

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

факультет здоров'я людини
кафедра психології та соціології

О. О. Дробіленко

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
ТЕХНОЛОГІЇ ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТУВАННЯ ЯК ЗАСІБ ПІДТРИМКИ
ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

2025

**СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ**

Факультет _____ здоров'я людини _____

Кафедра _____ психології та соціології _____

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

магістра

на тему: «Технології онлайн-консультування як засіб підтримки психологічного
здоров'я в умовах війни»

Здобувачка вищої освіти спеціальності 053 Психологія,
ОПП «Психологія», групи ПС-243зм

О. О. Дробіленко

Керівник роботи: доцент кафедри психології
та соціології, к. психол. н., доц.

А. М. Османова

Рецензент: канд.психол.наук, доц.каф психології,
соціальної роботи та педагогіки
Відкритого міжнародного університету
розвитку людини «Україна»

О. О. Поджинська

2025

СХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ ВОЛОДИМИРА ДАЛЯ

Факультет _____ здоров'я людини _____
Кафедра _____ психології та соціології _____
Освітній ступінь _____ магістр _____
Спеціальність _____ 053 Психологія _____
Освітньо-професійна програма _____ «Психологія» _____

«ЗАТВЕРДЖУЮ»
Завідувачка кафедри
психології та соціології
Бохонкова Ю.О.

“03” вересня 2025 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
Дробіленко Ольги Олександрівни

1. Тема роботи: «Технології онлайн-консультування як засіб підтримки психологічного здоров'я в умовах війни».

Керівник роботи: А. М. Османова – к. психол.н., доц., доцент кафедри психології та соціології, затверджений наказом по університету від «02» вересня 2025 року, № 141/15.04

2. Строк подання студентом роботи до захисту «10» грудня 2025 року.

3. Вихідні дані до роботи: обсяг роботи – 100 сторінок (1,5 інтервал, 14 шрифт з дотриманням відповідного формату), список використаної літератури оформлюється згідно з бібліографічними нормами з урахуванням Національного стандарту України ДСТУ 8302:2015.

4. Зміст основної частини (перелік питань, які потрібно розробити): проаналізувати наукові джерела з зазначеної тематики; підібрати діагностичний інструментарій згідно проблеми дослідження; на основі проведеного констатувального експерименту розробити й апробувати програму соціально-психологічного тренінгу. Провести формувальний експеримент. Ефективність проведеного експерименту оцінити за допомогою математичних методів оцінки значущості відмінностей середніх величин.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень): таблиці, рисунки (гістограми, діаграми, сегментограми, графіки)

6. Консультанти розділів:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1.	Османова А. М. – к. психол. н., доц., доцент кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	04.09.2025 р.	16.10.2025 р.
2.	Османова А. М. – к. психол. н., доц., доцент кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	17.10.2025 р.	24.10.2025 р.
3.	Османова А. М. – к. психол. н., доц., доцент кафедри психології та соціології СНУ ім. В. Даля	25.10.2025 р.	03.11.2025 р.

7. Дата видачі завдання: «03» вересня 2025 р.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Визначення проблеми, завдань дослідження та розроблення плану кваліфікаційної роботи.	04.09.2025 р. – 07.09.2025 р.	
2	Аналіз літератури за проблемою. Систематичний аналіз наукових джерел. Структурування огляду літератури. Робота над теоретичною частиною.	08.09.2025 р. – 16.10.2025 р.	
3	Узагальнення результатів констатувального експерименту.	17.10.2025 р. – 24.10.2025 р.	
4	Розробка та апробація програми соціально-психологічного тренінгу.	25.10.2025 р. – 31.10.2025 р.	
5	Обробка, графічне оформлення та психологічний аналіз результатів формульовального експерименту та оцінка ефективності корекційних заходів за допомогою методів математичної статистики	01.11.2025 р. – 03.11.2025 р.	
6	Узагальнення наукових фактів, написання висновків за результатами проведення дослідження. Технічне оформлення роботи.	04.11.2025 р. – 08.12.2025 р.	
7	Попередній захист роботи	09.12.2025 р. – 10.12.2025 р.	
8	Представлення роботи на зовнішню рецензію.	11.12.2025 р. – 14.12.2025 р.	
9	Перевірка роботи на академічний плагіат.	15.12.2025 р. – 17.12.2025 р.	
10	Підготовка кваліфікаційної роботи до захисту.	18.12.2025 р. – 21.12.2025 р.	
11	Захист кваліфікаційної роботи.	22.12.2025 р. – 27.12.2025 р.	

