



За участі:



**ЖИТТЄ
СТІЙКІСТЬ**

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

Ефективність програми групової психологічної підтримки жінок, які проживають досвід війни

за результатами проєкту



regeneration

Фонд Олени Пінчук

Київ, 2026

УДК 159.98:355.01-057.87(477)

ISBN 978-966-189-771-6



Дослідження профінансовано Фондом Олени Пінчук

Організаційну підтримку надали ГО «Інститут процес-орієнтованої роботи в Україні імені Григорія Сковороди» та Центри життєстійкості, створені за ініціативою Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності України в межах програми «Ти як?», ініційованої першою леді Оленою Зеленською.

Академічну підтримку — Інститут соціальної та політичної психології (НАПН України) та платформа Healthy Mind.

Автори:

Ірина Губеладзе - Інститут соціальної та політичної психології НАПН України

Ярослава Кот-Міронова - Інститут процес-орієнтованої роботи в Україні імені Григорія Сковороди

Валерія Діброва - Інститут соціальної та політичної психології НАПН України

ЗМІСТ

Резюме **04**

Вступ **05**

Актуальність **06**

Методологічна основа проєкту **10**

Методологія моніторингу та оцінювання **17**

Результати дослідження **21**

Висновки **46**

Рекомендації **47**

РЕЗЮМЕ

Цей аналітичний звіт представляє результати оцінювання ефективності програми групової психологічної підтримки жінок, реалізованої в межах проєкту Regeneration. Програма була спрямована на підтримку жінок, які проживають наслідки повномасштабної війни, та поєднувала групову психологічну роботу з розвитком взаємопідтримки, соціальної згуртованості та колективної стійкості.

Дослідження базується на поєднанні кількісних та якісних методів. У межах моніторингу було проведено серію вимірювань психоемоційного стану учасниць до початку, під час та після завершення програми, а також глибинні інтерв'ю з учасницями для вивчення їхнього досвіду участі. Загалом до дослідження долучилися 469 жінок з різних регіонів України та з-поміж тих, хто тимчасово перебував за кордоном.

Результати дослідження засвідчили позитивний вплив програми на психоемоційний стан учасниць. Після завершення програми було зафіксовано покращення показників психологічного благополуччя та психосоціального функціонування, а також зниження рівня тривоги, депресивних проявів і симптомів посттравматичного стресу. Найбільш виражені позитивні зміни відбувалися вже в першій половині програми та зберігалися до її завершення.

Важливим результатом програми стало не лише покращення індивідуального психологічного стану, а й посилення соціально-психологічних ресурсів учасниць. Груповий формат сприяв подоланню переживання самотності та ізоляції, формуванню атмосфери довіри й взаємної підтримки, відновленню відчуття приналежності до спільноти та підвищенню готовності звертатися по допомогу. Для багатьох учасниць саме досвід взаємодії з іншими людьми, які проживають схожі виклики, став одним із ключових чинників позитивних змін.

Водночас результати показали, що частина наслідків тривалого стресу та травматичного досвіду, зокрема симптоми посттравматичного стресу, труднощі емоційної регуляції та порушення сну, залишаються актуальними для окремих учасниць навіть після завершення програми. Це свідчить про необхідність розвитку довготривалих і доступних форматів психосоціальної підтримки для населення, яке проживає наслідки війни.

Отримані результати підтверджують високу практичну цінність програм групової психологічної підтримки як інструменту не лише індивідуального психологічного відновлення, а й зміцнення соціальної стійкості громад. Досвід проєкту Regeneration демонструє потенціал таких програм для інтеграції у місцеві та національні системи підтримки психічного здоров'я населення в умовах війни та повоєнного відновлення.

Повномасштабна війна в Україні суттєво вплинула на психологічний стан населення та створила додаткові виклики для збереження психічного здоров'я і соціального благополуччя громад. Тривале перебування в умовах небезпеки, вимушені зміни життєвих обставин, досвід втрат, розлуки з близькими, вимушене переміщення та постійна невизначеність призводять до накопичення психологічного навантаження і виснаження внутрішніх ресурсів людей. Особливо вразливою до наслідків війни є цивільна частина населення, зокрема жінки, які часто поєднують турботу про власне благополуччя з відповідальністю за дітей, родину та близьке оточення.

У цих умовах особливого значення набувають доступні формати психосоціальної підтримки, здатні не лише сприяти покращенню емоційного стану окремих людей, а й підтримувати процеси відновлення соціальних зв'язків, взаємної довіри та згуртованості. Одним із таких підходів є групова психологічна підтримка, яка створює безпечний простір для опрацювання складного досвіду, отримання емоційної підтримки та формування відчуття спільності з іншими людьми, які переживають схожі життєві виклики.

У межах проєкту Regeneration було реалізовано програму групової психологічної підтримки для жінок, спрямовану на посилення психологічної стійкості, покращення емоційного благополуччя та підтримку адаптації до умов тривалої війни. Програма поєднувала психологічні інтервенції з можливістю групової взаємодії та взаємопідтримки, створюючи умови для відновлення особистісних і соціальних ресурсів учасниць.

Метою цього дослідження було оцінити ефективність програми групової психологічної підтримки та проаналізувати її вплив на психоемоційний стан, психологічне благополуччя та психосоціальне функціонування учасниць. Особливу увагу було приділено вивченню динаміки показників тривоги, депресивних проявів, симптомів посттравматичного стресу, труднощів емоційної регуляції, порушень сну та інших аспектів психологічного стану впродовж участі у програмі.

Звіт ґрунтується на результатах кількісного та якісного дослідження, проведеного серед учасниць програми. Поєднання цих підходів дало змогу не лише оцінити зміни за стандартизованими психологічними показниками, а й глибше зрозуміти суб'єктивний досвід жінок, їхнє сприйняття отриманої підтримки та значення групової взаємодії для процесу відновлення.

Представлені у звіті результати дозволяють оцінити потенціал групових форматів психологічної підтримки як інструменту допомоги цивільному населенню в умовах війни, а також сформулювати рекомендації щодо подальшого розвитку психосоціальних програм, спрямованих на підтримку психічного здоров'я та зміцнення стійкості громад в Україні.

Вплив війни на психоемоційний стан українських жінок

Повномасштабне вторгнення російської федерації на територію України 2022 року стало причиною значного погіршення психічного здоров'я населення України. За даними ВООЗ, станом на 2024 рік 9,6 мільйона людей в Україні мають ризик психічного розладу або вже живуть із ним, з яких 3,9 мільйона страждають від симптомів середньої та важкої форм (WHO, 2024). За оцінками фахівців, кількість тих, хто потребував підтримки протягом першого року повномасштабної війни, перевищувала 10 мільйонів осіб і має тенденцію до зростання (450 Recovery Center, 2024).

Жінки є особливо вразливою групою в контексті психічного здоров'я. Масштабне дослідження психічного здоров'я дорослих українців ($n = 2\ 050$) показало, що у жінок значно частіше за чоловіків проявляються симптоми депресії, генералізованого тривожного розладу (ГТР) та ПТСР - 39,0% проти 33,8% (Martsenkovskiy et al., 2024). Серед жінок віком 18–24 роки симптоми депресії зустрічаються майже вдвічі частіше, ніж у чоловіків того ж віку (UNOCHA, 2024, цит. за Reznik et al., 2025).

Дослідження психологічного стану українських жінок, в якому взяли участь 3 467 респонденток (2022–2024), фіксує суперечливу динаміку: після тимчасового полегшення у 2023 році показники страху, депресії та вигорання у 2024 році знову суттєво зросли, що свідчить про хронізацію психологічного дистресу, а не адаптацію до умов (Reznik et al., 2025). Дослідження платформи Pleso (2025, n понад 2 000 респондентів) підтвердило: лише 15% українців мають стабільний психологічний стан, а жінки стабільно демонструють вищий рівень стресу порівняно з чоловіками.

Потреба у психологічній підтримці

Ставлення до психологічної допомоги в українському суспільстві змінюється, а усвідомленість потреби в допомозі – зростає. Всеукраїнське дослідження «Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни» (Gradus Research / проєкт «Ти як?», чотири хвили 2022–2025, $n \sim 2\ 000$ на хвилю; Слюсаревський et al, 2024) фіксує, що 77% опитаних переживали стрес або сильну знервованість (цей показник залишається стабільним з осені 2023 року). Також необхідно зазначити, що запит на психологічну допомогу зріс на 30% порівняно з початком повномасштабного вторгнення (HelpMe / «Ти як?», 2025).

¹ WHO. (2024). WHO 2024 Emergency Appeal: Ukraine. World Health Organization.

² 450 Recovery Center. (2024). Вплив війни на психічне здоров'я українців: статистика і хронологія.

³ Martsenkovskiy, I., Shevlin, M., Ben-Ezra, M., et al. (2024). Mental health in Ukraine in 2023. Cambridge Prisms: Global Mental Health / PMC.

⁴ UNOCHA. (2024). Ukraine humanitarian response [cited in Reznik et al., 2025].

⁵ Reznik, A., et al. (2025). Mental health and well-being among Ukrainian female university students: The impact of war over 3 years. Cambridge Prisms: Global Mental Health.

⁶ Pleso / The Inweb Media. (2025). Дослідження платформи Pleso: психологічний стан українців у 2024 році.

⁷ Gradus Research / Ініціатива «Ти як?». (2024). Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни (3 хвиля).

⁸ Слюсаревський, М., Чуніхіна, С., & Черниш, Л. (2024). Громадсько-політична ситуація в Україні: Інформаційний бюлетень (вересень 2024 р.). Інститут соціальної та політичної психології НАПН України; Асоціація політичних психологів України

⁹ HelpMe / Всеукраїнська програма «Ти як?». (2025). В українському суспільстві на 30% збільшився запит на психологічну допомогу: результати нового дослідження.

Бар'єри в зверненні по допомогу

Потреба в допомозі розходиться з реальною кількістю звернень по допомогу. Дані проєкту Regeneration свідчать, що понад 90% українців мають хоча б один симптом тривожних розладів, але лише 2% звертаються по допомогу, при цьому 31% не вважають свої ментальні проблеми достатньо важливими (Regeneration, 2024; Слюсаревський et al., 2024).

Ці цифри відповідають результатам всеукраїнського дослідження проєкту «Ти як?» (4 хвиля, грудень 2024 – січень 2025): 39% респондентів переконані, що зможуть впоратися самостійно, а 36% сприймають свої проблеми як недостатньо серйозні для звернення до фахівця (HelpMe / «Ти як?», 2025; Gradus Research, 2024)^{7 9}

Окремим бар'єром в зверненні по допомогу стає соціальна стигма: крос-секційне дослідження стигматизації психічного здоров'я в Україні в динаміці фіксує її стійкість попри поступові зміни суспільних настановлень (Petrie Gaschet et al., 2025).

Перевагою проєкту regeneration стало залучення жінок до турботи про власне психічне здоров'я через груповий формат, який зменшує соціальну стигматизацію та дає можливість обміну досвідом.

Соціальна вразливість при різному досвіді проживання війни

Різний досвід проживання війни може обумовлювати соціальну вразливість певних категорій жінок, що погіршує стан психічного здоров'я.

До таких категорій відносяться:

- **Внутрішньо переміщені особи (ВПО)** – до цієї категорії відносяться близько 5 мільйонів українців. Вимушена міграція пов'язана з накопиченим стресом, втратою звичного соціального оточення та економічною нестабільністю, що суттєво підвищує ризики депресії та ПТСР (МОМ Україна, 2023).
- **Жінки, чиї близькі перебувають на фронті або в полоні**, відчувають тиск хронічної невизначеності, тривогу від тривалого очікування та мають повну відповідальність за родину у відсутності партнера.
- **Волонтерки** систематично піддаються вторинній травматизації та вигоранню. МОМ фіксує вигорання волонтерів як окремий пріоритет і проводить спеціальні тренінги для цієї групи (МОМ Україна, 2023).
- **Жінки з регіонів активних бойових дій** мають значно погіршені показники психічного здоров'я порівняно з мешканками відносно безпечних регіонів (WHO, 2024)¹. Доступ до психологічної допомоги в таких регіонах критично обмежений.

⁹ Regeneration. (2024). Дані сайту проєкту.

¹⁰ Petrie Gaschet, M. A., Suvalo, O., Klymchuk, V., et al. (2025). Mental health stigma in Ukraine over time: A cross-sectional study. *Global Mental Health*.

¹¹ МОМ Україна. (2023). Сприяння психічному здоров'ю та розбудові життєстійкості в Україні: огляд ПЗПСР, січень–червень 2023.

Ефективність групового формату психологічної допомоги

Очевидною перевагою групового формату психологічної підтримки є економія ресурсів, проте більш важливою є наявність у цього формату доказової бази ефективності, яка є підтвердженою міжнародними дослідженнями.

Мета-аналіз Schwartz et al. (2019), що охоплює 20 рандомізованих контрольованих досліджень ($n = 2\ 244$), встановив значний ефект групової психотерапії порівняно з відсутністю лікування. Низка досліджень, які порівнювали груповий та індивідуальний формати, виявили їхню рівнозначну ефективність (Crespo et al., 2021; Westbury & Tutty, 1999; Schwartz et al., 2019).

Для спільнот, які постраждали від війни, груповий формат також демонструє ефективність. У дослідженні з боснійськими підлітками, які пережили воєнну травму та тяжку втрату, 58% учасників групи показали значуще зниження симптомів ПТСР відразу після втручання, а через 4 місяці цей показник зріс до 81% (Layne et al., 2008).

Окреме значення має те, що здобутки, досягнуті в групах підтримки, не лише зберігаються, а й зростають з часом. У всіх дослідженнях із послідовним спостереженням (від 3 до 12 місяців) ефекти підтримувалися або посилювалися після завершення програми (Layne et al., 2008; McMullen et al., 2013; Resick et al., 2015; Bass et al., 2013; Crespo et al., 2021). Це свідчить про те, що груповий формат формує стійкі копінгі та надає ресурси, розвиває психологічну стійкість, а не лише приносить тимчасове полегшення.

Серед механізмів ефективності групового формату дослідники виокремлюють: нормалізацію труднощів через усвідомлення спільного досвіду; посилення соціальної підтримки та групової згуртованості, що безпосередньо передбачають зниження тривоги (Shechtman & Mor, 2010); взаємну підтримку у подоланні стресових подій; колективне опрацювання ірраціональних когніцій (McMullen et al., 2013).

¹² Crespo, M., Arinero, M., & Soberón, C. (2021). Analysis of effectiveness of individual and group trauma-focused interventions for female victims of intimate partner violence. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.

¹³ Westbury, E., & Tutty, L. (1999). The efficacy of group treatment for survivors of childhood abuse. *Child Abuse & Neglect*.

¹⁴ Schwartz, D., Barkowski, S., Strauss, B., et al. (2019). Efficacy of group psychotherapy for posttraumatic stress disorder: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychotherapy Research*.

¹⁵ Layne, C., Saltzman, W. R., Poppleton, L. E., et al. (2008). Effectiveness of a school-based group psychotherapy program for war-exposed adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*.

¹⁶ McMullen, J., O'Callaghan, P., Shannon, C., et al. (2013). Group trauma-focused cognitive-behavioural therapy with former child soldiers and other war-affected boys in the DR Congo: A randomised controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

¹⁷ Resick, P., Wachen, J. S., Mintz, J., et al. (2015). A randomized clinical trial of group cognitive processing therapy compared with group present-centered therapy for PTSD among active duty military personnel. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*.

