

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Психолого-педагогічний факультет

Кафедра практичної психології

«Допущено до захисту»

Реєстраційний № _____

В.о.завідувача кафедри

_____ Чаркіна О.А.

« ____ » _____ 2024 р.

« ____ » _____ 2024 р.

КРИЗОВЕ ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТУВАННЯ ЖІНОК

Кваліфікаційна робота студентки

групи ЗППм-23

ступінь вищої освіти магістра

спеціальності 053 Психологія

Шевченко Тетяни Вікторівни

Керівник кандидат психологічних наук, старший
викладач кафедри практичної психології

Горбачова О.Ю.

Оцінка:

Національна шкала _____

Шкала ECTS _____ Кількість балів _____

Голова ЕК _____
(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

Кривий Ріг – 2024

ЗАПЕВНЕННЯ

Я, **Шевченко Тетяна Вікторівна**, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно, не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело. Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомена. Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

(підпис)

ЗМІСТ

Вступ	4
Розділ I	
ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КРИЗОВОГО ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТУВАННЯ ЖІНОК	8
1.1. Поняття кризового консультування	8
1.2. Особливості організації процесу кризового онлайн-консультування жінок.....	13
1.3. Сучасні технології кризового онлайн-консультування	20
Висновки до розділу I	25
Розділ II	
ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ЖІНОК, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ У КРИЗОВОМУ СТАНІ	26
2.1. Організація та етапи дослідження психологічних особливостей кризового онлайн-консультування жінок	26
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження	30
Висновки до розділу II	43
Розділ III	
ПРОГРАМА КРИЗОВОЇ ОНЛАЙН ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ, ЯКІ ВТРАТИЛИ БЛИЗЬКИХ	44
3.1. Структура та зміст програми кризової онлайн психологічної допомоги жінкам	44
3.2. Результати впровадження програми психологічної допомоги.....	49
3.3. Рекомендації з практичного впровадження програми кризової онлайн допомоги жінкам	58
Висновки до розділу III	61
ВИСНОВКИ	62
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	64
ДОДАТОК	70

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Починаючи з 2014 року, а саме через загарбницьку війну, яку Москва розпочала проти України 10 років тому з окупації Криму та злочинного повномасштабного вторгнення Російської Федерації в Україну, значна кількість наших співвітчизників була змушена залишити свої домівки та переселитися в більш безпечні регіони. Це призвело до виникнення категорії внутрішньо переміщених осіб. Проте з початку відкритого збройного вторгнення Росії 24 лютого 2022 року кількість людей, які залишили свої постійні місця проживання, істотно зросла, що серйозно вплинуло на психологічне здоров'я сучасних українських жінок.

Дослідженню проблем роботи психолога з особами, що знаходяться у кризових станах, присвячені праці таких науковців, як Д. Александров, В. Бульковська, О. Войтенко, І. Григоренко, Н. Савельєва, В. Діброва, З. Коростюк, С. Демидась, О. Кравченко, В. Надточій та інші. Психологічна підтримка, перш за все, полягає в сприянні сприйняттю змін та асиміляції нового досвіду, а також у соціально-психологічній адаптації, яка включає процес пристосування до нового оточення. За сучасними уявленнями, така робота вміщує в себе консультативну, психотерапевтичну підтримку, якій передують етап стабілізації, що включає поступове зменшення рівня стресу та спроби усвідомлення травматичного досвіду.

Сучасність вимагає від психологів користуватися доступними методами та засобами відтворення процесу кризового консультування, до яких все частіше відносяться онлайн-технології. Отже, в умовах військового стану в нашій країні, на часі є саме кризове онлайн-консультування жінок, адже воно дає можливість забезпечити надання психологічної підтримки незалежно від місця і часу, навіть за умов обмеженої фізичної доступності або загрози безпеці. Онлайн-консультування стає незамінним інструментом для допомоги жінкам, що переживають кризові ситуації, спричинені війною, втратами, стресом та посттравматичними переживаннями. Дистанційні форми психологічної

допомоги дозволяють оперативно реагувати на запити клієнтів, надаючи можливість безперервного супроводу, що є важливим фактором для зниження ризиків розвитку психічних розладів та поліпшення емоційного стану.

Проблеми онлайн консультування досліджувались як у працях українських вчених (Н. Білик, Т. Вілюжиної, М. Заушнікової, В. Зливкова, Н. Кологривової, Т. Титаренко та ін.), так і в працях закордонних авторів (Baily S., Mark D., Kelland, Parola A., Rossi A., Tessitore F., Troisi G., Mannarini S., Schulenberg S., Yalom I.). У дослідженнях учених було розглянуто різні підходи до кризового консультування жінок, які пережили насильство; особливості застосування інтренет-технологій при кризовому онлайн консультуванні; можливості застосування сучасних психодіагностичних методик особистості, що переживає кризовий стан; особливості формування адаптаційних ресурсів особистості в умовах життєвих криз; проаналізовані різні програми кризового консультування жінок.

Таким чином, дослідження особливостей та ефективності кризового онлайн-консультування жінок є важливим кроком у розвитку сучасної психологічної практики.

Мета дослідження: надати теоретичне обґрунтування та емпірично проаналізувати особливості кризового онлайн-консультування жінок з подальшим обґрунтуванням застосування саме програми кризового онлайн-консультування.

Завдання дослідження:

1. Вивчити теоретичні підходи до дослідження особливостей кризового онлайн-консультування.
2. Емпіричним шляхом проаналізувати ключові запити жінок, які потребують кризового консультування.
3. Розробити програму кризового онлайн-консультування жінок.
4. Обґрунтувати особливості практичного впровадження програми кризового онлайн-консультування жінок та надати методичні рекомендації практикуючим психологам.

Об'єкт дослідження: ключові запити жінок, які переживають кризу.

Предмет дослідження: особливості кризового онлайн консультування.

Методи дослідження, що були використані:

- теоретичні – аналіз, систематизація, порівняння, узагальнення літератури психологічної та соціально-психологічної тематики, теоретичне моделювання – дослідження наукових джерел, вивчення основних підходів до аналізу феномену криз, розгляд особливостей прояву криз у жінок і визначення їхнього впливу на емоційний стан;
- емпіричні – методика виявлення показників самопочуття; шкала тривожності Тейлора застосована для аналізу рівня тривожності; шкала Бека використана у якості методики оцінки депресії та аналізу емоційного стану; методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації, розроблена Д. Холмсом та К. Раге; опитувальник для виявлення показників стабільності психічного здоров'я, адаптований українськими дослідниками Е. Носенко та А. Четверик-Бурчак;
- статистичні – описова статистика, що охоплює визначення індивідуальних та середніх показників вибірки респондентів, таких як середнє арифметичне, мода та медіана з використанням комп'ютерних програм Excel; перевірка нормального розподілу результатів; виконання порівняльного аналізу за параметричними критеріями для перевірки статистичних гіпотез; обчислення відсоткових показників досліджуваного явища; кореляційний аналіз даних за критерієм рангової кореляції Спірмена.

Організація та база дослідження.

Емпіричне дослідження було проведено в центрі психологічної підтримки жінок у м. Кривий Ріг у період з січня по травень 2024 року. Цільова аудиторія складалася з 52 жінок віком від 30 до 50 років. Дослідження проводилося анонімно, без фіксації особистих даних; отримані результати зберігаються в електронному вигляді таблиць Excel, текстових документів Word; доступ до матеріалів дослідження матиме група дотичних осіб, а саме автор дослідження

та його науковий керівник. Всі учасники дослідження проінформовані про конфіденційність проведеного дослідження, подальше представлення результатів та захист їх громадянських прав.

Отримані результати мають **наукове та теоретичне значення** завдяки:

- встановленню основних запитів жінок, які переживають кризовий стан;
- виявленню психологічних особливостей кризового онлайн-консультування жінок;
- створенню та впровадженню програми кризового онлайн-консультування жінок для виходу із кризового стану та покращення показників життя.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що отримані результати можуть допомогти психологам та іншим фахівцям підтримати жінок, які переживають кризовий стан. Проведене дослідження може позитивно вплинути на якість життя людей та допомогти їм досягти більшої гармонії та щастя.

Кваліфікаційна робота відповідає певній структурі. Робота складається зі вступу. Містить три розділи з висновками по кожному з них та загальні висновки. Представлено список використаної літератури та відповідні додатки. Дослідження має обсяг у 77 сторінок тексту, з яких 63 сторінки – це виклад основного матеріалу. Проаналізовано 40 літературних джерел, з яких 26 (65%) – це джерела, опубліковані за останні 5 років. Робота містить 18 таблиць і проілюстрована 11 рисунками.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ КРИЗОВОГО ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТУВАННЯ ЖІНОК

1.1. Поняття кризового консультування

Дослідження М. Заушнікової вказує на те, що у зв'язку з пандемією минулих років та сучасним військовим станом у нашій країні фіксується збільшення випадків стресових ситуацій, що вказує на необхідність у психологічній допомозі та призводить до поширення практики кризового консультування [10].

Кризове консультування, за визначенням М. Заушнікової, – це форма консультування, яка спрямована на полегшення вираження афекту (сильних негативних емоцій), поліпшення комунікації, допомогу клієнту в усвідомленні своїх проблем і почуттів, прояв турботи та емпатії, підвищення самооцінки та підтримку дій, спрямованих на подолання труднощів [10].

На думку О. Байєра, криза як стан, у якому людина стикається з подією, що перевищує її звичні ресурси та здатність до подолання проблеми. Науковець пише про те, що кризове консультування має на меті допомогти людині відновити психічну рівновагу, активізуючи її внутрішні ресурси та соціальну підтримку [2].

М. Заушнікова у проведених дослідженнях посилається на Еріка Ліндемманна, який розглядав кризу з точки зору травми і втрачених ресурсів. Його дослідження було спрямоване на підтримку людей після великих трагедій, зокрема, пожежі в нічному клубі «Коконат Гроув» у 1942 році. Він зазначав, що кризи викликають гострі емоційні стани, і консультування повинне зосереджуватися на допомозі людині в подоланні переживань втрати та адаптації до нових обставин [10].

У своїй книзі «Кризова психологія як наукова дисципліна» І. Жданова описує кризове консультування як комплекс короткострокових заходів, які

спрямовані на допомогу людям у гострій кризовій ситуації. Її підхід зосереджений на стабілізації емоційного стану клієнта, підтримці та допомозі в пошуку рішень, а саме [9]:

- важливо діяти негайно, щоб не дати кризі перерости в хронічний стрес або депресію;
- консультант допомагає клієнту повернути контроль над своїм життям та емоціями, фокусуючи увагу на тут і зараз;
- основна мета кризового консультування – відновити психологічну рівновагу й допомогти людині знайти спосіб розв'язати конкретну проблему.

І. Булах підкреслює, що кризове консультування повинне бути адаптивним і спрямованим на створення відчуття безпеки та стабільності у клієнта. Автор описує кризу як момент, коли звичні механізми подолання стресу не працюють, і необхідне втручання, яке спрямоване на розуміння ситуації й мобілізацію нових ресурсів та вказують наступне: кризове консультування повинне включати етапи активного слухання та емоційної підтримки та люди, які перебувають у кризі, потребують безпечного середовища, де вони можуть вільно висловити свої страхи та тривоги [4].

На думку В. Гобела, криза – це момент, коли людина має можливість для особистісного зростання. Він розглядає кризу не тільки як загрозу, а й як можливість переглянути цінності й пріоритети. Кризове консультування в цьому контексті допомагає людині усвідомити нові можливості та використати кризову ситуацію для позитивних змін [7].

Т. Махал у своїх дослідженнях кризової інтервенції акцентує на профілактиці самогубств. Дослідник підкреслює важливість кризового консультування як інструменту, що дозволяє швидко стабілізувати стан людини, яка переживає кризу, і зменшити ризики суїцидальної поведінки [19].

Кризове консультування, на думку М. Попіль, спрямоване на надання швидкої, ефективної та короткострокової допомоги людям у кризових ситуаціях. Головні аспекти цієї допомоги включають стабілізацію емоційного

стану, мобілізацію внутрішніх і зовнішніх ресурсів, запобігання подальшому погіршенню ситуації та допомогу у пошуку рішень [21].

О. Тімченко пише про те, що кризове консультування являє собою короткострокову форму психологічної допомоги, яка надається людині в період кризової ситуації. Його основна мета – підтримати клієнта в подоланні емоційного або психологічного стресу, викликаного раптовою подією або серйозними життєвими змінами. Кризове консультування спрямоване на стабілізацію емоційного стану, відновлення почуття контролю над ситуацією та надання практичних стратегій для вирішення поточних проблем [16].

Основні характеристики кризового консультування наводяться у дослідженнях Г. Чепурної, а саме:

1. Короткостроковість – це втручання, що зосереджене на поточних проблемах, зазвичай обмежується кількома сесіями.
2. Оперативність – допомога повинна надаватися швидко, щоб не допустити погіршення психічного стану клієнта.
3. Фокус на стабілізації. Основна мета – допомогти клієнту відновити емоційну рівновагу й забезпечити підтримку в критичний момент.
4. Активна участь клієнта. Консультант допомагає людині усвідомити власні ресурси і можливості для виходу з кризи, стимулюючи прийняття рішень [23].

Визначаючи основні цілі кризового консультування, Я. М. Омельченко пише про необхідність надання емоційної підтримки, зниження рівня стресу, надання допомоги у відновленні почуття безпеки та контролю, розробці стратегії виходу з кризи [22].

Аналізуючи ситуації, в яких потрібне кризове консультування, О. Байер відмічає травматичні події (аварії, насильство, стихійні лиха); втрата роботи, житла або фінансової стабільності; смерть близької людини або важка хвороба; розлучення або сімейні кризи; переживання гострого стресу або шокового стану [2].

Досліджуючи моделі надання кризової консультації, В. Гобела приходять до висновку про необхідність дотримуватися трьох основних правил, а саме: виявити проблему кризи, з'ясувати у особи які дії вже були зроблені на шляху подолання кризи та допомогти клієнтові у пошуку шляхів знаходження виходу із кризового стану [7].

О. Сафін дає більш розгорнуту картину та описують програму надання кризової консультації. Основне завдання кризового консультанта, яке ставить дослідник, – допомогти прояснити ключову проблему, що викликала кризу. Розвиток проблеми зазвичай супроводжується змінами в житті людини та її здатності адаптуватися до нових обставин. Тому корисно ставити питання, такі як: «Що змінилося сьогодні в порівнянні з учора?» або «Що нового сталося в останні дні (тижні)?». Важливо вивчити всі обставини кризової ситуації, а також роль значущих людей у її формуванні, оскільки вони можуть як підтримувати, так і спричиняти кризу. Якщо криза виникла через травматичну подію, важливо відновити деталі цієї події та допомогти потерпілому усвідомити свій травматичний досвід [24].

На думку автора Н. Афанасьєва у випадку травматичної кризи на першому етапі допомоги також важливо якомога детальніше прояснити ситуацію, хоча в цьому випадку суть проблеми зазвичай зрозуміла. Важливо з'ясувати, що, де, як і в якій послідовності відбувалося, щоб створити чітке уявлення про травматичну подію. Цю критично важливу процедуру, що називається «дебрифінг», важко охарактеризувати одним терміном, оскільки вона включає не лише запитання, а й інформування та емпатичне вислуховування. Мета дебрифінгу полягає в емоційному відреагуванні та когнітивному структуруванні, необхідних для відновлення у постраждалих відчуття контролю над подіями. Це також сприяє переосмисленню самої події. Особа, що переживає кризу, може відчувати сильні емоції, такі як страх, відчай і розгубленість, що ускладнює її здатність чітко мислити. Однією з ключових цілей прояснення подій і дій є зниження емоційної напруги пацієнта та відновлення його здатності до раціонального мислення [1].

Г. Чуйко, розглядаючи моделі підтримки під час виходу з кризових ситуацій, вказує на доцільність початку з невеликої, але реалістичної мети. На початковому етапі особливо важливо своєчасно використати можливість вплинути на емоційний стан особи, що переживає кризу, шляхом збільшення її активності або, навпаки, зменшення через заспокоєння. Ретельно розглядаються різні варіанти дій на найближчий час. Також корисно скласти конкретний план до наступної зустрічі, проте якщо це не вдається, не варто примушувати людину до більшого, ніж вона здатна зробити на даному етапі[30].

Протилежною до попередньої є думка автора Т. Титаренко, відповідно до якої будь-які надмірні втручання можуть підсилювати відчуття безпорадності та безвиході. Слід враховувати, що самооцінка особи, досить часто значно знижується через перебування в стані кризи. Тому потрібно зосередитися на її відновленні та уникати пропозицій конкретних моделей ефективної поведінки, оскільки це може викликати тривогу і відчуття слабкості. Найбільш доцільні варіанти можливо обрати лише після спільно проаналізованих як негативних так і позитивних наслідків запланованих дій. Завдяки кризовому втручанню особа повинна зрозуміти, що вона самостійно вирішує свої проблеми, а не отримує готові рішення від фахівців. Тільки в такому випадку психотерапевтична допомога не лише сприятиме виходу з кризи, а й посилить адаптаційні можливості особистості, закладаючи основу для профілактики кризових станів у майбутньому [27].

К. Сачко приходить до висновку, що на етапі кризової інтервенції консультант повинен займати скоріше партнерську, а не директивну позицію, використовуючи непрямі та м'які методи впливу. Таким чином, головним змістом цієї стратегії є підтримка у розумінні сенсу події, тобто в створенні суб'єктивної теорії кризового випадку, у відновленні відчуття контролю над власним життям, у поверненні до реалістичної самооцінки [25].

Таким чином, проведений нами аналіз свідчить про те, що кризове консультування являє собою форму консультування, спрямовану на полегшення вираження афекту, поліпшення комунікації, допомогу клієнту в усвідомленні

своїх проблем і почуттів, прояв турботи та емпатії, підвищення самооцінки та підтримку дій, спрямованих на подолання труднощів. Визначені основні цілі кризового консультування, а саме надання емоційної підтримки, зниження рівня стресу, надання допомоги у відновленні почуття безпеки та контролю, розробці стратегії виходу з кризи. До головних стратегій виходу з кризової ситуації при консультуванні віднесено виявлення проблеми, з'ясування дій для усунення кризової ситуації, допомога у знаходженні шляхів з вирішення кризової ситуації.