Здобувачка вищої освіти

Дробіленко О. О.

Керівник роботи:

к. психол. н., доц.

Османова А. М.

РЕФЕРАТ

Текст – 100 с., рис. – 20, табл. – 30, літератури – 80 дж., додатків – 5

В кваліфікаційній роботі представлено теоретично-методологічні основи дослідження технологій онлайн-консультування як засобу підтримки психологічного здоров'я населення в умовах війни.

Розглянуто сучасний стан досліджень онлайн-консультування в кризових умовах та проаналізовано світовий і вітчизняний досвід дистанційної психологічної допомоги. Охарактеризовано особливості психологічного здоров'я населення в умовах війни та специфіку воєнної травми. Описано переваги та обмеження онлайн-консультування порівняно з традиційними формами підтримки.

Проведено констатувальний експеримент із застосуванням комплексу психодіагностичних методик для оцінки рівня стресу, травматизації та якості життя осіб, які потребують психологічної підтримки внаслідок воєнних подій. Виявлено критично високі показники психологічного дистресу у досліджуваній групі.

На основі результатів констатувального дослідження розроблено та апробовано комплексну програму онлайн-консультування для осіб з воєнною травмою. Програма включала три етапи з використанням цифрових технологій та психотерапевтичних підходів. Ефективність програми підтверджено за допомогою t-критерію Стьюдента через статистично значущі позитивні зміни у психологічному стані учасників.

Ключові слова: ВОЄННА ТРАВМА, ВІЙНА, ВНУТРІШНЬО ПЕРЕМІЩЕНІ ОСОБИ, ДИСТАНЦІЙНА ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА, ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТУВАННЯ, ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД, ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА, ПСИХОЛОГІЧНЕ ЗДОРОВ'Я, ТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕС, ЯКІСТЬ ЖИТТЯ

ABSTRACT

Drobilenko O. O. Online counseling technologies as a means of supporting psychological health in wartime conditions. - Qualification work. - Kyiv, 2025.

The qualification work presents the theoretical and methodological foundations for studying online counseling technologies as a means of supporting psychological health of the population in wartime conditions.

The current state of research on online counseling in crisis conditions is examined and the global and domestic experience of using remote psychological assistance technologies is analyzed. The characteristics of the population's psychological health in wartime conditions and the specifics of war trauma are described. The advantages and limitations of online counseling compared to traditional forms of support are outlined.

A statement experiment was conducted using a complex of psychodiagnostic methods to assess the levels of stress, traumatization and quality of life of persons requiring psychological support due to war events. Critically high indicators of psychological distress in the studied group were revealed.

Based on the results of the statement study, a comprehensive online counseling program for persons with war trauma was developed and tested. The program included three stages using digital technologies and psychotherapeutic approaches. The effectiveness of the program was confirmed using Student's t-test through statistically significant positive changes in participants' psychological state.

Key words: SELF-IMAGE, WAR TRAUMA, WAR, INTERNALLY DISPLACED PERSONS, REMOTE PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE, ONLINE COUNSELING, POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER, PSYCHOLOGICAL SUPPORT, PSYCHOLOGICAL HEALTH, TRAUMATIC STRESS, QUALITY OF LIFE.

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТУВАННЯ ЯК ЗАСОБУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ....	13
1.1 Аналіз наукової літератури з проблеми онлайн-консультування в кризових умовах.....	13
1.2 Особливості психологічного здоров'я населення в умовах війни	23
1.3 Сучасні технології дистанційної психологічної допомоги: світовий та вітчизняний досвід	31
Висновки до першого розділу	38
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕХНОЛОГІЙ ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТУВАННЯ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ.....	40
2.1 Методологія та організація констатувального експерименту	40
2.2 Діагностика психологічного стану осіб, які потребують психологічної підтримки в умовах війни.....	45
2.3 Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту.....	51
Висновки до другого розділу	62
РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТУВАННЯ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ	64
3.1 Програма формування експерименту з використанням технологій онлайн-консультування	64
3.2 Реалізація програми онлайн-консультування для підтримки психологічного здоров'я в умовах війни.....	72
3.3 Психологічний та статистичний аналіз результатів формування експерименту	87
3.4 Перевірка ефективності корекційних заходів за допомогою t-критерію Стьюдента.....	96
Висновки до третього розділу	105
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	110
ДОДАТОК	120

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Повномасштабна війна в Україні кардинально змінила систему надання психологічної допомоги населенню, поставивши перед фахівцями нові виклики та завдання. Масштаб психологічних потреб, необхідність забезпечення безпеки клієнтів та психологів, а також обмеження на пересування створили унікальні умови, в яких традиційні форми психологічної підтримки виявилися недостатніми. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, в умовах воєнного конфлікту до 20% населення потребує психологічної допомоги, що в українських реаліях становить мільйони людей. Водночас система психологічної допомоги, яка існувала до війни, була розрахована на значно менші масштаби потреб та не передбачала роботи в умовах постійної загрози безпеці.