¹⁸ Bass, J., Annan, J., Murray, S. M., et al. (2013). Controlled trial of psychotherapy for Congolese survivors of sexual violence. *New England Journal of Medicine*.

¹⁹ Shechtman, Z., & Mor, M. (2010). Groups for children and adolescents with trauma-related symptoms: Outcomes and processes. *International Journal of Group Psychotherapy*.

В умовах тривалого колективного стресу вкрай важливо створювати структури, що уможливають колективну відповідь та психологічну підтримку на рівні спільноти. Індивідуальна терапія та психологічні втручання у форматі «один на один» є важливими складовими системи охорони психічного здоров'я, однак можуть виявитися недостатніми для подолання колективних викликів; більше того, вони здатні мимовільно посилювати відчуття відірваності від спільноти та самотності, змушуючи людей протистояти загрозам наодинці — що ускладнює відновлення та терапевтичні процеси (Tytarenko et al., 2024).

Формування спільнот, що забезпечують безпечний простір для проживання наслідків і впливів колективних загроз, може стати ключовим ресурсом підтримки психічного здоров'я та відновлення — як на національному, так і на локальному рівні. Це особливо актуально для спільнот, що зазнають збройної агресії, стихійних лих, катастроф чи інших колективних загроз і тимчасових криз. Водночас психосоціальна підтримка цивільного населення здатна зміцнювати стійкість місцевих громад і створювати умови для соціальної залученості та розвитку — як під час воєнного часу, так і в мирний перехідний період, що супроводжує суспільні зміни.

Досвід країн, які пройшли через збройні конфлікти та масштабні суспільні травми, показує, що ефективне психологічне відновлення потребує не лише індивідуальної допомоги, а й програм, спрямованих на зміцнення соціальних зв'язків, взаємопідтримки та стійкості громад. Саме тому групові формати психосоціальної підтримки сьогодні розглядаються як один із важливих інструментів відновлення психологічного благополуччя населення та посилення спроможності громад долати наслідки війни (Kocijan-Hercigonja et al., 1997; Government of the Republic of Croatia, 1999; Kozarić-Kovačić et al., 2002; Arye & Audergon, 2005; Huber et al., 2011; Wet maatschappelijke ondersteuning, 2015).

З 2022 року в Україні виникло кілька ініціатив групової психологічної підтримки для цивільного населення, що базуються на різних принципах і методах, але об'єднані спільними ідеями: спільне опрацювання воєнного досвіду та його наслідків під професійним супроводом. Серед помітних програм — системний Проєкт «Лідери змін» (Masha Foundation), «Моє коло» (MedAid International) та групи підтримки для сімей ветеранів (Veteran Hub; б.д.) тощо.

²⁰ Tytarenko, T., Vasiutynskyi, V., Hubeladze, I., Chunikhina, S., & Hromova, H. (2024). War-related life-making landscapes: Ukrainian context. *Journal of Loss and Trauma*, 29(2), 154–178.

Kocijan-Hercigonja, D., Knezovic, Z., Grguric, J., Stuvland, R., & Lagerkvist, B. (1997). Psychosocial support in war areas using community-based rehabilitation strategy. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 25, 14–16.

²¹ Government of the Republic of Croatia. (1999). National program of psychosocial help for the victims in the Homeland War. Zagreb: Ministry of War Veterans.

²² Kozarić-Kovacic, D., Kocijan-Hercigonja, D., & Jambrosic, A. (2002). Psychiatric help to psychotraumatized persons during and after war in Croatia. National Center for Psychotrauma, Zagreb.

²³ Arye, L., & Audergon, A. (2005). Transforming conflict into community: Post-war reconciliation in Croatia. *Psychotherapy and Politics International*, 3(2).

²⁴ Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., et al. (2011). How should we define health? *BMJ*, 343, d4163.

²⁵ *Wet maatschappelijke ondersteuning 2015*. (2015). Netherlands.

²⁶ Masha Foundation. (б.д.). *Лідери змін*.

²⁷ MedAid International. (б.д.). *Моє коло*.

²⁸ Veteran Hub. *Групи підтримки*.

МЕТОДОЛОГІЧНА ОСНОВА ПРОЄКТУ

На початку повномасштабного вторгнення Росії в Україну було запущено спільний **проєкт Regeneration** БО «Фонду Олени Пінчук» та ГО «Інститут процес-орієнтованої роботи в Україні імені Григорія Сковороди» за науково-методичної підтримки Інституту соціальної та політичної психології НАПН України.

Метою проєкту є підготовка фасилітаторів та групова психологічна підтримка цивільним українським жінкам. Програма пропонує підтримку, що допомагає долати емоційне виснаження, відновлювати внутрішню рівновагу та знаходити сили для подальшого життя під час війни.

Цей проєкт розпочав роботу з вересня 2022 року. З 27 лютого 2022 року функціонував як волонтерський експериментальний проєкт груп підтримки цивільного населення під час війни, на основі результатів якого було сформовано окрему програму підготовки спеціалістів та психологічної підтримки для проєкту «Regeneration».

Програма пропонує втручання, спрямовані на пом'якшення емоційного виснаження, відновлення внутрішньої рівноваги та допомогу учасницям у поверненні здатності продовжувати повноцінне життя. Супроводжуюче дослідження уможливорює доказову оцінку застосовуваності та результатів процесуально-орієнтованих підходів до психосоціальної допомоги в умовах воєнного стресу. Його науково-практична цінність полягає у генеруванні нових знань про вплив групової підтримки на психоемоційний стан учасниць; прикладна цінність — у вдосконаленні програм психологічної підтримки для населення, постраждалого від війни, підвищенні їхньої ефективності та адаптації до потреб цільових груп.

Проєкт реалізовується у кілька хвиль:

I–III хвилі (вересень 2022 - травень 2024)

Фокус на розробці методології та запобіганні ПТСР і підтримки ПТЗ. Було сформовано пул міжнародних експертів та проведено підготовку першої генерації українських тренерів.

IV хвиля (2025-2026)

Перехід до дослідницького етапу. На цій стадії було відокремлено тренінговий компонент від безпосередньої групової підтримки, яку здійснювали підготовлені фахівці з досвідом попередніх етапів.

Мета дослідження

Метою дослідження було оцінити ефективність програми групової психологічної підтримки жінок, які проживають досвід війни, у межах проєкту Regeneration. Дослідники аналізували зміни психоемоційного стану учасниць, рівня тривоги, депресивних проявів, симптомів посттравматичного стресу та загального психосоціального функціонування під час проходження програми. Окрему увагу було приділено оцінці потенціалу групових форматів психологічної підтримки як інструменту психосоціального відновлення цивільного населення в умовах тривалої війни.

Опис проєкту та моделі реалізації

Протягом 2022–2025 років програма підготувала **76 фасилітаторів** (психологів, психотерапевтів і соціальних працівників) та провела 1270 онлайн-сесій групи підтримки, забезпечивши психосоціальний супровід 2828 жінок.

З січня 2025 року проєкт реалізується за підтримки Міністерства соціальної політики України в офлайн-форматі в «Центрах стійкості», створених Міністерством у рамках Національної програми психічного здоров'я «Як ти?», ініційованої Першою леді Оленою Зеленською. Ця реалізація є прикладом міжсекторальної співпраці, що об'єднує державні установи, громади та приватний сектор для підтримки українців під час повномасштабного вторгнення. У пілотних офлайн-групах у Центрах стійкості у Бучі, Вінниці та Кропивницькому взяли участь 52 жінки, 29 із яких завершили програму; серед учасниць — внутрішньо переміщені особи, молоді матері, вагітні жінки та фахівці допомагаючих професій (психологи, психотерапевти та соціальні працівники). Цей крок зорієнтував групову психологічну підтримку на зміцнення стійкості місцевих громад у відповідних містах.

До ініціативи залучилися 10 міжнародних (в тому числі рівня PhD із США, Великої Британії, Австралії та країн ЄС з досвідом понад 25 років) та 11 українських експертів-тренерів (в тому числі рівня PhD з досвідом роботи більше 10 років), а також 9 супервізорів (2 основних та 7 додаткових).

Навчальна програма включала 19 сесій (50 годин загалом), що проводилися двічі на тиждень протягом 10 тижнів (2,5–3 години на сесію).

Серед слухачів — психологи, психотерапевти (різних професійних орієнтацій: КПТ, позитивна психологія, юнгіанство, транзактний аналіз, гештальт, арт-терапія тощо) та соціальні працівники. Після завершення навчання фасилітатори набули теоретичних знань, практичних навичок ведення груп та досвіду на основі кейсів. Додатково фахівці пройшли 10 годин обов'язкової групової супервізії, 6 годин інтервізійної взаємодії та безпосередню практику фасилітації груп.

Відмінною рисою навчання стало його інтенсивне проведення у поєднанні з паралельним підтримувальним досвідом для самих фасилітаторів. Кожна сесія не лише представляла теоретичний зміст і практичні демонстрації тренерів, але й слугувала живою моделлю формату групи підтримки: фасилітатори особисто переживали кожну вправу або втручання, щоб вплинути на власний емоційний стан і ресурсність у утриманні групових процесів. Після п'ятої сесії слухачі працювали в парах та брали на себе відповідальність за групи підтримки, реалізуючи програму під постійним супроводом тренера і супервізора. Такий формат дозволяв фасилітаторам вести групи, продовжуючи навчання та отримуючи супервізію в режимі реального часу — що виявилось особливо доречним в умовах тривалих випробувань повномасштабного вторгнення. Практичний компонент включав 22,5 години парної практики в онлайн-групах підтримки жінок; кожен фасилітатор провів 15 зустрічей (по 1,5 години), що відбувалися один або два рази на тиждень для стабільних груп із 10–60 учасниць (рис. 1).

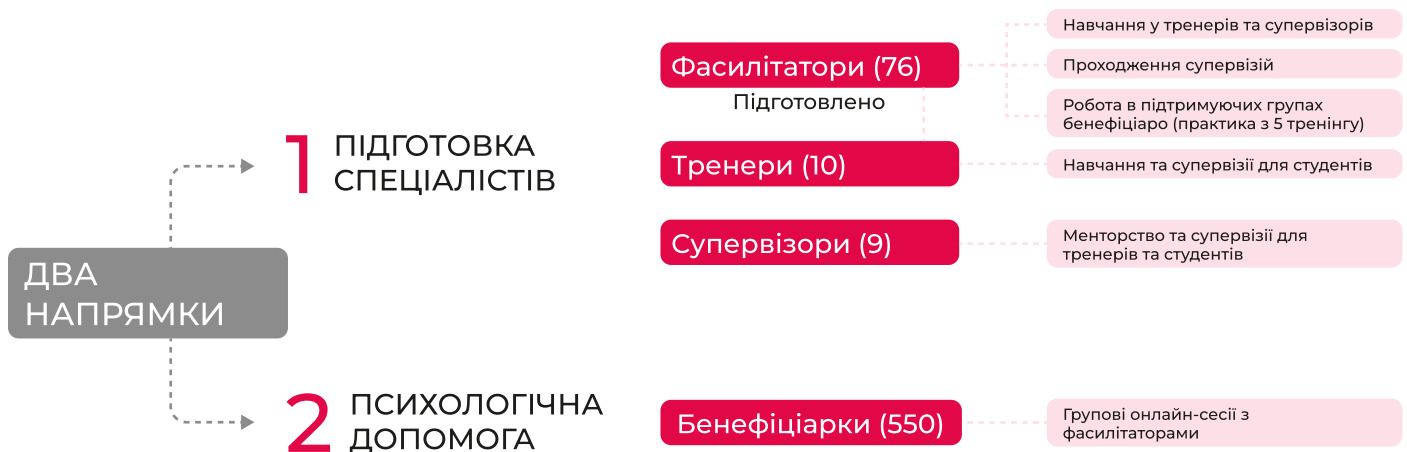


Рис. 1. Операційна модель проєкту

Цільова аудиторія груп підтримки - **українські жінки від 18 років**, які пережили воєнні події та живуть в умовах постійного фонового стресу — як в Україні, так і за кордоном (за умови, що вони мають намір повернутися або залишаються залученими до українських організацій чи компаній). Ключовим критерієм відбору було виключення осіб, що перебувають у гострій фазі безпосередньо після травматичної події.

Групи підтримки цілеспрямовано формувалися з учасниць із різними життєвими історіями, у тому числі з різним воєнним досвідом, тому вони функціонували не як однорідні когорти, а як мікрорізи суспільства — втілюючи різні погляди, рівні стресу та сприйняття конфлікту. У цих гетерогенних умовах фасилітатори створювали безпечні умови, які дозволяли учасницям емпірично взаємодіяти з полярними реальностями, розвиваючи при цьому прийняття та інтеграцію протилежних поглядів. Таке середовище сприяє добробуту, зменшуючи соціальну ізоляцію, уможливаючи коригувальні міжособистісні переживання (відчуття «я не сама»), дозволяючи безпечно виражати необроблені емоції через взаємне свідчення та емпатію. Регулярний розклад зустрічей забезпечував стабільність на тлі загальної нестабільності, підтримуючи соціальну адаптацію в екологічному груповому контексті. Загалом ці групи функціонували як моделі малого суспільства, що водночас зміцнювали індивідуальну стійкість і готували шляхи для подальших офлайн-втручань на рівні громади.

Проєкт базується на **процес-орієнтованому підході Арнольда Мінделла**, що розвинувся з юнгіанського психоаналізу та інтегрує соматичні техніки, арт-терапію, роботу зі сновидіннями та суміжні методи (Mindell & Mindell, 2002, с. 5), використовується понад 50 років. Сучасні дослідження свідчать, що застосування цього підходу пов'язане зі зниженням суб'єктивної симптоматики та покращенням соціального функціонування, особливо у групових втручаннях, орієнтованих на міжособистісну взаємодію (Daniels, 1998; Hauser, 2001; Michaelis et al., 2021; Sedlakova et al., 2020).

²⁹ Mindell, A., & Mindell, A. (2002). Riding the horse backwards: Process work in theory and practice. The World Tao Press.

³⁰ Daniels, L. (1998). A group cognitive-behavioral and process-oriented approach to treating social impairment and negative symptoms associated with chronic mental illness. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7(2), 167–176.

³¹ Hauser, R. (2001). Altered states of consciousness as adjunct in the treatment of addiction (Licentiate thesis). Comenius University, Bratislava.

³² Michaelis, R., Schiepek, G., Heinen, C. M., et al. (2021). Process-oriented and personalized psychotherapeutic care for epilepsy. *Epilepsy & Behavior*. DOI: 10.1016/j.yebeh.2021.108313.

Цей підхід приділяє значну увагу не лише індивідуальній роботі, а й фасилітації в гетерогенних групах та спільнотах. Згідно з моделлю, реальність конституюється через взаємодію домінуючих («первинний процес») та пригнічених («вторинний процес») аспектів системи, а маргіналізовані елементи розглядаються як джерела трансформації (Mindell & Mindell, 2002, с. 37; Mindell, 2013, с. 18–19). Втручання спираються на нелінійне спостереження за емерджентними патернами (афект, тілесні сигнали, групова динаміка), а симптоми концептуалізуються та опрацьовуються як адаптивні реакції або спроби комунікації, а не просто дисфункції (Mindell, 2012 а, с. 282–284).