1.2. Особливості організації процесу кризового онлайн-консультування жінок

Особливістю проведеного дослідження з організації процесу кризового онлайн-консультування полягає у специфіці жінок, які знаходяться у стані скорботи після втрати близьких осіб. Сучасна українська жінка, яка стикається з численними життєвими кризами та військовими катаклізмами, потребує особливої психологічної підтримки та допомоги. Особливо це є актуальним у ситуаціях, коли жінка втратила близьких людей. Жінки, які переживають скорботу, потребують спеціалізованої підтримки, що враховує їх емоційні, соціальні та культурні особливості.

Кризове консультування, особливо в онлайн-форматі, стало незамінним інструментом підтримки у сучасних умовах. Ще починаючи з пандемії COVID-19 та особливо зараз, в умовах військового часу в нашій країні, спостерігається значне зростання використання цифрових платформ для психологічної допомоги. Проте, на думку Н. Білик, специфіка роботи з жінками, які переживають втрату близької людини, має свої особливості, які вимагають детального аналізу та розробки спеціалізованих методик [3].

Наукова значущість надання психологічної допомоги жінкам, що втратили близьких людей, полягає у вивченні ефективних підходів до організації

кризового онлайн-консультування, що враховують особливості скорботного стану. На думку Н. Кологривова, такий підхід до вирішення проблеми допоможе забезпечити належний рівень психологічної підтримки, підвищити її доступність та ефективність, а також сприятиме розвитку професійної компетенції психологів, які працюють у дистанційному форматі [15].

Практична цінність дослідження організації процесу кризового онлайн-консультування жінок, які втратили близьких під час військових дій, полягає у створенні методологічних рекомендацій для психологів щодо організації кризового консультування жінок онлайн, що дозволить їм більш ефективно відповідати на потреби клієнтів у період скорботи та сприяти їх емоційному відновленню та адаптації до нових життєвих умов.

Основою процесу кризового онлайн консультування є взаємини між жінкою та консультантом, оскільки їхні погляди на бажані результати й шляхи досягнення можуть відрізнятись. Тому, першочергово, важливо спільно чітко окреслити суть проблеми; далі – визначити спільні цілі та критерії для оцінки майбутніх результатів. Також необхідно узгодити ролі кожного у вирішенні проблеми та дотримуватись основних принципів і етапів кризового психологічного консультування.

В. Зливков, С. Лукомська та О. Федан вивчаючи особливості кризового консультування жінок, які втратили близьких людей, умовно поділяють процес кризового консультування на декілька етапів, кожен з яких відіграє важливу роль у стабілізації емоційного стану клієнта [11]:

1. Перший контакт – на цьому етапі кризовий консультант встановлює первинний контакт, надаючи клієнту можливість висловити свої переживання. Основна мета – дати клієнту зрозуміти, що він не самотній у своїх труднощах.

2. Оцінка ситуації та визначення загроз – консультант оцінює рівень емоційної напруженості та ризику для здоров'я клієнта. Це дозволяє визначити подальшу стратегію допомоги та виявити необхідність залучення додаткових фахівців (наприклад, лікарів чи соціальних працівників).

3. Робота з емоціями та підтримка – наступний етап полягає у вислуховуванні та легалізації емоцій клієнта, дозволяючи йому відкрито висловити страх, гнів або відчай. Консультант підтримує клієнта, зменшуючи емоційний заряд ситуації та допомагаючи об'єктивніше оцінити проблему.

4. Пошук ресурсів і підтримка особистісних сил – консультант допомагає клієнту віднайти внутрішні ресурси, які дозволять йому впоратися із ситуацією. Важливо також звернути увагу на соціальну підтримку, яку клієнт може отримати від близьких людей.

5. Планування подальших дій – останній етап полягає у визначенні конкретних кроків, що допоможуть клієнту вирішити кризову ситуацію або прийняти її як досвід для особистісного розвитку.

Психологічне консультування починається з першої зустрічі, тобто з моменту, коли клієнт заходить у кабінет. Уже на цьому етапі можна дізнатися чимало про людину ще до того, як вона почне говорити про свої труднощі. Кожна деталь у зовнішності, манерах, виразі обличчя розкриває унікальність особистості. Значення мають усе: зміна інтонації голосу, жести, те, як людина дивиться на інших, вітається та входить до приміщення. Перше враження про клієнта складається вже з того моменту, як він входить: чи робить він це впевнено, наскільки голосно постукав у двері, чи одразу зайшов, чи, можливо, затримався на порозі. Іноколи клієнт тихо стукає, ніби вибачаючись за непокоєння, обережно визирає у напіввідчинені двері й запитує, чи можна увійти. Це може вказувати на його невпевненість, страх, нерішучість або навіть на приховане бажання уникнути зустрічі. Навпаки, гучний і короткий стукіт чи рішуче відчинення дверей без очікування дозволу зазвичай свідчать про впевненість у собі та налаштованість на взаємодію.

Н. М. Кологривова, відзначає, що перші чотири хвилини контакту відіграють ключову роль у початковій орієнтації партнерів, у визначенні свого становища в ситуації спілкування та формуванні відчуття себе, що впливає на обрану стратегію взаємодії з іншим. Саме цей початковий період є для обох сторін найбільш складним: саме тоді часто несвідомо приймаються важливі

рішення щодо сприйняття партнера, оцінки його особистих якостей і передбачення майбутніх стосунків. Як пише авторка, перша зустріч орієнтована на встановлення контакту з клієнтом і формування довірчих стосунків. Коли клієнт входить до кабінету, консультант має встати, бажано зустріти його біля дверей, привітатися та представитися. Подальший розвиток ситуації буде залежати від особистісних характеристик клієнта, актуальності та серйозності його проблеми, а також від готовності розпочати розмову. Однак важливо пам'ятати, що на цій першій зустрічі потрібно вирішити кілька завдань, і якщо одразу почати лише слухати, може не вистачити часу для їх реалізації [15].

Однією з особливостей кризового консультування є необхідність працювати з інтенсивними емоціями клієнта, зокрема з гнівом, страхом або відчуттям безвихідності. На думку М. Ткалич, консультант має бути готовим до несподіваних реакцій клієнта та вміти впоратися з емоційною нестабільністю. Також особливе значення має гнучкість у роботі, адже кожна кризова ситуація є унікальною і вимагає індивідуального підходу. Ще одним важливим аспектом є етичні питання: конфіденційність, повага до особистого простору клієнта та недопустимість оцінювальних суджень. Успішність кризового консультування великою мірою залежить від професійної підготовки та емпатії консультанта. Саме ці фактори консультант має враховувати на етапі встановлення консультативного контакту [28].

С. Медді пропонує кілька визначень консультативного контакту, описуючи його як унікальний динамічний процес, в якому одна людина допомагає іншій виявити свої внутрішні ресурси для позитивного розвитку та реалізації потенціалу свідомого життя. Консультативний контакт також охоплює почуття і емоції, які учасники консультування переживають один щодо одного, а також способи їхнього вираження [35].

З наведених визначень випливає, що консультативний контакт є фундаментом процесу консультування. Важливими складовими з боку консультанта є щирість, теплота, емпатія, повага та підтримка в настановах

клієнтам. Навички, які пацієнт набуватиме в процесі консультативного контакту, зможе перенести на інші стосунки.

Незалежно від форми, психологічна допомога зазвичай проходить кілька стадій. Основна стратегія консультанта, як на це вказує Т. Титаренко, полягає в спільному переформулюванні актуальної проблеми в особистісне завдання, що дозволяє надати дійсну допомогу, а не просто спрямовувати клієнта в системі оцінок. Загальна схема роботи консультанта під час консультування має такий вигляд: виявлення проблеми – діагностика – аналіз фактів – планування втручання – проведення втручання у вигляді консультування – оцінка результатів спільної діяльності консультанта та клієнта [26].

Перший етап, основним завданням якого є прийняття клієнта та встановлення контакту, оскільки на початку розмови він може відчувати нерішучість і розгубленість через тривогу, гнів, смуток, сумніви або почуття провини, викликані кризовою ситуацією у його житті. У цій ситуації консультант повинен підтримати клієнта та вислухати його без жодних оцінок.

Другий етап передбачає надання допомоги клієнту у визначенні та проясненні проблеми і конфлікту, пов'язаних із кризою, внаслідок чого клієнт має змогу чітко сформулювати свою проблему.

Третій етап спрямований на те, щоб допомогти клієнту в дослідженні можливих альтернатив і наслідків кризи:

- консультант не повинен давати клієнту поради щодо виходу з кризи, а повинен сприяти розвитку в ньому здатності самостійно знаходити рішення, використовуючи свої внутрішні ресурси;

- консультант також має допомогти клієнту переосмислити кризу, сприймаючи її не як кінець або втрату сенсу життя, а як важливий і відповідальний період, що може стимулювати перехід на новий рівень особистісного розвитку і особистісного зростання;

- якщо клієнт успішно розв'язує цю проблему, то він з більшою ймовірністю зможе самостійно впоратися з наступною кризовою ситуацією, що є основною метою психологічної допомоги.

Четвертий етап відзначається прийняттям рішення, яке виникає, коли клієнт усвідомлює, що криза перетворилася на цілком керовану проблему. Якщо криза затягується, консультант має залишити можливість для повторного звернення до неї. Клієнт повинен підходити до проблеми з власними ресурсами і відчувати контроль над ситуацією, будучи готовим продовжувати своє життя. Успішне проходження цього етапу є обов'язковою умовою для ефективності консультативного процесу.

У дослідженнях Є. В. Гейко та І. Радул виділяються такі етапи процесу кризового психологічного консультування, як встановлення контакту, збір інформації, формулювання проблеми, дослідження можливостей, пошук альтернатив, укладення контракту, заключний етап [6].

З перших хвилин консультант прагне встановити психологічний контакт, який включає взаємне прийняття, довіру, повагу та симпатію. Як вказує С. Максименко, психолог повинен представитися клієнту, пояснити свій зв'язок із службою допомоги в кризових ситуаціях, роз'яснити свою роль і завдання, а також розповісти про допомогу, яку може надати постраждалому. Контакт з консультантом створює безпечну атмосферу, де особа, яка зазнала травматичного стресу або насильства, може відкрито обговорювати свій важкий досвід без страху бути незрозумілою або осудженою. Встановлення контакту відбувається на емоційному рівні і складається, в першу чергу, з таких дій фахівця: виявлення почуттів клієнта; визнання його права відчувати ці емоції; підтвердження, що його почуття зрозумілі та прийняті [17].

Показниками успішного встановлення контакту є фізична та емоційна розкутість особи, а також її готовність ділитися власними переживаннями. Терпляче і доброзичливе ставлення фахівця, його здатність ставити уточнюючі запитання, а також вміння зняти напругу і приймати інтенсивні емоції пацієнта є запорукою ефективної комунікації.

На етапі збору інформації автор радить стимулювати клієнта говорити про події, що сталися, надаючи йому можливість висловитися без перерв, підтримуючи його розповідь. Також важливо вивчити актуальний стан

проблеми та пов'язані з нею емоції; визначити, яка подія або переживання стали причинами гострої кризи, з'ясувати тривалість існування проблеми, умови, за яких вона виникла, а також оцінити уявлення пацієнта про травматичний вплив ситуації і ступінь ризику [20].

На етапі формулювання проблеми консультант виконує такі дії: підсумовує отриману інформацію та формулює проблему в такій формі, яка прийнятна для клієнта. У деяких випадках може знадобитися переформулювання проблеми, щоб клієнт зміг розглянути більше її аспектів; якщо проблема виявляється занадто великою, її варто розбити на менші частини; також важливо відокремити актуальні проблеми від тих, що стосуються минулого. Консультант повинен допомогти клієнту виокремити окремі переживання та визначити пріоритети, тобто виділити те, що його найбільше турбує і що потребує термінового вирішення[36].

На думку А. Ленгле, тільки після поступового стабілізування емоційного стану людини стає можливим перейти від емоційного та хаотичного опису ситуації до раціонального осмислення. Якщо проблема є досить складною, між усіма попередніми етапами і наступним вирішенням потрібно створити місток. Консультант має ще раз стисло викласти суть кризової ситуації, чітко розділяючи факти, почуття, думки клієнта щодо пережитої ситуації та його фантазії. Така структура може надати клієнту відчуття полегшення і порядку в його розбалансованому світі. Важливо знову чітко та лаконічно сформулювати, що саме турбує клієнта у пережитій ситуації, а також точно визначити майбутнє завдання [34].

Завдання заключного етапу полягає в завершенні розмови. Незалежно від того, з якою проблемою звертається клієнт, не варто затягувати спілкування, оскільки це може призвести до втоми як у пацієнта, так і в консультанта. Діалог може втратити конструктивний характер, і можуть з'явитися повторення одних і тих же думок без будь-якого просування вперед, що свідчить про відсутність динаміки процесу. Тривалість кризового діалогу не повинна перевищувати півтори години, а оптимально, якщо він триватиме близько години.

Рекомендується завершувати діалог, коли відчувається, що обговорено цілісний смисловий блок.

Таким чином, можемо говорити про те, що кризове консультування є складним, але надзвичайно важливим процесом психологічної допомоги, який допомагає клієнтам знайти сили для подолання кризових обставин. Ефективна організація цього процесу, що ґрунтується на принципах оперативності, емпатії, структурованості та гнучкості, дозволяє консультантам створювати умови, які дозволяють найбільш ефективно стабілізувати емоційний стан клієнта та його подальший розвиток. Процес кризового психологічного консультування стартує з першої зустрічі та встановлення контакту з клієнтом. Дотримання принципів і етапів цього процесу є надзвичайно важливим.

1.3. Сучасні технології кризового онлайн-консультування

Сьогодні міграція громадян України стала глобальним явищем. Вона охоплює тимчасові поїздки за кордон для роботи або тимчасове переміщення або міграція з постійним місцем проживання через військовий стан. У випадках онлайн-консультацій в кризових ситуаціях, люди що стали вимушеними мігрантами отримали можливість на кваліфіковану психологічну допомогу фахівців, не залишаючи місця роботи та країни в якій перебувають.

Зростаючі запити суспільства спонукають до змін у використанні інноваційних технологій. Глобальна мережа Інтернет створює умови для дистанційної психологічної підтримки, зокрема онлайн-консультування, яке розвивається як новий спосіб психологічної практики. Важливо зазначити, що нові технології не повинні повністю замінювати або знецінювати традиційні методи психологічної допомоги, а слугувати альтернативою, коли особисте консультування недоступне.

Т. Вілюжина зазначає, що дистанційне консультування для громадян, що не мають змогу прийти на офлайн консультацію, спрямоване на створення умов

для зручного отримання психологічної підтримки. Воно забезпечує доступ до фахівців, які можуть говорити рідною мовою та розуміти менталітет клієнта. В Україні розвиток дистанційних форм психологічної роботи в інтернеті тільки починається, але онлайн-консультування вже стає важливим ресурсом для тих, хто перебуває за кордоном. Консультавання, як особливий вид професійної діяльності, міцно інтегрується в сучасну культуру [5]

Онлайн-консультавання, на думку С. Каліщука, має свої специфічні особливості, такі як можливість короткочасних або довготривалих сесій, зручність у доступі, підвищений рівень конфіденційності та зниження бар'єрів у спілкуванні. Це особливо важливо для людей, які соромляться звертатися до психолога [12].

Міграція громадян викликана різними факторами, такими як фінансова мотивація, професійний розвиток, вивчення мови та поліпшення якості життя. Проте важливо враховувати, що перебування в чужому середовищі може бути стресогенним. Науковці, такі як Є. Денисенко, Н. Пенькова та О. Медведєва, підкреслюють, що у нових умовах мігранти стикаються зі специфічним психотравматичним досвідом, що може призводити до психологічних криз [8].

Мігранти часто стикаються з проблемами у стосунках з родинами, втрачають батьківські функції, а дистанційні відносини можуть призвести до психологічного відокремлення. Перебуваючи за кордоном, вони переоцінюють свої цінності, що може призводити до непорозумінь у сімейному житті.

Е.Стеван виділяє стресогенні фактори, такі як ізоляція, зміна звичок, втрата роботи та житлових умов, які можуть викликати глибокі психологічні кризи. Таким чином, на думку дослідника, важливо досліджувати побоювання мігрантів і шляхи їх підтримки в нових умовах життя [38].

Сучасні технології кризового онлайн-консультавання надають нові можливості для підтримки клієнтів у складні моменти їхнього життя. Незважаючи на виклики, які супроводжують ці методи, їхні переваги можуть значно полегшити доступ до психологічної допомоги та покращити якість життя людей, які потребують підтримки. З розвитком технологій

консультування продовжуватиме еволюціонувати, надаючи все більше інструментів для ефективної допомоги.

I. Черезова пише про те, що запит на допомогу у психолога в нашому суспільстві не є таким звичним, як в Європі. Багато українців потребують дистанційного спілкування, перш ніж зустрітися з фахівцем особисто. Таке спілкування допомагає встановити довіру до психолога та розуміння можливостей психології як науки [29].

Онлайн-консультування стає альтернативним джерелом психологічної підтримки, коли традиційні формати недоступні. Це дозволяє психологам розширити свої професійні можливості та допомагати тим, хто не може бути присутнім на консультації фізично.

У дослідженнях С. Максименка та Е. Носенко розглядаються та описуються особливості онлайн-консультування в порівнянні з очними сесіями, а саме [18]:

1. Онлайн-консультування може проходити через різні канали зв'язку: синхронні (в реальному часі) або асинхронні (зворотний зв'язок із затримкою), індивідуальні чи групові, текстові або відеозустрічі. Це дозволяє гнучко підходити до потреб клієнта.

2. Онлайн-консультування може доповнювати особисті зустрічі або функціонувати як самостійний процес. Клієнти можуть спілкуватися з психологом між сесіями та вести онлайн-щоденники.

3. Текстова комунікація може мати терапевтичний ефект, адже письмове викладення думок дозволяє краще усвідомити проблеми.

4. Онлайн-консультування підходить для короткочасних і довготривалих інтервенцій.

5. Використовуються різноманітні терапевтичні підходи та техніки.

6. Онлайн-консультування може бути корисним для попереднього спілкування до та після очних сесій.

Однак існує і протилежна думка сучасних дослідників, а саме С. Каліщук, яка полягає у тому, що онлайн-консультування має свої певні обмеження,

зокрема унеможлиблює процес спостереження за невербальними проявами клієнта, що ускладнює дотримання точності в оцінці його стану. Автор вказує на те, що незважаючи на переваги, існують і недоліки, такі як ризик обриву зв'язку, відсутність візуального контакту та можливі затримки у відповідях [13].

