

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ, ІСТОРІЇ ТА СОЦІОЛОГІЇ
КАФЕДРИ ПСИХОЛОГІЇ**

**ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ДРУЖИН
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ВНАСЛІДОК ВТРАТИ**

Кваліфікаційна робота (проект)
на здобуття ступеня вищої освіти «магістр»

Виконала: здобувачка
II курсу, курсу 07- 231 М групи
Спеціальності 053 Психологія
Освітньо-професійної програми
«Психологія»
Марія ЯРЕМЧУК

Керівник к. психол. н., доцентка
Руслана БІЛОУС

Рецензент: БОРОЗЕНЦЕВА Т.В.,
к.психол.н., доцентка, зав.
кафедри психології Горлівського
інституту іноземних мов
державного вищого навчального
закладу "Донбаський державний
педагогічний університет"
(м. Дніпро)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ВНАСЛІДОК ВТРАТИ	12
1.1. Психологічні дослідження втрати близьких: загальний огляд	12
1.2 Особливості переживання горя у сім'ї військовослужбовців	16
1.3 Концепції та підходи до психологічної реабілітації після втрати ...	20
Висновки до розділу І	24
РОЗДІЛ ІІ. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ВНАСЛІДОК ВТРАТИ.....	277
2.1 Організація емпіричного дослідження психологічної реабілітації дружин військовослужбовців внаслідок втрати.....	27
2.2 Аналізування та інтерпретація результатів дослідження психологічної реабілітації дружин військовослужбовців внаслідок втрати	32
2.3 Розроблення та експериментальна перевірка ефективності корекційної програм на підвищення рівня психологічної стійкості дружин військовослужбовців у процесі психологічної реабілітації після втрати.	43
2.4 Аналіз результатів формувального експерименту спрямованого на психологічну реабілітацію після втрати.....	47
Висновки до розділу ІІ	Error! Bookmark not defined.
ВИСНОВКИ	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	55
ДОДАТКИ.....	60
Додаток А	Error! Bookmark not defined.
Додаток Б.....	62

ВСТУП

Актуальність теми. Психологічна реабілітація у науковій літературі розглядається як комплекс цілеспрямованих психотерапевтичних, консультативних та соціально-психологічних заходів, спрямованих на відновлення внутрішніх ресурсів особистості, подолання наслідків психотравмуючих подій, відновлення ціннісно - смислової сфери та формування здатності до подальшого життєвого розвитку. Передбачає не лише «повернення» людини до попереднього функціонування, а й побудову нових життєвих стратегій, які допомагають інтегрувати травматичний досвід та зберегти психологічну цілісність.

В умовах воєнного стану проблема психологічної реабілітації набуває виняткової актуальності. Війна призвела до масштабних втрат, які торкнулися тисяч українських родин. Для дружин військовослужбовців втрата подружнього партнера запускає кризові процеси в особистісній та соціально-рольовій сфері. Жінка стикається з необхідністю самотійно виконувати функції, які раніше були розділені у сім'ї, водночас залишаючись носієм пам'яті й продовжувачкою спадку чоловіка-захисника. Саме тому їхня психологічна підтримка повинна мати комплексний характер і включати роботу з переживанням горя, відновленням сенсу життя та формуванням стійкості до нових життєвих викликів.

У науковому вимірі актуальність теми визначається потребою дослідження смисложиттєвих орієнтацій осіб, які пережили втрату. Відомі психологи (В. Франкл, Е. Фромм, Л. Кольберг, Є. Головаха, Т. Титаренко) підкреслювали, що саме ціннісна – смислова сфера виступає ядром особистісного розвитку й визначає життєву стратегію людини.

В. Франкл наголошував, що віднайдення сенсу навіть у трагічних подіях дозволяє людині «вижити духовно» та вийти на новий рівень саморозуміння. Для дружин військовослужбовців, які втратили близьку

людину, пошук сенсу стає центральним завданням психологічної реабілітації.

У світовій науковій практиці накопичено значний досвід дослідження феномену посттравматичного зростання R. Tedeschi L. Calhoun, який полягає у тому, що особистість, долаючи кризові події, може не лише відновитися, але й набути нових сил, цінностей і бачення майбутнього. Даний підхід є надзвичайно перспективним для розробки програм підтримки українських жінок, які втратили чоловіків на війні, оскільки він поєднує процес горювання з можливістю відновлення життєвої перспективи.

Актуальність дослідження проблеми психологічної реабілітації дружин військовослужбовців, які пережили втрату, зумовлена як сучасними суспільними трансформаціями, так і глибинними психологічними наслідками війни для особистості. Воєнний стан, що триває в Україні, став чинником різкого зростання кількості травматичних подій, втрат і кризових ситуацій, які безпосередньо впливають на ціннісно-смыслову сферу людини. Смерть близької особи, особливо чоловіка, для жінки означає не лише особисту трагедію, а й втрату опори у світі, руйнування попереднього життєвого укладу та необхідність побудови нового бачення власного майбутнього.

У психологічному вимірі втрата є кризою сенсу життя, яка особливо чоловіка, для жінки означає не лише особисту трагедію, а й втрату опори у світі, руйнування попереднього життєвого укладу та необхідність побудови нового бачення власного майбутнього призводить до руйнування попередніх життєвих орієнтацій та потребує формування нових смислових структур. Дружини військовослужбовців, які втратили чоловіків, опиняються в особливій ситуації подвійного навантаження: вони одночасно долають глибоке особисте горе та змушені виконувати нові соціальні ролі – матері, берегині сімейних цінностей, опори для дітей і близьких. Це актуалізує проблему психологічної допомоги та

реабілітації, яка має бути спрямована не лише на подолання травматичного досвіду, а й на відновлення життєвої перспективи та пошук нових сенсів.

Науковий інтерес до проблеми смисложиттєвих орієнтацій особистості є традиційно високим у психології. Дослідження життєвих цінностей і пріоритетів здійснювали вітчизняні вчені І. Андрійчук, Є. Головаха З. Карпенко С. Максименко Т. Титаренко Б. Томчук та інші, а також зарубіжні автори, зокрема В. Франкл Е. Фромм Л. Кольберг Р. Йобсон. У їхніх працях підкреслюється, що повсякденні орієнтації виступають системо утворювальними чинниками особистісного розвитку, забезпечують відчуття сенсу життя, напрям дій та інтеграцію досвіду. Водночас у контексті переживання втрати значущих інших, особливо в умовах війни, ця проблема ще недостатньо досліджена.

Особливу увагу слід приділити феномену «психологічної реабілітації». У сучасному розумінні вона охоплює не лише відновлення психоемоційної рівноваги, а й розвиток нових адаптаційних стратегій, здатність інтегрувати травматичний досвід у структуру особистості, віднайти новий зміст життя. В. Франкл у своїй концепції логотерапії наголошував, що саме пошук і віднаходження сенсу допомагає людині подолати найтяжчі життєві випробування. Це положення набуває особливого значення у випадку дружин військовослужбовців, адже їхня втрата пов'язана не лише з особистою трагедією, а й з національною боротьбою, що надає подіям додаткового екзистенційного виміру.

Таким чином, актуальність дослідження обумовлена кількома чинниками: наукового вивчення психологічних механізмів переживання втрати дружинами військовослужбовців; пошуку ефективних стратегій психологічної реабілітації та підтримки їхнього особистісного розвитку дружин військовослужбовців саме у контексті втрати; дослідження трансформації життєвих орієнтацій як ключового елементу відновлення сенсу життя; важливістю інтеграції індивідуальних та соціальних

аспектів психологічної допомоги в умовах тривалої воєнної загрози.

Проблема психологічної реабілітації дружин військовослужбовців, які пережили втрату чоловіка, належить до числа найскладніших і багатовимірних у сучасній психології. Її складність зумовлена багаторівневою взаємодією особистісного, сімейного та соціального вимірів. На особистісному рівні йдеться про переживання горя, трансформацію життєсислової сфери та кризу ідентичності; на сімейному – про зміну рольової структури, особливості виховання дітей і підтримання цілісності сімейної системи; на соціальному – про процеси інтеграції жінки у суспільство, формування нових соціальних ролей і вплив цих змін на суспільну стійкість у воєнний період.

На сьогодні у вітчизняній і зарубіжній психології накопичено значний науковий матеріал з вивчення проблеми горя та втрати (Е. Кюблер-Росс, В. Франкл, Е. Ліндеман, К. Шнайдер, Дж. В. Ворд, В. Франкл, Т. Титаренко, Н. Панкова та ін.), проте специфіка переживання втрати дружинами військовослужбовців досліджена недостатньо. Переважна частина наукових праць зосереджена на клінічних проявах посттравматичного стресового розладу (ПТСР) або на загальних аспектах адаптації після втрати, тоді як питання відновлення життєвих орієнтацій, сенсу та ціннісної системи жінки в умовах воєнних реалій залишаються малодослідженими. Протиріччя, які зумовлюють постановку проблеми, можна окреслити так: попри очевидну актуальність питання психологічної допомоги дружинам загиблих військовослужбовців, у сучасному науковому та практичному полі все ще бракує комплексних програм реабілітації, які б відповідали їхнім життєвим реаліям і враховували культурно – національний контекст.

Дослідження у сфері посттравматичного зростання, зокрема концепція Тедескі та Келхуна «*Posttraumatic Growth*», засвідчують значний потенціал особистісної трансформації, що може відбуватися після переживання критичних життєвих подій. Водночас у контексті

українських реалій зазначена методика потребує подальшої адаптації та більш глибокого теоретичного осмислення.

Дослідження смисложиттєвої сфери особистості, яку Т. Титаренко та В. Франкл визначають як одну з провідних у психології розвитку, вказує на недостатню кількість емпіричних напрацювань, що стосуються змін життєвих орієнтацій жінок, котрі пережили втрату чоловіка через війну. Це зумовлює потребу створення цілісних систем психологічної підтримки та реабілітації, здатних поєднувати сучасні наукові підходи з урахуванням реалій воєнного часу в Україні. Отже, важливо здійснити глибоке наукове осмислення та створити ефективні психологічні стратегії підтримки жінок, чиї чоловіки загинули під час війни, беручи до уваги особливості їхніх життєвих цінностей, потенціал посттравматичного відновлення та потребу в успішній соціальній адаптації.

Об'єкт дослідження: психологічна реабілітація внаслідок втрати.

Предмет дослідження: психологічна реабілітація дружин військовослужбовців внаслідок втрати.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Кваліфікаційне дослідження виконано в межах теми науково-дослідницької роботи кафедри психології «Становлення та розвиток особистості в умовах соціальних трансформацій» (державний реєстраційний номер 0125U001891) Херсонського державного університету.

Мета роботи: науково обґрунтувати та вивчити психологічні особливості реабілітації дружин військовослужбовців після втрати чоловіка, зокрема відновлення їхніх життєвих орієнтацій, ціннісно-смислової сфери та механізмів адаптації, вивчити ефективність психологічних програм підтримки та реабілітації жінок, які пережили втрату чоловіка – військовослужбовця, зокрема на прикладі реалізованих авторської програми психологічної підтримки «Жити без Тебе».

Для реалізації мети поставлені такі **завдання**:

1) проаналізувати теоретичні підходи до проблеми психологічної реабілітації після втрати у вітчизняній та зарубіжній психології;

2) розкрити сутність і зміст поняття «психологічна реабілітація» у контексті подолання горя та відновлення життєвих орієнтацій.;

3) дослідити особливості переживання горя, трансформації ціннісно-сислової сфери та життєвих орієнтацій у жінок, які втратили чоловіка-військовослужбовця.

4) апробувати та оцінити ефективність авторської програми групової психологічної підтримки “Жити без Тебе” у процесі реабілітації дружин загиблих військовослужбовців.

5) розробити практичні рекомендації щодо удосконалення системи психологічної допомоги й соціально-психологічної підтримки жінок, які пережили втрату чоловіка-військовослужбовця.

У процесі написання кваліфікаційної роботи було використано комплекс методів дослідження. Теоретичні методи (аналіз, порівняння, класифікація, систематизація та узагальнення) дали змогу визначити наукові підходи до вивчення проблеми психологічної реабілітації дружин військовослужбовців після втрати. Емпіричний етап був реалізований шляхом анкетування та психодіагностичного тестування, що забезпечило виявлення особливостей психоемоційного стану респонденток і надало можливість оцінити ефективність запропонованої корекційної програми.