Групи підтримки зосереджувалися на кількох взаємопов'язаних терапевтичних цілях:

- робота з доменами посттравматичного зростання — любов до життя, внутрішня сила, духовне зростання, нові можливості та покращення стосунків (Tedeschi et al., 2018; Климчук, 2020; Tedeschi et al., 2020, с. 16–20);
- втручання, що стосувалися тригерів стресу через множинні перцептивні канали (зір, пропріоцепція, слух, рух, реляційний/світовий канали) відповідно до процесуально-орієнтованої практики, дозволяючи учасникам знімати напругу індивідуально та колективно з урахуванням ідіосинкратичних реакцій (Mindell & Mindell, 2002);
- соматична робота як для учасниць, так і для фасилітаторів підкреслювалася для відновлення втіленої саморегуляції — відповідно до аргументу Van der Kolk (2014) про те, що «дружні стосунки з тілом» лежать в основі саморегуляції, та концепції Левіна (1997) про соматичне переживання як м'який, покроковий метод переопрацювання травми;
- фасилітація спиралася на принципи «глибинної демократії», які надають пріоритет базовій усвідомленості та включенню маргіналізованих голосів, щоб групи могли опрацьовувати конфлікти, не руйнуючи зв'язків, і досягати тимчасових рішень для розвитку спільноти (Mindell, 2012b, 2017); за словами Мінделла (2017, с. 5–6), така робота допомагає групам вирішувати конфлікти, відкриваючи «як вони можуть співпрацювати, не виснажуючись у внутрішній боротьбі та критиці», досягаючи таким чином тимчасових рішень, що сприяють розвитку спільноти; увага до міжгенераційної травми та її ресурсів — історичних та сімейних моделей подолання — нехтування якими може заморожувати культурну пам'ять та обмежувати адаптивний діалог (Горбунова & Климчук, 2021; Duran et al., 2008);
- психоедукація допомагала учасницям пов'язувати втручання з емоційними, когнітивними та соматичними реакціями, перетворюючи пасивне страждання на активне конструювання смислу;

³³ Sedlakova, B., Dominik, T., Kolarik, M. (2020). Process-Oriented Approach to Working with Body Symptoms. *International Body Psychotherapy Journal*, 19(2), 43–55.

³⁴ Mindell, A. (2013). *Dance of the ancient one*. Deep Democracy Exchange.

³⁵ Mindell, A. (2012a). *Quantum mind: The edge between physics and psychology*. Deep Democracy Exchange.

³⁶ Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.

³⁷ Климчук, В. О. (2020). *Психологія посттравматичного зростання: монографія*. Кропивницький: Імекс-ЛТД.

³⁸ Tedeschi, R. G., Moore, B. A., Falke, K., & Goldberg, J. (2020). *Transformed by trauma: Stories of posttraumatic growth*. Boulder Crest Foundation.

³⁹ Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score*. Viking.

⁴⁰ Levine, P. A. (1997). *Waking the tiger: Healing trauma*. North Atlantic Books.

- практики спрямовувалися на саморегуляцію та змінені стани свідомості через маловикористовувані канали, сприяючи ідентичнісним зрушенням (Mindell & Mindell, 2002);
- робота з феноменом «зцілення через свідчення» — спостереження за позитивним досвідом іншої людини в групі — може надати можливість відкрити нові поведінкові моделі для власного подолання труднощів. Це узгоджується з принципами зміцнення самоефективності, зокрема зростання віри у власні здібності долати виклики, схожі на ті, які пододала інша, близька за духом людина, після спостереження за її успіхом (Bandura, 1994);
- робота з інтегративним феноменом «реклеймінгу» — практики, спрямовані на відновлення контакту з відчутим досвідом та раннє втручання для населення з високим рівнем дистресу — для активації адаптивних схем та сприяння посттравматичному зростанню (нова концепція, що приписується психологу, психотерапевту, педагогу та супервізору проєкту А. Річардсон).

Структура сесій і тематичний план

Протягом 15 сесій фасилітатори проводили учасниць крізь структурований навчальний план, що охоплював наступні теми:

- посттравматичне зростання;
- виявлення та роботу з тригерами, блоками та полярностями;
- межі та безпеку;
- внутрішню напругу та стабілізацію;
- олективну травму та міжгенераційні ресурси;
- принципи глибинної демократії;
- стосунки під час війни;
- жіноче лідерство та гендерну рівність;
- профілактику професійного вигорання;
- навички усвідомленості;
- горе та переживання втрати.

Кожна сесія складалася з п'яти основних компонентів:

- групова робота;
- психоедукаційний блок за темою сесії з практичними вправами;
- демонстрація інтервенцій тренером;
- парна практика вправи;
- групове обговорення та рефлексія.

⁴¹ Mindell, A. (2012b). Bringing deep democracy to life. *Psychotherapy and Politics International*, 6(3), 212–225.

⁴² Mindell, A. (2017). *Conflict: Phases, forums, and solutions for our dreams and body, organizations, governments, and planet*. World Tao Press and Amy Mindell.

⁴³ Горбунова, В., & Климчук, В. (2021, 24 березня). Психологічні наслідки Голодомору в Україні. *Історична правда*.

⁴⁴ Duran, E., Firehammer, J., & Gonzalez, J. (2008). Liberation psychology as the path toward healing cultural soul wounds. *Journal of Counseling & Development*, 86, 288–295.

⁴⁵ Bandura, A. (1994). Self-efficacy. In V. S. Ramachandran (Ed.), *Encyclopedia of human behavior* (Vol. 4, pp. 71–81). Academic Press.

Типові запити та проблеми учасниць

Основні запити, які озвучували учасниці на перших зустрічах груп підтримки:

- знецінення власних страждань через переконання, що «комусь гірше», «я не під обстрілами, тому не маю права скаржитися»;
- відчуття ізоляції та вимушена необхідність справлятися з усіма життєвими труднощами самостійно, перебуваючи далеко від дому та звичної підтримки;
- емоційне вигорання через постійне надання допомоги іншим (волонтерство, медицина, викладання, бізнес) при одночасному піклуванні про власну сім'ю;
- руйнування стосунків у сім'ї чи колективі через постійну напругу, дратівливість та неможливість знайти спільну мову в умовах війни;
- хронічний стрес, нестерпна невідомість та страх за життя рідних, які перебувають на військовій службі, у полоні, на передовій, близько до межі фронту;
- раптові перепади настрою, панічні атаки, апатія або відчуття «замороженості» почуттів;
- страх бути засудженою за свої «непатріотичні», «слабкі» або «неправильні» емоції у звичайному оточенні;
- фізичне виснаження, безсоння, болі в тілі, викликані тривалим перебуванням у стані напруги та тривоги;
- відчуття роздробленості суспільства та власної непотрібності, втрата ідентичності та почуття безпеки, звичного життя.

Формат груп підтримки

Програма паралельно проходила у **15 онлайн-групах** підтримки для жінок із різних регіонів України та тих, хто тимчасово перебуває за кордоном.

Метою офлайн-груп підтримки на рівні громади і **онлайн-груп** є розбудова колективної стійкості шляхом зменшення соціальної фрагментації (створення ефекту «ми разом») та запобігання маргіналізації складних колективних емоцій (страху, гніву) шляхом їх переосмислення як потенційних джерел трансформації і розвитку громади. Фасилітація діалогу між групами з різним досвідом (наприклад, ВПО та місцевими мешканцями) через визнання всіх позицій сприяє досягненню тимчасового консенсусу, критично важливого для стабільності громади. Зниження стресу та стабілізація емоційного стану покращують комунікацію й активують колективні дії, що сприяє формуванню міцних соціальних зв'язків і систем, які слугують фундаментом для соціальної відбудови. Психоедукаційні елементи з саморегуляції та розпізнавання тригерів покликані знизити стигму щодо психічного здоров'я та сприяти більш активній громадянській участі. Ця модель також виконує превентивну функцію: раннє втручання на рівні громади зменшує потребу в інтенсивній індивідуальній терапії та знижує професійне вигорання серед надавачів послуг, вивільняючи тим самим ресурси для розвитку громадської інфраструктури та відновлювальних проєктів.

ПРОГРАМА ГРУПОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ДЛЯ ЖІНОК ПІД ЧАС ВІЙНИ

Тривалість: **3 МІСЯЦІ**

Вартість: **БЕЗКОШТОВНО**



15 + 3

ГРУПИ

15 онлайн
3 офлайн



1012

ЗАРЕЄСТРУВАЛИСЬ

загальна кількість бенефіціарок, які зареєструвались для участі у програмі підтримки



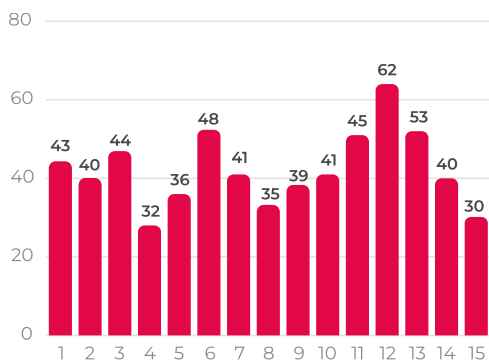
684

ПРОДОВЖУВАЛИ
УЧАСТЬ

фактично продовжували участь у проєкті з різною інтенсивністю

ОНЛАЙН-ГРУПИ

Кількість учасниць у кожній групі



ОФЛАЙН-ГРУПИ

Кількість учасниць у кожному місті



ПРОАКТИВНІ УЧАСНИЦІ

ОНЛАЙН **15**

середня кількість проактивних учасниць, які відвідували онлайн зустрічі системно (більше 7 разів підряд або за весь період програми)

ІНШІ

дивляться запис, є учасниками дискусій у чатах та користувачами корисної підтримуючої інформації від спеціалістів та інших учасниць в чатах

ПРОАКТИВНІ УЧАСНИЦІ ОФЛАЙН



● 19 Кропивницький
● 5 Вінниця ● 8 Буча

УЧАСТЬ У ДОСЛІДЖЕННІ

535

зареєструвались для проходження дослідження

492

онлайн

43

офлайн

20 Кропивницький 7 Вінниця 16 Буча



183

пройшли 2+ етапи тестування

» МЕТОДОЛОГІЯ МОНІТОРИНГУ ТА ОЦІНЮВАННЯ

Методи збору даних

Збір та обробка кількісних даних здійснювалися через онлайн-платформу [Healthy Mind](#) з використанням стандартизованих методів психологічної самооцінки. У дослідженні використовувалися такі показники:

- загальне функціонування - Короткий опитувальник психосоціального функціонування (B-IPF) в адаптації Н. Алексіної (Алексіна et al., 2024a);
- тривога - шкала генералізованого тривожного розладу (GAD-7) (Aleksina et al., 2024b);
- депресивна симптоматика - PHQ-9 (оригінальний переклад компанії Pfizer, психометрична модифікація Алексіної та Зарубіна, 2025);
- симптоми ПТСР - Міжнародний опитувальник травми (ITQ: шкала ПТСР) (Gelezelyte et al., 2022; Ho et al., 2023).
- а також опитування учасниць до/після участі.

У межах дослідження оцінювався широкий спектр показників психологічного стану та психосоціального функціонування учасниць. Зокрема, здійснювалися вимірювання загального індексу психологічного благополуччя (Healthy Mind), симптомів депресії, тривоги та посттравматичного стресового розладу (ПТСР), рівня порушення повсякденного функціонування, труднощів емоційної регуляції, порушень сну та фізичного самопочуття. Окремо аналізувалися показники, пов'язані з ризикованими або неадаптивними способами подолання стресу, зокрема стратегія вживання речовин, проблеми з алкоголем, харчовою поведінкою, залежністю від соціальних мереж та емоційною залежністю від інших. Також досліджувалися прояви небезпеки для себе та інших, відчуття загрози і небезпеки, проблеми піклування про себе, наявність нічних кошмарів, негативне самосприйняття та інші психоемоційні прояви, що можуть супроводжувати тривалий стрес і травматичний досвід. Таким чином, дослідження охоплювало як емоційно-психологічні, так і поведінкові та психофізіологічні аспекти стану учасниць, що дозволило комплексно оцінити вплив програми групової психологічної підтримки.

Також за результатами проведення програми було проведено 14 глибинних інтерв'ю з учасницями, які повністю пройшли програму - 4 офлайн і 10 онлайн. Всі інтерв'ю відбувалися онлайн.

⁴⁶ Алексіна, Н., Герасименко, О., Лавриненко, Д., Савченко, О., & Зарубін, І. (2024a). Короткий опитувальник психосоціального функціонування (B-IPF): українськомовна адаптація та психометрична оцінка. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Психологія*, 2(20), 19–26.

⁴⁷ Aleksina, N., Gerasimenko, O., Lavrynenko, D., & Savchenko, O. (2024b). Ukrainian adaptation of the Generalized Anxiety Disorder scale (GAD-7): diagnostic experience in the state of martial law. *Insight: the psychological dimensions of society*, 11, 77–103.

⁴⁸ Алексіна, Н., & Зарубін, І. (2025). Психометрична оцінка і модифікація українськомовної версії шкал депресії PHQ. *Київський журнал сучасної психології та психотерапії. Спеціальний випуск: тези науково-практичної конференції «Війна, мир, людина: сучасний погляд та переосмислення»* (с. 11). Київський інститут сучасної психології та психотерапії.

⁴⁹ Gelezelyte, O., Roberts, N. P., Kvedaraitė, M., Bisson, J. I., Brewin, C. R., Cloitre, M., et al. (2022). Validation of the International Trauma Interview (ITI) for the clinical assessment of ICD-11 PTSD and CPTSD in a Lithuanian sample. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1).

⁵⁰ Ho, G. W. K., Louison Vang, M., Martsenkovskiy, D., et al. (2023). Investigating the latent structure of the International Trauma Questionnaire to assess ICD-11 PTSD and complex PTSD in an adult civilian sample during the Ukraine war. *Journal of Traumatic Stress*, 36(4), 820–829.

Вибірка

Дослідження проводилося серед учасниць як офлайн-, так і онлайн-груп за умови отримання інформованої згоди.

Було здійснено **чотири вимірювання**:

- на початку (вхідна діагностика),
- в середині програми (після 8-ї сесії)
- та після завершення програми (одразу після останньої сесії).
- І четверте контрольне вимірювання через шість місяців після закінчення програми для оцінки стійкості її ефектів на психоемоційний стан учасниць.

Загалом на програму записалися й **заповнили вхідну анкету 469 жінок**, з них 3,4% — до 24 років, 67,4% — 24–44 роки, 29,3% — від 45 років. Висока кількість заявок свідчить про значний попит на програму, особливо серед жінок.

Учасниць перевіряли за заздалегідь визначеними критеріями: жінок, що перебувають у гострій фазі стресу або депресії, було виключено. Серед тих, хто не міг відвідувати заняття регулярно, відбулося природне відсіювання, внаслідок чого частина не завершила повну програму.

На другому вимірюванні (після восьми сесій) діагностичну батарею заповнили 168 учасниць. Хоча фактично сесії відвідувало більше жінок, саме ці 168 завершили проміжну діагностику.

Розподіл за віком: 1,8% — до 24 років, 59,5% — 24–44 роки, 36,3% — 45–60 років, 2,4% — понад 60 років.

За рівнем освіти: 58,9% мали вищу освіту, з яких 33,3% — кілька ступенів або наукове звання; 5,4% — професійно-технічну освіту, 2,4% — середню освіту.

67,3% учасниць **перебували у партнерстві або шлюбі**, 19,6% — розлучені або овдовілі, 13,1% — незаміжні.