Особливу актуальність дослідження надає той факт, що система психологічної допомоги в Україні до початку повномасштабної війни не була готова до роботи в таких екстремальних умовах та з такими масштабами потреб. Необхідність забезпечення безперервності психологічної підтримки в умовах постійної загрози, евакуації та переміщення населення актуалізувала потребу в розробці нових підходів до надання психологічних послуг.

Технології онлайн-консультування набули особливої актуальності як інструмент подолання цих викликів. Міжнародний досвід показує, що дистанційна психологічна допомога може бути такою ж ефективною, як і традиційна очна терапія, за умови правильної організації та підготовки фахівців. Зокрема, дослідження Хілті та колег продемонстрували ефективність телементальних технологій для широкого спектра психологічних проблем. Лін та його колеги у мета-аналізі рандомізованих клінічних досліджень виявили, що синхронна телетерапія демонструє результати, порівнянні з особистою терапією. Українські дослідники також підтверджують перспективність цього напрямку. Широбоков та колеги довели ефективність онлайн-консультацій у підтримці психічного здоров'я здобувачів освіти під час війни. Фамілярська та Кльоц

досліджували використання цифрових платформ відеозв'язку для організації психологічного консультування та відзначили зростання попиту на такі послуги.

Особливо важливим є вивчення специфіки психологічного здоров'я населення в умовах війни та адаптація технологій онлайн-консультування до потреб людей, які переживають воєнну травму. Гільман у своєму дослідженні підкреслює складність та багатогранність проблем психічного здоров'я населення в умовах війни. Титаренко розробила концепцію засобів самодопомоги в умовах тривалої травматизації, що є особливо актуальним для українських реалій. Карамушка та колеги досліджували особливості психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни, виявивши специфічні потреби різних професійних груп. Водночас залишається недостатньо вивченим питання адаптації технологій онлайн-консультування до специфічних потреб населення, що переживає воєнну травму, та розробки ефективних програм дистанційної психологічної підтримки.

Актуальність дослідження також зумовлена необхідністю наукового обґрунтування ефективності онлайн-консультування в українському контексті. Хоча світові дослідження демонструють позитивні результати використання дистанційних технологій у психологічній практиці, важливо врахувати культурні, соціальні та технічні особливості України. Дослідження Мавлютової на платформі IPSO-care показало потенціал міжнародного співробітництва у розвитку дистанційних технологій, проте потребують вивчення власні українські моделі організації онлайн-допомоги. Долгопол підкреслює необхідність спеціальної підготовки психологів до роботи в онлайн-форматі, що актуалізує питання розробки ефективних програм навчання фахівців. Крім того, важливо дослідити, які саме компоненти онлайн-консультування є найбільш ефективними для різних категорій клієнтів в умовах війни.

Об'єкт дослідження - процес підтримки психологічного здоров'я населення за допомогою технологій онлайн-консультування в умовах війни.

Предмет дослідження - ефективність технологій онлайн-консультування як засобу підтримки психологічного здоров'я осіб, які потребують психологічної допомоги в умовах війни.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити ефективність технологій онлайн-консультування як засобу підтримки психологічного здоров'я населення в умовах війни.

Завдання дослідження:

- 1) проаналізувати теоретико-методологічні основи онлайн-консультування в кризових умовах на основі вивчення наукової літератури;
- 2) дослідити особливості психологічного здоров'я населення під впливом воєнного стресу та специфіку надання психологічної допомоги в умовах війни;
- 3) здійснити емпіричне дослідження психологічного стану осіб, які потребують психологічної підтримки в умовах війни;
- 4) розробити та апробувати програму онлайн-консультування для підтримки психологічного здоров'я в умовах війни;
- 5) оцінити ефективність розробленої програми за допомогою статистичного аналізу результатів формувального експерименту.