В ході проведення дослідження були використані такі психодіагностичні методики: багатовимірна шкала соціальної підтримки (MSPSS) для оцінки суб’єктивно сприйнятого рівня підтримки з боку сім’ї, друзів та значущих інших; опитувальник ускладненого горювання (Inventory of Complicated Grief, ICG) для діагностики інтенсивності та характеру переживання горя; шкала депресії Бека (BDI-II) для визначення рівня депресивної симптоматики. Використання поєднання теоретичних і емпіричних методів дозволило комплексно дослідити психологічний стан жінок та обґрунтувати ефективність програми їхньої

психологічної реабілітації.

Наукова новизна одержаних результатів. У роботі вперше обґрунтовано специфіку психологічної стійкості дружин військовослужбовців, які пережили втрату чоловіка, та визначено її структурні компоненти: емоційний, когнітивний і поведінковий. Запропоновано наукове визначення поняття «психологічна стійкість» у контексті реабілітації осіб, які зазнали тяжких життєвих втрат, що розглядається як інтегральна характеристика особистості, яка забезпечує здатність до адаптації, збереження цілісності й відновлення ресурсів після травматичних подій. Уточнено зміст категорії «ускладнене горе» як феномена, що перебуває у взаємозв'язку з депресивною симптоматикою і значною мірою модерується рівнем соціальної підтримки. Емпірично доведено, що якісні характеристики соціальної підтримки (зокрема підтримка від найближчої значущої особи) виступають ключовим буферним чинником, що знижує інтенсивність проявів ускладненого горя та депресії. На основі отриманих результатів вперше розроблено та апробовано авторську програму психологічної реабілітації «Жити без Тебе», спрямовану на відновлення психологічної стійкості дружин загиблих військовослужбовців, яка поєднує індивідуальні, групові та символічно-ритуальні форми роботи.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що вони можуть бути використані для комплексного розвитку психологічних програм підтримки дружин військовослужбовців, які пережили втрату. На основі отриманих даних можна розробляти ефективні психоемоційні програми, корекційні та тренінгові заходи, що спрямовані на відновлення життєвих орієнтацій, стабілізацію психоемоційного стану та формування адаптивних стратегій подолання стресу.

Результати дослідження надають основу для створення методичних рекомендацій для фахівців кризової психології, психотерапії та соціальної роботи, що дозволяє підвищити ефективність професійної

діяльності у сфері психологічної реабілітації постраждалих. Інтеграція концепцій психологічної стійкості, посттравматичного зростання та смисложиттєвих орієнтацій у практичну роботу дає змогу більш системно підходити до відновлення особистісних ресурсів, сприяє формуванню внутрішньої цілісності та зміцненню психологічного здоров'я жінок після втрати близької людини.

Особливу увагу слід приділяти розвитку групових і індивідуальних форм підтримки, включаючи групи самопомоги та тренінги з опанування копінг-стратегій. Це дозволяє створювати безпечний психологічний простір, у якому жінки можуть ділитися досвідом, отримувати підтримку, а також навчатися конструктивним способам подолання кризових станів.

Крім того, результати дослідження сприяють підтримці соціальної та сімейної інтеграції жінок, які пережили втрату, з урахуванням сімейного, соціального та культурного контексту. Це має значення як для відновлення внутрішніх ресурсів окремих осіб, так і для стабільності родинних систем та соціальної спільноти загалом.

Використання отриманих даних у підготовці фахівців психологічної служби Збройних Сил України, соціальних служб та громадських організацій забезпечує підвищення професійної компетентності спеціалістів і дозволяє реалізовувати комплексну психологічну підтримку на різних рівнях – від індивідуальної до державної.

Апробація роботи і публікації. Результати дослідження обговорювались на засіданнях кафедри психології (протокол від 05.12.2025 р. № 8), а також опубліковані у вигляді статті: Яремчук М.Я. Психологічна реабілітація дружин військовослужбовців внаслідок втрати. *Магістерські студії: електронний альманах*. 2025. Вип. XXV. С.

Структура кваліфікаційної роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів (які містять підрозділи), висновків, списку використаних

джерел, яких налічується п'ятдесят сім та 2 додатків на 5 сторінках.
Повний обсяг роботи 64 – сторінок, з них основний обсяг – 59 сторінок.

РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ВНАСЛІДОК ВТРАТИ

1.1 Психологічні дослідження втрати близьких: загальний огляд

У сучасній психологічній науці поняття втрати подружнього партнера спричиняє глибоку особистісну, рольову та ідентифікаційну кризу. Втрата близьких є універсальним досвідом, який супроводжує людське життя у всіх культурах і поколіннях. Вона належить до так званих критичних життєвих подій, які здатні кардинально змінити особистісний розвиток, світогляд та міжособистісні зв'язки. Психологічні дослідження зосереджуються на вивченні того, як людина сприймає сам факт смерті близької особи, які механізми захисту та адаптації включаються, та які наслідки має цей процес для психічного і фізичного здоров'я.

Так, З. Фрейд одним із перших описав феномен втрати [40]. Він визначав втрату як критичний психічний досвід, що запускає процес жалоби. На його думку, скорбота є природною реакцією на смерть близької людини, тоді як меланхолія виникає тоді, коли особистість не може інтегрувати досвід втрати у власну психіку. Дж. Боулбі, у рамках теорії прихильності, підкреслив, що розрив із близькою людиною порушує базову систему безпеки та викликає гострі емоційні реакції. Він виділив етапи переживання втрати: шок і протест, дезорганізацію, відчай та поступове відновлення внутрішньої рівноваги [7]. К. Паркес розглядав втрату як кризову подію, що потребує адаптації, і відзначав типові закономірності переживання: почуття нереальності, пошуки померлого, інтенсивні емоційні коливання та поступове прийняття нової реальності [27].

М. Стробе та Х. Шут запропонували двофокусну модель подолання

втрати [48], згідно з якою адаптація відбувається через коливання між орієнтацією на втрату (болю, туга, спогади) та орієнтацією на відновлення (перебудова життя, прийняття нових ролей, постановка цілей). Гнучке переключення між цими орієнтаціями є ключовою умовою психологічної стійкості, а надмірне «застрягання» підвищує ризик ускладненого горя.

Дослідники наголошують, що горювання не є лінійним процесом: людина постійно «гойдається» між цими двома вимірами. Саме така динаміка вважається нормальною та адаптивною, оскільки дозволяє інтегрувати досвід втрати у власне життя. Водночас надмірне «застрягання» на одній із орієнтацій (наприклад, виключно на болю або виключно на униканні спогадів) підвищує ризик розвитку ускладненого горя. Таким чином, здатність гнучко перемикатися між двома орієнтаціями є ключовою умовою психологічної стійкості особистості. Цей підхід є особливо продуктивним у сучасних умовах, оскільки він враховує динаміку переходу між станами, а не передбачає фіксовану стадійність.

П. Босс запропонувала поняття «неоднозначної втрати» (*ambiguous loss*), коли відсутня чітка межа між присутністю та відсутністю близької людини, наприклад, у випадках зникнення безвісти [40]. Д. Харві розширив поняття втрати на соціальні ролі, цінності та життєві орієнтири, виділяючи когнітивний, емоційний та соціальний рівні переживання.

Важливий внесок зробила й Е. Кюблер – Росс, яка описала п'ять стадій переживання втрати: заперечення, гнів, торг, депресія та прийняття [20]. Її модель стала однією з найвідоміших у світовій практиці психологічної допомоги дозволяє описати емоційну динаміку втрати, але у військовому контексті вона виявляється надто лінійною: родини часто повертаються на попередні етапи під впливом нових воєнних подій чи медійних нагадувань. Це робить процес горювання хвилеподібним та непередбачуваним.

Сучасні українські дослідження підкреслюють актуальність

проблеми: Ю. Кузьменко аналізувала психологічні реакції на втрату під час війни [19], О. Пінчук досліджувала адаптивні та дезадаптивні реакції, підкреслюючи роль психоедукації [27], а І. Сингаївська та А. Берестовська визначили особливості допомоги жінкам, які пережили втрату в умовах війни [31]. Ю. Карпенко наголошує на важливості підтримки соціального оточення [16]. Т. Титаренко розглядає втрату як кризовий стан, що може сприяти посттравматичному зростанню через пошук смислів і внутрішніх ресурсів [35], а Н. Семенюк і І. Сухомлинська акцентують на індивідуальних копінг-стратегіях та високому ризику розвитку депресивних і тривожних розладів [30]; [32].

Переживання втрати проявляється на кількох рівнях. Емоційний рівень включає сум, провину, страх та емоційне виснаження. Когнітивний рівень характеризується порушеннями уваги, пам'яті та появою нав'язливих думок про померлого. Фізіологічні прояви включають порушення сну, апетиту, зниження опірності організму. Соціальний рівень виявляється у трансформації стосунків і ролей, що може спричинити ізоляцію або конфлікти. Екзистенційний рівень відображає осмислення втрати, пошук нового сенсу життя та забезпечення психологічної цілісності [29]; [34].

Інтегративний підхід дозволяє синтезувати класичні та сучасні моделі, розглядаючи втрату як кризу, травму та можливість розвитку. Методологічне значення цього підходу полягає у створенні цілісної рамки для аналізу емоційно–когнітивних, соціально–культурних та ціннісно-смислових трансформацій, що забезпечує основу для розробки ефективних програм психологічної допомоги та реабілітації. Образна модель «внутрішня рана – психологічний шрам» демонструє, що навіть після втрати можливе формування ресурсів, стійкості та нових життєвих смислів [48].

У науковій літературі окремі теорії втрати нерідко акцентують лише на певному вимірі цього феномену: психологічному, соціальному

або екзистенційному. Проте одновекторне пояснення не здатне відобразити всю багатогранність процесу, особливо коли йдеться про втрату в умовах війни. Інтегративний підхід, на відміну від фрагментарних концепцій, дозволяє синтезувати напрацювання класичних і сучасних моделей, поєднуючи уявлення про втрату як кризу, травму і водночас як можливість розвитку.

Методологічне значення інтегративного підходу полягає у створенні цілісної дослідницької рамки, що охоплює різні рівні аналізу: від емоційно-когнітивних механізмів переживання втрати до соціально-культурних і ціннісно-трансформацій. Завдяки цьому він стає не лише пояснювальною моделлю, але й практичною основою для розробки програм психологічної допомоги та реабілітації.

Образна модель динаміки горювання дозволяє розглядати переживання втрати як «внутрішню рану», яка за умови належної психологічної підтримки поступово трансформується у «шрам». Цей шрам залишається болючим нагадуванням, але вже не становить загрози життю. У такому контексті «шрами пам'яті» можуть бути осмислені як точки психологічної сили, з яких постають нові смисли та життєва мудрість. Застосування такої моделі допомагає глибше зрозуміти процес посттравматичного зростання, підкреслюючи, що навіть у межах втрати можливе формування ресурсів і стійкості [48].

Таким чином, інтегративний підхід забезпечує методологічну цілісність дослідження, визначає логіку переходу від теоретичного аналізу феномену втрати до побудови ефективної психологічної корекційної програми і виступає методологічним базисом подальших досліджень у сфері психології втрати та посттравматичного зростання.

1.2 Особливості переживання горя у сім'ї військовослужбовців

Переживання втрати близької людини є складним і багатовимірним процесом, що включає емоційні, когнітивні, поведінкові, соціальні та духовні аспекти. У випадку дружин військовослужбовців, цей процес набуває особливого значення через специфічні умови військового часу, що значно ускладнюють адаптацію до нових реалій життя.

Емоційні аспекти переживання втрати супроводжуються інтенсивними реакціями: шоком, гнівом, тривогою, депресією, почуттям провини та страхом щодо майбутнього.

За дослідженнями українських авторів Савиченко О., Хміляр О., ці реакції можуть бути більш вираженими через відсутність можливості прощання та поховання, що характерно для військових втрат. Емоційний стан дружин військовослужбовців часто перебуває у зоні високої напруженості, що ускладнює відновлення психологічного балансу та підвищує ризик розвитку тривожних та депресивних розладів. Ментальні процеси, що супроводжують втрату, передбачають переосмислення сенсу життя, соціальної ролі та особистісної ідентичності. Дружини військовослужбовців стикаються з необхідністю прийняття нової реальності, що супроводжується зміною життєвих орієнтирів і цінностей, а іноді – розвитком посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Когнітивне переосмислення втрати є ключовим для психологічного відновлення та реконструкції життєвого сенсу.