Регіональний розподіл: Центральний регіон (Вінниця, Житомир, Київ, Кіровоград, Полтава, Суми, Черкаси, Чернігів та м. Київ) — 102 учасниці (60,7%); Східний регіон (Дніпропетровськ, Донецьк, Харків, Запоріжжя) — 26 (15,5%); Західний регіон (Івано-Франківськ, Волинь, Закарпаття, Львів, Рівне, Тернопіль, Чернівці) — 21 (12,5%); Південний регіон (Одеса) — 5 (3,0%); за кордоном — 14 (8,3%).

За форматом: 17,9% цих учасниць відвідували офлайн-групи у Бучі, Вінниці та Кропивницькому, тоді як 82,1% брали участь в онлайн-групах.

На третьому (підсумковому) вимірюванні анкети заповнили 68 учасниць;

70,6% брали участь онлайн, 29,4% — в офлайн-групах (Буча, Вінниця, Кропивницький), 1,5% з них — до 24 років, 50,0% — 24–44 роки, 47,1% — 45–60 років, 1,5% — понад 60 років. За освітою 51,4% мали вищу освіту (з яких 41,2% — кілька вищих освіт або наукове звання), 4,4% — профтехосвіту, 2,9% — середню освіту. 66,2% учасниць були у партнерстві або шлюбі, 22,0% — розлучені або овдовілі, 11,8% — незаміжні. Регіональний розподіл: Центральний регіон — 46 учасниць (67,6%); Східний — 11 (16,2%); Західний — 6 (8,8%); Південний (Одеса) — 1 (1,5%); за кордоном — 6 (8,8%).

Вибірка

Дослідження проводилося серед учасниць як офлайн-, так і онлайн-груп за умови отримання інформованої згоди.

Було здійснено **чотири вимірювання**:

- на початку (вхідна діагностика),
- в середині програми (після 8-ї сесії)
- та після завершення програми (одразу після останньої сесії).
- І четверте контрольне вимірювання через шість місяців після закінчення програми для оцінки стійкості її ефектів на психоемоційний стан учасниць.

Загалом на програму записалися й **заповнили вхідну анкету 469 жінок**, з них 3,4% — до 24 років, 67,4% — 24–44 роки, 29,3% — від 45 років. Висока кількість заявок свідчить про значний попит на програму, особливо серед жінок.

Учасниць перевіряли за заздалегідь визначеними критеріями: жінок, що перебувають у гострій фазі стресу або депресії, було виключено. Серед тих, хто не міг відвідувати заняття регулярно, відбулося природне відсіювання, внаслідок чого частина не завершила повну програму.

На другому вимірюванні (після восьми сесій) діагностичну батарею заповнили 168 учасниць. Хоча фактично сесії відвідувало більше жінок, саме ці 168 завершили проміжну діагностику.

Розподіл за віком: 1,8% — до 24 років, 59,5% — 24–44 роки, 36,3% — 45–60 років, 2,4% — понад 60 років.

За рівнем освіти: 58,9% мали вищу освіту, з яких 33,3% — кілька ступенів або наукове звання; 5,4% — професійно-технічну освіту, 2,4% — середню освіту.

67,3% учасниць перебували у партнерстві або шлюбі, 19,6% — розлучені або овдовіли, 13,1% — незаміжні.

Регіональний розподіл: Центральний регіон (Вінниця, Житомир, Київ, Кіровоград, Полтава, Суми, Черкаси, Чернігів та м. Київ) — 102 учасниці (60,7%); Східний регіон (Дніпропетровськ, Донецьк, Харків, Запоріжжя) — 26 (15,5%); Західний регіон (Івано-Франківськ, Волинь, Закарпаття, Львів, Рівне, Тернопіль, Чернівці) — 21 (12,5%); Південний регіон (Одеса) — 5 (3,0%); за кордоном — 14 (8,3%).

За форматом: 17,9% цих учасниць відвідували офлайн-групи у Бучі, Вінниці та Кропивницькому, тоді як 82,1% брали участь в онлайн-групах.

На третьому (підсумковому) вимірюванні анкети заповнили 68 учасниць;

70,6% брали участь онлайн, 29,4% — в офлайн-групах (Буча, Вінниця, Кропивницький), 1,5% з них — до 24 років, 50,0% — 24–44 роки, 47,1% — 45–60 років, 1,5% — понад 60 років.

За освітою 51,4% мали вищу освіту (з яких 41,2% — кілька вищих освіт або наукове звання), 4,4% — профтехосвіту, 2,9% — середню освіту.

66,2% учасниць були у партнерстві або шлюбі, 22,0% — розлучені або овдовілі, 11,8% — незаміжні.

Регіональний розподіл: Центральний регіон — 46 учасниць (67,6%); Східний — 11 (16,2%); Західний — 6 (8,8%); Південний (Одеса) — 1 (1,5%); за кордоном — 6 (8,8%).

Зокрема, вікові категорії було об'єднано у дві агреговані когорти (до 44 років включно та від 45 років) для можливості порівняння між молодшою та старшою групами при збереженні достатніх розмірів вибірок. Рівень освіти було записано у три категорії: середня або профтехосвіта, вища та кілька вищих ступенів або наукове звання — зі збереженням змістовних відмінностей і запобіганням малочисельним клітинкам. Категорії сімейного стану також було об'єднано в три групи — незаміжні, у партнерстві/шлюбі та розлучені/вдові — для злиття концептуально схожих ситуацій і забезпечення достатньої кількості спостережень у кожній.

Усі подальші аналізи наведено для вибірок із 168 (в середині програми) та 68 (після завершення програми) учасниць.

» РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Ключові результати дослідження

Результати дослідження засвідчили позитивний вплив програми групової психологічної підтримки проєкту **Regeneration** на психоемоційний стан та психосоціальне функціонування учасниць. Позитивні зміни були зафіксовані за більшістю досліджуваних показників і спостерігалися як у кількісних результатах, так і в суб'єктивних оцінках самих учасниць.

» Покращення психологічного благополуччя

Учасниці продемонстрували зростання загального рівня психологічного благополуччя та покращення здатності справлятися з повсякденними життєвими викликами. Після завершення програми було зафіксовано покращення показників психосоціального функціонування, зниження емоційного виснаження та підвищення суб'єктивного відчуття внутрішньої стабільності.

» Зниження рівня тривоги

Упродовж участі у програмі спостерігалось поступове зменшення тривожних переживань. Найбільш помітною зміною стало суттєве скорочення частки учасниць із помірними та високими рівнями тривоги та одночасне збільшення кількості жінок, які демонстрували мінімальні або легкі прояви тривожності.

» Зменшення депресивних проявів

Дослідження також засвідчило позитивну динаміку щодо депресивних симптомів. Учасниці рідше повідомляли про емоційне виснаження, безнадійність та втрату життєвої енергії. Найбільш виражені зміни були зафіксовані вже в першій половині програми та зберігалися після її завершення.

» Позитивні соціально-психологічні ефекти

Важливим результатом програми стало не лише покращення індивідуального психологічного стану, а й посилення відчуття соціальної включеності. Для багатьох учасниць група стала простором безпечної взаємодії та підтримки в умовах війни. Отримані результати свідчать, що груповий формат допомагав не лише справлятися зі стресом, а й відновлювати довіру до інших людей, посилювати готовність звертатися по допомогу та формувати нові мережі взаємної підтримки. Учасниці відзначали зменшення переживання самотності та ізоляції, появу відчуття спільності з іншими людьми, які мають подібний досвід, а також формування атмосфери взаємної підтримки та довіри.

Зниження симптомів посттравматичного стресу

Програма сприяла зменшенню інтенсивності симптомів ПТСР, зокрема нав'язливих травматичних спогадів, уникнення переживань, пов'язаних із травматичними подіями, та труднощів повсякденного функціонування, пов'язаних із наслідками травматичного досвіду. Водночас результати показали, що наслідки травматизації мають довготривалий характер і для частини учасниць потребують подальшої підтримки.

Висока цінність групового формату підтримки

Якісні результати дослідження свідчать, що одним із найважливіших ресурсів програми став саме груповий формат роботи. Безпечний простір для відкритого обговорення переживань, можливість бути почутою без осуду, отримувати підтримку та ділитися власним досвідом учасниці розглядали як один із ключових чинників позитивних змін. Групова взаємодія сприяла нормалізації емоційних реакцій, відновленню відчуття приналежності та зміцненню психологічної стійкості.

Загалом результати дослідження підтверджують, що програма групової психологічної підтримки є ефективним інструментом допомоги жінкам, які проживають досвід війни. Її вплив проявляється як у покращенні психоемоційного стану окремих учасниць, так і у зміцненні соціальних ресурсів, що є важливими складовими індивідуальної та громадської стійкості в умовах тривалих суспільних криз.

Емоційний стан учасниць до участі у програмі

Результати первинного вимірювання засвідчили високий рівень психологічного навантаження серед учасниць програми групової психологічної підтримки. Практично за всіма досліджуваними показниками були зафіксовані ознаки емоційного виснаження, симптомів травматизації та порушення психологічного благополуччя.

Середнє значення індексу Healthy Mind до участі у програмі становило 63,1 бал, що свідчить про знижений рівень психологічного благополуччя та внутрішньої стабільності. Водночас показники за шкалами психологічного дистресу демонстрували достатньо високий рівень емоційних труднощів. Зокрема, серед учасниць були виявлені:

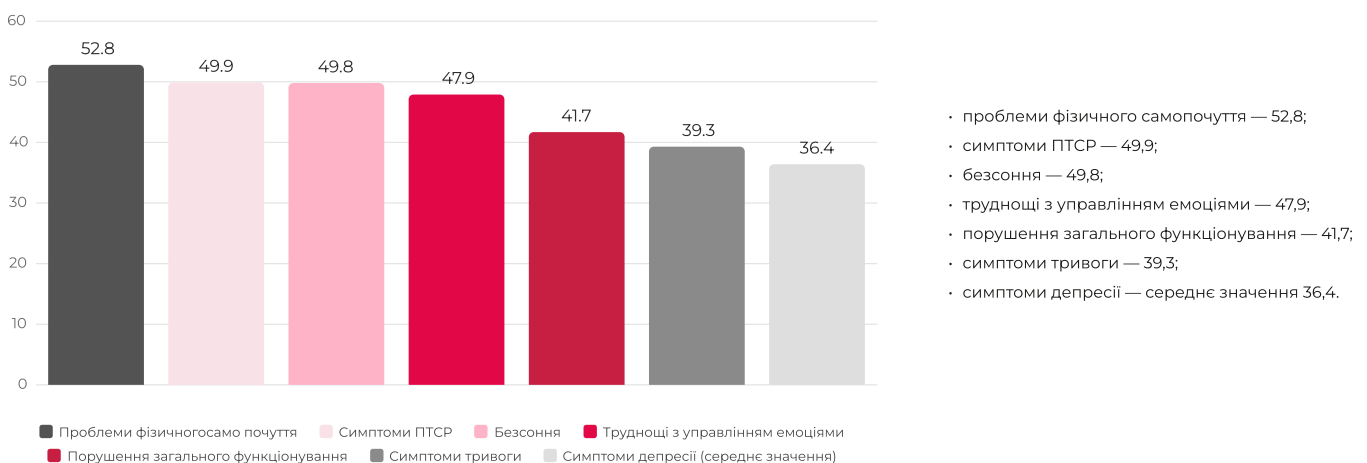


Рис. 2. Частота проявленості ознак до реалізації програми

Особливо значущими виявилися показники, пов'язані з посттравматичним стресом, порушеннями сну та фізичним самопочуттям. Це свідчить про комплексний характер пережитого навантаження, коли психологічні труднощі супроводжуються соматичними проявами, виснаженням та зниженням адаптаційних ресурсів.

Високі показники тривоги та труднощів з емоційною регуляцією можуть свідчити про тривале перебування учасниць у стані напруження та невизначеності. В умовах війни такі переживання часто підтримуються постійною інформаційною напругою, досвідом втрат, вимушених змін життєвого укладу, підвищеною відповідальністю за близьких та дефіцитом безпечного простору для емоційного відновлення.

Окремої уваги заслуговує показник стратегії вживання речовин (20,7), який хоча і був нижчим за інші індикатори дистресу, однак може свідчити про наявність у частини учасниць ризику використання неадаптивних способів подолання стресу.

Загалом первинні результати підтверджують, що учасниці програми перебували у стані значного психологічного виснаження та потребували системної психосоціальної підтримки, емоційної стабілізації та безпечного простору для відновлення.

Динаміка психологічного стану після участі у програмі

Результати повторного вимірювання засвідчили позитивну динаміку психологічного стану учасниць після завершення програми групової підтримки.

Насамперед було зафіксовано зростання індексу Healthy Mind із 63,12 до 71,83 бала. Така динаміка свідчить про покращення суб'єктивного психологічного благополуччя, посилення відчуття внутрішньої стабільності та поступове відновлення емоційних ресурсів. Водночас за всіма шкалами психологічного дистресу спостерігалось зниження середніх показників. Важливо, що основні відчутні зміни фіксуються вже після восьмої зустрічі. При наступних замірах також зберігається динаміка зниження, проте вона не є такою стрімкою. Отже основний ефект настає після кількох зустрічей.

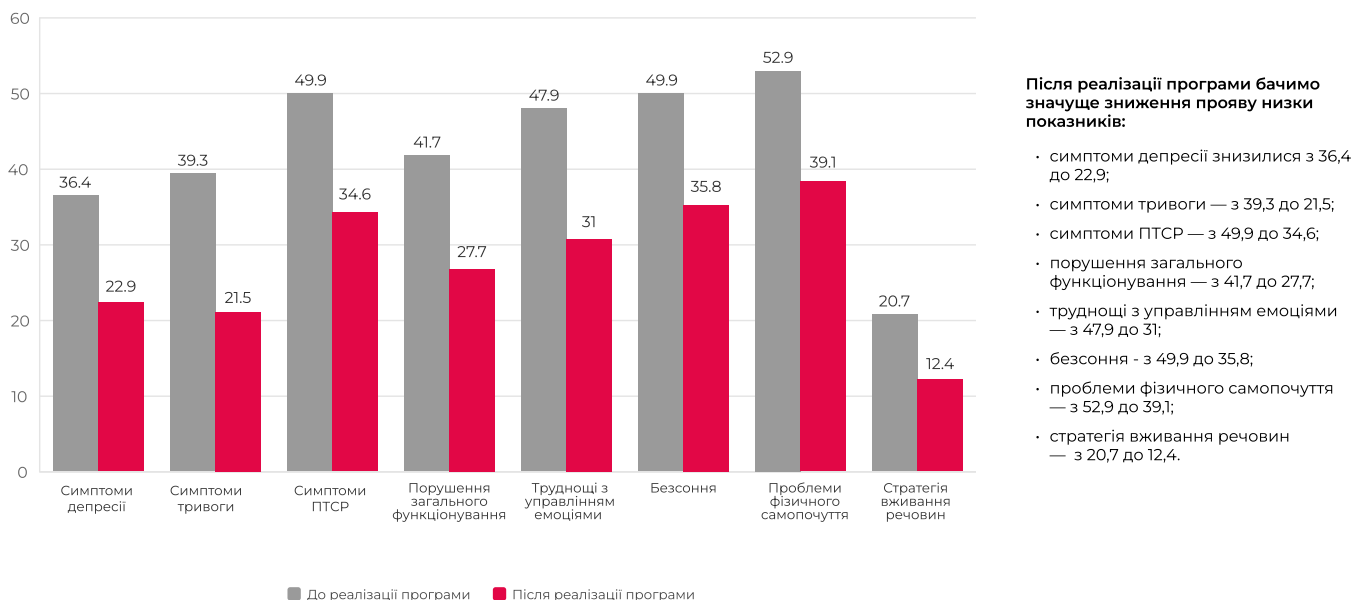


Рис. 3. Частота проявленості ознак до і після реалізації програми

Найбільш виражені позитивні зміни спостерігалися у зниженні симптомів тривоги, депресії, емоційної дезрегуляції та порушень загального функціонування. Це може свідчити про те, що груповий формат підтримки сприяв зменшенню емоційної ізоляції, нормалізації переживань та формуванню більш адаптивних способів подолання стресу.