Теоретична та методологічна основа дослідження базується на системному підході до розуміння психологічного здоров'я (Каримушка Л.М., Титаренко Т.М.), концепціях кризового психологічного консультування (Долгопол О.О., Крестовська О.В.), теорії посттравматичного зростання (Ваткінс Л.Е., Леман Н.Ю., Ротбаум Б.О., Спранг К.Р.), принципах телепсихології та дистанційної психологічної допомоги (Кльоц Л.А., Фамілярська Л.Л., Феррер Д.К., Хілті Д.М., Широбоков Ю.М.), моделях резильєнтності в умовах травми (Коструба Н.С., Міщенко М., Фіщук О.С.), теорії стресу та копінг-стратегій (Кириченко В.В., Мазяр О.В., Предко В.), концепціях психологічної стійкості особистості в екстремальних умовах (Біловол Н.С., Гаврилюк О.В., Чепелуєва Д.О.), підходах до організації психологічної підтримки в умовах війни (Гільман

А.Ю., Некрасова Н.О., Олійник Ю.О.), теорії ефективності цифрових технологій у mental health (Маккелан М.Дж., Пепрін П.Б., Пірс Б.С.), а також концепції якості життя ВООЗ та міжнародних стандартів надання психологічної допомоги онлайн.

Методи дослідження: теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми дослідження; соціально-психологічний експеримент (констатувальний та формувальний); психодіагностичні методи (Шкала психологічного стресу PSM-25, Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків, Опитувальник якості життя ВООЗ); методи математичної статистики: описова статистика (обчислення середніх арифметичних, стандартних відхилень, частот розподілу), кореляційний аналіз Пірсона для виявлення взаємозв'язків між показниками, t-критерій Стюдента для залежних вибірок для оцінки статистичної значущості змін після формувального експерименту, розрахунок розміру ефекту Cohen's d; статистична обробка даних за допомогою пакету SPSS Statistics версії 28.0 з рівнем статистичної значущості $p \leq 0,05$.

База дослідження: Центр допомоги херсонцям "Вільні разом" (м. Чернівці). У дослідженні взяли участь 30 осіб у констатувальному експерименті та 18 осіб у формувальному експерименті.

Наукова новизна дослідження полягає в теоретичному обґрунтуванні та емпіричній перевірці ефективності технологій онлайн-консультування як засобу підтримки психологічного здоров'я населення в специфічних умовах воєнного конфлікту; розробці адаптованої до українських реалій програми дистанційної психологічної підтримки для осіб, що переживають воєнну травму; визначенні психологічних факторів, які впливають на ефективність онлайн-консультування в кризових умовах; створенні комплексної моделі оцінки ефективності дистанційних психологічних втручань для роботи з воєнною травмою.

Теоретичне значення дослідження визначається внеском у розвиток теорії кризового психологічного консультування через розширення уявлень про можливості та особливості застосування дистанційних технологій у роботі з особами, що переживають воєнну травму; систематизацією наукових знань про

специфіку психологічного здоров'я населення в умовах війни та адаптивні механізми подолання воєнного стресу.

Практичне значення дослідження полягає в можливості використання розробленої програми онлайн-консультування практичними психологами, соціальними працівниками та фахівцями кризових служб для надання ефективної психологічної допомоги населенню в умовах війни та інших кризових ситуацій; результати дослідження можуть бути впроваджені в діяльність психологічних служб освітніх закладів, центрів соціально-психологічної реабілітації, громадських організацій, що працюють з постраждалими від війни.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТУВАННЯ ЯК ЗАСОБУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ

1.1 Аналіз наукової літератури з проблеми онлайн-консультування в кризових умовах

Сучасний світ стикається з численними викликами, які потребують негайного реагування та підтримки людей у кризових ситуаціях. Особливо гостро ця проблема постала перед Україною у зв'язку з повномасштабною війною, яка кардинально змінила підходи до надання психологічної допомоги населенню. В умовах обмеженої можливості особистих зустрічей та необхідності забезпечення безпеки як клієнтів, так і спеціалістів, онлайн-консультування стало не просто альтернативою, а життєво необхідним інструментом підтримки психологічного здоров'я. Цей перехід до цифрових форм психологічної допомоги вимагає переосмислення традиційних підходів та розробки нових методологій, адаптованих до специфіки дистанційної взаємодії. Важливо розуміти, що онлайн-консультування не є тимчасовою заміною традиційної терапії, а представляє собою повноцінний напрям розвитку психологічної практики, який буде актуальним і після завершення кризових періодів.