Поведінкові прояви горя часто включають соціальну ізоляцію, зміни у режимі сну та харчування, зниження активності й інтересу до попередніх занять. Такі зміни можуть свідчити про депресивні стани або адаптаційні розлади, що потребують спеціалізованої психологічної підтримки.

Соціальні аспекти втрати проявляються через зміну соціального статусу, економічну нестабільність, почуття самотності та тиск очікувань з боку суспільства. В умовах війни ці фактори посилюються через недостатню державну підтримку та обмеженість соціальних ресурсів, що ускладнює адаптацію та реабілітацію.

Духовні практики, включаючи участь у релігійних спільнотах, молитву та медитацію, можуть відігравати важливу роль у процесі горювання. Вони сприяють відновленню внутрішньої гармонії, пошуку сенсу у пережитому та формуванню нових життєвих орієнтирів [47].

Горе розглядається як універсальна форма емоційного реагування людини на втрату цінного об'єкта, що включає емоційні, когнітивні, поведінкові та соматичні прояви. Основними ознаками горя є інтенсивний душевний біль, смуток, гнів, почуття безпорадності, провини та розпач.

Горювання – це процес психологічного та емоційного адаптування після втрати. Переживання горя у сім'ях військовослужбовців має низку відмінностей від «звичайних» форм втрати. Вони включають: суспільний резонанс – смерть військового часто публічна, із державними та громадськими ритуалами; подвійний вимір – одночасно особиста трагедія та символ національної жертви; напруження між героїзацією та особистим болем – суспільство очікує «стійкості», тоді як реальний досвід включає розпач, гнів і відчуття несправедливості [38]. Ці особливості зумовлюють амбівалентність переживань: з одного боку, підтримка громади, з іншого – тиск очікувань і ризик патологізації горя.

Більш релевантною для аналізу є модель подвійного процесу М. Стробе та Х. Шут, яка описує горювання як динамічний процес коливання між двома напрямками: Орієнтація на втрату – переживання суму, спогадів і емоційного болю, усвідомлення втрати та інтеграція її у власний психологічний досвід; Орієнтація на відновлення – адаптація до нових

життєвих обставин, виконання щоденних обов'язків, виховання дітей, соціальна взаємодія та пошук нових ресурсів підтримки.

Модель підкреслює, що горювання не є лінійним, а постійно коливається між переживанням втрати та відновленням функціонування. Для дружин військовослужбовців баланс між цими напрямками є ключовим фактором психологічної адаптації та запобігання патологізації горя [53].

Сучасні дослідження наголошують на важливості реконструкції значення – пошуку сенсу у втраті. В українському контексті цей процес відбувається через символічне надання загиблому статусу Героя, участь родини у волонтерських ініціативах та громадських проектах пам'яті [29]. Втрати, спричинені війною, мають унікальний психологічний профіль, що ускладнює горювання. Смерть військовослужбовця є одночасно особистою трагедією та публічною подією, що створює тиск суспільних очікувань. Згідно з національним опитуванням (Prevalence and correlates of ICD-11 PGD, 2024), 11,4 % українців мають симптоми тривалого горювання, а серед тих, хто втратив рідних у війні — понад 13 %. Фактори ризику включають втрату партнера чи батька, відсутність можливості попрощатися, супутню депресію та тривожність.

Дослідження Богомольця Н., вказують, що у воєнних умовах «нормальне» горе може швидко переходити у патологічну форму через повторний травматичний досвід (звістки про нові смерті, обстріли). Дружини загиблих часто перебувають у стані «замороженого» горя через відсутність прощання, плутанину обставин смерті та необхідність виконання нових соціальних ролей. Домінують почуття провини, безсилля, депресивність, емоційна спустошеність та ризик розвитку PGD і ПТСР.

Соціальний контекст в Україні поглиблює проблему: підтримка вдів є несистемною, багато жінок залишаються наодинці з болем.

Героїзація загиблого не завжди супроводжується емпатією до вдови, що призводить до втрати базової довіри, ізоляції та розриву ідентичності.

Попри це, деякі жінки демонструють життєстійкість і посттравматичне зростання через волонтерство, громадську активність та підтримку інших. Це вказує на потенціал ресурсного підходу та необхідність довготривалої, етапної психологічної реабілітації з урахуванням індивідуальних і соціокультурних чинників.

В українській мові термін «горювати» означає переживати сум, журбу, тугу за втраченим, тоді як «скорбота» відображає зовнішні прояви горя, включно з культурними та релігійними практиками. У класичних дослідженнях Дж. Боулбі та К. Паркеса описано чотири фази горювання:

1. Фаза заціпеніння (шокова реакція) – початковий етап, що триває від кількох годин до тижня, характеризується емоційним «заморожуванням» та неспроможністю усвідомити реальність втрати;
2. Фаза туги та прагнення повернути втрату – період інтенсивного страждання, під час якого виникає сильна потреба відновити зв'язок із померлим; тривалість може сягати місяців або років;
3. Фаза дезорганізації – руйнування усталених життєвих структур, втрата орієнтирів і сенсу життя, зниження інтересу до діяльності;
4. Фаза реорганізації – відновлення життєвої рівноваги, формування нових моделей поведінки та інтеграція досвіду втрати у структуру особистості.

Окремим видом горя є неясна втрата (*ambiguous loss*), коли військовослужбовець вважається зниклим безвісти. Звіт Cedos показує, що такі сім'ї стикаються з подвійним навантаженням: відсутність підтвердження смерті блокує процес горювання, але і не дає змоги завершити «ритуал прощання», що призводить до «застиглого» горя.

Дослідження показало, що наративи жінок військовослужбовець про втрату побратимів відрізняються від історій матерів і дружин: для

жінок це пов'язано з ідентичністю воїна та збереженням бойової пам'яті, тоді як для матерів і дітей основними є питання сенсу життя та відновлення базового почуття безпеки.

Діти військових особливо вразливі: за спостереженнями Баринової Н., Кочарян А., et al. втрата батька може поєднуватися з відчуттям гордості й водночас провини («тато загинув, а я живу») [4]. Засекіна Л. та колеги підкреслюють феномен моральної травми серед військових і їхніх родин – внутрішній конфлікт, що виникає, коли смерть сприймається як несправедлива або безглузда, посилюючи гнів і блокуючи прийняття втрати [51].

Переживання горя у сім'ях військовослужбовців є багатовимірним процесом, що поєднує індивідуальні, сімейні та соціокультурні чинники. Специфіка українського контексту полягає у поєднанні особистої втрати з національною боротьбою, що створює як додаткові ресурси (суспільна підтримка, символіка героїзму), так і ризики (тиск, ускладнене горювання, неясна втрата). Це визначає потребу у цілеспрямованій психологічній підтримці з урахуванням культурних та соціальних особливостей українського суспільства у воєнний час.

1.3 Концепції та підходи до психологічної реабілітації після втрати

Переживання втрати та пошук ефективних способів психологічної реабілітації після горя посідають провідне місце у сучасній психологічній науці. Витоки системного вивчення цього феномену сягають робіт З. Фрейда, який одним із перших описав механізм від'єднання емоційної енергії (лібідо) від образу померлого як необхідну умову завершення процесу горювання [35]. Цей процес дозволяє особистості поступово відновлювати емоційні ресурси та повертатися до повноцінного життя. Незважаючи на обмеження психоаналітичного підходу – індивідуалізм та

недостатню увагу до соціокультурного контексту – він створив фундамент для подальших теорій горювання та психологічної адаптації.

Гуманістичний напрям, представлений, зокрема, К. Роджерсом, акцентує на унікальності внутрішнього досвіду людини, її праві на емоційне вираження болю та потребі в безумовному прийнятті. Гуманістичний підхід передбачає створення «безпечного простору», де індивід може проживати почуття смутку, гніву, провини чи страху. Така емпатійна присутність терапевта активує природний процес самоцілення, особливо при втраті близьких унаслідок війни [15].

Сучасна когнітивно – поведінкова терапія орієнтується на зміну деструктивних переконань, які підтримують патологічне горе («я не маю права бути щасливою», «я винна, що вижила»). Терапевтичний підхід раціонально-емоційного спрямування продемонстрував високу ефективність у роботі з ускладненим горем, депресією та посттравматичними проявами, оскільки поєднує опрацювання емоційних реакцій і формування адаптивних способів подолання труднощів [9]; [43]. Для жінок, які втратили чоловіків на війні, ці методи сприяють поступовому поверненню до активного життя, зберігаючи глибоку емоційну зв'язок із загиблим.

Вагомий внесок у розуміння процесу горювання зробив Дж. Ворден запропонувавши модель «завдань скорботи»: прийняти факт втрати; прожити емоційний біль; адаптуватися до нового життя без померлого; зберегти символічний, але конструктивний зв'язок із ним [50].

Цей підхід вирізняється практичністю та гуманістичним оптимізмом, розглядаючи горе не як патологію, а як процес активного подолання.

Особливу актуальність у сучасних умовах має модель подвійного процесу горювання М. Стробе та Х. Шут [48]. Вона описує динамічне коливання між орієнтацією на втрату (сум, туга, ритуали пам'яті, відчуття порожнечі) та орієнтацією на відновлення (повернення до соціальної

активності, турбота про дітей, нові цілі). Коливання між цими полюсами є природним і необхідним: надмірне зосередження на одному з них може призвести до застрягання у горі. Для українських родин військовослужбовців ця модель особливо релевантна, адже вони водночас зберігають пам'ять про загиблих і прагнуть адаптуватися до нових життєвих реалій.

Концепція реконструкції значення Р. Німейєра акцентує на екзистенційному вимірі втрати: найважчим є не лише фізична відсутність людини, а й руйнування сенсу [43].

Психологічна реабілітація полягає у пошуку нових сенсів – через допомогу іншим, громадську активність, продовження справи загиблого чи переосмислення власної місії, що дозволяє перетворити втрату на джерело духовного зростання й служіння іншим.

Наративна терапія дозволяє переписати «історію болю» у «історію сили», допомагаючи інтегрувати пам'ять про померлого в життєвий шлях без руйнівного страждання [41]. Для жінок вдів це дає змогу поєднати пам'ять і продовження життя, зберігаючи почуття гідності.

Результати сучасних досліджень Varinova N., Kocharian A. та ін., підтверджують ефективність груп взаємодопомоги та сімейної терапії, які знижують ізоляцію, нормалізують емоційні реакції та підтримують адаптацію до нових ролей [4]. В українському контексті ці форми мають особливе значення: колективні ритуали, пам'ять спільноти та соціальна підтримка створюють базу для спільного переживання втрати.

Українські дослідження Кузьменко Н., Сухомлинська І., показують, що реабілітація у воєнних умовах ускладняються постійною загрозою повторної травматизації, невизначеністю особливо у випадку зниклих безвісти та високими соціальними очікуваннями «стійкості» [19]; [32]. У таких умовах особливо ефективним є інтегративний підхід, який поєднує індивідуальне консультування, групову підтримку, психоедукацію, духовні практики та соціальну допомогу.

Підходи, засновані на принципах trauma-informed care, враховують постійний вплив травматичних подій та потребу у безпеці, довірі, стабільності й поступовому відновленні контролю над життям. Поряд із цим активно розвивається онлайн – психотерапія, що забезпечує доступ до фахової допомоги в регіонах, де робота психологів обмежена через бойові дії.

Таким чином, порівняльний аналіз концепцій показує, що жодна модель не є універсальною. Психоаналітичні підходи поглиблюють розуміння внутрішніх процесів, але є малоефективними у кризовому контексті; гуманістичні створюють умови для прийняття, проте не завжди забезпечують структурованість; когнітивно – поведінкові та двопрцесні моделі надають конкретні інструменти подолання тоді, як реконструкція значення та наративна терапія відкривають шлях до смислової інтеграції втрати [43].