Важливо, що позитивна динаміка спостерігалася не лише на рівні емоційних переживань, а й на рівні повсякденного функціонування. Зниження показників порушення загального функціонування може свідчити про покращення здатності учасниць справлятися зі щоденними завданнями, підтримувати соціальні контакти та відновлювати відчуття контролю над власним життям.

Окремо варто відзначити зменшення показників безсоння та проблем фізичного самопочуття. Це є важливим результатом, оскільки психоемоційний стан і соматичне самопочуття тісно взаємопов'язані. Поліпшення сну та фізичного стану може свідчити про часткове зниження рівня хронічного стресу та фізіологічного напруження.

Попри загальну позитивну динаміку, результати також демонструють, що частина показників залишалася на помітному рівні навіть після завершення програми. Зокрема, симптоми ПТСР, труднощі з емоційною регуляцією та порушення сну хоча й знизилися, однак не зникли повністю. Це свідчить про тривалий характер наслідків травматичного досвіду та потребу у продовженні або повторенні психосоціальної підтримки для частини учасниць.

Результати ефективності програми для учасників офлайн груп в Центрах життєстійкості (м. Буча, м. Вінниця, м. Кропивницький)

Результати щодо змін у психосоціальному функціонуванні, тривозі, депресії та симптомах ПТСР у трьох точках вимірювання. Спочатку ілюструються описові тенденції для отримання загального уявлення про динаміку загального функціонування з плином часу. Ці закономірності потім формально досліджуються за допомогою лінійних моделей зі змішаними ефектами.

Як видно на рис. 4, розподіл рівнів загального функціонування змінювався протягом програми та відображається через три точки вимірювання. На початковому вимірюванні (оцінювання 1) 19,1% учасниць демонстрували високий рівень порушень функціонування, 36,8% — помірний, 44,1% — низький рівень порушень. На другому вимірюванні частка учасниць із високим рівнем порушень суттєво знизилася до 5,9%, тоді як частка з помірним рівнем — до 20,6%. Відповідно значно збільшилася частка учасниць із низьким рівнем порушень функціонування — до 73,5%.

На підсумковому вимірюванні (оцінювання 3) ця тенденція в основному збереглася без суттєвих подальших змін, що свідчить про стабілізацію функціонування після початкового покращення. Частка учасниць із високим рівнем порушень залишалася низькою (7,4%), помірний рівень порушень ще більше знизився до 14,7%. Найбільша частка учасниць спостерігалася в категорії низьких порушень (77,9%), що вказує на стаке покращення загального функціонування після проміжного вимірювання.

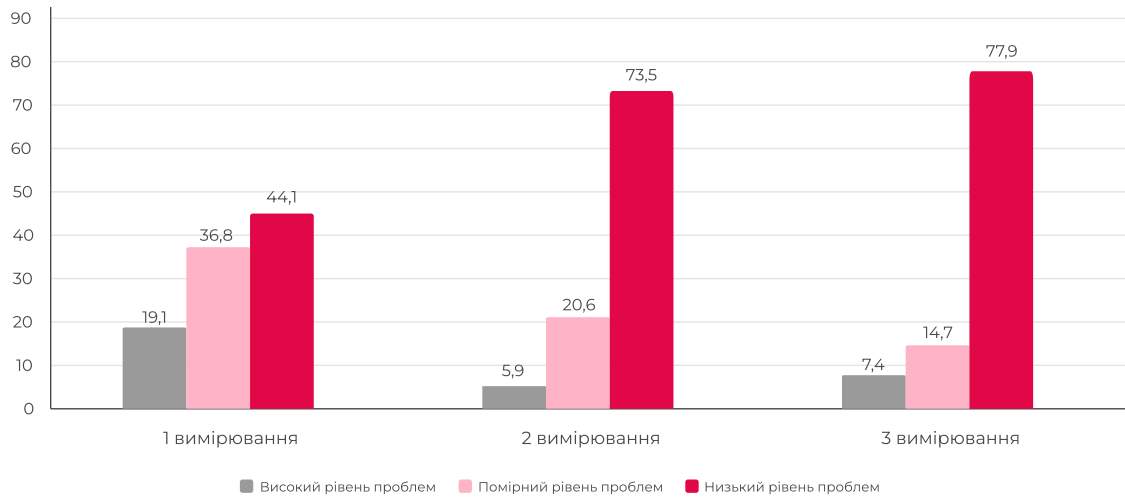


Рис. 4. Рівні порушення загального функціонування (%)

Ці описові тенденції були формально досліджені за допомогою лінійної моделі зі змішаними ефектами.

Для оцінки **змін у психоемоційному стані** учасниць аналізувалися результати трьох етапів вимірювання — на початку програми, у середині та після її завершення. Отримані дані засвідчили позитивну динаміку психосоціального функціонування вже після першої половини програми. Найбільш помітні зміни відбулися саме на початковому етапі участі, після чого позитивний ефект зберігався і залишався стабільним до завершення програми. Це може свідчити про те, що регулярна групова підтримка та безпечний простір взаємодії досить швидко починали виконувати стабілізаційну функцію для учасниць.

Дослідження також показало, що учасниці, які проходили програму офлайн, демонстрували дещо кращі показники психосоціального функціонування порівняно з тими, хто брав участь онлайн. Імовірно, безпосередня присутність у групі, живий контакт та можливість емоційної взаємодії посилювали відчуття підтримки та включеності.

Водночас молодші учасниці (до 44 років) в середньому демонстрували дещо вищий рівень психологічних труднощів порівняно зі старшими жінками. Це може бути пов'язано з вищим рівнем навантаження, необхідністю поєднувати кілька соціальних ролей, а також більшою невизначеністю життєвих обставин в умовах війни.

Окремий аналіз **змін симптомів тривоги** показав стійку позитивну динаміку протягом усієї програми. На початку участі майже третина жінок мала помірний або високий рівень тривоги. Уже в середині програми частка учасниць із вираженими симптомами тривоги суттєво зменшилася, а випадки тяжкої тривоги практично зникли. Після завершення програми переважна більшість учасниць демонструвала мінімальний або легкий рівень тривожних проявів.

Подібна тенденція спостерігалася і щодо депресивних симптомів. Якщо на початку програми частина учасниць повідомляла про помірно тяжкі та тяжкі прояви депресії, то в процесі участі їхня поширеність помітно знизилася. Натомість зросла частка жінок, які або не мали виражених депресивних симптомів, або повідомляли лише про легкі прояви емоційного виснаження.

Загалом результати свідчать, що участь у програмі супроводжувалася поступовим покращенням емоційного стану, зниженням рівня психологічного дистресу та стабілізацією психосоціального функціонування. При цьому позитивна динаміка спостерігалася не лише у зменшенні виражених симптомів тривоги чи депресії, а й у загальному покращенні здатності учасниць справлятися з повсякденними труднощами та емоційним навантаженням.

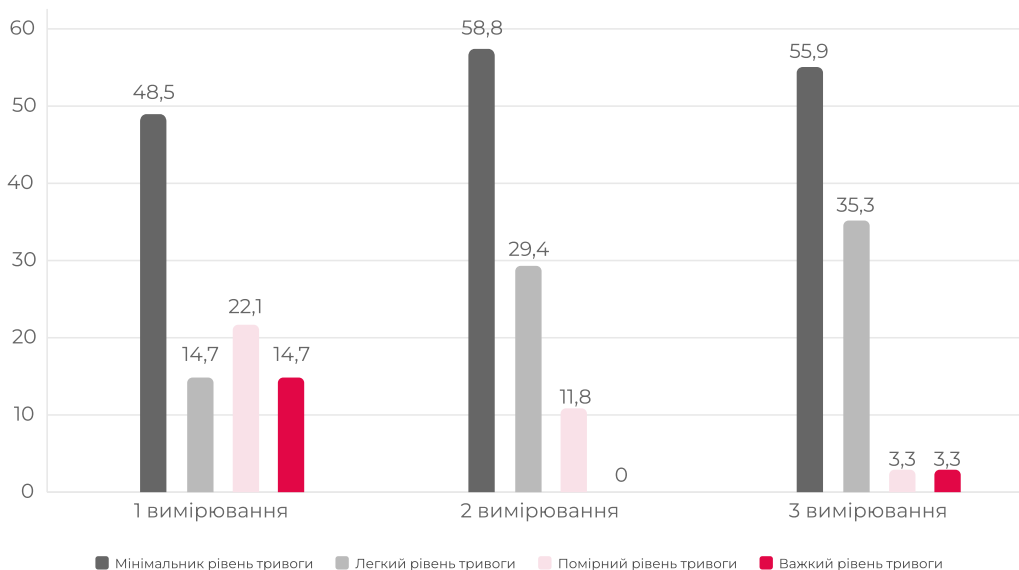


Рис. 5. Поширення тривожних симптомів (%)

Аналіз **змін депресивних симптомів** упродовж участі у програмі показав стійку позитивну динаміку емоційного стану учасниць. Найбільше зниження рівня депресивних проявів відбулося вже до середини програми, після чого досягнуті зміни зберігалися до її завершення. Це може свідчити про те, що регулярна психологічна підтримка, групова взаємодія та можливість безпечного емоційного вираження досить швидко починали виконувати стабілізаційну та підтримувальну функцію.

Результати також показали, що учасниці офлайн-груп у середньому демонстрували нижчий рівень депресивних симптомів порівняно з тими, хто проходив програму онлайн. Імовірно, безпосередня присутність у групі, живий контакт та емоційна взаємодія підсилювали відчуття підтримки та включеності.

Водночас аналіз підтвердив, що учасниці суттєво відрізнялися між собою за початковим рівнем емоційного виснаження та депресивних переживань. Це свідчить про неоднорідність психологічного досвіду жінок, які долучалися до програми, а також про різний рівень накопиченого стресу та травматизації.

Окремий аналіз симптомів посттравматичного стресу (ПТСР) також продемонстрував позитивні зміни протягом участі у програмі. На початку дослідження значна частина учасниць повідомляла про помірні, тяжкі або дуже тяжкі прояви ПТСР. Уже в середині програми спостерігалось помітне зростання частки жінок із мінімальними симптомами та одночасне зниження кількості учасниць із вираженими проявами посттравматичного стресу.

Після завершення програми тенденція до покращення зберігалася: мінімальні симптоми ПТСР стали найбільш поширеним варіантом, тоді як тяжкі та дуже тяжкі прояви залишалися відносно рідкісними. Це може свідчити про те, що участь у програмі сприяла поступовому зниженню рівня психоемоційного напруження, стабілізації травматичних переживань та відновленню відчуття психологічної безпеки.

Водночас результати показують, що навіть після завершення програми частина учасниць продовжувала переживати симптоми ПТСР різного ступеня вираженості. Це підкреслює тривалий характер наслідків травматичного досвіду в умовах війни та потребу у довготривалій або повторній психосоціальной підтримці для окремих груп жінок.

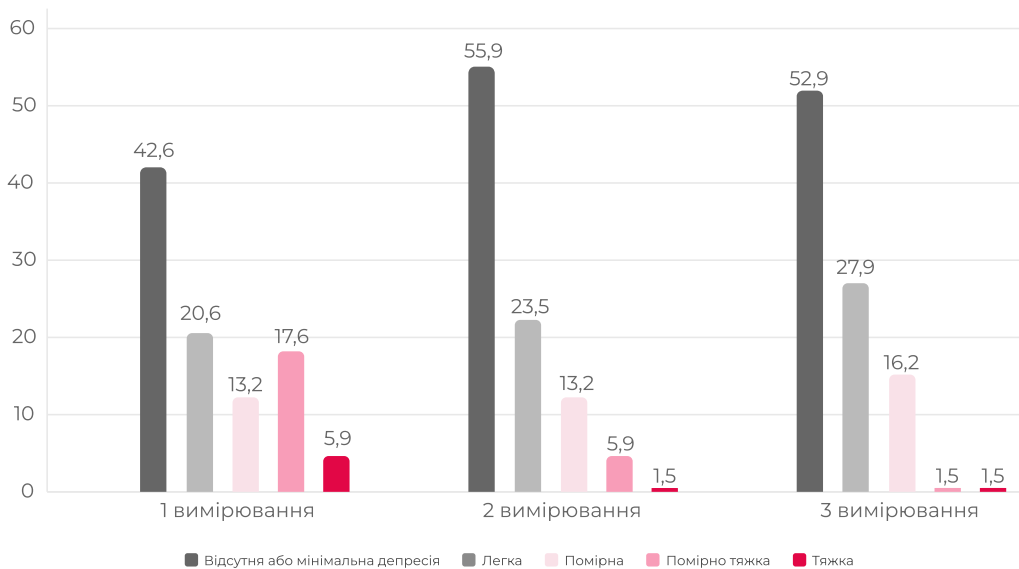


Рис. 6. Поширеність депресивних симптомів (%)

Аналіз змін симптомів посттравматичного стресу (ПТСР) показав виражену позитивну динаміку протягом участі у програмі. Найбільш помітне зниження симптомів спостерігалось вже після першої частини програми, а досягнуті зміни зберігалися і після її завершення. Це свідчить про те, що групова психологічна підтримка могла виконувати стабілізаційну функцію та сприяти зниженню рівня психоемоційного напруження, пов'язаного з травматичним досвідом.

Результати показують, що програма була особливо важливою для жінок, які перебували у стані тривалого стресу, емоційного виснаження та переживали наслідки травматичних подій. Участь у підтримувальному груповому середовищі, можливість ділитися власним досвідом та отримувати емоційне прийняття, ймовірно, сприяли поступовому зменшенню інтенсивності травматичних переживань.

Як і в інших показниках психологічного стану, учасниці офлайн-груп демонстрували дещо нижчий рівень симптомів ПТСР порівняно з учасницями онлайн-формату. Це може свідчити про додаткову цінність безпосереднього міжособистісного контакту, групової присутності та емоційної взаємодії у процесі психологічного відновлення.

Водночас результати засвідчили значні індивідуальні відмінності у рівні травматизації між учасницями. Частина жінок демонструвала суттєво вищий рівень симптомів ПТСР навіть після завершення програми, що підкреслює неоднорідність пережитого досвіду та різний рівень психологічної вразливості.