Онлайн-консультування в психології можна визначити як процес надання професійної психологічної допомоги за допомогою цифрових технологій та інтернет-платформ, що дозволяє клієнту та психологу взаємодіяти дистанційно [13]. Цей підхід включає використання відеозв'язку, текстових повідомлень, аудіодзвінків та спеціалізованих додатків для проведення психологічних сесій. Важливо розуміти, що онлайн-консультування не є спрощеною версією традиційної терапії, а представляє собою окремий напрям з власними методиками та особливостями. Цифрова терапія вимагає від фахівця технічних

навичок, розуміння специфіки комунікації через екран та здатності адаптувати традиційні терапевтичні техніки до особливостей онлайн-середовища.

Кризові умови характеризуються раптовістю виникнення, високим рівнем стресу та невизначеності, що створює особливі вимоги до надання психологічної допомоги. Долгопол визначає кризове консультування як специфічний вид психологічної підтримки, спрямований на стабілізацію емоційного стану людини та мобілізацію її внутрішніх ресурсів для подолання складної життєвої ситуації [13, с. 45]. У контексті війни в Україні, кризові умови включають постійну загрозу безпеці, втрату близьких, руйнування звичного способу життя та необхідність адаптації до нових реалій. Ці обставини вимагають від психологів швидкої реакції, гнучкості у виборі методів роботи та готовності працювати з травматичним досвідом різного рівня складності. Кризове консультування в онлайн-форматі має свої унікальні особливості, оскільки поєднує необхідність негайного втручання з технічними можливостями та обмеженнями цифрового середовища.

Аналіз зарубіжних досліджень показує, що ефективність онлайн-терапії порівнянна з традиційною очною терапією для багатьох психологічних проблем. Лін та його колеги провели мета-аналіз рандомізованих клінічних досліджень і виявили, що синхронна телетерапія демонструє такі ж результати, як і особиста терапія [63]. Це особливо важливо для розуміння того, що дистанційна психологічна допомога не є менш якісною альтернативою, а повноцінним методом роботи з клієнтами.

Розвиток технологій онлайн-консультування в Україні отримав значний поштовх після початку повномасштабної війни. Фамілярська та Кльоц досліджували використання цифрових платформ відеозв'язку для організації психологічного консультування та відзначили зростання попиту на такі послуги у 2022-2024 роках [46, с. 61]. Автори підкреслюють, що успішна імплементація онлайн-консультування потребує не лише технічного оснащення, а й спеціальної підготовки психологів до роботи в цифровому середовищі.

Для більш детального розуміння відмінностей між традиційним та онлайн-консультуванням у кризових умовах доцільно розглянути їх порівняльну характеристику (див. табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Порівняльна характеристика традиційного та онлайн-консультування в кризових умовах

Критерій порівняння	Традиційне консультування	Онлайн-консультування
Доступність	Обмежена географічним розташуванням та фізичною присутністю	Висока, можливість підключення з будь-якого місця з інтернетом
Безпека в кризових умовах	Може бути ризикованою через необхідність переміщення	Безпечна, клієнт може перебувати в захищеному місці
Гнучкість графіку	Обмежена робочими годинами та доступністю кабінету	Висока, можливість проведення сесій у зручний час
Невербальна комунікація	Повний доступ до всіх невербальних сигналів	Обмежена, залежить від якості відеозв'язку
Технічні вимоги	Мінімальні, потрібен лише фізичний простір	Необхідність інтернету, пристрою, базових технічних навичок
Конфіденційність	Забезпечується фізичним простором кабінету	Потребує додаткових заходів для захисту даних
Вартість для клієнта	Включає витрати на транспорт та час на дорогу	Економія часу та коштів на переміщення
Можливість екстреної допомоги	Обмежена робочим часом психолога	Розширені можливості через різні часові пояси та формати

Особливу увагу дослідники приділяють психологічним аспектам онлайн-взаємодії між клієнтом та психологом. Халік та Бикова розглядають специфіку онлайн-консультування в роботі з парами та сім'ями, відзначаючи, що цифрове середовище може як ускладнювати, так і полегшувати терапевтичний процес [47, с. 248]. Зокрема, деякі клієнти почуваються більш розкуто у знайомому домашньому середовищі, що сприяє відкритості в спілкуванні. Водночас, домашнє середовище може створювати додаткові відволікаючі фактори або обмеження конфіденційності, особливо якщо клієнт живе з іншими людьми. Дослідники підкреслюють важливість створення "терапевтичного простору" навіть у цифровому форматі, що вимагає від психолога особливих навичок управління онлайн-сесією та встановлення правил взаємодії.