Для сучасної України найбільш доцільним є поєднання когнітивно-поведінкових, сенсоцентричних та наративних технік з елементами групової та сімейної підтримки, інтегрованих у культурні традиції пам'яті, символічні дії та громадську активність. Така багаторівнева система забезпечує глибинне відновлення психологічної цілісності особистості та формує життестійкість як індивідуальний і колективний ресурс подолання втрат.

Порівняльний аналіз концепцій та підходів до психологічної реабілітації після втрати (див. додаток А)

Таблиця демонструє ключові ідеї, сильні сторони, обмеження та актуальність кожного підходу для сучасного українського контексту.

Після аналізу варто зазначити, що проблема психологічної реабілітації після втрати близької людини залишається актуальною у сучасній психологічній науці, адже вона поєднує індивідуальний досвід горя з потребою відновлення особистісної цілісності та соціального функціонування. Особливої уваги потребує категорія жінок – вдів, для

яких смерть чоловіка означає не лише особисту драму, але й руйнування усталених життєвих сенсів, соціальних ролей і практик повсякденності.

Висновки до розділу I

Феномен переживання втрати близької людини є надзвичайно складним багатовимірним процесом, який включає взаємодію емоційного, когнітивного, поведінкового, соціального та екзистенційного рівнів функціонування особистості. Дослідження зарубіжних і вітчизняних науковців свідчать про динамічність і високий ступінь індивідуалізації процесу горювання, що проявляється у поєднанні адаптивних реакцій, спрямованих на відновлення життєстійкості, і дезадаптивних проявів – депресивних станів, тривоги, соціальної ізоляції, порушень життєвої активності. Ця комплексність обґрунтовує необхідність спеціалізованої психологічної підтримки, здатної враховувати індивідуальні, соціокультурні та кризові чинники.

Класичні теоретичні моделі, зокрема психоаналітичні концепції Фрейда З., та Кляйн М., а також стадійна модель Е. Кюблер-Росс (заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття), розкривають закономірності внутрішньої динаміки переживання втрати, роль несвідомих процесів, психічних конфліктів та емоційного опрацювання болю. Ці моделі забезпечують глибоке розуміння психологічних механізмів скорботи, однак їхня застосовність обмежена у контексті соціальних, культурних та кризових обставин, оскільки вони не враховують зовнішніх факторів, що впливають на інтенсивність та тривалість горювання.

Сучасні підходи, серед яких когнітивно-поведінкова терапія, модель завдань скорботи (Worden), подвійний процес горювання (Stroebe & Schut), реконструкція значення (Neimeyer) та наративна терапія (White

& Epston), пропонують практичні інструменти психологічного супроводу. Вони поєднують роботу з емоційними реакціями, зміну деструктивних переконань, формування ефективних способів подолання стресу та інтеграцію втрати в життєву історію особистості.

Важливим елементом цих підходів є акцент на активній ролі людини у власному процесі адаптації та на можливості перетворення горя на ресурс особистісного розвитку та посттравматичного зростання.

Особлива увага приділяється українському контексту, де повномасштабна війна накладає специфічні психологічні й соціальні вимоги. Родини військовослужбовців стикаються з повторними втратами, невизначеністю щодо безвісти зниклих, високими соціальними очікуваннями «стійкості», а також ризиком повторної травматизації. У цих умовах інтегративні моделі психологічної реабілітації набувають особливої актуальності. Вони поєднують індивідуальні психологічні консультації, групову та сімейну підтримку, психоедукацію, сенсоцентричні та наративні техніки, а також практики trauma-informed care і онлайн-психотерапії, що забезпечує доступність та безпеку для осіб, які перебувають у зоні ризику.

Теоретичний аналіз показує, що переживання втрати не слід розглядати виключно як травматичний стан. За наявності системної психологічної підтримки та сприятливого соціального середовища цей досвід може виступати джерелом особистісного розвитку, формування життєстійкості та інтеграції нових сенсів. Крім того, він може слугувати підґрунтям для розробки ефективних комплексних програм психологічної та психосоціальної допомоги, які враховують реалії сучасної України та воєнний контекст, сприяючи не лише відновленню особистості, а й соціальній згуртованості, підтримці громадської активності та інтеграції культурних практик пам'яті.

Таким чином, Розділ I підкреслює важливість комплексного підходу до вивчення феномену втрати та демонструє наукове підґрунтя

для подальшого розвитку практичних програм психологічної реабілітації, спрямованих на підтримку жінок – вдов, дітей, сімей військовослужбовців та інших осіб, які пережили значні втрати.

Узагальнення теоретичних підходів від класичних психоаналітичних до сучасних когнітивно-поведінкових, гуманістичних, наративних та екзистенційних моделей – дозволяє розглядати процес горювання як динамічний, багатовимірний феномен, що поєднує емоційні, когнітивні, соціальні та духовні аспекти адаптації. Отримані теоретичні висновки створюють основу для емпіричного вивчення ефективних стратегій подолання втрати та формування психологічної стійкості в умовах воєнного та поствоєнного суспільства.

РОЗДІЛ II.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ ДРУЖИН ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ВНАСЛІДОК ВТРАТИ

2.1 Організація емпіричного дослідження психологічної реабілітації дружин військовослужбовців внаслідок втрати

Емпіричне дослідження було спрямоване на вивчення особливостей переживання горя дружинами загиблих військовослужбовців та оцінку ефективності авторської корекційної програми «Жити без Тебе». Теоретичний аналіз проблеми психологічної реабілітації жінок у ситуації втрати дозволив виділити ключові параметри дослідження: прояви ускладненого горювання, депресивні симптоми, рівень соціальної підтримки та психоемоційну стійкість.

Метою емпіричного дослідження було комплексне вивчення психоемоційного стану дружин загиблих військовослужбовців, визначення ролі соціальної підтримки у процесі переживання втрати, перевірка ефективності авторської корекційної програми, а також виявлення особистісних і соціальних ресурсів, що сприяють психологічній адаптації.

Завдання дослідження :

1. Здійснити теоретичний аналіз сучасних підходів до проблеми переживання втрати, психоемоційних наслідків горювання та особливостей психологічної підтримки осіб у стані утрати.
2. Емпірично дослідити психоемоційний стан дружин загиблих військовослужбовців, зокрема рівень депресивності, емоційної напруги, тривожності та самооцінки.
3. Визначити рівень і специфіку соціальної підтримки, яку отримують жінки цієї категорії, та з'ясувати її вплив на процес адаптації.

4. Апробувати та оцінити ефективність авторської програми групової психологічної підтримки “Жити без Тебе” у процесі реабілітації дружин загиблих військовослужбовців.

5. Розробити практичні рекомендації щодо удосконалення системи психологічної допомоги й соціально-психологічної підтримки жінок, які пережили втрату чоловіка-військовослужбовця.

Вибірка дослідження складалася з 39 дружин загиблих військовослужбовців, які перебували на етапі психологічної реабілітації після втрати, з яких 20 учасниць брали участь у формульованому експерименті. Критеріями включення були добровільна згода на участь, статус дружини загиблого військовослужбовця, перебування на етапі психологічної реабілітації та вік від 26 до 62 років.

Критеріями включення були: наявність офіційного статусу дружини загиблого військовослужбовця; добровільна згода на участь у дослідженні; відсутність тяжких психічних або соматичних захворювань; готовність брати участь у програмі психологічної підтримки.

Емпіричне дослідження проводилося у три взаємопов’язані етапи: підготовчий, констатувальний та формульовальний.

Підготовчий етап передбачав формування репрезентативної вибірки досліджуваних – дружин загиблих військовослужбовців, які погодилися на участь у дослідженні на добровільних засадах. На цьому етапі також було визначено методологічні засади дослідження, уточнено його мету, завдання та гіпотезу, а також розроблено психодіагностичний комплекс методик до складу якого увійшли три валідні методики:

Багатовимірна шкала сприйняття соціальної підтримки (MSPSS) (Zimet et al., 1988) – для визначення рівня сприйнятої соціальної підтримки. Методика розроблена Г. Зіметом та співавторами для оцінки індивідуального відчуття соціальної підтримки з боку найближчого оточення. Її особливість полягає у виділенні трьох основних джерел підтримки: сім’ї, друзів та значущих інших осіб. Це дозволяє не лише

визначити загальний рівень соціальної підтримки, а й диференціювати її за окремими сферами міжособистісних взаємин.

Шкала складається з 12 тверджень, які респонденти оцінюють за семибальною шкалою Лайкерта (від 1 – «повністю не згоден» до 7 – «повністю згоден»). Приклади запитань: «Моя сім'я насправді намагається допомогти мені», «Я можу обговорювати свої проблеми з друзями», «Є особлива людина, яка підтримує мене у складних ситуаціях».

Отримані результати інтерпретуються так: високі показники свідчать про достатній рівень соціальної опори, низькі – про її дефіцит. При цьому важливо підкреслити, що шкала вимірює саме суб'єктивне переживання підтримки, а не її об'єктивну наявність. Дослідження підтвердили високу надійність та валідність методики MSPSS адаптована у багатьох країнах, зокрема й в Україні, та широко використовується як у клінічній практиці, так і в наукових дослідженнях. У дослідженні ця шкала застосовується для виявлення того, наскільки дружини військовослужбовців у період психологічної реабілітації відчують підтримку та емоційну допомогу з боку найближчого соціального оточення.

Інвентаризація ускладненого горювання (ICG) (Prigerson et al., 1995) – для оцінки інтенсивності переживання втрати. Методика створена для діагностики симптомів патологічного або ускладненого перебігу горювання. Її основне призначення – відокремити нормальний процес адаптації після втрати близької людини від тих випадків, коли переживання набувають затяжного, деструктивного характеру та негативно впливають на психічне здоров'я й соціальне функціонування особистості.

Інвентаризація містить 19 пунктів, які описують характерні емоційні, когнітивні та поведінкові реакції: постійна туга, уникнення нагадувань, відчуття беззмістовності життя, труднощі соціальної

інтеграції тощо. Відповіді оцінюються за п'ятибальною шкалою частотності (від 0 – «ніколи» до 4 – «завжди»).

Сумарний бал дозволяє визначити інтенсивність переживання втрати: чим він вищий, тим більший ризик формування ускладненого горювання, що потребує спеціалізованої допомоги.

У нашому дослідженні застосування (ICG) дає змогу виявити, як дружини загиблих військовослужбовців справляються з процесом горювання, а також оцінити потребу у додаткових формах психологічної підтримки під час реабілітації.

Шкала депресії Бека (BDI-II) (Beck et al., 1996) – для виявлення рівня депресивних проявів. Шкала депресії Бека (друга редакція) є однією з найбільш поширених у світовій практиці психодіагностики. Методика призначена для кількісної оцінки рівня депресивних симптомів та відображає когнітивні, емоційні та соматичні прояви депресії. Структура опитувальника: складається з 21 пункту. Кожен пункт містить від 4 до 5 варіантів тверджень, що відображають ступінь вираженості симптомів (від 0 до 3 балів); загальний бал може варіюватися від 0 до 63. Інтерпретація результатів: 0–13 балів – відсутність або мінімальний рівень депресії; 14–19 балів – легка депресія; 20–28 балів – депресія середньої тяжкості; 29–63 бали – тяжка депресія. Перевагою методики є висока надійність та валідність, можливість використання як у клінічних умовах, так і у дослідженнях кризових груп. Цей інструмент дозволив кількісно оцінити рівень депресивних проявів та простежити їх динаміку до і після участі у програмі підтримки.

На констатувальному етапі проведено первинне емпіричне обстеження всієї вибірки (39 осіб) із застосуванням зазначеного психодіагностичного комплексу. Метою цього етапу було визначення вихідних показників психоемоційного стану, рівня депресивності, інтенсивності горювання та рівня соціальної підтримки дружин загиблих військовослужбовців.

Аналіз отриманих результатів дасть змогу окреслити загальні тенденції емоційного реагування на втрату, виявити високий рівень емоційної напруги, прояви депресивності, а також недостатність соціальної підтримки в частини учасниць. На підставі отриманих даних було відібрано 20 жінок, які виявили готовність до участі у корекційній програмі психологічної підтримки.

Формувальний етап передбачав розробку, впровадження та перевірку ефективності авторської програми психологічної реабілітації «Жити без Тебе», спрямованої на підвищення психологічної стійкості й життєвих смислів, зниження рівня депресивності та інтенсивності переживання втрати.