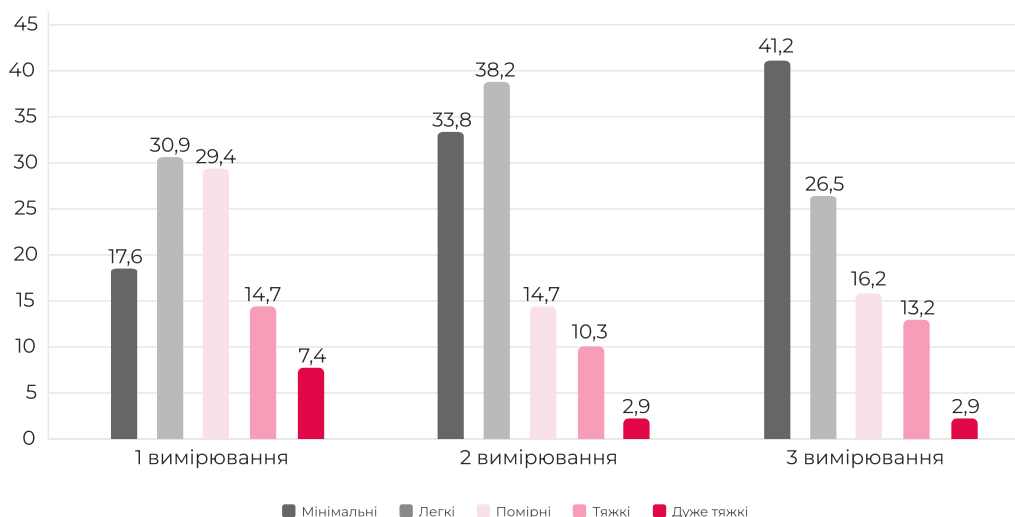


Рис. 7. Поширеність ознак посттравматичного стресового розладу (%)

Загалом отримані дані свідчать, що участь у програмі супроводжувалася поступовим зниженням симптомів посттравматичного стресу та покращенням емоційної стабільності. Водночас результати також вказують на потребу у довготривалій та, у деяких випадках, більш інтенсивній психологічній підтримці для жінок із вираженими наслідками травматичного досвіду.

Результати дослідження свідчать, що зниження симптомів депресії та ПТСР і покращення функціонування слід інтерпретувати не лише як прямі терапевтичні ефекти, а й як відновлення базових механізмів соціальної регуляції. У груповому форматі учасниці отримують коригувальні міжособистісні переживання, що послаблюють ізоляцію та відновлюють відчуття спільної приналежності й підтримки — «я не сама». В умовах воєнного часу така групова психосоціальна підтримка функціонує не лише як індивідуальне втручання, а через громадсько-орієнтовані модальності (групи підтримки, фасилітований діалог, відновлювальні практики) — як превентивний механізм відновлення колективної стійкості та соціальної інтеграції (Горностаї, 2023; 2024). Цей підхід доповнює, а не замінює індивідуальну терапію: індивідуальне лікування залишається необхідним для опрацювання глибокої травматичної симптоматики, тоді як групові формати зміцнюють соціальну регуляцію та забезпечують масштабований доступ до підтримки.

Відчуття соціальної включеності, сприйняття спільного досвіду та сформована колективна ідентичність (відчуття «ми») підвищують мотивацію до взаємодії та відновлення, тим самим сприяючи формуванню спільноти. У захищеному груповому просторі емоційний досвід нормалізується та спільно опрацьовується — учасниці починають розглядати свої реакції як зрозумілі відповіді, а не аномалії, що знижує сором і стигму. Через механізм «зцілення через свідчення» група функціонує як живий свідок, що підтверджує досвід і полегшує регуляцію афекту через безпечне вираження складних емоцій (страху, гніву, сорому), когнітивну переоцінку та конструювання спільних смислів і наративів, які інтегрують індивідуальні втрати в колективний контекст. У свою чергу, опосередковане спостереження за позитивними змінами в інших надає моделі адаптивної поведінки та підтримує самоефективність (Bandura, 1994).

Нарешті, гетерогенні групи функціонували як мікрокосми суспільства, у яких полярності досвіду могли бути безпечно зустрінуті та опрацьовані без руйнування соціальних зв'язків або застигання — що є необхідним процесом для відновлення соціальних систем в умовах тривалого колективного стресу.

Офлайн-формат забезпечив більш виражене зниження депресивних симптомів і ПТСР та більш покращення загального функціонування, що можна пояснити тілесною співприсутністю, підвищеною емоційною залученістю, більш відчутним відчуттям конкретної спільноти та зниженою дисоціацією під час живої взаємодії. Фізична присутність дозволяє фасилітаторам адаптивніше коригувати втручання та підтримувати більш ефективну соматичну регуляцію — що особливо важливо при роботі з травмою (van der Kolk, 2014; Levine, 1997). Проте роль онлайн-формату не можна недооцінювати: в умовах воєнного часу він є критично важливим для забезпечення доступності, масштабованості та безперервності підтримки — особливо для людей у прифронтових районах, тих, хто має обмежений доступ до офлайн-послуг, та українців за кордоном, які зберігають міцні зв'язки з країною й можуть стати важливим джерелом соціально-економічної підтримки для розбудови громад і постконфліктного відновлення.

⁵¹ Горностаї, П. (2023). Психологія колективних травм (монографія). Кропивницький: Імекс-ЛТД.

⁵² Горностаї, П. (2024). Історико-культурна картина світу та історична травма українців. *Проблеми політичної психології*, 15(29), 7–29.

Процесуально-орієнтований підхід демонструє значний методологічний та практичний потенціал у контекстах колективної травми — зокрема збройного конфлікту — оскільки враховує характерні особливості таких умов: масовий та нелінійний характер реакцій, центральне значення соматичних проявів і тілесної регуляції, а також необхідність роботи з маргіналізованим і пригніченим досвідом. Наголошуючи на соматичній роботі та уважному спостереженні за процесами, що виникають, підхід не лише знижує індивідуальні симптоми стресу, а й опрацьовує групову динаміку, яка в гетерогенних когортах відображає ширші соціальні конфлікти та полярності.

Відповідно, він слугує ефективним інструментом для відновлення колективної регуляції, а включення принципів фасилітації «глибинної демократії» створює психологічні умови для включення виключених голосів (Mindell, 2012a; Mindell, 2017, сс. 5–6), тим самим знижуючи ризик ескалації конфлікту в громадах. Застосування процесуально-орієнтованих методів у груповому форматі зміцнює індивідуальну стійкість і водночас вносить значний внесок у європейський дискурс про діалог, соціальну згуртованість та управління поляризацією як ключові компоненти стратегій постконфліктного відновлення.

Психосоціальна підтримка цивільного населення під час воєнного часу має розглядатися як інвестиція в соціальну згуртованість та відновлення громади, а не лише як клінічне втручання. Наші результати підкреслюють необхідність пріоритизації та ресурсного забезпечення групових психосоціальних форматів і розвитку психічного здоров'я на базі громади як невід'ємного елементу національної стратегії охорони психічного здоров'я. Інтеграція таких програм у Національну програму психічного здоров'я «Як ти?», ініційовану Першою леді Оленою Зеленською (HowAreU), та мережу Центрів стійкості за підтримки Міністерства поєднує масштабованість із локальною адаптацією, уможлиблює супервізію та якісну підготовку фасилітаторів і створює умови для системного зміцнення колективної стійкості. З точки зору багаторівневої моделі MHPSS (IASC, 2007), більшість постраждалих не потребують спеціалізованої психотерапії, а радше інформації, соціальної підтримки, заходів на рівні громади та фасилітованих груп (Климчук & Сувало, 2021, с. 4, 9–12). Інвестиції в групові формати та підходи на базі громади дозволяють охопити ширші верстви населення, знизити навантаження на спеціалізовані служби та реалізувати принципи раннього, локалізованого та масштабованого втручання з наступним направленням тих, хто потребує спеціалізованої допомоги.

⁵³ HowAreU. (б.д.). *Mental health and psychosocial support system of Ukraine.*

⁵⁴ Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings.* Geneva: IASC.

⁵⁵ Климчук, В., & Сувало, О. (2021). *Охорона психічного здоров'я у громадах: Посібник для місцевих координаційних органів.*

Результати якісного дослідження

В цій частині представлено аналіз глибинних інтерв'ю з 14 учасницями проєкту. В розділі представлено 15 тематичних блоків, які містять цитати учасниць та узагальнену інтерпретацію.

Примітка: цитати пройшли мінімальне редагування – усунено слова-паразити та технічні повтори, характерні для розмовного мовлення, зміст, інтонацію та індивідуальний стиль мовлення кожної учасниці змінено не було.

» Перші враження та очікування

Очікування учасниць від участі в проєкті суттєво варіювалися від хвилювань щодо «глибини занурення» до сумнівів щодо власної «відповідності» програмі, «серйозності» запитів. Були учасниці, які думали, що проєкт призначений «для тих, кому зовсім погано», а в процесі відкривали, що він підходить їм. Ті, хто вже мав досвід психологічної роботи або мав психологічну освіту, приходили з фаховим інтересом і, водночас, особистою потребою.

«Я думала, що туди мають іти ті люди, з якими все дуже-дуже погано. Але мене взяли і я старалася не пропускати жодної зустрічі.»



«Я малювала собі картинку з американських фільмів: глибоке занурення в мої травми й біль. Цього я боялася. Але виявилось, що це групова робота, і нічого такого не було. А ті, кому щось дуже боліло, розповідали свої історії, і їм допомагали.»



«Мотивувала підтримка, тому що важко: і обстріли, і дитина, і мало ресурсу. А потім я ще знайшла й професійний вимір, тепер краще почала розуміти те, що інтуїтивно застосовую у своїх сесіях.»



«Видихнути. Видихнути. Ось чому я прийшла. Трошки привести свій стан до ладу.»



У цьому блоці проявились типові бар'єри в зверненні по психологічну допомогу: страх перед глибокою психологічною роботою та враження, що є ті, хто більше заслуговує на підтримку, адже знаходиться в порівняно гіршій ситуації.

Гнучкість формату («можна говорити або мовчати, вмикати камеру або ні») дозволяла учасницям почуватись комфортніше і знаходити свій спосіб участі у зустрічах.

Учасниці з фаховим психологічним бекграундом відзначали додаткову цінність: можливість розширювати професійні знання та навички.

» Відчуття безпеки та прийняття в групі

Розповсюдженою, фоновою темою в інтерв'ю стало відчуття безпечного простору та прийняття в групі. Для учасниць, особливо з досвідом переселення, група стала першим місцем, де вони не відчували себе «дивакуватими» або зайвими. Це переживання описується через яскраві образи: «відтавання», «своя серед своїх».

«Там були дівчата зі схожими долями. Я зрозуміла, що мене розуміють. Що з мене не сміються, що з мене не глузують, що я не диковинна тваринка, не виставка картин. Що я така сама, як ці жінки.» – учасниця ВПО



«Тут усе побудовано на довірі. І під час проєкту я почала, як замерзла березова брунька в квітні, відтавати. Я почала довіряти, відчула, що з мене не сміються, а навпаки – підтримують, не жаліють.»



«Там я своя серед своїх.»



«Я вийшла звідти, ніби я носила сіточку з камінцями, мені важко було. Ту сіточку я в тому кабінеті й залишила.»



«Ми могли сидіти і слухати тишу разом, і це було відчуття не зайвості, а навпаки – затишку.»



«Мені раніше здавалося (зараз це вже трохи проходить), що на нас, на переселенців із деокупованих територій, дивляться як на зоопарк, ми якісь дивовижі.»



Переживання безпечного простору та можливість бути прийнятими – один із ключових терапевтичних факторів програми, особливо для учасниць із досвідом стигматизації, як ВПО.

Згідно відповідей учасниць, участь в групі запостила трансформаційний процес самосприйняття – від ізольованості до виключності в спільноту рівних, тих, хто має спільний досвід.

» Взаємодія між учасницями: підтримка й спільність

Учасниці наголошують на важливості горизонтальних зв'язків в групі та підтримки рівних. В їхніх історіях багато разів піднімаються теми співпереживання, побудови нового тісного кола, взаємопідтримки без засуджень та порад, натхнення історіями інших. Особливою є групова динаміка зустрічей.

«Між учасницями була дружба, якась взаємопідтримка, розуміння того, навіщо ми всі тут зібралися. І це дуже допомагало.»



«Я надихаюся, коли бачу прогрес інших учасниць. Це дуже надихає.»



«В мені було відчуття, що в цьому просторі я важлива. Нам постійно трансливали: включена камера, не включена, можеш говорити, хочеш говорити, не хочеш – ти тут важлива.»



«Я можу поділитися і це безпечне поле. Навіть у стані, коли я ніби не ресурсна, просто бути і сказати «у мене також» – це давало відчуття з'єднаності.»



«Ті, хто вже проходив програму, пояснювали іншим, бралися бути «показовим клієнтом», щоб попрацювати на групу. І це давало дуже гарну динаміку, всі такі: «А, ну, якщо вона змогла, то й я спробую.»



Підтримка учасницями одна одної – є важливим елементом груп психологічної підтримки, що підтверджується відповідями учасниць. Окремо важливим тут є двосторонній рух – можливість не тільки отримати підтримку, а і надати її – підсилює віру учасниць у власні можливості та суб'єктність у власному житті.

Також спостереження за прогресом інших формує надію на власні зміни, стає часиною феномену «зцілення свідка».

Окремо слід зазначити, що частина учасниць (4 з тих, хто приймав участь в інтерв'ю), проходили групи підтримки декілька разів, кожен раз відкриваючи для себе щось нове і на більшому рівні глибини. Вони також впливали на групову динаміку, стаючи опорою для інших.

» Роль фасилітаторів

Всі інтерв'ю містили слова вдячності та теплі відгуки про фасилітаторів групової роботи. Саме вони стали джерелом структури процесу, з одного боку, та тепла і безпечного простору – з іншого. Особливо учасниці відмічали заохочення до участі у комфортному форматі, власний приклад (роль «еталонного учасника») під час виконання вправ та обговорень і різний підхід ведучих. Важливою була наявність двох фахівців в кожній групі.

«Ведучі самі ділилися і це було важливо на початку. Вони давали приклад: тут можна ділитися, можна бути вразливою і не показувати ідеальне обличчя.»



«Мені дуже сподобалося, що були різні ведучі: з різним досвідом і різного віку. Кожен вносив абсолютно унікальну енергію. Хоча вправи місцями схожі, вони були по-різному, тому що їх проводили різні люди.»



«Остання група була найвдалішою. Чому? Тому що обидві ведучі працювали вдвох. І це було набагато сильніше. Я відчувала дуже сильну підтримку. Більше розслаблення, більше глибини. Ніби все подвоювалося.»



«Ведучі для мене були як материнська турбота. Такі спокійні, дуже. І для мене це було цілюще.»



«Ті слова, які мені сказали після того, як я виговорилася й виплакалася, – це були дійсно сказані вчасно і правильно підібрані слова.»



«Я навіть зараз почала розповідати і пригадала голос, яким до мене зверталася наша ведуча.»



Фасилітатори у цій програмі виконують не лише експертну, а й «реляційну» функцію, вони стають живим прикладом того, що ділитися й бути вразливою безпечно, що сприяє залученості та відкриттю учасниць. Робота в парі має великі переваги в роботі з травмованим досвідом, а також підвищує ефективність наданої підтримки.

» Формат участі

За відгуками учасниць складно визначити який з форматів, онлайн або офлайн, має більше переваг, оскільки їхнє сприйняття залежить від умов життя учасниць та індивідуальних особливостей. Також слід зазначити, що можливість бути без камери – один з найчастіше згадуваних позитивних аспектів: це дозволяло економити ресурс і зосереджуватися на внутрішньому досвіді (про це згадується у відповідях учасниць, які самі не вмикали камери, а також тих, хто працював з камерами, для них це було ознакою поваги та прийняття інших). Разом з тим, офлайн-зустрічі є особливо цінними для тих, хто сумує за живим контактом.