Кризове онлайн-консультування має свої унікальні особливості, які відрізняють його від звичайної дистанційної терапії. Шевченко досліджувала специфіку кризового онлайн-консультування жінок і виявила, що в екстремальних ситуаціях клієнти потребують більш директивного підходу та конкретних рекомендацій [49]. Це пов'язано з тим, що у кризовому стані людина часто не здатна до тривалої рефлексії та потребує негайної підтримки і практичних порад.

Дослідження ефективності телемедицини втручань показують позитивні результати у сфері психічного здоров'я. Хао та колеги провели систематичний огляд та мета-аналіз, який продемонстрував ефективність телемедицини втручань у покращенні психологічних показників та якості життя дорослих під час пандемії COVID-19 [57, с. 979]. Ці результати особливо актуальні для розуміння потенціалу онлайн-консультування в кризових умовах війни. Дослідження охоплювало різні форми дистанційних втручань, включаючи індивідуальну терапію, групові сесії та програми самодопомоги, що дозволяє говорити про універсальність ефективності онлайн-підходів у психологічній роботі.

Технічні аспекти онлайн-консультування включають вибір платформи, забезпечення конфіденційності та стабільності з'єднання. Алексєєва досліджувала інтеграцію цифрових технологій у систему підготовки майбутніх психологів до кризового втручання і підкреслила важливість володіння психологами цифровими компетенціями [1]. Автор відзначає, що сучасний психолог повинен бути не лише кваліфікованим спеціалістом у своїй галузі, а й впевненим користувачем цифрових технологій. Це включає розуміння принципів роботи різних платформ відеозв'язку, знання основ кібербезпеки та здатність швидко адаптуватися до нових технологічних рішень. Особливо важливим є вміння усувати технічні проблеми під час сесії, щоб мінімізувати їх вплив на терапевтичний процес.

Комплексність системи онлайн-консультування потребує візуалізації її основних компонентів та взаємозв'язків між ними (див. рис. 1.1).



Рис. 1.1. Основні компоненти системи онлайн-консультування

Процес онлайн-консультування в кризових умовах можна розділити на декілька етапів: первинний контакт, оцінка стану клієнта, кризове втручання та подальший супровід. Кожен етап має свої особливості при роботі в цифровому форматі. Зокрема, первинний контакт часто відбувається через чат-боти або автоматизовані системи, що дозволяє швидко направити клієнта до відповідного спеціаліста [18]. Оцінка стану клієнта в онлайн-режимі вимагає від психолога особливої уваги до вербальних сигналів, оскільки невербальна комунікація може бути обмеженою через якість зв'язку або технічні особливості платформи. Кризове втручання в цифровому форматі потребує чітких протоколів дій, особливо у випадках, коли існує ризик самоушкодження або суїциду [49].

Мотивація клієнтів до участі в онлайн-консультуванні може значно відрізнятись від традиційної терапії. Деякі люди обирають цей формат через анонімність та зменшення соціального тиску, інші - через практичні міркування доступності та зручності [27, с. 38]. В умовах війни додатковим мотивуючим фактором стає безпека та можливість отримати допомогу незалежно від місця

перебування [39, с. 80]. Дослідження Мащак та Кучвара показують, що українці в умовах війни особливо цінують можливість отримати психологічну підтримку, не покидаючи безпечного місця [30, с. 7].

Крестовська у своєму дослідженні технік психологічного консультування підкреслює, що ефективність психологічної допомоги залежить не стільки від формату надання, скільки від правильного вибору методів та технік роботи [25, с. 78]. Це означає, що онлайн-консультування може бути таким же ефективним, як і традиційне, за умови адаптації методик до специфіки цифрового середовища. Автор пропонує систематичний підхід до адаптації терапевтичних технік, який включає:

- 1) аналіз технічних можливостей обраної платформи та їх відповідності потребам конкретної терапевтичної техніки;
- 2) модифікацію традиційних вправ та завдань з урахуванням особливостей дистанційної взаємодії;
- 3) розробку альтернативних способів застосування технік, які важко адаптувати до онлайн-формату;
- 4) створення додаткових інструментів контролю та оцінки ефективності адаптованих методик.