Після завершення програми проведено повторну діагностику за тими самими методиками (MSPSS, ICG, BDI-II). Порівняння показників дозволило встановити наявність позитивної динаміки у більшості респонденток: зниження рівня депресивності, зменшення інтенсивності переживання втрати та підвищення відчуття соціальної підтримки.

Організаційна структура дослідження забезпечила методологічну цілісність і достовірність результатів. Застосування поєднання кількісних та якісних методів аналізу дозволило отримати комплексну картину психоемоційного стану жінок. Дотримання етичних стандартів, добровільна участь і використання валідних психодіагностичних інструментів підвищили надійність висновків.

Таким чином, етапна структура дослідження – від діагностики стану до впровадження програми й оцінки її ефективності — забезпечила можливість науково обґрунтовано перевірити гіпотезу про позитивний вплив соціальної підтримки та психологічної корекції на адаптацію дружин загиблих військовослужбовців.

2.2 Аналізування та інтерпретація результатів дослідження психологічної реабілітації дружин військовослужбовців внаслідок втрати.

Метою проведеного емпіричного дослідження було вивчення психоемоційного стану дружин загиблих військовослужбовців та визначення ролі соціальної підтримки у процесі переживання втрати. На сучасному етапі, коли Україна переживає війну та значна кількість родин стикається з втратою близьких, вивчення цього питання має не лише наукове, а й соціально – гуманітарне значення. Психологічна адаптація жінок, які втратили чоловіків на війні, вимагає комплексного підходу, де особливе місце посідає соціальна підтримка як ресурс стабілізації психоемоційного стану та попередження ускладненого горювання.

Для реалізації поставленої мети використано три стандартизовані психодіагностичні методики: Багатовимірну шкалу сприйняття соціальної підтримки (MSPSS); Інвентаризацію ускладненого горювання (ICG), Шкалу депресії Бека (BDI-II).

Загальна вибірка становила 39 респонденток ($n = 39$) – дружин військовослужбовців, які загинули під час бойових дій. Вибірковий контингент був сформований за принципом добровільної участі, із дотриманням етичних стандартів психологічного дослідження. Середній вік опитаних – 36,8 років, термін після втрати коливався від одного до п'яти років.

Таблиця 1

Описові частотні характеристики за опитувальниками “MSPSS”, “ICG”, “BDI-II” ($n = 39$)

Шкала	M	SD	Me	A	E
-------	---	----	----	---	---

“MSPSS”(Zimet et al., 1988)					
Підтримка сім'ї (ПС)	3.05	± 1.53	3.00	-.246	-.688
Підтримка друзів (ПД)	3.46	± 1.50	3.50	-.530	-.017
Підтримка значущих інших (ПЗІ)	3.54	± 1.29	3.50	-.546	.159
Інтегральна шкала підтримки (ІШП)	3.37	$\pm .97$	3.30	-.101	-.630
“ICG”(Prigerson et al., 1995)					
Рівень ускладненого горювання (РУГ)	45.21	± 14.35	50.00	-.755	.031
“BDI-II” (Beck et al., 1996)					
Рівень депресивної симптоматики (РДС)	20.21	± 9.78	20.00	.469	-.284

Примітка: М – середнє арифметичне розподілу; SD – середнє квадратичне; Me – медіана; А – асиметрія; Е – ексцес.

Аналізування показав, що дружини військовослужбовців загалом повідомляють про середній рівень соціальної підтримки. Найнижчий показник виявлено за субшкалою підтримки сім'ї ($M = 3.05$), тоді як найвищий – за підтримкою значущих інших ($M = 3.54$). Інтегральний показник підтримки становить 3.37, що свідчить про помірну вираженість відчуття соціальної захищеності.

Розподіл результатів показав, що 12 респонденток продемонстрували високий рівень соціальної підтримки (понад 5 балів), 18 жінок – середній рівень (3–5 балів), а 9 – низький рівень (менше 3 балів). Таким чином, близько третини вибірки перебуває в зоні ризику соціальної ізоляції.

Середнє значення показника ускладненого горювання (РУГ) становить ($M = 45.21$; $SD = \pm 14.35$), що відповідає підвищеному рівню цього стану. Для більшості жінок характерні труднощі в емоційному

прийнятті факту втрати, відчуття незавершеності стосунків із померлим, часті спогади, емоційна нестабільність.

Детальніший розподіл показників ускладненого горювання вказує, що 10 респонденток набрали від 25 до 35 балів (нижчий рівень), 17 осіб – у межах 36–50 балів (середній рівень), тоді як 12 жінок перевищили 50 балів (високий рівень). Це означає, що майже третина вибірки переживає інтенсивне та тривале горювання з ризиком психоемоційної дезадаптації.

Рівень депресивної симптоматики за шкалою Бека становить $M = 20,21$; $SD = \pm 9,78$, що відповідає помірній депресії, з елементами пригніченості, безсоння, втрати інтересу до діяльності та зниження самооцінки.

Розподіл балів за BDI-II засвідчив, що 13 учасниць отримали показники, які відповідають мінімальній депресії (0–13 балів), 11 жінок – легкій (14–19 балів), 9 респонденток – помірній (20–28 балів), тоді як у 6 осіб виявлено високий рівень депресії (29 балів і більше). Таким чином, понад половина вибірки перебуває у зоні клінічно значущих проявів депресивної симптоматики.

Такі результати узгоджуються з даними Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., & Keshaviah, A, які виявили, що після втрати близької людини у 30–40% випадків горювання має ускладнений характер, особливо якщо людина стикається з соціальною ізоляцією чи стигматизацією.

В українських умовах аналогічні висновки наводить Т. Зелінська, підкреслюючи, що переживання втрати у дружин військовослужбовців часто супроводжується комплексом емоцій – від провини за збережене життя до почуття соціальної незахищеності. Це свідчить про особливу вразливість цієї категорії осіб і необхідність адресної психологічної підтримки.

З метою перевірки гіпотези щодо взаємозв'язку між соціальною підтримкою та емоційними станами (горюванням і депресією) проведено

кореляційний аналіз за коефіцієнтом Спірмена, що дозволяє оцінити напрямок і силу зв'язку між соціальними ресурсами та психологічним станом респондентів.

Таблиця 2.

**Кореляційні зв'язки між показниками MSPSS, ICG та
BDI-II (n = 39)**

Шкала	Статистичний параметр	Рівень ускладненого горювання (РУГ)	Рівень депресивної симптоматики (РДС)
Підтримка сім'ї (ПС)	r_s	-.092	-.127
	P	.577	.440
Підтримка друзів (ПД)	r_s	-.270	-.233
	P	.097	.154
Підтримка значущих інших (ПЗІ)	r_s	-.382*	-.304
	P	.016	.060
Інтегральна шкала підтримки (ІШП)	r_s	-.243	-.200
	P	.135	.221

Примітка: r_s – коефіцієнт кореляції Спірмена; p – рівень достовірності; * – $p \leq .050$; ** – $p \leq .010$; $p < .001$.

Зафіксовано один непрямий кореляційний зв'язок підтримки значущих інших з рівнем ускладнення горювання ($r_s = -.382$; $p = .016$).

Результати свідчать про наявність достовірного оберненого зв'язку між підтримкою значущих інших і рівнем ускладненого горювання ($r_s = -.382$; $p = .016$). Це означає, що висока суб'єктивна оцінка підтримки з боку значущих інших має обернену закономірність з рівнем ускладненого горювання. Інших статистично значущих зв'язків виявлено не було, однак

простежується тенденція до зменшення ускладненого горювання при більш високій підтримці з боку друзів ($p = .097$).

Негативний кореляційний зв'язок ($r_s = -0.382$) свідчить, що збільшення суб'єктивної оцінки підтримки з боку «значущих інших» зменшує інтенсивність горювання. Водночас цей ефект є опосередкованим, оскільки така підтримка не змінює горювання автоматично, а впливає через: підвищення відчуття соціальної включеності та приналежності до колективу формування нових ролей і смислів у житті після втрати; створення психологічних ресурсів для подолання стресу та депресивних проявів.

Аналізування описових частотних характеристик у поєднанні з кореляційними зв'язками показує, що найбільш уразливою групою є жінки з високими рівнями ускладненого горювання і депресії, які одночасно повідомляють про низьку соціальну підтримку. Для цієї категорії особливо актуальною є зовнішня допомога поза межами родини – від значущих інших, професійних спільнот та соціальних інституцій.

Подібні результати описані у міжнародних дослідженнях G. Bonanno et al., який наголошує, що зовнішні соціальні ресурси – професійна допомога, участь у спільнотах, дружні зв'язки - виступають буфером проти розвитку посттравматичних реакцій. Stroebe, M., & Schut, H. у своїй моделі подвійного процесу горювання зазначають, що підтримка значущих інших допомагає особі балансувати між двома аспектами: орієнтацією на втрату (емоційне проживання болю) та орієнтацією на відновлення (побудова нового життя після втрати).

В українському контексті Харченко І., Зелінська Т., підкреслюють значення ширшого соціального кола для дружин військовослужбовців. Ці дані свідчать, що ефективна психологічна допомога має виходити за межі родини та близьких друзів, стимулюючи розвиток груп підтримки, спільнот та професійних мереж, що формують підтримувальне середовище для адаптації та зменшення психоемоційного навантаження.

Водночас, між підтримкою сім'ї або друзів і рівнем горювання чи депресії статистично значущих зв'язків не виявлено ($p > 0.05$), хоча спостерігається тенденція до їхнього зворотного впливу. Це може пояснюватися емоційним виснаженням членів родини, які самі переживають втрату, що знижує ефективність їхньої підтримки.

Для поглиблення інтерпретації результатів здійснено порівняння рівня ускладненого горювання (РУГ) і рівня депресивної симптоматики (РДС) за групуючими змінними ПС, ПД, ПЗІ і ІШП. У табл. 3 подано результати порівняння досліджуваних параметрів за групуючою змінною підтримка сім'ї (табл.3-6).

Таблиця 3

Результати порівняння досліджуваних параметрів за групуючою змінною підтримка сім'ї

Шкала	Статистичний параметр	Рівень ускладненого горювання (РУГ)	Рівень депресивної симптоматики (РДС)
Підтримка сім'ї (ПС)	<i>U</i>	171.000	172.500
	<i>P</i>	.593	.622

Для виявлення можливих відмінностей у рівнях ускладненого горювання (РУГ) та депресивної симптоматики (РДС) залежно від рівня підтримки сім'ї (ПС) було здійснено порівняльний аналіз із використанням непараметричного критерію Манна–Вітні.

Як показано у таблиці 2.3, значення критерію *U* становлять 171.000 для показника РУГ та 172.500 для показника РДС. Отримані рівні значущості $p = .593$ та $p = .622$ не вказують на статистично достовірні відмінності між групами ($p > .05$). Це дає підстави стверджувати, що рівень підтримки з боку сім'ї не має суттєвого впливу на інтенсивність проявів ускладненого горювання та депресивних симптомів серед

досліджуваних осіб.

Таким чином, підтримка сім'ї, попри її важливу роль у процесі адаптації після втрати, не виступає визначальним чинником у формуванні психоемоційного стану жінок, які переживають втрату. Можна припустити, що на особливості переживання горя впливають інші чинники – зокрема, рівень загальної соціальної підтримки, індивідуально-психологічні ресурси, а також час, що минув після події втрати.

Таблиця 4

Результати порівняння досліджуваних параметрів за групуючою змінною підтримка друзів

Шкала	Статистичний параметр	Рівень ускладненого горювання (РУГ)	Рівень депресивної симптоматики (РДС)
Підтримка друзів (ПД)	<i>U</i>	113.000	144.000
	<i>P</i>	.053	.298

Результати аналізу засвідчують тенденцію до статистично значущих відмінностей за показником ускладненого горювання ($U = 113.000$; $p = .053$), що перебуває на межі значущості. Це може свідчити про потенційний вплив підтримки друзів на зниження інтенсивності переживання втрати. Однак рівень депресивної симптоматики ($p = .298$) не виявив достовірних розбіжностей. Таким чином, соціальна підтримка з боку друзів, хоч і не демонструє однозначного статистичного ефекту, може відігравати роль буфера емоційної напруги у процесі горювання.