Н. Кологривова пише про те, що успішна онлайн-консультація вимагає налагодження контактів, збору інформації та аналізу гіпотез, а також проведення зворотного зв'язку з клієнтом. Важливо, щоб психолог вмів читати емоції, навіть через екран, і враховував динаміку спілкування. Загалом авторка приходить до висновку про те, що онлайн-консультування стає важливим інструментом у сучасному світі, надаючи можливості для підтримки, коли традиційні формати недоступні [14].

Завдяки використанню інформаційних технологій, що швидко розвиваються, консультанти можуть долучатися до використання різноманітних платформ та інструментів для надання допомоги клієнтам у кризових ситуаціях. Основні технології, які рекомендує А. Парола застосовувати в цій сфері наступні [37]:

1. Відеозв'язок, відеодзвінки через платформи, такі як Zoom, Skype чи Google Meet, дозволяють консультантам здійснювати особисті сесії на відстані. Цей формат надає можливість бачити невербальні реакції клієнта, що може бути важливим для розуміння його емоційного стану.

2. Чат-консультування. Багато психологів використовують текстові чати для надання консультацій. Це може бути зручним форматом для клієнтів, які відчують труднощі з вербалізацією своїх емоцій. Чат дає можливість обдумати свої відповіді та висловлюватися у зручному темпі.

3. Мобільні додатки. Зростає популярність мобільних додатків для психічного здоров'я, які пропонують інструменти для самодопомоги, медитації, ведення щоденників емоцій і безкоштовні або платні консультації з психологами. Ці додатки можуть стати важливим доповненням до традиційного консультування.

4. Технології штучного інтелекту (ШІ). Деякі платформи починають впроваджувати ШІ для автоматизації певних аспектів консультування, наприклад, для збору попередньої інформації або надання ресурсів на основі симптомів, які описує клієнт. Це може допомогти зекономити час і зосередитися на ключових питаннях під час сесії.

5. Платформи для групових консультацій. Групове консультування через онлайн-платформи може бути ефективним для тих, хто переживає схожі кризи. Це створює середовище підтримки, де учасники можуть ділитися досвідом і вчитися один у одного.

6. Соціальні мережі. Психологи все частіше розповсюджують інформацію про психічне здоров'я та надають підтримку клієнтам саме через використання можливостей соціальних мереж. Вебінари, живі трансляції та інформаційні пости можуть допомогти підвищити обізнаність і забезпечити доступ до ресурсів.

Дослідження Т. Вілюжиної стосовно онлайн-консультування вказує на значні переваги сучасних технологій, а саме [5]:

- доступність: онлайн-консультування дозволяє отримати допомогу з будь-якої точки світу, що особливо важливо для людей, які не можуть відвідувати офіс;
- конфіденційність: багато клієнтів можуть відчувати себе комфортніше, звертаючись за допомогою онлайн, зменшуючи стигму та страх;
- гнучкість: клієнти можуть вибирати зручний формат і час для консультацій, що підвищує ймовірність їхньої участі.

Протилежної думки про наявні проблеми використання сучасних технологій в онлайн-консультуванні дотримується С. Бейлі, який описує у своїх роботах наступне [31]:

- технічні проблеми: відсутність стабільного інтернет-з'єднання або труднощі з використанням технологій можуть вплинути на якість консультацій;

- відсутність невербальної комунікації: онлайн-формат може ускладнювати розуміння невербальних сигналів, що важливо для встановлення емоційного контакту;

- безпека даних: захист особистої інформації та конфіденційності клієнтів в онлайн-середовищі є критично важливим питанням.

Отже, підводячи підсумки проведеного аналізу, можна говорити про те, що сучасні технології кризового онлайн-консультування надають нові можливості для підтримки клієнтів у складні моменти їхнього життя. Незважаючи на виклики, які супроводжують ці методи, їхні переваги можуть значно полегшити доступ до психологічної допомоги та покращити якість життя людей, які потребують підтримки. З розвитком технологій консультування продовжуватиме еволюціонувати, надаючи все більше інструментів для ефективної допомоги.

Висновки до розділу I

У дослідженні представлені психологічні, соціальні та технологічні аспекти, які впливають на процес психологічного консультування. Теоретичні підходи, такі як гуманістична психологія, когнітивно-поведінкова терапія та системний підхід, допомагають зрозуміти, як жінки переживають кризові ситуації та які методи можуть бути найефективнішими в онлайн-просторі.

Сучасні технології кризового онлайн-консультування забезпечують нові можливості для надання психологічної підтримки у складних ситуаціях. Використання відеозв'язку, чатів та мобільних додатків робить консультування доступнішим, зручнішим і анонімнішим, дозволяють консультантам швидко реагувати на потреби клієнтів, забезпечуючи оперативну допомогу в реальному часі. Однак важливо пам'ятати про етичні аспекти, конфіденційність та безпеку інформації, щоб зберегти довіру між консультантом і клієнтом.

РОЗДІЛ II

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХІЧНОГО СТАНУ ЖІНОК, ЯКІ ЗНАХОДЯТЬСЯ У КРИЗОВОМУ СТАНІ

2.1. Організація та етапи дослідження психологічних особливостей кризового онлайн-консультування жінок

Дослідження психологічних особливостей кризового онлайн-консультування жінок є важливим завданням у сучасному психологічних дослідженнях та психологічній науці. Організація емпіричної частини цього дослідження включає кілька критичних етапів, кожен з яких спрямований на забезпечення найвищої якості даних та об'єктивних висновків, а саме підготовка до проведення психодіагностичного тестування; формування вибірки респондентів; проведення тестування; аналіз даних; висновки та інтерпретація результатів. В якості досліджуваного кризового стану жінок було взято кризу втрати близьких осіб.

У представленому дослідженні нами були застосовані: методика виявлення показників самопочуття жінок, які переживають кризовий стан; шкала тривожності Тейлора для аналізу рівня тривожності; шкала Бека як методики оцінки депресії та аналізу емоційного стану; методика Д. Холмса та К. Раге для визначення стресостійкості соціальної адаптації; опитувальник для виявлення показників стабільності психічного здоров'я, адаптований українськими дослідниками Е. Носенко та А. Четверик-Бурчак.

Проведено констатуючий та формуючий експеримент. Застосовано методи математико-статистичної обробки даних та їх аналізу, які включали інтерпретацію та осмислення даних, отриманих під час наукового дослідження, та надання практичних рекомендацій щодо застосування сучасних психологічних технологій для зменшення проявів кризового стану у жінок та порушень їх психологічного стану. До цих методів входили обчислення середніх

значень, знаходження нормального розподілу отриманих результатів, виконання порівняльного аналізу за параметричним критерієм Стюдента, а також кореляційний аналіз Пірсона. Розрахунки та математико-статистичний аналіз проводилися засобами програми Microsoft Excel.

Організація та база дослідження. Емпіричне дослідження було проведено в Центрі психологічної допомоги та соціальної адаптації, який розміщений у м. Кривий Ріг, у період з січня по травень 2024 року. Цільова аудиторія складалась із 52 жінок віком від 30 до 50 років. Усі досліджувані жінки переживають кризовий стан від втрати близьких людей під час війни. Дослідження проводилося анонімно, без фіксації особистих даних; отримані результати зберігаються в електронному вигляді таблиць Excel, текстових документів Word; доступ до матеріалів дослідження матиме група дотичних осіб, а саме автор дослідження та його науковий керівник. Всі учасники дослідження проінформовані про конфіденційність проведеного дослідження, подальше представлення результатів та захист їх прав.

Аналіз психодіагностичних методик та інструментів, що дозволяють виявити стресостійкість, стрес, тривожність, депресію досліджуваних жінок у кризовому стані від втрати близької людини, є важливим для забезпечення їх фізичного та психологічного стану під час процесу горювання. Для досягнення поставлених завдань ми використовували психодіагностичні методики.

Опитувальник Тейлора розроблений для вимірювання проявів тривожності та був опублікований у 1953 році. Методика складається з 50 тверджень, на які респондентові необхідно надати односкладну відповідь тільки «так» або «ні». Час, необхідний для проходження тесту, становить 15-30 хвилин.

Інструкція для респондентів: необхідно дати відповідь на всі твердження в опитувальнику. Якщо ваша відповідь відображає ваше уявлення про себе, напишіть «Так», в іншому випадку – «Ні». Якщо ви не можете визначитися з відповіддю, вкажіть «Не знаю» [11].

Рекомендується працювати швидко, не пропускати запитань і не робити додаткових записів.

Оцінка результатів проводиться за такою інтервально-рівневою градацією (рівень прояву):

низько – до 15 балів;

нижче за середнє – 16-20 балів;

середньо – 21-23 бали;

вище за середнє – 24-27 балів;

добре, гарно, високо – 28-50 балів.

Відома шкала депресії є засобом для оцінювання симптомів депресії у людей і була розроблена Аароном Беком, відомим американським психіатром і психоаналітиком, разом з його колегами у 1961 році. Цей інструмент допомагає спеціалістам у галузі психіатрії, психології та інших суміжних дисциплінах оцінити та класифікувати рівень депресії у людини. Ця шкала містить 21 запитання, які оцінюють різні аспекти емоційного стану, включаючи піднесеність, роздратованість, втрату інтересу до речей, енергії, проблеми зі сном та інші симптоми депресії[11].

Оцінювання за шкалою Бека проводиться таким чином: в залежності від обраної одиниці, відповідь учасника може отримати від 0 до 3 балів відповідно. Якщо загальна кількість балів складає: 0 – 13, це вказує на відсутність депресії; 14 – 19 вказують на легку депресію; 20 – 28 свідчать про помірну депресію; 29 – 43 вказують на виражену депресію; 44 – 63 свідчать про тяжку депресію.

Методика визначення стресостійкості та соціальної адаптації. Американські дослідники Д. Холмс і К. Раге, спираючись на результати свого експериментального дослідження, встановили, що наслідки стресу для особистості залежать не тільки від її індивідуальних характеристик, але й від частоти та інтенсивності впливу самих стрес-факторів. 150 балів вказує на 50-відсоткову ймовірність розвитку певного психічного захворювання, а якщо ж загальна сума сягає 300 балів, ця ймовірність зростає до 90 відсотків. Підрахована сума також демонструє, наскільки особистість здатна протистояти

стресу.

Здатність протистояти стресу (рівень прояву):

50–199 балів – високо;

200–299 балів – середньо;

300 і більше балів – низько[11].

Перша скорочена версія опитувальника про стабільність психічного здоров'я була розроблена американським дослідником К. Кізом, враховуючи тривимірну структуру психічного здоров'я, яка включає частоту прояву ознак гедонічного, психологічного та соціального благополуччя. Українські вчені Е. Л. Носенко та А. Г. Четверик-Бурчак адаптували цей метод для української аудиторії [18].

Опитувальник складається з 14 питань, що спрямовані на виявлення таких аспектів психічного здоров'я, як «процвітання», «помірний рівень» і «пригнічене психічне здоров'я». Респонденти повинні відповісти на запитання, що стосуються їхнього психічного самопочуття за останні два тижні, а також визначити частоту психічних переживань, вказаних у списку. Максимальна кількість балів, яку можна набрати в процесі тестування, дорівнює 70. Необхідно підрахувати загальну суму отриманих балів за відповіді та провести якісний аналіз для діагностики категорій, що визначають психічне здоров'я особи.

Процвітання вважається наявним, якщо респондент отримав високі бали хоча б на одному з трьох симптомів гедонічного благополуччя, відповідаючи на запитання 1–3 зі статусом «Кожен день» або «Майже кожен день» і набравши 12-15 балів. Ключовим показником процвітання психічного здоров'я є досягнення високих балів на 6 з 11 симптомів позитивного функціонування психіки, що свідчить про те, що відповіді на запитання 4–14 повинні бути на рівні «Кожен день» або «Майже кожен день» з загальною сумою 24-30 балів.

Діагноз пригніченого психічного здоров'я ставлять у випадку, якщо респондент вказав, що протягом останнього місяця не відчував жодного з трьох симптомів гедонічного благополуччя, відповідаючи на питання 1–3 з

відповідями «Ніколи або 1–2 рази», і не обрав 6 з 11 симптомів позитивного функціонування, відповідаючи на питання 4–14. З цих симптомів 4–8 пунктів відносяться до соціального благополуччя, а 9–14 – до психологічного. Якщо респондент не отримав достатньо балів для потрапляння до будь-якої категорії, то йому ставиться діагноз – помірний або задовільний рівень психічного здоров'я.

Розподіл балів відповідно до градації виглядає так:

43 – 70 балів – процвітання психічного здоров'я особи;

29 – 42 бали – задовільний рівень психічного здоров'я;

0 – 28 балів – пригнічене психічне здоров'я.

Отже, методи та інструменти психодіагностики, які були використані у нашому дослідженні для оцінки рівня стресостійкості, стресу, тривожності, депресії у жінок, які знаходяться у кризовому стані після втрати близької людини, мають вагомий вплив на виявлення психологічних проблем та знаходження шляхів проведення кризового консультування з ними. Ці методики допомагають виявити психологічні проблеми клієнток та розробити рекомендації щодо подолання наслідків кризи у жінок, які переживають горе, а також сприяють адаптації до нових життєвих ситуацій та виходу із кризового стану.

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

У дослідженні нами були застосовані математико-статистичні методи для аналізу отриманих результатів. Практичне використання психодіагностики включає в себе використання математичних методів для обробки даних психологічних обстежень. Після обробки даних були складені аналітичні таблиці, які представлені в програмі Microsoft Excel. Подальший аналіз даних включав застосування різних методів статистичного аналізу. Для виявлення значущих відмінностей між порівнюваними показниками ми користувалися

порівняльним аналізом параметричних вибірок t -критерієм Стьюдента; F – критерієм Фішера, а саме кутове перетворення; проводили кореляційний аналіз з використанням r - критерію Пірсона.

Результати, що були отримані в ході дослідження пройшли статистичну обробку за допомогою відомих та перевірених програм для персональних комп'ютерів. Ми скористалися спеціалізованими пакетами програм для проведення психологічних досліджень, такими як SPSS та Microsoft Office Excel 2021, які дозволяють використовувати стандартні одномірні статистичні методи та складні багатомірні математико-статистичні аналізи.

Отже, для обробки статистичних даних емпіричного дослідження нами використовувалися спеціалізовані програмні пакети, які мають можливість використовувати широко визнані одномірні методи та складні багатомірні підходи в математичній статистиці, що відповідають специфіці цільових завдань дослідження.

Всі досліджувані 52 жінки були випадковим чином розподілені на контрольну (КГ) та експериментальну групи (ЕГ). Особливістю досліджуваних жінок було те, що всі вони знаходилися у кризовому стані переживання втрати близьких людей під час війни. На етапі констатувального експерименту ми провели порівняльний аналіз показників депресії, тривоги, стресостійкості, стабільності психічного здоров'я між жінками контрольної та експериментальної груп. Емпіричний аналіз результатів використання шкали Бека (рис. 2.1.) пропонує виявити показники депресії серед учасниць дослідження, розподіляючи їх на рівні вираженості за наступними градаціями: відсутність депресії, легкий прояв депресії, помірна депресія, виражена депресія та тяжка депресія.

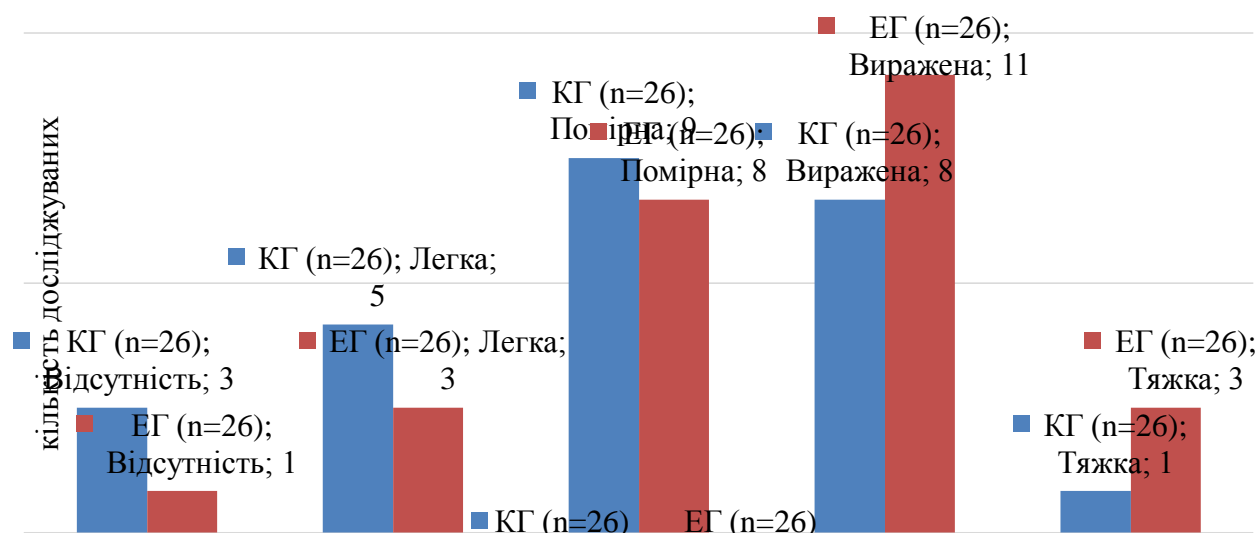


Рис. 2.1. Аналіз показників депресії за шкалою Бека до експерименту у жінок контрольної (КГ) та експериментальної (ЕГ) груп

Проаналізуємо отримані нами показники прояву депресії у жінок, які приймали участь у дослідженні:

1. 4 (7,7%) особи не виявили жодних ознак депресії, що вказує на їх стабільний стан психічного благополуччя та відсутність серйозних ознак депресії, ці досліджувані спокійно переживають процес горювання та не мають схильності впадати у депресію через втрату близьких.

2. 8 (15,4%) досліджуваних проявили деякі ознаки депресії під час переживання втрати близької людини, але ці особи тримаються та знаходять самостійно для себе засоби не відчаюватися та не впадати у більш глибоку депресію.

3. 17 (32,7%) досліджуваних проявили помірні ознаки депресії, що є ознакою того, що депресія впливає на психічний стан людини та вимагає уваги до переживання втрати та горювання.