«У нас були дівчата, які жодного разу не вмикали відео і не вмикали звук, вони писали в чаті, що «просто не можу». Але вони були з нами, вони приходили постійно. І важливо, якщо їм це допоможе хоча б на 10%.»



«Коли всім дозволяли бути без камери – це давало дуже потужний ефект. Моя енергія не витрачалася на «а як я виглядаю?» Вона йшла на внутрішню роботу.»



«Офлайн – це живе спілкування, ти бачиш емоції. Ми з дівчатами потім продовжували спілкування, налагодили приятельські стосунки. Є можливість поплакати одне одній, те, що на камеру якось важко.»



«Я б хотіла хоча б декілька разів зустрітися вживу. Мені особисто дуже не вистачає, коли багато людей чимось займаються – цей гармидер, гомін. Мені дуже цього не вистачає.»



Можливість бути без камери в цьому випадку – це не тільки про зручність, вона знижує соціальну тривогу і перенаправляє увагу всередину. Також це є показником прийняття різних станів учасниць і їхньої готовності до різних форматів. Онлайн та офлайн формати відповідають різним потребам та життєвим ситуаціям учасниць.

» Досвід проживання війни

Група стала для багатьох учасниць першим місцем, де вони змогли проговорити війсьничий досвід, поділитись ним. Важливим було спільне розуміння життєвого контексту, можливість не надавати зайвих пояснень.

«Коли ми тікали (міста під час окупації) був відрізок дороги...Я пам'ятаю такі дрібні елементи: берізки, ямка, перекрита дорога. Це все в мене перед очима стоїть. І от коли ми тікали, оце травма. Коли там нас зупинили і відбирали, хто проїде, хто не проїде, саме біля тих березок... Одні їдуть, одні лишаються. Незрозуміло, чи їх відпустять, чи розстріляють. Після того, як повернулися сюди, біля тих березок, в мене завжди була внутрішня істерика, страх, паніка. Після regeneration я стала спокійно там їздити, через цей відрізок дороги.»



«Коли на зустрічах ми пропрацювали оці травми, я це все проговорила, я змогла це все проговорити. Можливо, це дало такий поштовх, що я, виговорившись, зрозуміла, що ми їдемо далі. Світла немає, фари включили і їдемо. Паровозик чухає. З надією, що більше такого не буде.»

«Це все тримається всередині, а потім вилазить по психосоматиці. Але коли були групи, я реально плакала і мені ставало легше.»



«У нас же немає в суспільстві єдиної думки і єдиного емоційного ставлення до цієї війни. Є колеги, з якими я посварилась, подруги, з якими ми досі не розмовляємо. А тут дівчата всі на одній хвилі. Я розуміла, що тут люди в цьому питанні зі мною поруч.»

Проговорення травматичного досвіду в безпечному середовищі дає відчутне фізичне й емоційне полегшення. Спільний війсьничий контекст у групі є важливим для взаєморозуміння, не потрібно пояснювати, усі «на одній хвилі». Програма стала першим безпечним простором проговорення травмівних подій для багатьох учасниць, з чого починається шлях зцілення.

» Зміни після проєкту

Зміни, які учасниці спостерігали під час та після участі в проєкті, можна розподілити на 3 складові: **емоційний, поведінковий та когнітивний рівні**.

Зміни на емоційному рівні

Найчастіше описувані емоційні зміни: зниження тривоги й дратівливості, поява спокою, здатність засинати, відновлення відчуття радості.

«Я маю проблеми зі сном – і чекала на день зустрічі групи, щоб виспатися. Тому що знала: прийду з нашої зустрічі додому і зможу заснути. Буду відчувати спокій.»



«Я зрозуміла, що я вже всім усе довела – і тепер наступив час рухатися вперед і робити те, що я хочу. Найголовніше: тепер я роблю те, що хочу робити.»



«Я стала менш агресивною. Почала контролювати свої емоції. Тепер, якщо поганий настрій, я відслідковую і кажу: «Стоп, мені зараз треба охолонути». Раніше просто могла гаркнути і піти далі.»



«Я один раз за рахунок групи, як за канатик, виповзла з цього стану. Значить, я зможу ще.»



«Група мені допомогла триматися на плаву, тому що залишатися у своїй шкаралупі з усім цим – було дуже важко.»



Програма відновлює відчуття стабільності та грає роль «емоційного регулятора»: регулярні зустрічі формують передбачувану точку відновлення серед невизначеності. Зниження дратівливості й покращення стосунків у родині та з близькими – результат, відзначений багатьма учасницями. Важливим є те, що в деяких випадках поліпшення часто є нестійким, учасниці підкреслювали потребу в системній підтримці, виявляли бажання продовжувати тривалість програми.

Зміни на поведінковому рівні

Поведінкові зміни проявляються у двох напрямках: нові дії та зміна способу взаємодії з іншими.



«Я вже трохи змінила своє ставлення до таких ситуацій, коли іншим потрібна допомога. Намагаюся тепер спрямовувати людей. Не робити за них, а спрямовувати, щоб вони самі вирішували. Саме regeneration мене цього навчив.»



«В мене почалося знов загострення депресійного епізоду (на момент прийняття рішення про участь). Мені умовно майже було все одно, я була в гострому стані. Я змінила ще в той момент житло...я просто розуміла, що якщо я зараз щось не попрацюю, то я з'їду...по факту після нашої групи я одразу зайшла в терапію. Напрацьоване в групі плюс терапія – і ми маємо за чотири чи п'ять місяців той факт, що на даний момент в мене тестування не показують депресію, ПТСР також на доволі низькому рівні.»



«Я найбільше отримувала ресурсу для себе і якоїсь трансформації. Я помітила наскільки різко в мене змінився стан. Тобто от я прийшла на групу і я там працювала, працювала, працювала, а потім в кінці я відчула стільки ресурсу, що, по-перше, мені захотілося малювати. Я навіть намалювала декілька символів для себе таких. Ну, це я не можу сказати, я не повернулася до професійної діяльності, але все одно в мене з'явилися імпульси. От я вірш написала, раніше писала також. Я змогла провести навіть тренінг безкоштовний, в подарунок для людей по постановці цілий. І для мене це був вихід із зони комфорту. Я ніколи не проводила таких речей групових. І я давно вже хотіла, мала намір і я навчалася цьому і хотіла, але все не могла з знайти ресурсу. Десь два роки, мабуть, я до цього йшла. І після цього проекту я пішла і відчула, що я вже не боюся, я можу зібрати групу, я можу провести. І мало того, що я провела, я отримала від цього ще й ресурс. Я це пов'язую саме з цим проектом.»



«Без груп я б, думаю, навіть не наважилась. Я б сиділа в селі, може, працювала онлайн. Але не відстоювала б і не шукала те місце, де можу своєю присутністю і роботою щось змінити.»



«Перестала боятися бути невірною зрозумілою в очах керівництва, що я комусь не сподобаюся.»

Програма допомагає відновити суб'єктність та перейти до активної, авторської позиції у власному житті, учасниці виходять на нові рівні у професійній діяльності та у взаємодії з іншими, підвищується їхня віра у власні можливості та сміливість до нових звершень.

Зміни на когнітивному рівні

Зміни на цьому рівні пов'язані з новими способами інтерпретувати власний досвід, розуміти себе та інших. Учасниці описують зміни у переконаннях та усвідомлення власних цінностей.

«Я ніколи так не сприймала світ. Не задумувалася про те, що можна біль трансформувати у свою силу.»



«Спробую також трохи під іншим кутом дивитися на ту чи іншу ситуацію.»



«Я зрозуміла, що «внутрішньо переміщена особа» – це не мій ярлик. ВПО для мене – це «вижила, піднялась, оновилась».»



«Я не втратила пам'ять, у мене немає амнезії. Я знаю, чого я варта. Я знаю свій освітній шлях. Я не маю починати з початкової позиції в новій країні через те, що я емігрантка.»



«Інакше я почала думати про те, наскільки на нас впливає наш рід, наша історія, наші корені. Я відчула, що там можна отримати дуже багато сил, ресурсу і натхнення.»



Цей рівень також охоплює питання ідентичності – того, як учасниці уявляють себе та те, ким вони були та є тепер. Доволі часто зміни цього рівня описані через метафори в розповідях учасниць, що є особливістю процес-орієнтованого підходу – він дозволяє прожити трансформаційні процеси на більш глибокому рівні. Новий погляд на власну цінність особливо важливий для учасниць в еміграції та внутрішньому переселені, в яких соціальний статус знижується й ідентичність розмивається.

Ознаки посттравматичного зростання (5 вимірів) виявляються в матеріалі інтерв'ю в усіх п'яти класичних вимірах (Tedeschi & Calhoun). Нижче наводимо цитати за кожним із них.

Любов до життя

«Намагаюся проживати кожен день приємно і не чекати кінця війни. Не треба чекати. Треба просто жити. Є речі, за які можна зацепитися оком і покласти всередину.»



«Зараз мені хочеться прокидатися зранку, робити вправи. У той період, коли не було ресурсу, мені хотілося просто спати і лежати. Це зовсім інша картинка.»



Покращені стосунки

«Після цього всього я просто перестала ненавидіти. Навіть відновила контакти з деякими людьми. Може, саме група мені в цьому допомогла.»



«Мені почали рідні казати: «Ти якось змінилася. Більш спокійна, розсудлива і розуміюча інших.»»



«Зі мною залишились ці люди (учасниці групи). Я розумію, що в мене з'явилися нові знайомі.»



Внутрішня сила

«Для мене через травму пройшло таке переродження, що я себе асоціюю з феніксом: я не стала попелом – я з попелу проросла.»



«Це мене витягнуло з дна і дозволило не продовжувати копати яму собі глибше.»



«Якщо я двічі змогла вийти зі складних станів – значить, зможу ще.»



Нові можливості

«Без обох груп я навіть не пішла б на конференцію. Я б сиділа в селі. А тепер я контактую з місцевими архітекторами (в іншій країні) і маю контакти з президією Міжнародної бібліотечної асоціації.»



«Я провела груповий тренінг, якого давно хотіла і два роки до цього йшла. І провела так, що ще й отримала від цього ресурс.»



«Я зрозуміла, що є щось більше, ніж просто триматися за щось зі страху. Треба рухатися далі – лише так відбувається зростання.»



Духовне зростання

«Саме цей проєкт дав мені імпульс пошуку: треба рухатися. Саме він дав мені поштовх до духовності. Це, мабуть, найголовніше, що людина має знайти у своєму житті.»



«Інакше я почала думати про те, наскільки на нас впливає наш рід, наша історія. Я відчула там дуже багато сили, ресурсу і натхнення. І змогла з'єднатися з чоловічою енергією свого роду – це для мене було фундаментально.»



«Поглибилося розуміння, що важливо мати постійний зв'язок зі своїм тілом. Там дуже багато ресурсу. Якщо хочемо щось вирішити або трансформувати, нам треба більше з тілом зв'язок налагоджувати.»



Усі 5 вимірів посттравматичного зростання присутні в розповідях учасниць, вони згадуються не як абстрактні поняття, а як конкретні, відчутні зміни у повсякденному житті. Любов до життя і внутрішня сила – найчастіше описувані виміри. Нові можливості – це вимір, який найяскравіше представлений конкретними діями. Духовне зростання часто описується як «відкриття, яке не планувалося» – це стало одним з найбільш неочікуваних результатів для учасниць.

» Вплив на інших людей та спільноти

Участь у проєкті вплинула не лише на самих учасниць, а на близьких їм людей і навіть спільноти (далі наводиться чутлива інформація, усі дані захищені та використовуються конфіденційно).

«Мій родич – ветеран, він втратив обидві руки і обидві ноги. Я змогла його вмовити жити далі. Якби не regeneration, в якийсь момент, коли я могла постукати і сказати «я зараз розсиплюся, порадьте, як розмовляти», я не знаю, де були б і я, і він, і вся наша родина»



«Під час викладання в архетектурній школі до мене підходили три пари родичів і казали: «Дякуємо, що ви нам спасли дитину. Психологи не вивозили, а ви через арттерапію і вашу велику увагу...». Це завдяки тому, що я дізналась на проєкті»



«Я деяким своїм знайомим пересилала назву і посилання на програму. Тому що вважаю: для тих, хто лишився сам на сам зі своїми проблемами, це дуже важливо»



«Спочатку я ненавиділа всіх, хто не розумів, що війна буде. Після цього всього я просто перестала ненавидіти – наших. І навіть відновила контакти з деякими людьми.»



Програма має широкий вплив, ніж здається на перший погляд: через надання підтримки учасницям, вона поширюється на більш широке коло людей, з якими вони взаємодіють: родину, близьких, колег і навіть ширшу спільноту. Декілька учасниць стали «амбасадорами» підтримки, вони активно направляли до програми інших або самі ставали ресурсом для тих, хто поруч.

» Ідентичність в еміграції

Учасниці, які перебувають за кордоном, описують специфічний виклик: розмивання ідентичності, культурний тиск, втрату соціального статусу і звичних опор. Програма допомагала знайти стабільність саме як «український простір» та дала відчуття «бути поряд зі своїми».

«Коли я приїхала, у мене виникла підсвідома думка, що треба стати «як німкеня». А потім почула від хлопця з Канади: «Ми – українці в Канаді». І я така: так я ж українка в Німеччині!». Нарешті зрозуміла, хто я. Це було під час проєкту, тому звернула увагу. Так я отримала відповідь на питання, якого собі навіть не ставила.»



«Тут було цінно, що зібралися саме українці, і кожен ділився своїм досвідом. Тема «ти не один такий» – дуже важлива, бо тут, серед місцевих, я відчувала себе однією.»



«В еміграції всі твої старі маски і шаблони, хто ти, як проявляєшся – знищені. І ти знову починаєш усе з нуля.»



«Поспілкуватися рідною мовою, отримати допомогу – це важливо. Ваш проєкт один із найкращих, бо кожній людині давали право бути собою.»



Еміграція породжує специфічну ідентичнісну кризу, яка вимагає окремої уваги в програмі. Україномовний простір і спільнота «таких самих» є самостійною цінністю для учасниць за кордоном, яку неможливо знайти в локальних ресурсах.

» Структурні елементи програми

Вправи і теоретичні блоки зустрічей часто залишаються з учасницями надовго після завершення програми. Особливо відзначаються тілесні практики, робота з родовою пам'яттю, «пошук опори» та медитації.

«Мені найбільше сподобався «пошук опори»: якщо відчуваєш страх, уяви, хто може допомогти, і постав цю людину поруч. Ця вправа дуже запам'яталася.»



«Поглибилося розуміння: важливо мати постійний зв'язок зі своїм тілом. Там дуже багато ресурсу. Саме через тіло ми можемо отримувати опору і навіть проживати травматичні події.»



«Коли в мене вночі почав рухатися камінь в нирках, я лежала і не могла дихати, не могла дотягнутися до телефону. Єдине, над чим мала контроль – це дихання. І тоді я згадала вправи на розслаблення з проєкту.»



«Кожне заняття було дуже живим. Жодного разу не було такого, щоб я виходила і казала: «Та ніяк». Ні, кожне заняття щось привносило своє, цікаве, нове.»



Тілесні практики і вправи на розслаблення стають для учасниць практичним інструментарієм, своєрідною «психологічною аптечкою», яка залишається з ними після завершення. Медитативні й уявні практики (зустріч з предками, контакт жіночого та чоловічого, пошук опори) мають особливо глибокий і тривалий ефект, учасниці детально їх описують навіть через місяці після програми.