Таблиця 5

Результати порівняння досліджуваних параметрів за групуючою змінною підтримка значущих інших

Шкала	Статистичний параметр	Рівень ускладненого горювання (РУГ)	Рівень депресивної симптоматики (РДС)
Підтримка значущих інших (ПЗІ)	<i>U</i>	114.500	137.500
	<i>P</i>	.047	.184

Як видно з даних таблиці, отримане значення $p = .047$ за показником РУГ свідчить про наявність статистично значущих відмінностей між групами. Це означає, що вищий рівень підтримки з боку значущих інших (наприклад, колег, духовних наставників, психологів чи нових соціальних контактів) асоціюється зі зниженням інтенсивності ускладненого горювання. Водночас за рівнем депресивної симптоматики статистично значущих розбіжностей не виявлено ($p = .184$). Таким чином, саме поза сімейна підтримка виявляється дієвим чинником емоційного відновлення у процесі адаптації до втрати.

Таблиця 6

Результати порівняння досліджуваних параметрів за групуючою змінною підтримка значущих інших

Шкала	Статистичний параметр	Рівень ускладненого горювання (РУГ)	Рівень депресивної симптоматики (РДС)
Інтегральна шкала підтримки (ІШП)	<i>U</i>	153.500	176.500
	<i>P</i>	.317	.724

Інтегральний показник сприйнятої соціальної підтримки не виявив статистично значущих відмінностей за рівнем ускладненого горювання ($p = .317$) та депресивної симптоматики ($p = .724$). Це свідчить про те, що загальний рівень підтримки, без урахування її джерел, не є достатньо точним предиктором психологічного стану після втрати. Найбільш релевантним чинником виявляється саме цільова підтримка з боку значущих інших, яка забезпечує відчуття прийняття, розуміння та емоційного контакту.

Отримані результати показали, що підтримка сім'ї та друзів не зумовлює статистично значущих відмінностей у рівнях ускладненого горювання та депресії ($p > .05$). Водночас, підтримка значущих інших достовірно пов'язана зі зниженням інтенсивності горювання ($p = .047$). Інтегральний показник підтримки не показав статистично значущого ефекту.

Таким чином, можна стверджувати, що саме соціальна підтримка поза межами родини відіграє ключову роль у зменшенні психоемоційних труднощів у дружин загиблих військовослужбовців. Подібні тенденції спостерігаються у дослідженнях Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S., які показали, що схильність до румінації підвищує ризик ускладненого горювання та депресивних проявів після втрати близької людини. У вітчизняному дослідженні Карагодіної Н., зазначено, що участь у групах взаємопідтримки знижує ризик розвитку хронічної депресії майже на 40%.

Таким чином, у вибірці дослідження підтверджено, що соціальна підтримка виступає ключовим модератором переживання втрати, а її джерело має вирішальне значення для ефективності адаптаційного процесу.

Вибірка дослідження демонструє, що переживання втрати у більшості респондентів має характер ускладненого горювання, яке поєднується з депресивною симптоматикою середньої інтенсивності. Це

вказує на вразливість до психоемоційних порушень і підтверджує потребу в системній психологічній допомозі. Водночас соціальна підтримка сприймається на рівні «середньої»; найбільш значущим чинником виявилася допомога «інших» – представників ширшого соціального кола, а не найближчої сім'ї чи друзів. Саме цей тип підтримки виявився статистично пов'язаним із нижчою інтенсивністю горювання, тоді як підтримка від сім'ї та друзів не мала достовірного ефекту. Це відкриває важливу перспективу для психологічної практики: у процесі допомоги доцільно не лише працювати з внутрішньосімейними стосунками, а й сприяти розширенню соціальних зв'язків та формуванню підтримувального середовища поза родиною. Таким чином, подолання втрати постає як динамічний процес, що значною мірою залежить від якості та спрямованості соціальної взаємодії, а ефективна психологічна інтервенція має виходити за межі традиційних форм підтримки, акцентуючи на розвитку ширших соціальних ресурсів.

Отримані дані дозволяють трактувати соціальну підтримку як багатовимірну структуру, що охоплює емоційний (співчуття, прийняття), когнітивний (розуміння ситуації) та інструментальний (практична допомога) компоненти. В контексті переживання втрати всі ці аспекти формують своєрідний психологічний буфер, який пом'якшує вплив стресу, полегшує прийняття реальності й сприяє побудові нових життєвих смислів.

З позиції теорії конструкції смислу, соціальна підтримка допомагає людині інтегрувати досвід втрати в особистісну історію, переосмислити минуле та знайти нові орієнтири для майбутнього. У нашій вибірці підтримка «значущих інших» виступає своєрідним каталізатором цього процесу, дозволяючи дружинам загиблих не лише подолати гострий біль, а й знайти сили для відновлення життєвої активності.

Отже, соціальна підтримка у контексті втрати виконує дві взаємопов'язані функції: Емоційно–регулятивну, яка забезпечує

стабілізацію внутрішнього стану, зменшення тривоги, почуття провини та безнадії Смыслотворчу, яка сприяє відновленню життєвих ролей, соціальних зв'язків та пошуку нових цінностей у житті жінок, які пережили втрату близьких.

Водночас недостатність або формальність соціальної підтримки може посилювати депресивні симптоми, сприяти соціальній ізоляції та формуванню хронічного ускладненого горювання.

Проведене емпіричне дослідження засвідчило, що переживання втрати у вибірці дружин загиблих військовослужбовців має характер ускладненого горювання та супроводжується помірним рівнем депресивних проявів. Рівень соціальної підтримки оцінюється як середній, однак найменш ефективною виявляється підтримка з боку сім'ї. Водночас підтримка значущих інших достовірно пов'язана зі зниженням інтенсивності горювання ($r_s = -0.382$; $p = 0.016$), що свідчить про її провідну роль у процесі психологічної адаптації.

Отримані результати узгоджуються із та вітчизняними дослідженнями, що підтверджує універсальність феномену соціальної підтримки у процесі переживання втрати.

Соціальна підтримка виступає не лише ресурсом подолання втрати, а й активним механізмом розвитку життєстійкості та формування нових смислових орієнтирів. Її наявність і якість визначають ефективність психологічної адаптації та потенціал посттравматичного зростання у жінок, що пережили смерть близьких у військових умовах. Таким чином, формування цілісних систем підтримки є ключовим елементом комплексної психологічної реабілітації та створює наукове підґрунтя для розробки авторських програм психологічної допомоги, спрямованих на зміцнення соціальної включеності, емоційної стабільності та психологічної стійкості.

Таким чином, формування цілісних систем соціальної підтримки є ключовим елементом комплексної психологічної реабілітації жінок, які

пережили втрату у військових умовах. Отримані результати створюють наукове підґрунтя для розроблення авторської реабілітаційної програми “Жити без Тебе”, спрямованої на розвиток соціальної включеності, емоційної стабільності та зміцнення психологічної стійкості дружин загиблих військовослужбовців.

2.3 Розроблення та експериментальна перевірка ефективності корекційної програми на підвищення рівня психологічної стійкості дружин військовослужбовців у процесі психологічної реабілітації після втрати.

Корекційна авторська програма «Жити без Тебе» спрямована на підвищення рівня психологічної стійкості дружин загиблих військовослужбовців у процесі психологічної реабілітації після втрати. Програма створена на основі власного практичного досвіду роботи з даною цільовою групою та теоретичного аналізу сучасних наукових підходів до психологічного відновлення після травматичних подій.

Мета програми – сприяти гармонізації емоційного стану, відновленню життєвого сенсу, зміцненню соціальних зв’язків і розвитку психологічної резильєнтності. Програма має авторський символічно-екзистенційний формат, який інтегрує когнітивно-поведінкові, емоційно – символічні та ціннісно – екзистенційні техніки.

Теоретичною основою авторської програми є ідеї смислотворення у процесі горювання [48], логотерапії [39], посттравматичного зростання [54] та резилієнтності як динамічного ресурсу адаптації [54].

Програма ґрунтується на трьох концептуальних напрямках:

1. Когнітивно – поведінковий компонент сприяє усвідомленню та зміні деструктивних переконань, пов’язаних із втратою, і формуванню нових стратегій самопідтримки.

2. Емоційно – символічний компонент реалізується через метафоричні дії та символічну творчість, які допомагають трансформувати біль у смисл і ресурс.

3. Екзистенційно – ціннісний компонент стимулює осмислення втрати, відновлення ціннісних орієнтацій та формування нової ідентичності, у якій біль інтегрується, але не визначає життя.

Авторське нововведення полягає в поєднанні групової динаміки, символічної дії (висаджування дубів) та рефлексивного осмислення втрати як процесу народження нового життєвого досвіду.

Структура та етапи реалізації програми. Центральною метафорою програми став дуб – символ сили, витривалості та безсмертя, який уособлює ідею внутрішньої стійкості й продовження життя. Програма складається з трьох основних етапів. Перший підготовчо – мотиваційний етап. Його мета створення довірливого терапевтичного простору, актуалізація ресурсів і підготовка до внутрішньої роботи.

Форми роботи: групова психоедукація, спрямована на підвищення розуміння механізмів горювання та процесів психологічного відновлення; вправи на усвідомлення емоцій і внутрішніх переживань; рефлексивні обговорення («Мій шлях втрати», «Коло підтримки»), що сприяють самопізнанню та формуванню довіри в групі. «Мій шлях втрати» дозволяє учасникам усвідомити етапи власного переживання втрати, виявити повторювані емоційні реакції та структуровано опрацювати травматичний досвід. «Коло підтримки» допомагає визначити наявні соціальні ресурси, усвідомити мережу підтримки та стимулює відкритий обмін досвідом у групі, зміцнюючи відчуття безпеки та приналежності.

Очікуваний результат: формування безпечного поля спілкування, зниження емоційного напруження, готовність до прийняття підтримки, усвідомлення власних ресурсів і соціальної мережі підтримки.

Другий символічно–діяльнісний етап (авторська методика

“Дубовий саджанець життя”)

Цей етап є авторським ядром програми і реалізує принцип символічного переживання втрати через творчу дію.

Кожна учасниця висаджує дубовий саджанець у горщик, додаючи землю зі свого подвір'я – як символ єдності з минулим, родинним корінням і продовженням життя. Догляд за саджанцем протягом усього курсу виступає метафорою турботи про власне “Я”, про збереження любові, тепла й зв'язку з померлим.

Фіналом стає спільне висаджування “Дубового гаю пам'яті”, яке об'єднує учасниць у колективному акті пам'яті, сили й відновлення (див. додаток Б).

Очікуваний результат: перетворення болю на символ життя, зниження почуття ізоляції, поява досвіду колективної підтримки.

Третій заключно–рефлексивний етап метою якого є інтеграція отриманого досвіду та формування оновлених життєвих орієнтирів. Форми роботи: написання «листа– прощання», для символічного відпускання втрати; створення «карти ресурсів», для усвідомлення внутрішніх і зовнішніх підтримок; групове обговорення змін.

Очікуваний результат: прийняття втрати, внутрішня рівновага, поява нових смислів і ресурсів для майбутнього.

Психологічне обґрунтування авторської програми. Психологічний механізм дії розробленої програми базується на взаємодії трьох взаємопов'язаних процесів: символічної репрезентації втрати, соціальної підтримки групи та смислотворення. Вони забезпечують цілісну динаміку психологічного відновлення особистості після травматичної події втрати близької людини.

Символічна репрезентація втрати передбачає процес зовнішнього вираження внутрішніх переживань через образи, метафори або творчі форми. Такий підхід дозволяє матеріалізувати емоційний досвід, зробити його усвідомленим і контрольованим. Символічна експресія сприяє

зниженню інтенсивності емоційного напруження та переходу від неструктурованого болю до усвідомлення власних почуттів, що відповідає принципам арттерапевтичного підходу.

Соціальна підтримка групи виступає центральним механізмом формування відчуття безпеки, прийняття та довіри. У контексті групової взаємодії учасниці набувають досвіду емпатійного слухання й психологічної підтримки, що зменшує емоційну ізоляцію, характерну для переживання втрати. Такий механізм узгоджується з положеннями теорії соціальної підтримки і сучасними підходами до групової психотерапії.

Смислотворення є інтеграційним процесом, який дозволяє включити досвід втрати у структуру життєвої історії та сприяє реконструкції особистісного сенсу. Відповідно до концепції В. Франкла та моделі реконструкції значення втрати, саме пошук і формування нового сенсу після втрати забезпечує перехід від деструктивного переживання до конструктивного прийняття та оновлення ідентичності.