4. 19 (36,5%) осіб проявили виражені показники депресії, що вказує на серйозність прояву досліджуваного фактору серед групи респондентів, які зазнали втрати близьких осіб, дана вибірка досліджуваних потребує застосування до них психологічної допомоги та підтримки для подолання вираженого стану депресії під час горювання за втраченими близькими людьми.

5. 4 (7,7%) осіб проявили тяжкі показники депресії, для них це є дуже серйозною проблемою та потребує психологічної підтримки чи допомоги фахівців.

Аналізуючи відмінності результатів дослідження депресії у жінок контрольної та експериментальної груп (табл. 2.1.), приходимо до висновку про наявність виражених ознак депресії як у контрольній – 9 осіб (34,6%), так і у експериментальній – 14 групах досліджуваних (53,8%).

Таблиця 2.1.

Аналіз стану прояву депресії у жінок контрольної (n=26) та експериментальної (n=26) груп на початку дослідження

Рівень прояву	Досліджувані жінки	
	КГ (n=26)	ЕГ (n=26)
Відсутність депресії	3	1
Легка депресія	5	3
Помірна депресія	9	8
Виражена депресія	8	11
Тяжка депресія	1	3

Проведений математико-статистичний аналіз ознак прояву депресії між досліджуваними жінками контрольної та експериментальної груп на початку дослідження (табл. 2.2) вказує на відсутність достовірних відмінностей.

Таблиця 2.2.

Аналіз відмінностей прояву депресії у жінок, що переживають кризовий стан на початку дослідження

Рівень прояву	Xс±m		t	P
	КГ (n=26)	ЕГ (n=26)		
Відсутність депресії	7,0±0,6	8,5±1,5	1,27	<0,05
Легка депресія	16,8±0,3	17,2±1,9	0,43	<0,05
Помірна депресія	23,8±1,7	23,5±1,9	0,13	<0,05
Виражена депресія	34,6±1,4	35,2±1,6	1,06	<0,05
Тяжка депресія	52,0±2,0	52,5±3,5	0,17	<0,05
Загалом:	25,6±1,9	26,2±1,6	0,78	<0,05

* для n = 26, tгр. = 2,06 для p>0,05; tгр. = 2,78 для p>0,01; tгр. = 3,71 для p>0,001

Отже, депресія є частою психологічною проблемою серед жінок, які знаходяться в кризовому стані через втрату близьких осіб та переживають горе, і може проявлятися на різних рівнях важкості. Ці висновки підкреслюють важливість приділення уваги психічному здоров'ю та розробки ефективних програм виходу із кризового стану, методів запобігання та подолання депресії, оскільки тривала туга може призвести до негативних наслідків, психологічних криз.

Результати дослідження можуть бути використані для майбутніх програм, спрямованих на консультування жінок, що переживають втрату близьких та на підвищення психічного здоров'я осіб, які переживають горе.

Результати цього дослідження відображають важливі аспекти, пов'язані з психологічним станом жінок віком 30-50 років у контексті їхнього ставлення до переживання втрати близьких та їх смерті. Ці висновки можуть мати значний вплив на подальші стратегії розвитку програм інтервенції та профілактики, спрямованих на проведення онлайн-кризового консультування з покращення психічного здоров'я цієї вразливої групи населення.

По-перше, результати нашого дослідження наголошують на потребі розробки програм кризового консультування. Ці програми можуть включати в себе психологічні тренування, розвиток стратегій копінгу та способів подолання стресу, а також індивідуальну та групову терапію. Набуті у дослідженні знання про особливості ставлення людей до смерті близьких та горювання по ним можуть бути використані для адаптації таких програм до їхніх потреб і контексту.

По-друге, результати дослідження можуть сприяти вдосконаленню психологічних інтервенцій для забезпечення психічного здоров'я сучасних українських жінок, які переживають кризу та складні часи. Це може включати розробку і впровадження програм кризового онлайн-консультування, психосоціальної підтримки, психотерапевтичні методи, групові сесії та інші форми психологічної допомоги. Знання про ставлення жінок до втрати близьких

та може бути корисним для адаптації цих інтервенцій до їхніх потреб та конкретних ситуацій.

Згідно результатів оцінки показників тривожності (рис. 2.2.), можемо говорити про те, що 28 жінок (55,8%) мають високий або вище середнього проявів ознак тривожності. Більшість досліджуваних, які переживають стан горювання та втрати близьких людей, знаходяться в підвищеному тривожному стані, що потребує більшої уваги до них та застосування психокорекційних та відновлювальних засобів і методів. Четверта частина учасників, а саме 14 осіб (26,9%) показали середній рівень прояву фактору тривожності, отже ця частина досліджуваних відчуває менший рівень прояву тривожності, ніж інша, значно більша, частка респондентів, та більш спокійніше переживає процес горювання. Низький рівень тривожності спостерігається у 10 (19,2%) осіб, що свідченням того, що дані респонденти можуть досить спокійно переносити труднощі при подоланні процесу горювання, скоріше за інших усвідомлюють втрату близьких людей.

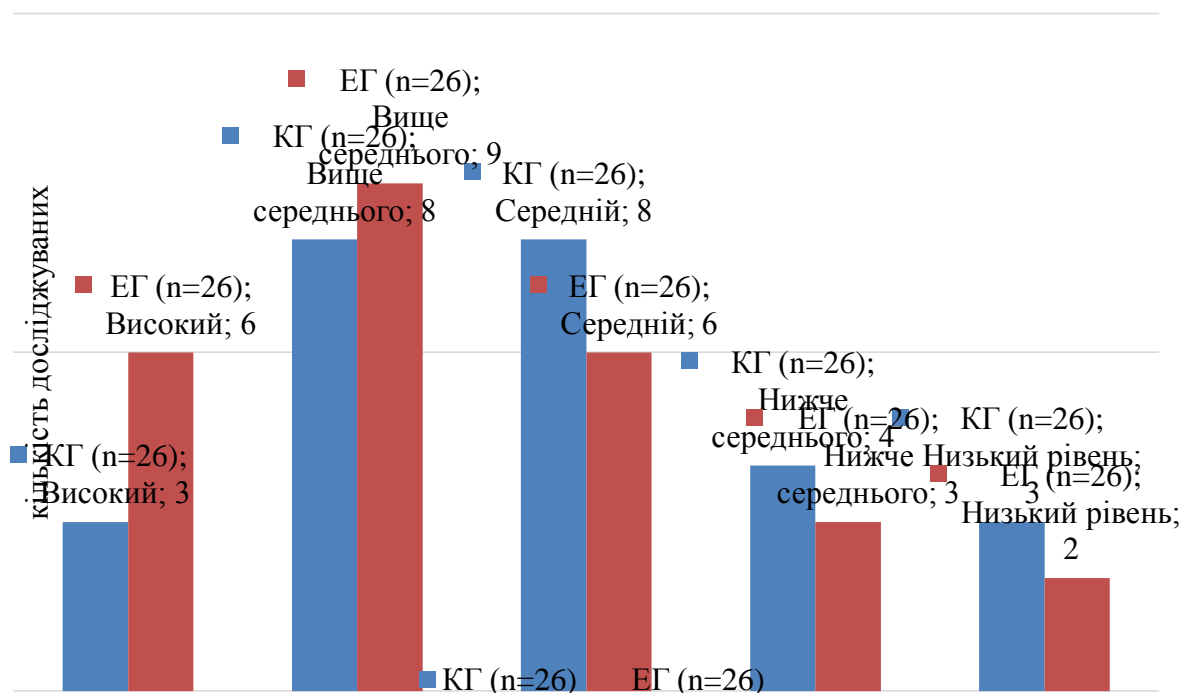


Рис. 2.2. Аналіз показників тривожності у жінок контрольної та експериментальної груп, що переживають кризу за шкалою Тейлора до експерименту

Аналізуючи різницю між ознаками тривожності (табл. 2.3) досліджуваних контрольної та експериментальної груп, виявляємо високий та вище середнього рівень прояву тривожності у 17 (65,4%) із 26 жінок експериментальної групи, та у 11 (44,3%) жінок контрольної групи. Низький рівень прояву ознак тривожності характерний для 7 (26,9%) осіб контрольної групи та 5 (19,2%) жінок експериментальної групи.

Таблиця 2.3.

Аналіз стану прояву тривожності у жінок контрольної та експериментальної груп на початку дослідження

Рівень прояву	Досліджувані (кількість, %)	
	КГ (n=26)	ЕГ (n=26)
Високий	3 (11,5%)	6 (23,1%)
Вище середнього	8 (30,8%)	9 (34,6%)
Середній	8 (30,8%)	6 (23,1%)
Нижче середнього	4 (15,4%)	3 (11,5%)
Низький рівень	3 (11,5%)	2 (7,7%)

Математико-статистичний аналіз прояву показників тривожності між жінками контрольної та експериментальної груп на початку експерименту (табл. 2.4) вказує на відсутність достовірних відмінностей між ними.

Таблиця 2.4.

Аналіз відмінностей прояву тривожності у жінок контрольної та експериментальної груп на початку дослідження

Рівень прояву	$\bar{X} \pm m$		t	p
	КГ (n=26)	ЕГ (n=26)		
Високий	-	31,0±1,4	-	-
Вище середнього	-	26,3±0,9	-	-
Середній	21,7±0,2	22,4±0,2	1,55	<0,05
Нижче середнього	17,2±0,5	18,2±0,7	1,19	<0,05
Низький рівень	-	-	-	-
Загалом:	21,4±0,7	22,1±0,8	0,89	<0,05

* для n = 26, tгр. = 2,06 для p>0,05; tгр. = 2,78 для p>0,01; tгр. = 3,71 для p>0,001

Загальна тенденція полягає в тому, що більшість учасниць дослідження проявляють високий або вище середнього рівень тривожності, і лише невелика

кількість осіб відчуває дуже низький рівень тривожності. Отримані результати можуть мати велике значення для подальшого аналізу та розробки індивідуальних стратегій управління тривожністю у людей, які переживають процес горювання.

Дослідження показників стійкості до стресів (див. табл. 2.5) показує, що з високим рівнем стійкості до стресу виявлено 3 (11,5%) особи в контрольній групі та 1 жінка експериментальної групи (3,8%) показала найнижчий рівень.

Таблиця 2.5.

Аналіз стану прояву стійкості до стресу у жінок контрольної та експериментальної груп на початку дослідження

Рівень прояву	Досліджувані (кількість, %)	
	КГ (n=26)	ЕГ (n=26)
Високий	3 (11,5%)	1 (3,8%)
Середній	10 (38,5%)	8 (30,8%)
Низький рівень	13 (50%)	17 (65,4%)

Середній рівень стійкості до стресу виявлений у 10 жінок контрольної групи та 8 жінок експериментальної групи, при цьому більша частка респондентів показала низький рівень стійкості до стресових ситуацій, а саме 13 жінок контрольної групи та 17 жінок в експериментальній групі. Результати отримані в ході дослідження свідчать про досить незначний рівень прояву стійкості до стресу серед досліджуваних осіб, що втратили близьких, та вказує на необхідність застосування засобів та методів психологічної допомоги до групи досліджуваних.

Математико-статистичний аналіз стійкості до стресу між жінками контрольної та експериментальної груп на початку дослідження (табл. 2.6) вказує про відсутність статистично значимої різниці між ними ($p < 0,05$).

Аналіз відмінностей прояву стійкості до стресу за гендерним фактором на початку дослідження

Рівень прояву	Хс±m		Т	р
	КГ (n=26)	ЕГ (n=26)		
Високий	-	-	-	-
Середній	35,9±0,6	37,7±0,7	1,97	<0,05
Низький рівень	49,4±0,6	50,4±0,6	1,16	<0,05
Загалом:	40,7±2,3	45,4±1,7	1,65	<0,05

* для n = 26, tгр. = 2,06 для p>0,05; tгр. = 2,78 для p>0,01; tгр. = 3,71 для p>0,001

Отже, проведений аналіз рівня стійкості до стресу вказує на низький опір учасниць дослідження до ризиків виникнення стресових станів, що підкреслює необхідність подальших досліджень та розробки спеціальних програм для підвищення стресостійкості у жінок, які переживають кризовий стан втрати близьких. В результаті оцінювання стресостійкості та соціальної адаптації жінок, які брали участь у дослідженні (табл. 2.7.) було виявлено, що 13 (50%) досліджуваних контрольної групи мають межеві здібності до протистояння стресу, тоді як 14 (53,8%) жінок експериментальної групи належать до групи ризику з низьким рівнем стресостійкості.

Таблиця 2.7.

Аналіз стану прояву стресостійкості та соціальної адаптації за методикою Д. Холмса, К. Раге у жінок, які переживають кризу від втрати близьких осіб на початку дослідження

Рівень прояву	Досліджувані (кількість, %)	
	КГ (n=26)	ЕГ (n=26)
Висока	3 (11,5%)	2 (7,7%)
Межева	13 (50%)	10 (38,5%)
Низька	10 (38,5%)	14 (53,8%)

Візуально отримані показники стресостійкості та соціальної адаптації можна проаналізувати на діаграмі 2.3.

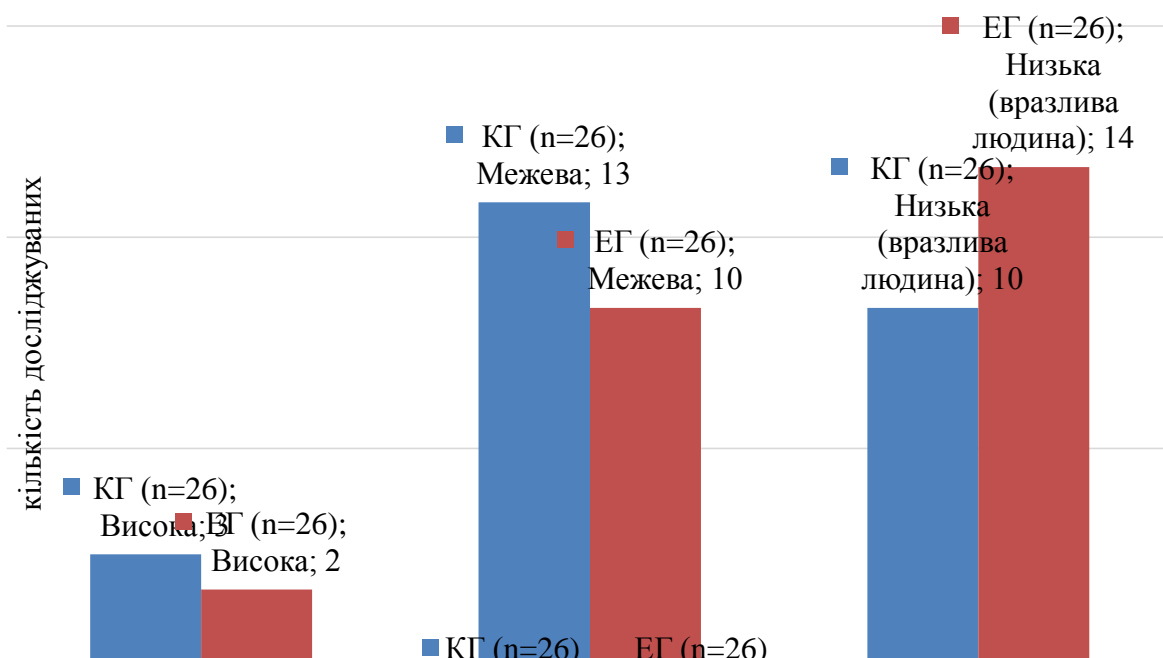


Рис. 2.3. Аналіз показників стресостійкості та соціальної адаптації жінок, що переживають кризовий стан до експерименту

Математико-статистичний аналіз порівняння результатів дослідження між жінками на початку експерименту (табл. 2.8.) вказує на відсутність істотних розбіжностей між ними.

Таблиця 2.8.

Аналіз відмінностей прояву стресостійкості та соціальної адаптації між жінками контрольної та експериментальної груп на початку дослідження

Рівень прояву	Хс±m		Нормативи, бали	t	p
	КГ (n=26)	ЕГ (n=26)			
Висока	155,0±2,1	157,5±2,5	50-199	0,77	<0,05
Межева	268,9±5,1	273,1±2,8	200-299	0,81	<0,05
Низька	327,1±3,8	337,3±2,9	300 та більше	1,83	<0,05
Загалом:	262,5±13,9	302,5±11,7		1,34	<0,05

* для n = 26, tгр. = 2,06 для p>0,05; tгр. = 2,78 для p>0,01; tгр. = 3,71 для p>0,001

Отже, встановлено, що рівень стресостійкості та соціальної адаптації досліджуваних жінок контрольної та експериментальної груп на початку дослідження є низьким і потребує впровадження додаткових програм кризового консультування та психологічної підтримки для осіб, які переживають стан

кризи та горювання через втрату близьких.

Аналіз показників прояву стабільності психічного здоров'я жінок, які знаходяться у кризі, проводилося дозволив виявити частотність прояву ознак гедонічного, психологічного та соціального благополуччя, а також такі компоненти психічного здоров'я, як процвітання, задовільний рівень і пригнічений стан (табл. 2.9.).

Таблиця 2.9.

Аналіз стану прояву психічного здоров'я у досліджуваних жінок контрольної та експериментальної груп на початку дослідження

Рівень прояву	Досліджувані (кількість, %)	
	КГ (n=26)	ЕГ (n=26)
Процвітання	6 (23,1%)	2 (7,7%)
Задовільний рівень	11 (42,3%)	13 (50%)
Пригнічений стан	9 (34,6%)	11 (42,3%)

Загальна структура розподілу відсоткового співвідношення дослідження показника психічного здоров'я жінок у стані горювання відображена на діаграмі 2.4.