Еволюція онлайн-консультування в кризових умовах пройшла кілька важливих етапів, кожен з яких характеризувався своїми технологічними можливостями та специфікою застосування (див. табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Етапи розвитку онлайн-консультування в кризових умовах

Період	Основні характеристики	Технологічні можливості	Застосування в кризах
1990-2000 рр.	Початок використання електронної пошти для психологічної підтримки. Асинхронна комунікація, текстовий формат	E-mail, прості чати, форуми	Обмежене використання, переважно для підтримки при природних катастрофах

2000-2010 pp.	Розвиток відеоконференцій, поява спеціалізованих платформ. Синхронна комунікація стає можливою	Skype, базові платформи відеозв'язку, покращення якості інтернету	Використання після терактів 11 вересня, цунамі 2004 року
2010-2020 pp.	Масове поширення смартфонів, розвиток мобільних додатків. Інтеграція різних форматів допомоги	Zoom, мобільні додатки, хмарні технології, покращення безпеки даних	Активне використання під час військових конфліктів на Близькому Сході, епідемії Ебола
2020-2022 pp.	Пандемія COVID-19 як каталізатор масового переходу на онлайн-формат. Розробка спеціалізованих протоколів	Професійні платформи для телемедицини, ШІ-асистенти, VR-технології	Глобальний перехід на дистанційну допомогу через карантинні обмеження
2022-теперішній час	Війна в Україні як новий виклик. Поєднання кризи пандемії та військового конфлікту. Масштабування послуг	Інтегровані платформи з високим рівнем безпеки, автоматизовані системи первинної допомоги	Комплексне використання для підтримки біженців, військових, цивільного населення в зоні конфлікту

Підготовка психологів до роботи в онлайн-форматі потребує спеціальних компетенцій. Кунда досліджувала професійну підготовку майбутніх психологів у системі дистанційного навчання і виявила необхідність включення в освітні програми спеціальних модулів з цифрових технологій [26]. Автор підкреслює, що сучасний психолог повинен розуміти як технічні аспекти онлайн-роботи, так і психологічні особливості взаємодії в цифровому просторі. Підготовка фахівців має включати розуміння етичних принципів роботи в цифровому середовищі, знання особливостей встановлення терапевтичних відносин через екран та вміння адаптувати різні терапевтичні підходи до онлайн-формату. Особливо важливим є формування навичок кризового втручання в дистанційному режимі, що вимагає швидкої оцінки ситуації та прийняття рішень в умовах обмеженої інформації [19].

Етичні аспекти онлайн-консультування включають питання конфіденційності, інформованої згоди та професійних меж. У цифровому середовищі ці питання набувають особливої актуальності через можливість

запису розмов, зберігання даних та потенційні ризики кібербезпеки [47, с. 252]. Психологи повинні бути особливо уважними до забезпечення приватності клієнтів та дотримання професійних стандартів. Лебідь та Волкова наголошують на необхідності спеціальної підготовки психологів до вирішення етичних дилем, які виникають при застосуванні інформаційних технологій у консультуванні [28].

Специфіка роботи з різними категоріями клієнтів в онлайн-форматі також має свої особливості. Діти і підлітки можуть бути більш адаптованими до цифрових технологій та потребують особливого підходу до забезпечення безпеки [10]. Літні люди можуть мати технічні труднощі, але цінувати зручність онлайн-формату. Люди з особливими потребами можуть знайти в онлайн-консультуванні більше можливостей для доступу до психологічної допомоги [52]. Робота з кожною категорією клієнтів вимагає адаптації не лише технічних аспектів, а й комунікативних стратегій, терапевтичних технік та підходів до встановлення довірливих відносин. Дуже важливою є робота з внутрішньо переміщеними особами, які, за дослідженням Могильової, мають специфічні потреби в психологічній підтримці через втрату звичного середовища та соціальних зв'язків [34, с. 83].

Дослідження показують, що ефективність онлайн-консультування значною мірою залежить від якості терапевтичного альянсу між клієнтом та психологом [63]. Незважаючи на фізичну відстань, можливо створити міцні терапевтичні відносини через цифрові канали комунікації. Це потребує від психолога особливих навичок встановлення контакту та підтримання довіри в онлайн-середовищі. Встановлення терапевтичного альянсу в цифровому просторі вимагає більше часу на початкових етапах роботи, оскільки психологу необхідно компенсувати обмеження невербальної комунікації та створити відчуття безпеки і довіри через екран [57, с. 985]. Важливими факторами успішного альянсу стають регулярність контакту, чіткість комунікації та здатність психолога адаптувати свій стиль спілкування до особливостей цифрової взаємодії. Варкер та колеги у своєму дослідженні ефективності

синхронних телепсихологічних втручань підтверджують, що якісний терапевтичний альянс може бути встановлений і підтримуваний в онлайн-форматі [70].