Таким чином, взаємодія зазначених процесів забезпечує перехід від гострого етапу горювання до стадії інтеграції втрати в особистісний досвід. Авторська програма сприяє трансформації деструктивних емоцій у конструктивне смислотворення, відновленню психологічної цілісності та формуванню готовності до подальшої життєвої активності.

Перевірка результативності програми. Для перевірки ефективності авторської програми проведено формувальний експеримент, який включав до та після тестування із використанням таких методик: Багатовимірна шкала сприйманої соціальної підтримки (MSPSS); Опитувальник ускладненого горя (ICG); Шкала депресії Бека (BDI-II).

Порівняльний аналіз результатів засвідчив суттєву позитивну динаміку: зниження рівня депресивних проявів (за BDI-II); зменшення інтенсивності симптомів ускладненого горювання (за ICG); підвищення рівня сприйманої соціальної підтримки (за MSPSS). Це підтверджує ефективність програми як психокорекційного інструменту, що сприяє

стабілізації емоційного стану, формуванню стійких адаптаційних стратегій та розширенню життєвих смислів.

Авторська програма «Жити без Тебе» є інноваційним психокорекційним засобом, розробленим і апробованим автором на вибірці дружин загиблих військовослужбовців. Вона забезпечує комплексний підхід до психологічної реабілітації, який поєднує когнітивну реструктуризацію, емоційну експресію та смислове відновлення. Результати апробації свідчать, що програма: підвищує рівень психологічної стійкості; знижує симптоми ускладненого горювання та депресивності; зміцнює соціальні зв'язки й почуття належності; стимулює процес посттравматичного зростання.

Таким чином, авторська програма «Жити без Тебе» може бути рекомендована для використання в системі психологічної реабілітації жінок, які зазнали втрати, як модель ефективної психокорекційної практики, спрямованої на відновлення життєвої цілісності та смислу.

2.4 Аналіз результатів формувального експерименту спрямованого на психологічну реабілітацію після втрати.

Після впровадження авторської програми психологічної реабілітаційної «Жити без Тебе» проведено вторинну психодіагностику для оцінки її ефективності. У формувальному експерименті взяли участь 20 респонденток із загальної вибірки 39 осіб, які пройшли констатувальний етап. Для порівняння результатів застосовано ті ж методики, що й на констатувальному етапі: Багатовимірну шкалу сприйманої соціальної підтримки (MSPSS), Індекс ускладненого горя (ICG) та Шкалу депресії Бека (BDI-II).

Нормальність розподілу перевіряли за критерієм Шапіро-Вілка, розподіл усіх показників відповідав нормальному ($p > 0,05$), що дозволило застосувати параметричні методи аналізу. Статистичну

значущість змін між показниками до та після програми оцінювали за t-критерієм Стюдента для залежних вибірок, критичний рівень значущості $p < 0,05$.

Результати показали статистично значуще підвищення рівня соціальної підтримки за всіма підшкалами MSPSS (табл. 7), що відображає зміцнення відчуття приналежності, доступності допомоги та емоційного прийняття, зумовлене груповою взаємодією, психоедукаційними заняттями та символічними практиками (зокрема ритуалом висаджування дубочків).

Таблиця 7

Динаміка показників соціальної підтримки до та після програми.

Показник	До програми (M ± SD)	Після програми (M ± SD)	ΔM	t	P
Підтримка сім'ї	4.12 ± 1.05	4.65 ± 0.92	+0.53	2.18	0.041
Підтримка друзів	3.85 ± 1.12	4.42 ± 0.97	+0.57	2.36	0.028
Підтримка значущих інших	3.78 ± 1.20	4.48 ± 1.01	+0.70	2.59	0.017
Загальний індекс MSPSS	3.92 ± 1.12	4.52 ± 0.97	+0.60	2.74	0.012

Аналіз показників ускладненого горювання (ICG) показав виражене зниження середніх значень після програми, (табл. 8) що свідчить про зменшення інтенсивності дезадаптивних емоційних та когнітивних симптомів горя.

Таблиця 8

Динаміка рівня ускладненого горювання до та після програми

Показник	До програми (M ± SD)	Після програми (M ± SD)	ΔM	T	P
Індекс ускладненого горювання (ICG)	45.21 ± 14.35	32.18 ± 12.47	-13.03	3.81	0.001

Рівень депресивних проявів за шкалою Бека (BDI-II) також статистично значуще знизився (таб. 9), що свідчить про покращення емоційного стану, зменшення відчуття безнадії та формування внутрішніх ресурсів для подолання наслідків втрати.

Таблиця 9

Динаміка депресивних проявів до та після програми

Показник	До програми (M ± SD)	Після програми (M ± SD)	ΔM	T	P
Загальний рівень депресії (BDI-II)	20.21 ± 9.78	12.54 ± 7.63	-7.67	3.42	0.002

На основі результатів констатувального етапу відомо, що високий рівень соціальної підтримки у респонденток був пов'язаний із нижчими показниками депресії та ускладненого горювання. Це підтверджує, що соціальна підтримка є важливим ресурсом для психологічної адаптації після втрати і сприяє підвищенню ефективності психокорекційних заходів програми «Жити без Тебе».

Отримані дані свідчать про інтегративну роль соціальних ресурсів у процесі психологічної реабілітації: вони не лише пом'якшують прояви емоційного стресу та депресивних симптомів, а й підтримують формування когнітивно-смыслових орієнтирів, розвиток навичок саморегуляції та поступове відновлення психоемоційної рівноваги.

Висновки до розділу II

Проведене емпіричне дослідження дало змогу комплексно вивчити психологічні особливості переживання втрати дружинами загиблих військовослужбовців, простежити динаміку їх психоемоційного стану та оцінити ефективність авторської програми психологічної реабілітації «Жити без Тебе». Констатувальний етап виявив високий рівень емоційного виснаження, депресивних проявів та ускладненого горювання, що засвідчило глибину травматичного впливу втрати та необхідність цілеспрямованого психологічного втручання для забезпечення адаптаційних процесів.

Результати констатувального етапу також показали значущі зв'язки між рівнем соціальної підтримки та інтенсивністю депресивних симптомів і ускладненого горювання, що підкреслює критичну роль соціальних ресурсів як чинника психоемоційної стабільності та посттравматичної адаптації. Соціальна підтримка виступає ключовою як науковий керівник, так і модератором ефективності психокорекційних заходів, сприяючи мобілізації особистісних ресурсів, формуванню когнітивно-сміслових стратегій та розвитку навичок саморегуляції.

Формувальний етап експерименту засвідчив високу ефективність програми «Жити без Тебе»: статистично значуще підвищився рівень сприйнятої соціальної підтримки, одночасно відбулося зниження проявів депресії та ускладненого горювання. Використання інтегрованого підходу – поєднання психоедукаційних занять, групової рефлексії, арттерапевтичних практик та символічно-діяльнісних вправ – сприяло не лише редукції симптомів емоційного стресу, а й формуванню нових когнітивно-сміслових орієнтирів, відновленню психоемоційної рівноваги та розвитку механізмів посттравматичного зростання.

Отримані результати свідчать, що психологічна реабілітація після втрати повинна охоплювати не лише корекцію дезадаптивних емоційних і когнітивних проявів, а й стимулювати розвиток особистісних ресурсів,

соціальної інтеграції та життєвих смислів. Програма «Жити без Тебе» демонструє, що цілісне поєднання психоосвітніх, гуманістичних та символічно-рефлексивних методів створює безпечний простір для глибокого проживання горя і забезпечує поступове відновлення цілісності особистості.

Таким чином, результати розділу II науково підтверджують гіпотезу дослідження: соціальна підтримка у поєднанні з цілеспрямованими психокорекційними заходами є визначальним чинником успішної психологічної адаптації після втрати.

Авторська програма «Жити без Тебе» є науково обґрунтованою, ефективною та може бути рекомендована для практичного використання психологами кризових центрів, служб психологічної допомоги та волонтерських ініціатив, а також слугувати надійною основою для подальших досліджень у сфері психології горювання, посттравматичної реабілітації та психосоціальної підтримки осіб, що пережили втрату близької людини.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі висвітлено зміст і результати теоретичного та емпіричного дослідження психологічних особливостей реабілітації дружин військовослужбовців внаслідок втрати, розкрито основні механізми їх психоемоційного відновлення, а також обґрунтовано й апробовано авторську програму психологічної підтримки «Жити без Тебе», спрямовану на підвищення рівня соціальної підтримки, життєстійкості та особистісної адаптації після втрати.

1. Проведений теоретичний аналіз дав змогу з'ясувати, що феномен переживання втрати має комплексний характер і охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові та екзистенційні аспекти особистості. Узагальнення наукових позицій провідних дослідників (З. Фрейд, Д. Боулбі, Е. Кюблер-Росс, В. Франкл, М. Стробе, Г. Титаренко та ін.) дало підстави стверджувати, що психологічна реабілітація після втрати спрямована на інтеграцію травматичного досвіду, відновлення внутрішньої рівноваги та переосмислення смислу життя. Виокремлено основні концептуальні підходи до подолання втрати - психодинамічний, когнітивно-поведінковий, гуманістичний, екзистенційний і інтегративний, кожен з яких розкриває певні механізми психологічного відновлення.

2. Поняття «психологічна реабілітація» визначено як цілеспрямований процес відновлення психоемоційної рівноваги, переосмислення життєвих цінностей і формування нових смислів унаслідок переживання втрати. У контексті горювання вона передбачає проходження ключових етапів: усвідомлення втрати, емоційного опрацювання горя, відновлення соціальних контактів і поступового формування оновленої системи життєвих орієнтацій. Такий підхід забезпечує перехід від стану емоційної дезорганізації до відновлення внутрішніх ресурсів, психологічної стійкості й здатності до особистісного зростання.

3. Емпіричне дослідження показало, що більшість опитаних жінок перебувають у стані ускладненого горювання, що проявляється в емоційному виснаженні, зниженні соціальної активності, переживанні ізоляції та втраті смисложиттєвих орієнтирів. Отримані результати засвідчили високий рівень депресивних проявів і низький рівень соціальної підтримки, що вказує на потребу у цілеспрямованій психологічній реабілітації. Виявлені закономірності стали підґрунтям для створення авторської програми групової підтримки «Жити без Тебе».

4. У процесі дослідження була розроблена, впроваджена й апробована авторська програма групової психологічної підтримки “Жити без Тебе”, спрямована на реабілітацію жінок, які втратили чоловіка-військовослужбовця. Програма поєднує елементи психоедукації, групової взаємодії, емпатійного слухання, арттерапії та символічно-ритуальних практик. Її зміст орієнтований на зниження інтенсивності горювання, відновлення соціальної включеності, формування нових смислів життя та розвиток посттравматичної стійкості. Результати апробації довели ефективність програми: після участі спостерігалось статистично достовірне зниження рівня депресивності, підвищення відчуття соціальної підтримки, активізація життєвих орієнтацій і прояви посттравматичного зростання. Це підтверджує наукову й практичну цінність розробленої автором моделі психологічної реабілітації.