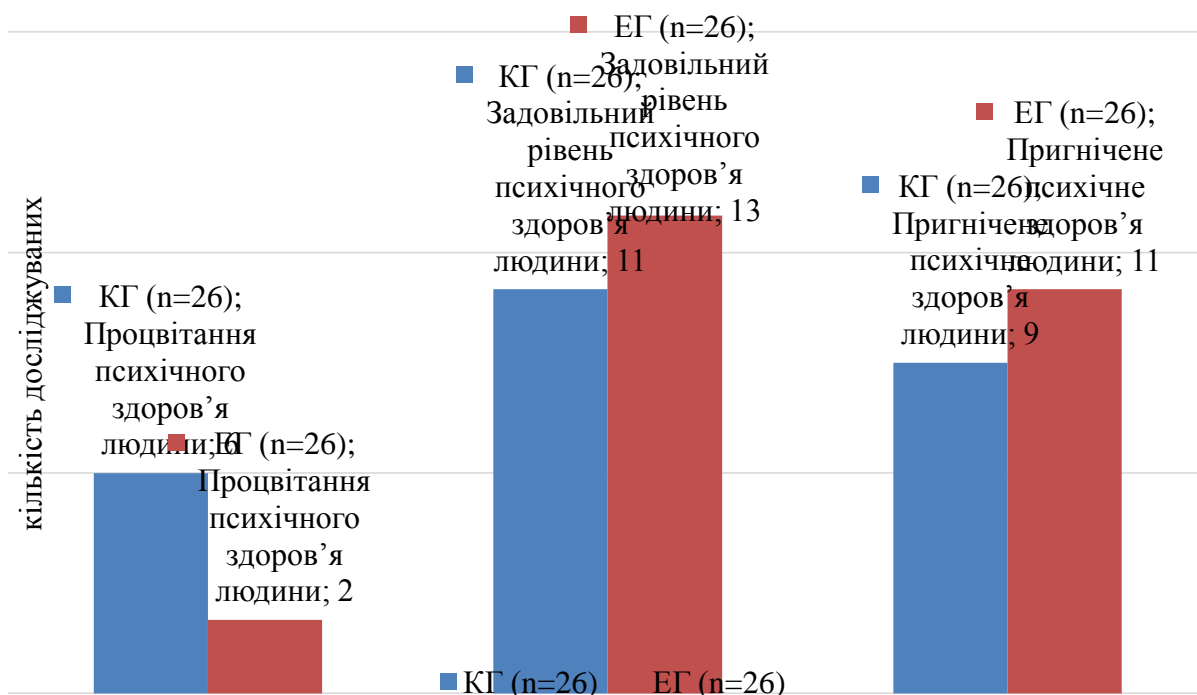


Рис. 2.4. Аналіз психічного здоров'я жінок контрольної та експериментальної груп у стані горювання до експерименту

Математико-статистичний аналіз порівняння результатів дослідження жінок контрольної та експериментальної груп показує відсутність значних відмінностей між ними за рівнем прояву процвітання, пригнічення або задовільного рівня прояву психічного здоров'я, а також за загальним рівнем психічного здоров'я ($p < 0,05$). Дані, представлені в таблиці 2.10, вказують на однорідність вибірки досліджуваних осіб за ознаками стану прояву психічного здоров'я.

Отримані результати свідчать про задовільний рівень психічного здоров'я досліджуваних жінок в цілому по групі. Проте за середніми арифметичними показниками спостерігається нижчий інтервальний рівень задоволеності, який знаходиться на межі з пригніченим станом.

Таблиця 2.10.

Аналіз відмінностей показника стабільності психічного здоров'я жінок контрольної та експериментальної груп на початку дослідження

Рівень прояву	Хс±m		Нормативи , бали	t	P
	Чоловік и (n=26)	Жінки (n=26)			
Процвітання	46,0±1,0	46,3±1,3	43 – 70	0,15	<0,0 5
Задовільний рівень	36,1±1,2	35,5±1,0	29 – 42	0,39	<0,0 5
Пригнічений стан	21,7±1,8	21,0±1,4	0 – 28	0,29	<0,0 5
Загалом:	34,3±2,2	33,3±2,2		0,30	<0,0 5

* для n = 26, tгр. = 2,06 для $p > 0,05$; tгр. = 2,78 для $p > 0,01$; tгр. = 3,71 для $p > 0,001$

Під час проведення дослідження було встановлено основні чинники, які впливають на психічне здоров'я жінок віком від 30 до 50 років, які знаходяться у кризовому стані та переживають горювання.

Кожен з розглянутих факторів був детально проаналізований з урахуванням структурних компонентів та описаний згідно з гендерною структурою об'єкту дослідження. Однією із ключових метою дослідження було встановлення ступеня впливу цих факторів на психічне здоров'я жінок, які

переживають горе через втрату близьких. Для досягнення цієї мети було використано кореляційний аналіз (див. табл. 2.11).

Таблиця 2.11.

Вплив досліджуваних факторів у жінок, які зазнали втрату близьких осіб

Показники	Депресія	Тривога	Стресостійкість	Опір стресові	Психічне здоров'я
Депресія	1				
Тривога	0,50	1			
Стресостійкість	0,32	0,40	1		
Опір стресові	0,13	0,29	0,61	1	
Психічне здоров'я	-0,60	-0,49	-0,47	-0,59	1

для $n = 26$, $r = 0,388-0,495$ для $p > 0,05$; $r = 0,496-0,606$ для $p > 0,01$; $r = 0,607-0,99$ для $p > 0,001$

Встановлено зв'язок між психічним здоров'ям та здатністю протистояти стресу; виявлено залежність між психічним здоров'ям і стійкістю до стресу на рівні $p > 0,05$. Між показниками психічного здоров'я та іншими досліджуваними факторами виявлено обернено пропорційний взаємозв'язок, що в цифровому вираженні позначається знаком «-». Це можна пояснити тим, що нижчі показники всіх досліджуваних факторів свідчать про кращу адаптацію жінок до протистояння негативним психологічним впливам під час горювання. Водночас, чим вищі бали при оцінці психічного здоров'я, тим кращий його рівень. Саме така математична модель в кореляційному аналізі призвела до знаку «-», який свідчить про позитивний вплив досліджуваних факторів.

Виявлено сильні взаємозв'язки між групами досліджуваних факторів, зокрема між рівнем стійкості до стресу та здатністю протистояти стресу, а також між стресостійкістю та соціальною адаптацією, з рівнем значимості $p > 0,01$. Також зафіксовано зв'язок між рівнем депресії та рівнем тривожності з показником значимості $p > 0,05$. Інші досліджувані фактори не показали достовірно значимих залежностей між собою.

Таким чином, проведений емпіричний аналіз проявів стресу, депресії, тривожності та стану психічного здоров'я у жінок, які зазнали психологічної травми та знаходяться у кризовому стані горювання за втраченими близькими, свідчить про підвищений рівень депресії та тривожності та пригнічені показники стресостійкості та психологічного здоров'я.

Проведений констатуючий експеримент надає підстави для подальшого емпіричного дослідження на базі формуючого етапу з застосування кризового онлайн-консультування жінок, що знаходяться у процесі горювання та переживають втрату близьких осіб.

Висновки до розділу II

У дослідженні встановлено, що для жінок, які знаходяться у кризовому стані, депресія та тривожність є досить розповсюдженим явищем. Дослідження показало, що депресія є поширеною серед жінок, які знаходяться у кризовому стані, переживають втрату та проходять етап горювання, і може проявлятися на різних рівнях вираженості. Було виявлено, що більшість учасниць демонструють високий або вище середнього рівень тривожності, тоді як лише незначна кількість осіб відчуває дуже низький рівень тривожності.

Виявлено, що показники стресостійкості та соціальної адаптації у досліджуваних жінок є на низькому рівні, що є свідченням необхідності запровадження додаткових програм кризового консультування та психологічного супроводу.

Встановлено зв'язок між психічним здоров'ям та здатністю протистояти стресу у досліджуваних жінок; виявлено залежність між психічним здоров'ям і стійкістю до стресу на рівні $p > 0,05$. Отже, достовірним є вплив показника депресії та тривожності на психічне здоров'я в цілому.

РОЗДІЛ III

ПРОГРАМА КРИЗОВОЇ ОНЛАЙН ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ, ЯКІ ВТРАТИЛИ БЛИЗЬКИХ

3.1. Структура та зміст програми кризової онлайн психологічної допомоги жінкам

Для жінок, які втратили близьких, з метою вирішення поставлених завдань дослідження, нами було запропоновано програму онлайн психологічної допомоги.

Групу досліджуваних у формульованому експерименті склали 52 жінки 30-50 років, які представлені 26 особами контрольної групи та 26 особами експериментальної групи. За представленою у дослідженні програмою займалися лише жінки експериментальної групи. Ця програма кризової онлайн психологічної допомоги жінкам має на меті направити процес переживання втрати у конструктивне русло та знизити додатковий стрес, спричинений почуттям горя.

Завдання програми:

- психоедукація щодо переживання кризи та процесу скорботи;
- розвиток навичок контролювання тілесних реакцій;
- сприяння усвідомленому сприйняттю життєвої ситуації;
- розвиток навичок самоконтролю;
- сприяння більш глибокому розумінню та взаємній повазі до різних способів переживання скорботи;
- створення можливостей для рефлексії життєвого досвіду з метою усвідомлення цінності життя.

Під час реалізації програми онлайн психологічної допомоги для жінок, які втратили близьких та перебувають у кризовому стані, нами було використано низку сучасних онлайн технологій, що забезпечили ефективність та доступність підтримки. До основних технологій належали:

1. Відеоконференції – проведення індивідуальних та групових терапевтичних сесій через платформи, такі як Zoom, Microsoft Teams та Google Meet. Це дозволило забезпечити інтерактивний зв'язок з психологами, створюючи ефект присутності та емоційної підтримки, необхідної для глибокого опрацювання переживань.

2. Чат-платформи – використання сервісів для миттєвого обміну повідомленнями, таких як WhatsApp, Telegram та спеціалізовані платформи психологічної підтримки. Це дозволило клієнткам звертатися по допомогу в будь-який зручний для них час та отримувати оперативні відповіді й рекомендації.

3. Вебінари та онлайн-семінари – організація освітніх заходів, спрямованих на підвищення обізнаності про стратегії подолання горя, розвиток стійкості та навички самодопомоги. Такі вебінари допомагали учасницям відчувати підтримку спільноти та отримувати корисну інформацію.

4. Онлайн-тренінги та інтерактивні вправи – використання цифрових платформ для проведення спеціальних тренінгів та практичних занять, спрямованих на освоєння технік релаксації, управління стресом та емоційної саморегуляції.

5. Ресурси для самодопомоги – створення та поширення онлайн матеріалів, зокрема відео-інструкцій, аудіозаписів медитацій та електронних посібників, що допомагали жінкам самостійно працювати над своїм емоційним станом та підтримувати психічне здоров'я.

Використання цих технологій дозволило забезпечити безперервність психологічної підтримки, зробити її доступною та адаптованою до потреб жінок, які зіткнулися зі складними життєвими обставинами, незалежно від їхнього місцезнаходження.

Під час проведення занять із надання кризової психологічної допомоги жінкам, були визначені наступні функції психологічної підтримки:

- допомога у визначенні ситуації та реакцій на втрату;
- можливість зустрічатися з іншими і не бути наодинці зі своїм болем;

- безпечне місце для спогадів та розмов;
- місце для отримання знань про скорботу, втрату, горе, життя і смерть;
- можливість поговорити про родину і друзів, не завдаючи їм болю.

Представлена у дослідженні програма орієнтована на групову роботу. Запропонована програма розрахована на 8 зустрічей та має наступну структуру (табл. 3.1.).

Таблиця 3.1.

Структура програми онлайн психологічної допомоги жінкам, які втратили близьких

№	Назва заняття	Зміст заняття
1.	Скорбота. Початок занять у групі	Представлення інформації, події. Стилі подолання
2.	Туга та спогади	Показати фотографі втраченої близької людини. Розповісти про нього та писати власний стан існування без цієї людини.
3.	Зіткнення зі смертю та прощання	Розповісти про прощання з тілом, похорони, поховання, поминки. Описати ритуали та символічні дії під час поховання. Проаналізувати філософський зміст поняття життя та смерть.
4.	Основні чинники впливу скорботи/горювання на почуття, думки та поведінку жінок	Розібратися з власними думками, почуттями, поведінкою. Проаналізувати існуючі стратегії подолання стану горювання. Розкрити методи самопомоги під час переживання втрати близької людини.
5.	Вплив скорботи на організм	Навчитися сприймати сигнали власного тіла. Розібратися з тим, що найбільш потрібно в даний момент зробити, а що можна відтермінувати. Опанувати вправи на релаксацію, медитацію, елементи йоги.
6.	Як скорбота впливає на сім'ю та оточення	Обговорити розчарування у членах родини, почуття зради або підтримки оточуючих у скорботі. Проаналізувати близькість чи дистанцію, яка виникла з оточуючими під час горювання. Визначитися, як ставитися до членів сім'ї, оточуючих після усвідомлення втрати.
7.	Зміни ідентичності після втрати	Проаналізувати, що змінилось після втрати: цінності, ідеали, поведінка, стосунки, самооцінка.
8.	Проживаючи скорботу – отримуємо життєвий досвід	Спробувати подивитися на переживання як на набутий життєвий досвід. Знайти позитивні моменти з набутого досвіду. Визначити невирішені проблеми та відкриті питання, що виникли під час скорботи.

Детальний опис вправ, застосованих на заняттях представлений у додатку А.

Проаналізуємо основні компоненти представлених занять програми.

Перша зустріч була призначена для знайомства учасників групи та усвідомлення власної ситуації, ознайомлення з поняттям кризи та скорботи, обговоренні складнощів, що виникають при раптовій, несподіваній втраті, а також втраті, що стала наслідком тривалої хвороби. Протягом заняття кожна учасниця мала можливість поділитися своїм досвідом: як сталася смерть, чи були ви присутні при цьому і як дізналися про втрату.

Друга зустріч основну увагу було спрямовано на аналіз ставлення досліджуваних жінок до втраченої близької людини. Учасники мали можливість поділитися спогадами про нього та показати його фотографії. Також були проведені вправи «Швидка допомога» для активізації внутрішніх ресурсів, «Моє дружнє місце» у вигляді малюнка та вправа «Лист тому, кого ви втратили».

Третя зустріч була присвячена обговоренню того, як прощалися та ховали померлу близьку людину. Ритуали та традиції служать способом вираження скорботи та одночасно дають можливість підтримати близьких покійного. Вплив релігійних, національних та сімейних традицій на процес скорботи значний, адже кожна культура має своє ставлення до втрати та смерті. Для глибшого розуміння культурних особливостей рекомендувалося звертатися до відповідної літератури, яку можна знайти в бібліотеках або в інтернеті. Було використано вправи «Енергія», «Оцінка енергетичного балансу», «Лист тому, кого ви втратили».

На наступному, четвертому, занятті важливо було зосередитись на власних реакціях, думках, почуттях і поведінці учасниць, а також на тому, як вони їх сприймають. Усвідомлення своєї ситуації, аналіз думок, почуттів і поведінки, а також їх взаємозв'язку дозволило краще контролювати ці процеси, що, у свою чергу, мало знизити рівень страху. Виявлення спільних переживань у інших учасниць мало заспокійливий ефект і допомогло нормалізувати реакції та

загальну ситуацію. Поділитися своєю історією та вислухати інших сприяло відчуттю єдності. На цьому занятті були представлені методи самопомоги.

Саме як впливає скорбота на почуття, думки та поведінку ми розглядали на п'ятій зустрічі. Люди, які переживають втрату, часто стикаються з проблемами здоров'я, особливо на початкових етапах скорботи. Цей процес супроводжується численними психологічними реакціями.

Особливу увагу було приділено взаємозв'язку між думками, почуттями, поведінкою та фізичним станом учасниць, а також на роль дихання у знятті напруги та розслабленні. Метою заняття був акцент на тому, що тіло може давати нам важливу інформацію про емоційний стан, що є важливим для процесу саморегуляції.

Шоста зустріч була присвячена аналізу того, як скорбота впливає на сім'ю та оточення. Метою цього заняття було обговорення таких аспектів, як зрада, розчарування, світлі моменти, підтримка, близькість та дистанція у стосунках з іншими людьми. Якісна соціальна підтримка та надійні помічники відіграють важливу роль у покращенні якості життя, тому наближення до тих, з ким комфортно, може стати важливим етапом у процесі відновлення. З іншого боку, «негативна підтримка оточення», що виявляється у недооцінюванні проблем, відсутності розуміння чи неприязних коментарях, може завдати шкоди психічному здоров'ю.

Сьома зустріч була спрямована на формування зміни особистого сприйняття жінкою самої себе після втрати близької людини. Ідентичність можна розглядати як самосприйняття або образ себе. Термін «ідентичний» означає однаковий чи схожий. В психології це поняття описує, як людина сприймає себе та визначає для себе те, що є важливим і характерним. Багато людей, які переживають втрату, відчувають зміни в своїй ідентичності. Вони можуть залишатися тими ж, але водночас відчувати зміни. Під час обговорення цієї теми увагу учасниць було зосереджено на тому, як ці зміни впливають на особисте і соціальне життя, а також на шляхи прийняття себе і нового стану після втрати.

На восьмому занятті основну увагу було приділено опрацюванню скорботи як складової частини життєвого досвіду. Психологічна підтримка може допомогти уникнути розвитку ускладненої скорботи. Головна мета полягала не в зменшенні почуття втрати, а в навчанні справлятися з повсякденними труднощами. Людина може знайти розраду в тому, щоб продовжувати жити, зберігаючи пам'ять про померлого.

Отже, програма онлайн психологічної допомоги жінкам, представлена в дослідженні, має значний потенціал і широкі можливості для надання підтримки. Вона може бути ефективно використана в груповій роботі як частина психологічної та психосоціальної допомоги. Кожне заняття розробленої програми спрямоване на підтримку жінок, допомагаючи їм переходити від орієнтації на втрату до орієнтації на відновлення.

3.2. Результати впровадження програми психологічної допомоги

Під час проведення формуючого етапу дослідження нами було проведено 8 занять у експериментальній групі жінок. На початку та в кінці кожного заняття досліджуваним надавалась шкала виявлення суб'єктивної оцінки психічного стану здоров'я та самопочуття в даний момент (рис. 3.1.).



Рис. 3.1. Шкала виявлення показників самопочуття досліджуваних жінок на початку та наприкінці кожного заняття

Усі отримані показники нами фіксувалися та потім підлягали детальному аналізу. Ми розраховували середні арифметичні значення загалом по групі досліджуваних, а потім порівнювали їх показники на початку та після

завершення заняття за параметричним критерієм Стьюдента (табл. 3.2.).

Таблиця 3.2.