Побажання щодо наступних груп підтримки

Учасниці висловлюють конкретні, практичні побажання щодо проведення наступних наборів проєкту. Більшість побажань стосуються тривалості програми, можливості офлайн-зустрічей та системної підтримки після завершення.

«Зустрічей багато, звісно, і це лякає, що стільки потрібно відвідувати. Але потім їх не вистачає. Тому кількість не зменшуєте ні в якому разі.»



«Потрібно ще хоча б місяць або три-чотири заняття додатково. Воно дало б, знаєте, як «шкурочкою заполірувати» і впевнено набрати динаміку руху. Бо самостійно після завершення – трохи важко.»



«Ці три місяці відчуваєш підтримку і безпеку. Але такої підтримки потрібно не три місяці раз на два роки, а на постійній основі. Там, де це система.»



«Можна ділити учасниць не за інтересами, а за потребами. Ті, хто в Україні проживають обстріли, відключення. Ті, хто за кордоном без рідних місць. Це різний досвід.»



Відмічається певний парадокс сприйняття тривалості проекту: велика кількість зустрічей лякає учасниць на початку, але після завершення програми – хочеться продовження. Це підтверджує цінність повного циклу програми.

Найбільша потреба, яку висловили учасниці – це системна підтримка після завершення. Наразі спільнота regeneration дає можливість учасницям долучатись до додаткових активностей.

» Слова для жінок, які думають про участь

В цьому блоці представлені звернення учасниць до тих, хто поки лише думає про участь у проєкті, в них – тепло, чесність і особистий досвід тих, хто вже пройшов свій шлях відновлення.

«Це не для тих, хто взагалі не справляється. Це для тих, хто хоче підтримати свій емоційний стан, покращити його, зрозуміти себе і зрозуміти, що ти не сама і тобі можуть допомогти.»



«Не боятися і спробувати. Якщо ти відчуваєш нестачу енергії, постійну втому, невизначеність, нестабільність – щоб знайти свою опору.»



«Якщо є запит, якщо ти не стягуєш, якщо важко, якщо сумніваєшся – точно потрібно спробувати. Точно потрібно долучитися.»



«Живіть тут і зараз. Це вже сталося, не потрібно переживати знов і знов. Ви маєте те, що у вас є. Так, ви втратили. Але подивіться на це з іншого кута. Саме на regeneration я почала інакше сприймати світ, зрозуміла, що можна біль трансформувати у свою силу.»



«Я хочу сказати, що regeneration має бути.»



» Суб'єктивна оцінка ефективності програми

Загальна динаміка показників свідчить про те, що участь у програмі була суб'єктивно значущою та психологічно корисною для більшості учасниць.

Покращення індексу психологічного благополуччя у поєднанні зі зниженням рівня тривоги, депресивних проявів та симптомів ПТСР дозволяє припустити, що учасниці не лише отримали короткострокове емоційне полегшення, а й відчули підвищення власної психологічної стійкості. Ймовірно, одним із ключових факторів ефективності програми стала можливість перебувати у безпечному підтримувальному середовищі, де учасниці могли відкрито говорити про власний досвід без страху осуду чи знецінення.

Для жінок, які тривалий час перебувають у стані напруги та емоційного перевантаження, сама наявність простору прийняття, взаєморозуміння та регулярного контакту може мати терапевтичний ефект.

Важливо також, що позитивна динаміка проявилася одночасно за кількома групами показників — емоційними, поведінковими та психофізіологічними. Це дозволяє говорити про комплексний вплив програми на психологічний стан учасниць.

Найбільш значущі компоненти підтримки

Аналіз отриманих результатів дозволяє припустити, що найбільш значущими компонентами програми були:

Регулярність групових зустрічей

Досвід емоційної підтримки

Можливість ділитися власним досвідом

Нормалізація переживань

Розвиток навичок емоційної саморегуляції

Формування відчуття спільності та взаємної підтримки

Суттєве зниження труднощів з управлінням емоціями може свідчити про те, що учасниці поступово опановували більш адаптивні способи реагування на стрес та емоційне перевантаження. Водночас зменшення рівня тривоги та депресивних симптомів може бути пов'язане з переживанням емоційного прийняття та зниженням почуття самотності у власному досвіді.

Груповий формат підтримки є особливо важливим у кризових умовах, оскільки дозволяє відновлювати соціальні зв'язки та посилювати відчуття належності до спільноти. Для багатьох учасниць це могло стати одним із факторів психологічної стабілізації.

Соціально-психологічні ефекти групової взаємодії

Результати дослідження свідчать, що програма мала не лише індивідуальний психологічний ефект, а й важливий соціально-психологічний вплив.

Зниження рівня емоційного дистресу та покращення загального функціонування можуть свідчити про часткове відновлення соціальної активності, здатності підтримувати міжособистісні контакти та включатися у повсякденне життя.

Групова взаємодія створювала умови для:

Переживання емоційної підтримки

Відновлення довіри

Зменшення відчуття ізольованості

Формування досвіду взаємної емпатії

Нормалізації власних реакцій на стрес

Важливим соціально-психологічним результатом також може бути посилення суб'єктивного відчуття «не-я-одна», що є одним із ключових факторів зниження психологічного навантаження у кризових ситуаціях.

Для жінок, які проживають наслідки війни, вимушених змін чи хронічного стресу, досвід підтримувальної групової взаємодії може виступати важливим ресурсом психологічного відновлення.

Особливість груп полягала в їхній гетерогенності: вони були «мініатюрою суспільства», де поєднувалися жінки з кардинально різним досвідом війни. Це створювало простір для інтеграції полярностей та знижувало ризик соціального відчуження. Групи стали перехідним етапом для подальшої офлайн-роботи в громадах, даючи учасницям відчуття солідарності («я не одна») та безпечного проживання емоцій у стабільному графіку. Використання дистанційного формату дозволило залучати жінок у критичних обставинах (у зонах активних бойових дій, в укриттях або в евакуації за кордоном). Гнучкість формату (можливість участі без камери або через чат) забезпечувала безперервність контакту навіть у критичних обставинах.

Аналіз відгуків учасниць свідчить, що груповий формат сприяв подоланню відчуття ізоляції та самотності, які є поширеними наслідками тривалого стресу та воєнного досвіду. Для багатьох жінок важливим результатом стала можливість побачити, що їхні переживання не є унікальними, а складні емоційні реакції є природною відповіддю на тривалі кризові обставини. Усвідомлення спільності досвіду сприяло зниженню почуття відчуження та посиленню відчуття належності до спільноти.

Учасниці також відзначали формування атмосфери взаємної підтримки, довіри та прийняття, яка дозволяла відкрито говорити про складні переживання без страху осуду. Такий досвід є особливо цінним в умовах війни, коли звичні соціальні зв'язки часто порушуються внаслідок переміщення, втрат або тривалого стресу.

Таким чином, програма сприяла не лише психологічному відновленню окремих учасниць, а й зміцненню соціальних ресурсів, які є важливою складовою індивідуальної та громадської стійкості.

Обмеження дослідження

Попри отримані результати, дослідження має кілька обмежень, які слід враховувати при інтерпретації.

По-перше, дизайн дослідження не передбачав контрольної групи, що обмежує можливість однозначно приписати спостережувані позитивні зміни виключно участі в програмі групової психологічної підтримки. В умовах війни та постійних зовнішніх стресорів проведення рандомізованих контрольованих випробувань є методологічно та етично складним (Palii et al., 2025); однак майбутні дослідження можуть виграти від застосування квазіекспериментальних дизайнів або порівняльних груп.

По-друге, вибірка дослідження складалася виключно з жінок, що відображає конкретну спрямованість програми, але водночас обмежує узагальнюваність результатів на інші групи населення. Майбутні дослідження могли б включати чоловіків або змішані за гендерним складом вибірки, що дозволило б вивчати гендерно-специфічні ефекти групової психологічної підтримки.

По-третє, між хвилями вимірювань спостерігалось значне відсіювання учасниць - явище, типове для довготривалих втручань в умовах нестабільності та підвищеного стресу. Хоча застосування лінійних моделей зі змішаними ефектами частково компенсувало відсутні дані, зменшений розмір вибірки на підсумковому етапі міг вплинути на статистичну потужність аналізів.

⁵⁶ Palii, V., Yakushko, O., Chunikhina, S., Solonskyi, A., Lupis, A. (2025). Ethical Dilemmas and Adaptations in Psychological Practice During Wartime. *Ethical Human Psychology & Psychiatry*, 27(2).

ВИСНОВКИ

Результати дослідження засвідчили ефективність програми групової психологічної підтримки проєкту Regeneration як інструменту психосоціальної допомоги жінкам, які проживають досвід війни. Учасниці продемонстрували позитивну динаміку за ключовими показниками психологічного благополуччя: знизилися рівні тривоги, депресивних проявів, симптомів посттравматичного стресу, труднощів емоційної регуляції та порушень повсякденного функціонування.

Найбільш виражені позитивні зміни були зафіксовані вже в першій половині програми та зберігалися до її завершення. Це свідчить про те, що групові психологічні втручання можуть забезпечувати відносно швидкий стабілізаційний ефект і сприяти покращенню психоемоційного стану учасниць навіть в умовах тривалого воєнного стресу.

Отримані результати підтверджують важливість безпечного групового простору, у якому учасниці можуть ділитися власним досвідом, отримувати емоційну підтримку та відчувати прийняття. Взаємодія з іншими людьми, які мають подібний досвід, сприяє зниженню переживань ізольованості, нормалізації емоційних реакцій та посиленню відчуття соціальної включеності.

Водночас результати свідчать, що групова психологічна підтримка виконує не лише функцію індивідуального відновлення, а й сприяє зміцненню соціальної згуртованості та стійкості спільнот. Формування горизонтальних зв'язків, взаємної підтримки та довіри є важливими ресурсами адаптації населення до тривалих суспільних криз і наслідків війни.

Позитивні зміни були зафіксовані як в онлайн-, так і в офлайн-форматах роботи. Водночас результати вказують на певні переваги очних форматів взаємодії, що може бути пов'язано з більшою інтенсивністю міжособистісного контакту та групової підтримки. Разом із тим онлайн-формат залишається важливим інструментом забезпечення доступності психологічної допомоги для населення в умовах обмеженої мобільності та нерівномірного доступу до послуг.

Попри загальну позитивну динаміку, частина показників, зокрема симптоми посттравматичного стресу, труднощі емоційної регуляції та порушення сну, залишалися на помітному рівні після завершення програми. Це свідчить про тривалий характер наслідків травматичного досвіду та вказує на доцільність розвитку довготривалих і повторних форматів психосоціальної підтримки для окремих груп учасниць.

Загалом результати дослідження підтверджують високу практичну та соціальну значущість програм групової психологічної підтримки для цивільного населення України. Інтеграція подібних підходів у державні та місцеві програми підтримки психічного здоров'я може стати важливим елементом відновлення психологічного благополуччя населення, зміцнення соціальної стійкості та розвитку спроможних громад в умовах війни та повоєнного відновлення.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

01 Розширювати доступ до програм групової психологічної підтримки для цивільного населення

Отримані результати підтверджують ефективність групового формату підтримки для жінок, які проживають досвід війни. З огляду на позитивну динаміку показників психологічного благополуччя, тривоги, депресії та симптомів ПТСР доцільним є подальше впровадження та масштабування подібних програм у громадах, які зазнають впливу воєнних дій та пов'язаних із ними соціальних викликів.

02 Інтегрувати групові програми підтримки у місцеві системи психосоціальної допомоги

Результати дослідження свідчать, що групова психологічна підтримка може бути ефективним елементом системи охорони психічного здоров'я на рівні громад. Доцільним є включення таких програм до діяльності Центрів життєстійкості, центрів соціальних служб, громадських організацій та інших локальних сервісів підтримки населення.

03 Забезпечувати можливість довготривалої або повторної підтримки для учасниць із вираженими наслідками травматичного досвіду

Попри загальне покращення психологічного стану, частина учасниць після завершення програми продовжувала демонструвати симптоми посттравматичного стресу, труднощі емоційної регуляції та порушення сну. Це свідчить про необхідність розробки механізмів подальшого супроводу, зокрема повторних циклів групової підтримки, тематичних груп або можливостей індивідуального консультування для учасниць із вищим рівнем психологічної вразливості.

04 Зберігати та розвивати як офлайн-, так і онлайн-формати психологічної підтримки

Дослідження засвідчило ефективність обох форматів роботи. Водночас офлайн-групи продемонстрували певні додаткові переваги щодо покращення окремих показників психологічного стану. Доцільним є розвиток змішаних моделей підтримки, які поєднують переваги безпосередньої взаємодії з доступністю онлайн-форматів для людей, які проживають у віддалених громадах, є внутрішньо переміщеними особами або перебувають за кордоном.

05 Посилювати соціальний компонент програм психосоціальної підтримки

Результати якісного дослідження показали, що одним із найбільш значущих результатів участі у програмі стало зниження відчуття самотності та ізоляції, формування атмосфери взаємної підтримки та відновлення відчуття належності до спільноти. Тому під час розробки майбутніх програм доцільно приділяти окрему увагу створенню умов для взаємодії учасників, розвитку горизонтальних зв'язків та підтримки неформальних мереж взаємодопомоги.

06 Розглядати групову психологічну підтримку як інструмент зміцнення стійкості громад

Отримані результати свідчать, що вплив програми виходить за межі індивідуального психологічного відновлення та охоплює соціально-психологічні аспекти життя учасниць. Тому групові програми підтримки доцільно розглядати не лише як захід у сфері психічного здоров'я, а й як один із механізмів зміцнення соціальної згуртованості, взаємної довіри та стійкості громад в умовах війни та повоєнного відновлення.

На рівні державної та місцевої політики доцільно розширювати практику впровадження групових програм психосоціальної підтримки як одного з економічно доцільних та масштабованих інструментів підтримки психічного здоров'я населення в умовах тривалої війни та післявоєнного відновлення.

Групова психологічна підтримка в умовах війни є не лише інструментом зниження тривоги та психологічного дистресу, а й механізмом відновлення соціальних зв'язків, довіри та стійкості громад.

Щиро дякуємо всім, хто долучився до проведення цього дослідження.

Найтепліші слова вдячності Фонду Олени Пінчук — за віру в ідею та фінансову опору, без якої це дослідження залишилося б лише задумом.

Ми глибоко цінуємо підтримку ГО «Інститут процес-орієнтованої роботи в Україні імені Григорія Сковороди» та Центрів життєстійкості, створених за ініціативою Міністерства соціальної політики, сім'ї та єдності України в межах програми «Ти як?», ініційованої першою леді Оленою Зеленською. Дякуємо, що організаційно завжди активно залучені у такий непростий час.

Дякуємо Інституту соціальної та політичної психології (НАПН України) за наукову глибину, а платформі Healthy Mind — за те, що зробили процес збору даних не лише зручним, а й корисним для самих учасниць.

Особлива шана нашим психологам за професійність, надзвичайну чутливість та вміння бути поруч з учасницями. Дякуємо супервізорам, які дбайливо тримали цей процес у професійному та теплому полі.

Наша безмежна вдячність команді проєкту та вашим близьким за витримку та ініціативу, яка давала сили рухатися вперед у шаленому темпі.

І, звісно, наша найщиріша подяка бенефіціаркам проєкту за неймовірну довіру. Особлива подяка тим учасницям, які виділили час для інтерв'ю — за щирі розповіді, які суттєво збагачують результати дослідження.

Дякуємо всім колегам, партнерам і волонтерам.

З повагою,
Команда проєкту Regeneration