5. На основі результатів теоретико-емпіричного дослідження й апробації авторської програми розроблено комплекс практичних рекомендацій щодо оптимізації системи психологічної допомоги жінкам, які пережили втрату. Рекомендовано поєднання індивідуальної, групової та соціально-психологічної роботи з використанням когнітивно-поведінкових, наративних, екзистенційних і арттерапевтичних методів. Запропоновано створення міждисциплінарних команд фахівців, раннє виявлення симптомів ускладненого горювання, проведення психоосвітніх

і профілактичних заходів, а також підготовку спеціалістів у галузі кризової та траурної психології. Реалізація запропонованих підходів сприятиме відновленню емоційної стабільності, посиленню життєстійкості та соціальній інтеграції жінок, які пережили втрату.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андреева Г. Соціальна психологія. Київ: Либідь, 2020. С. 15–78.
2. Андрійчук І. Психологічна стійкість особистості: теорія та практика. Київ: Вища школа, 2015. С.248.
3. Бардин Н., Жидецький Ю., Кіржецький Ю. Стресостійкість: навчальний посібник /за ред. Я. М. Когути. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ. 2021. С. 204.
4. Барінова Н., Кочарян А., Кривоніс І. та ін. *Психологічна підтримка осіб, що переживають втрату близької людини під час війни*. RREM Journal. 2024.
5. Боднар М. Соціально-психологічні аспекти кризової адаптації. Львів: Світ, 2016. 198 с.
6. Бондар Т. Психологічна підтримка у кризових ситуаціях. Харків: Ранок, 2019. С. 25–64.
7. Борисенко І. Психологічна реабілітація в умовах війни. Львів: Світ, 2023. С. 30–90.
8. Боулбі Дж. Теорія прихильності та втрата Attachment and Loss. Київ: Основи. 1969. 326 с.
9. Виноградова О. Психологічна реабілітація: арт-терапія як метод відновлення. Київ: UVW, 2022. 61 с.
10. Власенко О. Когнітивно-поведінкова терапія у психологічній реабілітації. Харків: DEF, 2023. 145 с.
11. Головаха Є. Психологія життєвих орієнтацій та ціннісно-смыслових структур особистості. Київ: Либідь, 2011. С.320.
12. Готич В. *Концептуальне обґрунтування термінів resilience, hardiness, психологічна стійкість, витривалість, життєстійкість у соціально-психологічних дослідженнях*. Київський журнал сучасної психології та психотерапії. 2023. Вип. 5. С. 15–23.

13. Донченко О. Психологічні ресурси та стійкість особистості. Харків: Фоліант. 2014. С. 256.
14. Зелінська Н. *Соціальна підтримка в подоланні втрати близької людини: результати емпіричного дослідження*. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2019, Вип. 44(47), С. 56–63.
15. Зливков В., Лукомська., Федан О. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Навч. посіб. Київ: Педагогічна думка. 2016. С. 219.
16. Карпенко Ю. Психосоціальна допомога постраждалим. Київ: Психобук, 2022. С. 10–60.
17. Карпенко З. Психологічна допомога жертвам травми та втрати. Київ: Академвидав, 2018. С. 280.
18. Кравченко О. Роль духовних практик у процесі реабілітації. Київ: UVW. 2022. 72 с.
19. Кузьменко Ю. Психологічні особливості переживання втрати під час війни. Київ: Прагма. 2022. С. 5–45.
20. Кюблер - Росс Е. Про смерть і вмирання. Київ: XYZ, 2015. С. 320 .
21. Левченко М. Кризове консультування: сучасні підходи. Дніпро: MNO, 2019. С. 82.
22. Левченко О. Психотерапія втрати: методичний посібник. Київ: Ніка-Центр, 2021. С. 18–70.
23. Марцинюк М. Посттравматичне зростання: концептуальні та прикладні аспекти. Київ: Наукова думка, 2017. С.264.
24. Мельник Л. Травматичний досвід та його подолання. Дніпро: Видавництво ДНУ, 2020. С. 40–82.
25. Олійник Н. Копінг–стратегії та психічне здоров'я людини. Львів: ЛНУ. 2015. С. 208.
26. Панчукова Н. Психологічна підтримка у кризових ситуаціях. Київ: Ліра-К. 2017. С. 224.

27. Пінчук О. Багатовимірна теорія горя: адаптивні та дезадаптивні реакції. Львів: Наукова думка. 2021. С. 15–68.
28. Савчук І. Соціальна підтримка як чинник адаптації після втрати. Одеса: Астропринт. 2021. С. 33–77.
29. Савиченко О.В., Хміляр О. "Арттерапевтична реабілітація військовослужбовців: техніки відновлення" (методичний посібник, Київ. 2024. ТОВ «7БЦ». С. 200-230.
30. Семенюк Н. Механізми адаптації після втрати. Одеса: Астропринт. 2020. С. 25–90.
31. Сингаївська І., Берестовська, А. *Психологічна допомога жінкам після втрати*. Психологічний журнал. Харків: Уманський ДПУ ім. Панаса Тичини. 2022. С. 214–226.
32. Сухомлинська І. Індивідуальні підходи в психологічній допомозі жінкам після втрати. Львів: XYZ, 2021. С.100.
33. Титаренко Т. Втрата як кризовий стан. Київ: Наука. 2018. С. 10–160.
34. Титаренко Т. Психологічна стійкість та психотерапевтичні підходи у кризових станах. Київ: Інститут психології. 2018. С.304.
35. Тимошенко В. Психологічна допомога сім'ям загиблих. Київ: Освіта України. 2023. С. 22–68.
36. Томчук Б. Психологія травми та посттравматичне зростання. Львів: Світ, 2015. С. 288.
37. Харченко І. *Особливості переживання горя у дружин військовослужбовців: роль соціальної підтримки*. Актуальні проблеми психології. 2020. Т. 7. Вип. 23. С. 112–121.
38. Хміляр О. *Особливості переживання втрати в умовах воєнних дій*. Психологія і суспільство. 2021.
39. Франкл В. Людина в пошуку сенсу. Харків: DEF. 2010. С.92.
40. Фройд З. Смуток і меланхолія. Львів: ABC, 2017. С. 112–135.

41. Cedos. *Study on the Experiences and Needs of Families of Military Service Members Who Went Missing under Special Circumstances*. Київ: 2024.
42. Beck A. T., Steer R. A., Brown G. K. Beck. *Depression Inventory–II (BDI–II)*. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996. C.
38. <https://naviauxlab.ucsd.edu/wp-content/uploads/2020/09/BDI21.pdf>
43. Boelen, P. A., & Smid, G. E. *Cognitive-behavioral therapy for prolonged grief disorder: Evidence and theoretical foundations*. British Medical Journal, 357, 2016. C. 1-11.
44. Bonanno G. A., et al. *Resilience to Loss and Chronic Grief: A Prospective Study from, Preloss to 18 Months Postloss*. Journal of Personality and Social Psychology, 2002. 83(5), 1150–1164.
45. Boss P. *Ambiguous Loss: Learning to Live with Unresolved Grief*. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1999. C.1-176.
46. Gautam A., Kajbaf M. B., Kumar A. *Psychological Resilience and Posttraumatic Growth: Cross-Cultural Perspectives*. Springer. 2019.
47. Neimeyer R. A. *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington, DC: American Psychological Association. 2001.
48. Neimeyer R. A. *Meaning Reconstruction in the Wake of Loss*. *Death Studies*, 2016.
49. Prigerson H. G., Maciejewski P. K., Rosenheck R. A. *Inventory of Complicated Grief*. Boston: Harvard Medical School. 1995. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8771222/>
50. Prigerson H. G., et al. *Inventory of Complicated Grief*. 1995. 59(1–2). 65–79.
51. Schneider M. *The Paradoxes of Mourning*. Companion Press. 2012.
52. Shear M. K., Frank, E., Houck, P. R., Reynolds, C. F. *Treatment of Complicated Grief: A Randomized Controlled Trial*. JAMA. 2005. 293(21), 2601–2608.

53. Stroebe M., Schut, H. *The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description*. Death Studies, 1999. 23(3). P.197–224.
54. Tedeschi R. G., Calhoun, L. G. Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. Psychological Inquiry, 2004, 15(1), 1–18.
55. Worden J. W. *Grief Counseling and Grief Therapy*. 4th ed. New York: Springer. 2008.
56. Zasiakina L., et al. *Defining Conceptual Boundaries of Moral Injury and PTSD in Military Population*. EEJPL Journal. 2023.
57. Zimet G. D., Dahlem N. W., Zimet S. G., Farley G. K. *The Multidimensional Scale of Perceived Social Support* // Journal of Personality Assessment. 1988. Vol. 52, №1. 30–41. <https://2024.sci-hub.box/6555/7fa126ee15cc804cc664c8ad2aa5407e/zimet1988.pdf>

ДОДАТКИ

Додаток А. Порівняльний аналіз концепцій та підходів до психологічної реабілітації після втрати .

Підхід / Модель	Ключові ідеї	Сильні сторони	Обмеження	Актуальність для України	Джерела
Психоаналітичний (Фройд, Кляйн, 1917)	Втрата = поступове «від'єднання лібідо» від образу померлого; робота з несвідомими конфліктами	Глибокий аналіз внутрішніх процесів; розкриття мотиваційних механізмів	Недостатня увага до соціокультурного контексту; тривалість терапії; малоефективність у кризових умовах	Обмежене застосування, радше у глибинній індивідуальній терапії	Freud, S. (1917). Mourning and Melancholia .
Гуманістичний (К. Роджерс, 1950–60-ті рр.)	Прийняття, емпатійна підтримка, «безпечний простір» для переживання болю	Створює умови для вільного вираження емоцій; підвищує психоемоційну стійкість	Не забезпечує структурованих інструментів для подолання; малоефективний при ускладненому горі	Ефективний у кризових центрах, гарячих лініях, групах підтримки	Rogers, C. (1961). On Becoming a Person.
Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)	Робота з деструктивними переконаннями; формування конструктивних копінг-стратегій	Висока ефективність при депресії, ПТСР, ускладненому горі; конкретні інструменти адаптації	Може здаватися «раціоналізованим» і недостатньо чутливим до культурних чинників	Широко застосовується у програмах для ветеранів, родин загиблих	Beck, A. (2011). Cognitive Behavior Therapy.
Завдання скорботи (J. Worden, 2008)	Прийняття втрати; проживання болю; адаптація; символічний зв'язок із померлим	Практичний та структурований підхід; активна роль клієнта	Не враховує повторної травматизації та «замороженого горя»	Використовується у групах підтримки родин загиблих військових	Worden, J. (2008). Grief Counseling and Grief Therapy.
Модель подвійного процесу (M. Stroebe, H. Schut, 1999, 2010)	Коливання між орієнтацією на втрату та орієнтацією на	Гнучкість, реалістичність; природна динаміка процесу	Потребує високої психологічної готовності	Відповідає досвіду українських родин: ритуали пам'яті + повернення до	Stroebe, M., Schut, H. (1999). The Dual Process Model of

	відновлення			життя	Coping with Bereavement.
Реконструкція значення (R. Neimeyer, 2016)	Пошук нового сенсу; інтеграція втрати в життєву історію	Сприяє смисловій інтеграції; стимулює розвиток ресурсів і життєстійкості	Вимагає високої рефлексії; не завжди підходить дітям	Надзвичайно актуальна: волонтерство, громадська активність, ритуали пам'яті	Neimeyer R. (2016). Techniques of Grief Therapy.
Наративна терапія (M. White, D. Epston)	Переписування «історії болю» у «історію сили»	Особливо ефективна для дітей та підлітків; інтеграція пам'яті у життєвий шлях	Менш ефективна при гострій травмі	Використовується у роботі з родинами загиблих воїнів	White, M., Epston, D. (1990). Narrative Means to Therapeutic Ends.
Групи взаємодопомоги та сімейна терапія	Колективне опрацювання втрати; взаємна підтримка	Зменшують ізоляцію; нормалізують емоційні переживання; підтримка адаптації	Не завжди підходить для індивідуальних випадків	Дуже актуальні: спільні ритуали, громади підтримки	Barinova, N., Kocharian, A., et al. (2024). Group Support in Bereavement.
Trauma-informed care	Врахування постійної травматизації; безпека, довіра	Адаптованість до умов війни; підтримка у кризових ситуаціях	Потребує спеціальної підготовки фахівців	Використовується у програмах для цивільних і військових	SAMHSA (2014). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services.
Онлайн-психотерапія	Дистанційна підтримка через відеозв'язок	Доступність у віддалених і прифронтових регіонах	Обмежений «живий» контакт; складно працювати з кризовими випадками	Ключовий інструмент у прифронтових та деокупованих регіонах	Cedos (2024). Online Mental Health Interventions in Ukraine.

ДОДАТОК Б

Апробація авторської психологічної реабілітаційної програми
«Жити без Тебе» .



Рис. Б.1 Підготовчий етап реалізації авторської програми «Жити без Тебе».



Рис. Б.2 Реалізація символічної дії через висадження дубового саджанця.



Рис. Б.3 Реалізація символічної дії через висадження дубового саджанця у межах авторської методики «Дубовий саджанець життя»», який учасниці забирають додому.



Рис. Б.4 Підтримка учасників програми під час висадки «Дубового гаю»



Рис. Б.4 Заключний етап програми . Спільна висадка «Дубового гаю пам'яті»