Порівняльний аналіз показників психічного стану здоров'я та самопочуття жінок експериментальної групи (n=26) у стані скорботи та горювання

Заняття	Хс±m		t*	p
	На початку заняття	Після закінчення заняття		
Заняття 1.	2,74±0,18	3,44±0,15	3,08	p>0,01
Заняття 2	2,91±0,19	3,74±0,32	2,21	p>0,05
Заняття 3.	3,06±0,23	4,21±0,24	3,49	p>0,01
Заняття 4	4,97±0,20	5,76±0,22	2,69	p>0,01
Заняття 5.	5,62±0,17	8,09±0,15	10,98	p>0,00 1
Заняття 6.	5,76±0,19	6,53±0,16	3,05	p>0,01
Заняття 7.	5,91±0,17	6,65±0,19	2,85	p>0,01
Заняття 8.	6,00±0,21	8,06±0,15	8,31	p>0,00 1

* t – значення критерію Стьюдента, p – рівень значимості. При n = 52, tгр. = 2,01 для p>0,05; tгр. = 2,68 для p>0,01; tгр. = 3,51 для p>0,001

Отримані нами результати порівняльного аналізу вказують на значні зміни самопочуття досліджуваних після 5 та 8 заняття (p>0,001). Ми це пояснюємо тим, що на даних заняттях були застосовані цікаві та нестандартні вправи для визначення ступеню впливу скорботи на стан організму та подолання цього негативного феномену. Вправи носили як груповий, так і індивідуальний характер та стали в достатній мірі ефективними.

На всіх інших заняття також спостерігалось покращення суб'єктивного показника самопочуття досліджуваних під впливом проведених занять, але це покращення носило різний рівень та тенденції (рис. 3.2.).

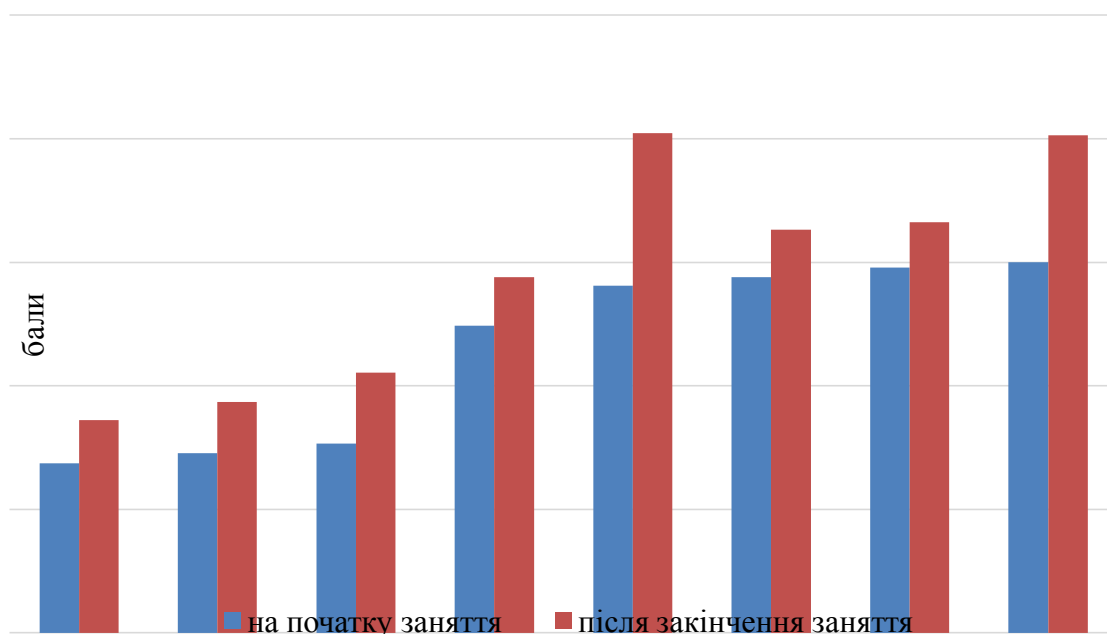


Рис. 3.2. Показники самопочуття досліджуваних жінок експериментальної групи (n=26) на початку та після закінчення кожного із 8 занять програми психологічної допомоги

На першому та другому заняттях покращення самопочуття мало найменш ярко виражений приріст, що ми пояснюємо початковою відстороненістю досліджуваних, проявами недовіри до учасників та психолога, відторгнення допомоги. Також на цих заняттях основною метою було розкрити всю глибину туги та скорботи за втраченими близькими, що само по собі не сприяло підвищенню настрою.

На третьому та четвертому заняттях спостерігається збільшення зацікавленості та покращення самопочуття і настрою досліджуваних, збільшення їх згуртованості та прояви довіри до інших учасників. Ми вважаємо, що даний ефект проявився за рахунок виконання завдань з аналізу впливу стану горювання на думки, поведінку та настрої. Також на цих заняттях акцентувалась увага на виконанні групових завдань, спілкуванні, обговоренні та обміну досвідом.

Шосте та сьоме заняття, як бачимо на рисунку 3.3., зафіксували сталий показник приросту психічного стану здоров'я та самопочуття у досліджуваних

після надання психологічної допомоги. Отже, проведений детальний аналіз динаміки змін суб'єктивної оцінки самопочуття досліджуваних під впливом запропонованої нами програми надання психологічної допомоги свідчить про її ефективність та доцільність застосування у широкій практиці.

Нами було проведено повторне діагностування основних показників психологічного стану досліджуваних жінок, які знаходяться у стані кризи, а саме, проведено порівняльний аналіз показників депресії загалом по всій вибірці досліджуваних як контрольної так і експериментальної груп (табл. 3.3.). Отримані результати вказують на статистично значимі відмінності у жінок експериментальної групи на початку та після закінчення експерименту на рівні $p > 0,001$ та значне зменшення показника прояву депресії до легкого рівня або ж взагалі відсутня. Відбулися позитивні зміни на рівні статистичної значимості $p > 0,05$ і в результатах досліджуваних контрольної групи також.

Таблиця 3.3.

Статистичний аналіз перевірки показника депресії до та після експерименту у досліджуваних жінок контрольної та експериментальної груп

Досліджувані	Хс±m		t	p
	На початку експерименту	На етапі закінчення формулюючого експерименту		
КГ (n=26)	25,6±1,9	22,3±1,56	2,21	p>0,05
ЕГ (n=26)	29,2±1,6	12,9±0,42	9,85	p>0,001

* для n = 26, tгр. = 2,06 для p>0,05; tгр. = 2,78 для p>0,01; tгр. = 3,71 для p>0,001

Таким чином, отримані нами показники зміни у стані депресії у жінок, що переживають скорботу за втраченими близькими людьми, свідчать про достовірний та значний вплив проведених занять на досліджуваний фактор. Індивідуальний аналіз отриманих нами показників депресії після провадження запропонованої програми та проведення занять вказує на те, що всі 100% досліджуваних вийшли з депресивного стану.

Візуальне представлення динаміки змін показників депресії в середньому по контрольній та експериментальній групі досліджуваних показано на рисунку 3.3.

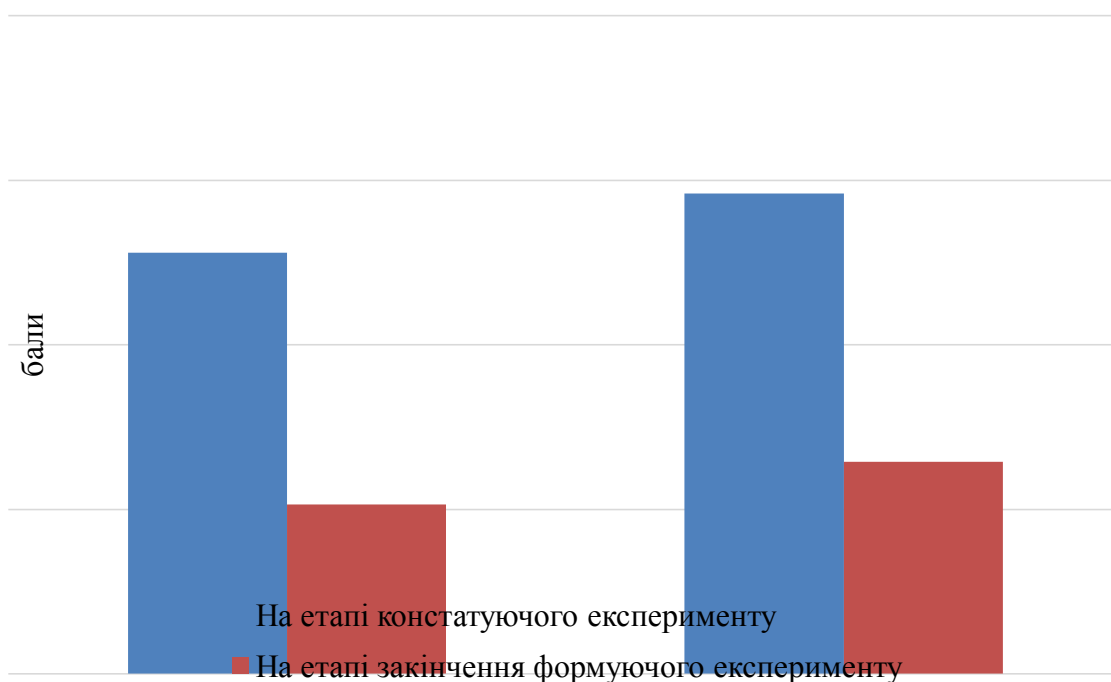


Рис. 3.3. Динаміка змін показника депресії у жінок, що пережили кризу від втрати близьких, під впливом програми психологічної допомоги

Наступним показником, за яким було проведено повторне тестування стала тривожність, виявлена за методикою Тейлора (табл. 3.4.). Проведений аналіз результатів жінок експериментальної групи свідчить про наявність достовірних відмінностей на рівні $p > 0,001$. Серед досліджуваних контрольної групи також спостерігається статистично достовірне покращення показника тривожності на рівні $p > 0,05$.

Таблиця 3.4.

Статистичний аналіз перевірки показника тривожності за методикою Тейлора до та після експерименту у досліджуваних

Досліджувані	$X \pm m$		t	p
	На початку експерименту	На етапі закінчення формуючого експерименту		
КГ (n=26)	19,4±0,7	18,5±0,6	2,23	p>0,05
ЕГ (n=26)	22,1±0,8	16,8±0,5	5,62	p>0,001

* для n = 26, tгр. = 2,06 для p>0,05; tгр. = 2,78 для p>0,01; tгр. = 3,71 для p>0,001

Візуальне представлення динаміки змін показників депресії в середньому по групі досліджуваних показано на рисункові 3.4.

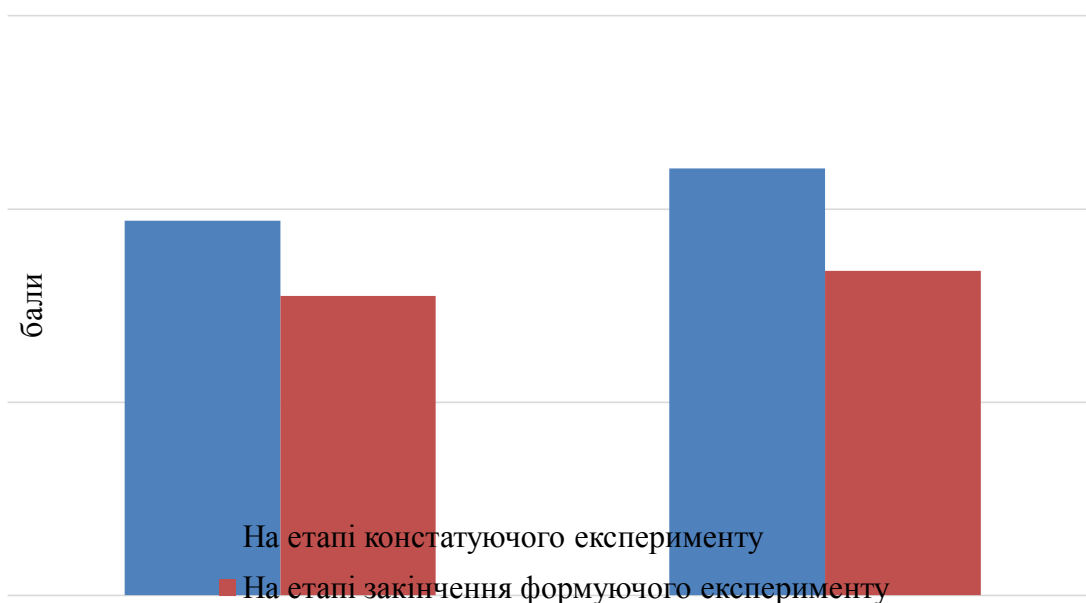


Рис. 3.4. Динаміка змін показника тривожності жінок, що пережили втрату близьких, під впливом програми психологічної допомоги

Загальною тенденцією в динаміці змін стало те, що практично всі учасниці дослідження змінили показники прояву тривожності з високого на помірний та з помірною на низький рівень. Отже, можна стверджувати, що запропонована програма психологічної допомоги в значній мірі посприяла формуванню стратегій управління тривожністю серед жінок, які знаходилися у процесі горювання, та звела даний феномен практично нанівець.

Математико-статистичний розрахунок основних показників стійкості до стресу після завершення формуючого етапу дослідження (табл. 3.5.) свідчить про підвищення даного показника до середнього та високого рівнів як у жінок експериментальної, так і контрольної груп.

Статистичний аналіз перевірки показника стійкості до стресу до та після експерименту у досліджуваних жінок

Досліджувані	Xс±m		T	p
	На початку експерименту	На етапі закінчення формуючого експерименту		
КГ (n=26)	40,7±2,3	38,9±1,1	2,36	p>0,05
ЕГ (n=26)	45,4±1,7	35,2±1,3	4,77	p>0,001

* для n = 26, tгр. = 2,06 для p>0,05; tгр. = 2,78 для p>0,01; tгр. = 3,71 для p>0,001

Таким чином, проведений порівняльний аналіз стану стійкості до стресу свідчить про значне покращення цього показника та високий рівень опору досліджуваних жінок експериментальної групи до ризиків виникнення стресових станів, що було досягнуто завдяки проведеним заняттям за програмою психологічної допомоги для осіб, які втратили близьких. Візуальне представлення динаміки змін показників стресостійкості в середньому по групі досліджуваних наведено на рисунку 3.5.

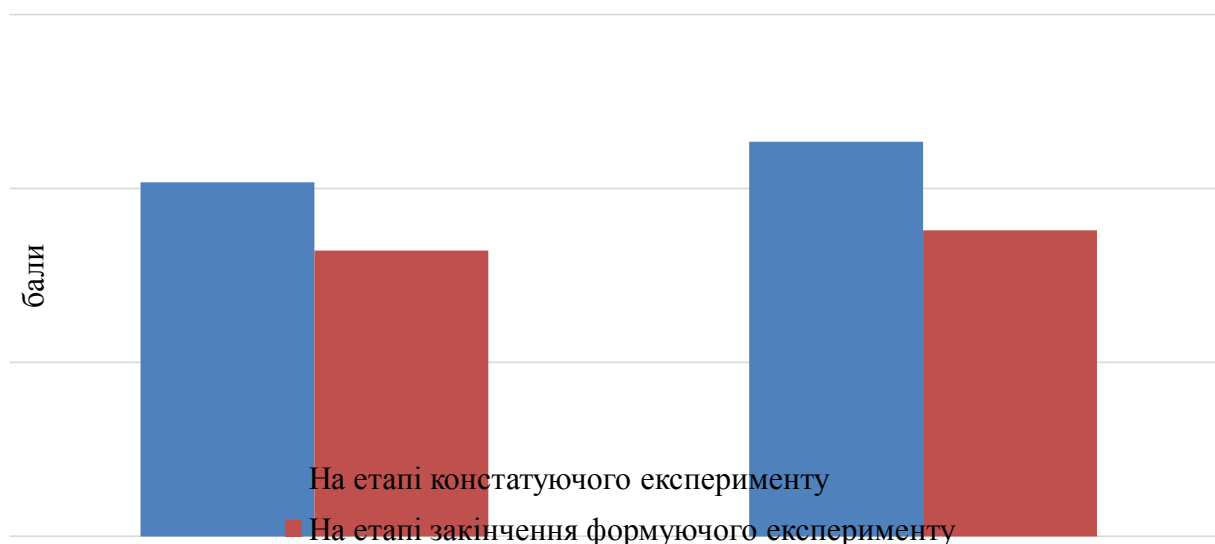


Рис. 3.5. Динаміка змін показника стресостійкості у жінок, що пережили втрату близьких

У таблиці 3.6. представлені результати порівняння показників стресостійкості та соціальної адаптації на початку констатуючого експерименту та після завершення формуючого етапу дослідження.

Статистичний аналіз перевірки показника стресостійкості та соціальної адаптації до та після експерименту у досліджуваних жінок, які пережили кризовий стан

Досліджувані	Хс±m		t	p
	На початку експерименту	На етапі закінчення формуючого експерименту		
КГ (n=26)	262,5±13,9	246,3±10,1	1,97	p<0,05
ЕГ (n=26)	302,5±11,7	206,1±11,7	5,83	p>0,001

* для n = 26, tгр. = 2,06 для p>0,05; tгр. = 2,78 для p>0,01; tгр. = 3,71 для p>0,001

Аналізуючи отримані нами показники, приходимо до висновку, що у жінок експериментальної групи під впливом проведених занять сформувалась висока стресостійкість та соціальна адаптація, а у жінок контрольної групи даний фактор з низького, або вразливого, рівня піднявся до граничного.

Візуальне представлення динаміки змін показників стресостійкості та соціальної адаптації досліджуваних показано на рисунку 3.6.

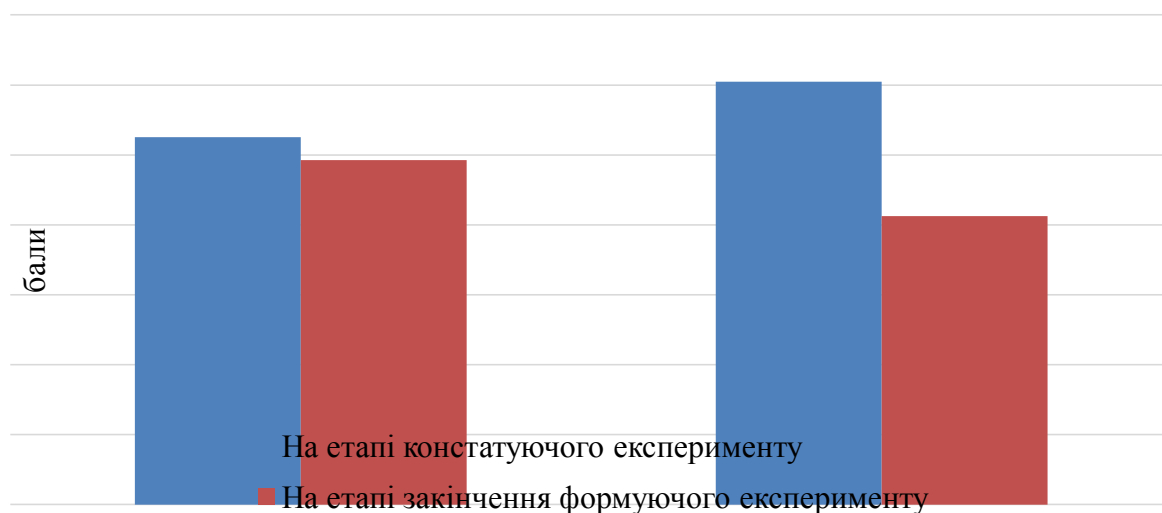


Рис. 3.6. Динаміка змін показників стресостійкості та соціальної адаптації у жінок, що пережили втрату близьких

Результати повторного тестування визначення стабільності психічного здоров'я після проведення формуючого етапу експерименту та їх порівняння з

попередніми показниками представлені у таблиці 3.7.

Таблиця 3.7.

Статистичний аналіз перевірки показника стабільності психічного здоров'я до та після експерименту у досліджуваних жінок

Досліджувані	Хс±m		Т	р
	На початку експерименту	На етапі закінчення формуючого експерименту		
КГ (n=26)	34,3±2,2	36,6±1,9	1,82	p<0,05
ЕГ (n=26)	33,3±2,2	40,1±2,1	2,24	p>0,05

* для n = 26, tгр. = 2,06 для p>0,05; tгр. = 2,78 для p>0,01; tгр. = 3,71 для p>0,001

Представлений у дослідженні порівняльний аналіз свідчить про покращення показників у жінок експериментальної групи та недостовірність даного показника у досліджуваних контрольної групи. У середньому по групі рівень психічного здоров'я залишився задовільним, проте після завершення формуючого експерименту значення середніх арифметичних показників демонструють верхній інтервальний рівень задоволеності, який наближається до процвітання психічного здоров'я. У жінок експериментальної групи спостерігається статистично значуще покращення показника стабільності психічного здоров'я на рівні p>0,05.

Візуальне представлення динаміки змін показників стабільності психічного здоров'я досліджуваних жінок контрольної та експериментальної груп наведено на рисунку 3.7.

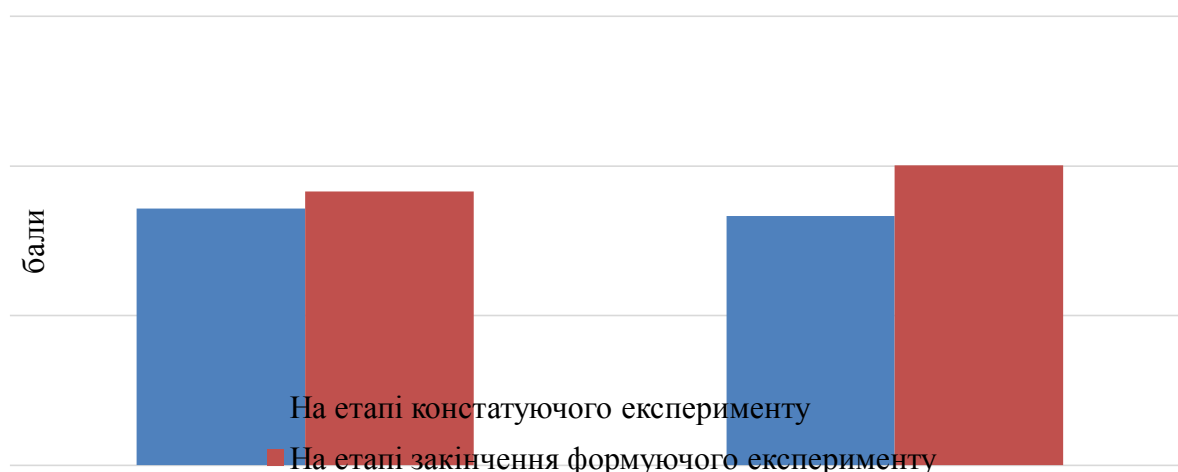


Рис. 3.7. Динаміка змін психічного здоров'я у жінок, що пережили втрату близьких

Таким чином, можемо говорити про те, що результати впровадження програми онлайн психологічної допомоги жінкам, отримані нами після закінчення формуючого етапу дослідження, вказують на її ефективність та актуальність для жінок, що втратили близьких та пережили кризу.

3.3. Рекомендації з практичного впровадження програми кризової онлайн допомоги жінкам

Криза є поширеним явищем, тому кожна людина має пройти складний процес саморозвитку, змінюючи свої життєві цілі, стратегії та ставлення до себе і навколишнього світу. Особистість повинна усвідомити, що це дасть змогу перейти на новий етап розвитку, досягти зрілості та відкрити нові можливості для глибокого вдосконалення та зростання. Для того щоб вийти з кризи та подолати її, потрібно проводити активну внутрішньоособистісну роботу, що веде до формування зрілої особистості. Провідну роль у цьому процесі відіграє сама особистість.

Серед практичних розробок у психології варто зазначити ефективність технік психосинтезу, які базуються на особливому підході до структури та функціонування внутрішнього світу людини. Ці техніки сприяють кращому розумінню власної особистості, допомагають уникнути психічних і соматичних розладів, розвивати свої здібності та гармонізувати духовну сферу. Наприклад, техніка “Керованої візуалізації” дозволяє жінці уявити внутрішні образи, пов'язані з її життєвими цінностями та цілями, що допомагає виявити внутрішні конфлікти та знайти шляхи до їх вирішення. Інша техніка, “Психологічне центрування”, сприяє розвитку здатності до самоспостереження та емоційної стабільності, допомагаючи людині розвивати навички управління стресом.

Усвідомлюючи, що кризовий стан ставить людину перед вибором, вона може обрати між шляхом страждання і шляхом позитивних змін та успішного формування майбутнього. Тому важливо акцентувати увагу на власних можливостях, а не на почутті безпорадності. Цей період життя пропонує відмінні можливості для змін, пошуку максимальної свободи та оптимізації використання часу.

Цей етап життя вимагає особливої уваги до здоров'я, тому важливо акцентувати на режимі харчування та фізичній активності, що допоможе сформувати позитивне і оптимістичне ставлення до життя загалом. Також необхідно приділити увагу подоланню шкідливих звичок. Людині на цьому етапі важливо усвідомити, що вона зазнає змін, і ці зміни можуть стати етапом її особистісного розвитку.

Деяким людям необхідна підтримка для проходження кризового періоду, а майже всім потрібні знання про особливості та закономірності цього процесу. Якщо для подолання криз у дитинстві та підлітковому віці важливою умовою була зміна поведінки близьких і провідної діяльності, то для криз у дорослому віці головним є здійснення внутрішніх самозмін та формування нових моделей поведінки.

Враховуючи зазначене, пропонуємо наступні практичні рекомендації з кризового онлайн консультування жінок, а саме:

1. Однією з ключових стратегій є створення умов, що сприяють саморефлексії та самосвідомості. Це може бути реалізовано через регулярні *сесії саморефлексії*, які зосереджуються на аналізі власних думок, емоцій і дій. Крім цього, медитаційні практики можуть допомогти досягти внутрішнього спокою та сприяти глибшому розумінню себе.

2. Фасилітація усвідомлення власних цінностей та мотивацій є ще однією важливою складовою процесу оптимізації. Для досягнення цього варто організувати *групові дискусії, семінари та надавати можливості для навчання*. Професійні консультанти можуть надати цінний внесок у розуміння власних цінностей та можливостей.

3. Підтримка особистісного розвитку та здоров'я включає *індивідуальні плани розвитку та сприяння здоровому способу життя*. Це допомагає особистості сформулювати власні цілі та забезпечує невід'ємну частину успішного переходу через кризу.

4. Важливо створити таке середовище, де особистість може відчувати безпеку та свободу для відкритого спілкування про свої думки, емоції та відчуття. Це включає в себе *створення сприятливого середовища* (для того щоб сприяти вільному спілкуванню та відкритості, необхідно створити сприятливу атмосферу, де кожна особа може відчувати впевненість та довіру для висловлення своїх почуттів та думок), *поширення відкритого спілкування* (заохочення до відкритого діалогу та вільного обміну думками на різноманітні теми, що стосуються особистісного розвитку, емоційного стану) та *організація і проведення навчальних заходів для розвитку навичок емоційного інтелекту та покращення навичок спілкування*. Ця стратегія спрямована на підтримку та розвиток особистості, дозволяючи відчувати підтримку спільноти та розуміння важливості власного досвіду. Оптимізація ціннісних орієнтацій у цей період є важливим аспектом психологічного здоров'я та підвищення якості життя.

5. У контексті кризи, яка відзначається значними психологічними й соціокультурними трансформаціями, важливим є *удосконалення особистісних ціннісних орієнтацій та адаптація до нових життєвих обставин*.

6. *Активне залучення до соціальної взаємодії та побудови спільнот зі спільними цілями* (життєвими цінностями, професійними сферами і тощо), що дозволяє сприяти взаєморозумінню, взаємопідтримці та гармонійному розвитку.

Запропоновані практичні рекомендації спрямовані на впровадження позитивних змін у життя особистості в період переживання кризи від втрати близької людини, сприяючи розкриттю потенціалу та досягненню гармонії у всіх сферах життя. Пропонується впровадження технік саморефлексії та аналізу. Саморефлексія, яка базується на систематичному аналізі життєвих аспектів та визначенні основних цінностей, активізує процес рефлексії над власним життям та допомагає у розумінні внутрішніх конфліктів та цінностей. Крім того,

важливим є підвищення уваги до експлорації різних аспектів життя. Активне вивчення особистого досвіду, міжособистісних відносин та професійної кар'єри сприяє виявленню ключових аспектів, які формують особистісні цінності.

Висновки до розділу III

У дослідженні було запропоновано та впроваджено програму онлайн психологічної допомоги, яка підтвердила свою ефективність і має широкі можливості застосування. Кожне заняття в рамках реалізації програми фокусується на переході від орієнтації на втрату до орієнтації на відновлення.

Отримані нами результати формувального етапу дослідження вказують на значні зміни самопочуття досліджуваних жінок. Так, показники зміни у стані депресії у жінок, що переживають скорботу за втраченими близькими людьми, свідчать про достовірний та значний вплив проведених занять на досліджуваний фактор. Проведений повторний аналіз прояву тривожності свідчить про наявність достовірних відмінностей на рівні $p > 0,001$ у досліджуваних жінок експериментальної групи. Розрахунок та порівняння статистичних характеристик показника стійкості до стресу у досліджуваних до і після експерименту свідчить про підвищення цього показника до середнього та високого рівнів у осіб, які займалися за запропонованою програмою.

ВИСНОВКИ

Теоретичний аналіз та емпіричне дослідження особливостей онлайн-консультування жінок, які переживають кризу, дозволили зробити наступні висновки, а саме:

1. Вивчаючи теоретичні підходи дослідження особливостей кризового онлайн-консультування у жінок, нами було встановлено, що даний вид психологічної допомоги є ефективним інструментом для підтримки емоційного здоров'я та подолання кризових ситуацій. Ключовими чинниками успішності цього процесу є своєчасність надання консультацій, зручність доступу до онлайн-платформ, а також використання індивідуалізованих підходів, що враховують специфіку переживань та потреб кожної жінки.

2. Дослідження психологічних особливостей та запитів жінок виявило, що депресія поширена серед жінок у кризовому стані, які переживають втрату та проходять етап горювання і може проявлятися з різним ступенем вираженості. Більшість учасниць демонструють високий або вище середнього рівень тривожності, тоді як лише невелика частина відчуває дуже низький рівень тривожності. Аналіз стійкості до стресу показав, що досліджувані жінки мають низьку здатність протистояти ризикам виникнення стресових станів. Виявлено, що показники стресостійкості та соціальної адаптації у них також на низькому рівні, що вказує на необхідність впровадження додаткових програм кризового консультування та психологічного супроводу. Отримані результати свідчать про загалом задовільний рівень психічного здоров'я в групі, проте середні арифметичні показники свідчать про нижчий інтервальний рівень задоволеності, що наближається до пригніченого стану.

3. За результатами математичної обробки результатів діагностики встановлено зв'язок між психічним здоров'ям і здатністю протистояти стресу у досліджуваних жінок. Зв'язок депресії та тривожності із показниками психічного здоров'я є статистично значущим.

4. Представлена у дослідженні програма орієнтована на групове консультування, під час якого члени групи були і об'єктом надання допомоги, і

представляли соціальне оточення, яке надавало підтримку іншим членам групи. Результати впровадження програми онлайн психологічної допомоги жінкам, отримані нами після закінчення формуючого етапу дослідження, вказують на її ефективність на актуальність для жінок, що втратили близьких та пережили кризу.

4. У межах теоретико-емпіричного дослідження було встановлено, що ключовими аспектами ефективної реалізації програми онлайн психологічної допомоги жінкам, які втратили близьких, є професійна психотерапевтична допомога та підтримка, що сприятиме організації керованого безпечного простору для пропрацювання емоційного реагування, шляхом участі у групових сесіях. Ефективному кризовому онлайн-консультуванню жінок сприятиме наступне: регулярні сесії саморефлексії, групові дискусії, семінари та надавати можливості для навчання, організація і проведення навчальних заходів для розвитку навичок емоційного інтелекту та покращення навичок спілкування, удосконалення особистісних ціннісних орієнтацій та адаптація до нових життєвих обставин, активне залучення до соціальної взаємодії та побудови спільнот зі спільними цілями.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Афанасьєва Н. Є. Психологічне консультування представників екстремальних професій: теорія, методологія, практика: монографія. Харків: НУЦЗУ, 2017. 315 с. URL:<http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/3232.pdf> (дата звернення: 18.09.2024)
2. Байєр О. О. Життєві кризи особистості: навчальний посібник. Дніпро: Вид-во Дніпропетр. нац. ун-ту, 2018. 244 с. URL: <http://surl.li/uibbaq> (дата звернення: 18.09.2024)
3. Білик Н. В. Кризове консультування жінок, які пережили насильство: гендерний підхід. *Психологічний журнал*. 2019. №7. С. 92-100. URL:https://chmnu.edu.ua/wp-content/uploads/Disertatsiya_Bilik_compressed.pdf (дата звернення: 20.09.2024)
4. Булах І. С. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник. Вінниця: ТОВ «Нілан-ЛТД», 2015. 110 с.
5. Вілюжина Т. А. Особливості психологічного консультування в інтернеті. 2020. URL: <http://appspsychology.org.ua/data/jrn/v7/i33/9.pdf> (дата звернення: 18.09.2024)
6. Гейко Є. В., Радул І. Г. Сенс життя в період кризових станів особистості. *Наукові записки. Серія: Психологія*. Випуск 1. 2023. С. 22-29. <https://doi.org/10.32782/cusu-psy-2023-1-3>
7. Гобела В. В., Живко З. Б., Леськів Г. З., Мельник С. І. Управління кризовими ситуаціями : навчальний посібник. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. 228 с. URL: <http://surl.li/dddnlt> (дата звернення: 18.09.2024)
8. Денисенко Є. В., Пенькова Н. Є., Медведєва О. В. Психологічні ресурси особистості в умовах життєвої кризи. *Габітус*. Випуск 42. 2022. С. 142-146. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2022/42-2022/24.pdf> (дата звернення: 18.09.2024)

9. Жданова І. В. Кризова психологія як наукова дисципліна: конспект лекції. Харків: Харківський національний університет внутрішніх справ. 2023. 12 с. URL: <https://nm2.univd.edu.ua/download/110296> (дата звернення: 18.09.2024)
10. Заушнікова М. Ю. Кризове консультування: конспект лекцій. Ірпінь: Державний податковий університет. 2021. 284 с. URL:<http://surl.li/beoskc> (дата звернення: 20.09.2024)
11. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с. URL: <https://core.ac.uk/download/pdf/77241343.pdf> (дата звернення: 20.09.2024)
12. Каліщук С. М. Базиси реалістичного співвіднесення психолога-консультанта зі світом в умовах війни. *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія «Психологія»*. 2022. №33. Т.72.2. С. 79–86. <https://doi.org/10.32838/2709-3093/2022.2/13>
13. Каліщук С. М. Механізми змін і внутрішня логіка відновлення реалістичності у кризовому втручанні. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія психологічні науки*. Випуск 3. 2023. С. 35-41. <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2023-3-5>
14. Кологривова Н. М. Особливості адаптаційних ресурсів особистості в умовах життєвих криз: дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 053 Психологія. Одеса: Одеський національний університет імені І. І. Мечникова. 2023. 248 с. URL: https://onu.edu.ua/pub/bank/userfiles/files/science/razovi_spec_vcheni_rady/df27053_2023/dyssertatsiina_robota_kologryvovanm_2023.pdf (дата звернення: 18.09.2024)
15. Кологривова Н. М. Способи подолання особистісних криз у період воєнного стану: огляд теоретичних концепції у світовій психології. *Перспективи та інновації науки*. № 14(32). 2023. С. 563-575. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-14\(32\)](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-14(32))

16. Кризова психологія: навчальний посібник. За заг. ред. проф. О. В. Тімченка. Харків: НУЦЗУ, 2020. 401 с. URL: http://extrpsy.nuczu.edu.ua/book_kryzova (дата звернення: 18.09.2024)

17. Максименко С. Д., Кузікова С. Б., Зливкова В. Л. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика: монографія. Суми: Вид-во Сум ДПУ імені А. С. Макаренка, 2017. 540 с. URL: <http://surl.li/riljga> (дата звернення: 18.09.2024)

18. Максименко С. Д., Носенко Е. Л. Експериментальна психологія. Підручник. Київ: Центр учбової літератури, 2021. 360 с. URL: <http://surl.li/awbfpa> (дата звернення: 18.09.2024)

19. Махал Т. Р. Психологічні особливості переживання кризової ситуації у молоді: кваліфікаційна робота на здобуття ступеня магістра за спеціальністю 053 Психологія під науковим керівництвом Сидоренко Ж. В. Вінниця : Донецький національний університет імені Василя Стуса. 2022. 110 с. URL: <https://jarch.donnu.edu.ua/article/view/13234/13138> (дата звернення: 18.09.2024)

20. Рівні права та рівні можливості чоловіків та жінок. URL: <https://gutszn.kr-admin.gov.ua/rivnist/gender1.pdf> (дата звернення: 18.09.2024)

21. Попіль М. І. Психологічна допомога в кризових та екстремальних ситуаціях. Методичні матеріали до практичних занять. Дрогобич: Редакційно-видавничий відділ Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка, 2016. 126 с. URL: <https://www.scribd.com/document> (дата звернення: 18.09.2024)

22. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: [методичний посібник] / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко, Л. Г. Царенко; за ред. З. Г. Кісарчук. Київ : ТОВ "Видавництво "Логос", 2015. 207 с. URL: http://library.megu.edu.ua:8180/jspui/bitstream2017_03_2015.pdf (дата звернення: 18.09.2024)

23. Психологія кризових станів і посттравматичних розладів. Методичні вказівки до семінарських занять та самостійної роботи для студентів спеціальності 231 «Соціальна робота» денної форми навчання / Укл.: Чепурна Г. Л. Чернігів: ЧНТУ, 2019. 57 с. URL: <http://ir.stu.cn.ua/bitstream/handle/123456789/1866> (дата звернення: 18.09.2024)

24. Психологічні ресурси особистості у кризових ситуаціях: матеріали п'ятих Всеукраїнських психологічних читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів», 22 квітня 2022 р. ред. кол.: Сафін О. Д. та ін. Умань. 126 с. URL: <http://surl.li/ijvxjc> (дата звернення: 18.09.2024)

25. Сачко К. Особливості переживання екзистенційної кризи у осіб молодого віку під час війни. URL: <https://uk.emedjournal.com/index.php/psp/article/view/434> (дата звернення: 18.09.2024)

26. Титаренко Т. М. Кризове психологічне консультування: програма навчального курсу. Академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Київ: Міленіум. 64 с. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/pdf> (дата звернення: 18.09.2024)

27. Титаренко Т. М. Соціально-психологічна теорія особистісного життєконструювання: здобутки і перспективи. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. Вип. 37 (40). 2016. С. 3-13. URL: <http://surl.li/ayflsg> (дата звернення: 18.09.2024)

28. Ткалич М. Г. Психологія гендерної взаємодії персоналу організації. 2016. URL: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/165934/1/Dis_Tkalych.pdf (дата звернення: 18.09.2024)

29. Черезова І. О. Психологія життєвих криз особистості: навчальний посібник. Бердянськ, БДПУ. 2016. 193 с. URL: http://umo.edu.ua/images/content/aspirantura/zabezp_discipl/Cherezova%20I.O.%20Psykhohiyya%20zhyttyevykh%20kryz%20osobystosti.PDF (дата звернення: 18.09.2024)

30. Чуйко Г. В., Комісарик М. І. Проблема життєвих криз особистості у психології. *Psychological journal*. №1(21). 2019. С. 41-56. <https://doi.org/10.31108/2018vol12iss2>
31. Baily S. E. Existential crisis intervention with adolescents: A grounded theory study. *Journal of Counseling & Development*, 2021. V. 99(2). P. 160-171. doi: 10.1002/jcad.12375
32. Fowers B. J., Richardson F. C., & Slife B. D. Existential-integrative psychotherapy: Guideposts to the core of practice. *Routledge*. 2019. URL: https://www.researchgate.net/publication/377549082_Features_of_experiencing_an_existential_crisis_in_young_people_during_wartime (дата звернення: 18.09.2024)
33. Kobasa S.C. Stressful Life Events, Personality and Health: an Inquiry into Hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1979. №37(1). Pp. 1–11. DOI: 10.1037 // 0022-3514.37.1.1 (дата звернення: 14.09.2024).
34. Kwee J., Längle A. Challenges and New Developments in Logotherapy and Existential Analysis. In *The Wiley World Handbook of Existential Therapy* (eds E. Deurzen, E. Craig, A. Längle, K.J. Schneider, D. Tantam and S. Plock). 2019. <https://doi.org/10.1002/9781119167198.ch24>
35. Maddi S. Hardiness: An operationalization of existential courage. *Journal of Humanistic Psychology*. 2004. Apr. 44. P. 279–298. URL: https://www.researchgate.net/publication/247719255_Hardiness_An_Operationalization_of_Existential_Courage (дата звернення: 18.09.2024)
36. Mark D. Kelland. *Albert Bandura and Social Learning Theory*. 2022. URL: <http://surl.li/wxgufq> (дата звернення: 18.09.2024)
37. Parola A., Rossi A., Tessitore F., Troisi G., Mannarini S., & Schulenberg S. E. Existential Positive Interventions: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 2020. V. 11. P. 1-16. URL: https://www.researchgate.net/publication/377549082_Features_of_experiencing_an_existential_crisis_in_young_people_during_wartime (дата звернення: 18.09.2024)

38. Stevan E. Hobfoll C. Conservation of Resources: A New Attempt at Conceptualizing Stress. *American Psychologist*, 1989. №44(3). P. 513–524. DOI: 10.1037/0003-066X.44.3.513

39. Yalom I. *A Matter of Death and Life*. Basic Books. 2020. URL: https://www.gettextbooks.com/author/Irvin_D_Yalom (дата звернення: 18.09.2024)

40. Zhylin M., Makarenko S., Kolohryvova N., Bursa A. and Tsekhmister Y. Risk Factors for Depressive Disorders after Coming through COVID-19 and Emotional Intelligence of the Individual. *Journal of Intellectual Disability - Diagnosis and Treatment*. 2022. Volume 10. №5. P. 248-258. <https://doi.org/10.6000/2292-2598.2022.10.05.6>

Зміст занять програми онлайн психологічної допомоги дорослим жінкам, які втратили близьких

Зустріч 1. Скорбота. Початок занять у групі.

Мета і зміст заняття:

- Знайомство учасників групи.
- Усвідомлення власної ситуації.
- Обговорення понять кризи і скорботи.
- Розгляд труднощів, пов'язаних з раптовою та несподіваною втратою, а також втратою внаслідок тривалої хвороби.

- Надання можливості учасникам поділитися своїм досвідом: як сталася смерть, чи були вони присутні при цьому, як дізналися про подію.

- Обговорення того, хто і як подбав про померлого та про них самих.
- Обговорення думок, відчуття та дій учасників.
- Звернення уваги на відмінності та спільні риси в цих ситуаціях.
- Переконавання, що реакції людей є нормальними.

Керівник групи представляється:

1. Представтеся: розкажіть трохи про себе, свої знання та розуміння скорботи.

2. Поясніть, що потрібно для успішного проведення занять у групі:

- Кількість зустрічей, час та місце проведення.
- Роздайте програму занять для груп.
- Підкресліть важливість дотримання розкладу, оскільки заняття можуть бути виснажливими.

- Поясніть важливість послідовності занять для окремих учасників і всієї групи.

- Наголосіть на дотриманні конфіденційності.
- Підкресліть важливість поваги до почуттів скорботи один одного:

скорбота не підлягає порівнянню, але можна знайти спільні риси. Люди з різними стилями подолання скорботи та характером реакцій сприймають біль по-різному. Головне – взаємна повага та розуміння. Зверніть увагу на необхідність шанобливого й поміркованого ставлення до сприйняття смерті та переживань кожного.

- Участь у діалозі всіх учасників бажана, але виключно на добровільній основі. Керівник групи має забезпечити можливість висловитися для всіх охочих.

- Поясніть, що біль втрати і відчуття втоми можуть посилюватися після занять, особливо після першого. Це нормально, оскільки обговорення найгірших життєвих подій з іншими людьми та вислуховування їхніх історій можуть бути виснажливими. З часом, коли ви краще познайомитеся і відчуєте себе впевненіше, ситуація покращиться.

- Обговоріть культурні відмінності у процесі горювання.

Учасники групи представляються

1. Ім'я.

2. Кого я втратив і як це сталося? (Керівник групи може ставити додаткові запитання, якщо дозволяє час і кількість учасників.)

Керівник групи коротко розповідає про те, що таке скорбота, як вона забирає багато сил і часу. Пояснює, як скорбота впливає на думки, почуття та фізичний стан людини, а також на стосунки в сім'ї, з друзями, колегами та іншими людьми. Коротко згадує різні стилі подолання скорботи.

Якщо в групі є представники інших національностей або релігій, корисно буде, якщо вони поділяться своїми традиціями. Нехай розкажуть, що, на їхню думку, допомагає їм подолати скорботу та в чому вони відчують потребу. Учасники можуть обговорити, що способи сприйняття втрати та стилі подолання скорботи можуть відрізнятися, як і прояви скорботи у різних людей.

Центром уваги має бути те, що з часом життя знову набуде сенсу. Звертайте увагу на дрібниці. Намагайтеся нормалізувати ситуацію, краще зрозуміти власний стан і побачити себе в інших. Шукайте спільне.

Розповідаючи про подію, ми намагаємося надати сенсу та цілісності нашому життю, пов'язуючи наші переживання з нашою історією. У цьому нам допомагає групова робота.

Керівник групи може намалювати модель подвійного процесу і пояснити коливання в процесі горювання. Запитайте учасників, чи впізнають вони себе в цій ситуації.

Завдання.

Під час першої зустрічі деякі групи можуть бути дуже схвильовані, і для них буде достатньо просто познайомитися та поділитися своїми історіями. Проте, якщо група готова до більш плідної роботи і є час, зачитуйте вголос запитання та попросіть учасників відповісти на нього:

- Які ваші очікування від занять у групі психологічної підтримки?

Роздайте аркуші паперу і попросіть написати відповіді, а потім заохотьте учасників прочитати їх вголос.

Закінчення заняття. Закінчуйте заняття вчасно, підсумуйте обговорене і залиште час для запитань:

- Як ви себе почували, розповідаючи про все це?

Оголосіть тему наступного заняття та попросіть учасників принести фотографію померлого на наступну зустріч.

Рефлексія. Тепер давайте проаналізуємо ситуацію.

На першому занятті пояснюються теорії процесу горювання. Спочатку обговорюються лінійні фазові теорії, а потім детально розглядається теорія подвійного процесу горювання. Під час цього пояснення проводиться обговорення, і іноді клієнти вказують, що їм були відомі фази горювання, але вони відчували плутанину, оскільки не розуміли, на якому етапі вони перебувають і як ці фази вплинуть на їхнє життя.

У деяких учасників втрата близької людини була не перша в житті, і вони відзначають, що відчували себе неповноцінними через те, що не пройшли всі фази, про які читали в інтернеті. Теорія подвійного процесу горювання майже завжди є новою інформацією для них, і клієнти висловлюють позитивний

відгук. Вони швидко розуміють її сутність і зазначають, що вона дуже схожа на їхній стан протягом дня та останнього часу, відображаючи зміну орієнтації від горя до відновлення.

Зустріч 2. Як скорбота впливає на почуття, думки та поведінку.

Мета і зміст заняття

Приділити більше уваги власним реакціям, думкам, почуттям і поведінці, а також їх сприйняттю. Усвідомити свою ситуацію, розібратися зі своїми думками, почуттями та поведінкою, а також з їх взаємозалежністю. Це допоможе зміцнити контроль над ними та знизити рівень страху. Впізнавання своїх переживань у інших може мати заспокійливий ефект, нормалізуючи реакції та ситуацію загалом. Розповідь своєї історії і вислуховування інших також може позитивно вплинути на почуття спільності.

Обережно вказуйте на стратегії подолання: що допомагає? Обговоріть можливості для відпочинку та відновлення енергії. Пам'ятайте, що сприйняття та вираження болю від втрати і горювання є індивідуальними. Усвідомлення власного стилю подолання допомагає нормалізувати реакції.

На цьому занятті представляємо методи самодопомоги. Якщо група ще не готова сприйняти цю тему, можна повернутися до неї на подальших зустрічах.

Орієнтація на горе

Багато людей, які втратили близьких, відзначають, що відчувають інтенсивні почуття, зосереджені на втраті, її обговоренні і процесі примирення. Це часто пов'язано з екзистенційним поглядом на ситуацію. Люди виявляють потребу в спокійній обстановці, де можуть бути наодинці зі своїми почуттями, відвідувати могилу, переглядати фотографії та постійно задавати собі болюче питання: чому? Цей процес вимагає значних енергетичних витрат. Багатьом може бути корисно обговорити способи самодопомоги для того, щоб витримати цей стан. Коли ці відчуття стають непосильними, люди можуть освоїти навички для полегшення емоційного тиску.

Орієнтація на відновлення

Інший аспект горювання полягає в прагненні відновити своє повсякденне

життя без померлої близької людини. Цей процес вимагає активної участі, роздумів та усвідомлення подальших змін. Багато людей, які пережили втрату, зазначають, що повсякденні практичні справи допомагають зосередитися на чомусь іншому, відволікаючи від почуття втрати. Оскільки скорбота є енергетично виснажливою, навіть прості завдання можуть викликати велику втому. Важливо підтримувати себе, освоюючи навички усвідомлення, на що витрачається час, контролю над болючими думками та уявними образами, а також орієнтуючись на джерела позитивних емоцій. Мета цього процесу – досягти змін і зробити правильний вибір, що дозволить врівноважити енергетичні витрати та перетворити тугу за померлим на світлі спогади про нього.

Після останнього заняття. Підведіть підсумки останнього заняття та попросіть учасників поділитися своїми коментарями та досвідом, що стосується обговореної теми.

Описання різних стратегій подолання

Конфронтаційне опанування:

- Встановіть регулярний час для роботи з болісними чи неприємними явищами.

- Навчіться керувати нав'язливими думками.

- У разі нічних кошмарів обговоріть їх, знайдіть допомогу, і спробуйте знайти позитивний кінець для цих снів.

Зниження відчуття втрати контролю:

- Встановіть логічний зв'язок між подіями.

- Проаналізуйте, як діяти більш раціонально.

- Визначте взаємозв'язок між вашим минулим станом і теперішнім.

- Оцініть ймовірність того, що подібні ситуації можуть повторитися.

Опанування, зорієнтоване на реакції. Робота з реакціями на подію.

Опанування почуттів:

- Знайти баланс між концентрацією на власних почуттях і униканням їх перебільшення.

- Шукати соціальну підтримку.
- Розвивати поведінкову толерантність.

Опанування фізичних наслідків:

- Виявити рівень стресу.
- Використовувати методи для зниження рівня стресу.
- Застосовувати методи для полегшення засинання.

Керування негативними думками:

- Залучати позитивні дії як відволікання.
- Зупиняти потік негативних думок.
- Фокусуватися на повсякденному житті.
- Знижувати вимоги до себе.

Повсякденний розклад:

- Оцінити потребу в новому чи відновленому розкладі справ.
- Розглянути школу, роботу та інші обов'язки.
- Включити фізичні заняття чи відпочинок у розклад.

Вступ до теми заняття. Коли ми переживаємо втрату близької людини, наше вікно толерантності може звужитися, що призводить до легшого переходу в стани гіперактивності або гіпоактивності. Симптоми скорботи, такі як безсоння, прискорене серцебиття, безладні думки, нічні кошмари, страх, повторюване переживання спогадів і нав'язливі думки, можуть свідчити про гіперактивність. Водночас відчуття оніміння, апатія, сильна втома, шок, проблеми з пам'яттю та запаморочення можуть вказувати на гіпоактивність.

Важливо знати своє вікно толерантності, розуміти причини зміни активності та знати, як повернутися до оптимального рівня активності.

Завдання: «Ознаки скорботи». «Запитання для роздумів: думки, почуття, поведінка». Роздайте форму з питаннями та попросіть учасників заповнити її.

Відповісти на питання:

Що наразі найбільше привертає вашу увагу?

Які почуття є найсильнішими у вас на даний момент?

Які дії ви здійснюєте частіше, ніж раніше?

Обмірковування та усвідомлення відповідей.

Виділіть достатньо часу для виконання завдань. Запропонуйте учасникам висловлюватися по черзі, щоб кожен мав можливість поділитися своїм досвідом. Підтримуйте розмову, запитуючи: хто ще хоче висловитися, чи це питання також вас турбує, і яким чином можна вирішити цю ситуацію? Створюйте атмосферу взаємної підтримки та схвалення в групі. Обговоріть відмінності між чоловічим та жіночим типом скорботи.

Мета цих завдань – допомогти учасникам усвідомити, як скорбота впливає на їхнє життя, а також зрозуміти свої потреби та власне становище.

Після виконання завдань обговоріть у групі, як управляти постійними почуттями та реакціями. Як відновити довіру до життя і відновити віру у те, що радість і енергія повернуться? Які способи самоопіки можуть бути корисними, і чи можливий відпочинок серед буденних справ? Як зупинити цей маятник і відновити енергію? Важливо усвідомити та схвалити досягнення. Дайте можливість кожному висловитися по черзі.

Запитання для обговорення:

- Що нового ви дізналися?
- Що вас здивувало?
- Чи були ви раніше ознайомлені з цим?
- Що було найбільш складним?

Обговоріть, як впоратися з неприємними реакціями, а також знайти баланс між униканням і відновленням. Це коротке обговорення буде повторюватися кілька разів.

Закінчення. Завершуйте заняття вчасно, підведіть підсумки обговорення і залиште час для запитань.

- Що було для вас найбільш важливим сьогодні?
- Як ви почували себе під час цього заняття?

Рефлексія. Тепер давайте проаналізуємо. На цьому занятті учасники обговорюють свої почуття, думки та поведінку. Під час обговорення стає очевидним, що під час горя люди переживають різні емоції та можуть виявляти

різні способи поведінки. Вони помічають, що зміни можуть відбуватися швидко, і настрій може значно коливатися від дня до дня. Іноді настрій може змінюватися навіть кілька разів протягом одного дня, переходячи від горя до спрямування на відновлення. Добре, що за допомогою теорії подвійного процесу горювання можна пояснити, що такі коливання є нормальними, оскільки подвійний процес горювання постійно відбувається. Це допомагає клієнтам почувати себе впевнено, що вони перебувають у нормальному процесі горя та зможуть адаптуватися до нового життя.