Перспективи розвитку онлайн-консультування в кризових умовах включають інтеграцію штучного інтелекту, розробку спеціалізованих додатків та платформ, а також створення автоматизованих систем первинної допомоги. Гуцол розглядає штучний інтелект як ресурс розвитку життєвої компетентності особистості в умовах війни в Україні [9, с. 97]. Автор бачить потенціал у використанні ШІ для первинного скринінгу та направлення клієнтів до відповідних спеціалістів. Інтеграція ШІ може включати автоматизацію процесів оцінки ризику, персоналізацію терапевтичних підходів на основі аналізу великих масивів даних та створення інтелектуальних систем підтримки рішень для психологів. Юрків досліджує використання цифрових технологій в організації соціального супроводу та підкреслює важливість комплексного підходу до впровадження інноваційних рішень [52].

Сучасні технології онлайн-консультування включають широкий спектр інструментів, кожен з яких має свої переваги та обмеження (див. табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Технології та інструменти онлайн-консультування

Технологія	Застосування	Переваги	Обмеження
Відеозв'язок	Синхронні сесії	Візуальний контакт	Потреба в стабільному інтернеті
Чат-боти	Первинна підтримка	Доступність 24/7	Обмежені можливості
Мобільні додатки	Самодопомога	Зручність використання	Потреба в регулярних оновленнях
Віртуальна реальність	Експозиційна терапія	Контрольоване середовище	Висока вартість обладнання

Виклики впровадження онлайн-консультування в Україні пов'язані з технічною інфраструктурою, підготовкою кадрів та нормативно-правовим регулюванням. В умовах війни додаються проблеми нестабільного електропостачання, пошкодження комунікаційних мереж та необхідність

забезпечення кібербезпеки [2, с. 125]. Попри ці труднощі, онлайн-консультування залишається критично важливим інструментом підтримки психологічного здоров'я населення. Особливо складним є забезпечення рівного доступу до цифрових технологій для всіх верств населення, включаючи людей похилого віку, мешканців сільських районів та осіб з низькими доходами [42]. Вирішення цих проблем потребує комплексного підходу, який включає розвиток цифрової інфраструктури, створення спеціальних програм навчання цифровій грамотності та розробку доступних технологічних рішень. Слабкий та колеги підкреслюють необхідність системного підходу до вирішення проблем психічного здоров'я населення в умовах війни, включаючи розвиток телемедицини технологій [42].

Майбутні дослідження у сфері онлайн-консультування повинні зосередитися на розробці специфічних протоколів для кризових ситуацій, вивченні довгострокових ефектів дистанційної терапії та створенні стандартів якості для цифрових психологічних послуг [56]. Особливо важливим є дослідження культурних та соціальних факторів, які впливають на ефективність онлайн-консультування в українському контексті. Перспективними напрямками досліджень є вивчення ефективності різних модальностей онлайн-терапії (індивідуальна, групова, сімейна), розробка інструментів оцінки якості дистанційних психологічних послуг та дослідження етичних аспектів використання цифрових технологій у психологічній практиці [68, с. 10]. Важливим також є вивчення довгострокових наслідків масового переходу на онлайн-консультування для професійного розвитку психологів та для системи психологічної допомоги в цілому.

1.2 Особливості психологічного здоров'я населення в умовах війни

Повномасштабна війна в Україні кардинально змінила життя мільйонів людей, створивши унікальні виклики для системи психологічної допомоги та актуалізувавши потребу в дослідженні особливостей психічного здоров'я населення в екстремальних умовах. Розуміння цих особливостей стає критично важливим для розробки ефективних технологій онлайн-консультування, адже специфіка психологічних проблем, які виникають у воєнний час, вимагає адаптації традиційних підходів до психологічної підтримки та створення нових методів дистанційної допомоги.

Психологічне здоров'я в умовах війни можна визначити як стан психічного благополуччя, який характеризується здатністю особистості адаптуватися до екстремальних умов, зберігати функціональність у повсякденному житті та мобілізувати внутрішні ресурси для подолання травматичного досвіду [6, с. 28]. Цей стан відрізняється від звичайного психологічного здоров'я тим, що включає специфічні адаптивні механізми, спрямовані на виживання та збереження особистісної цілісності в умовах постійної загрози. Важливо розуміти, що психологічне здоров'я в умовах війни не означає відсутність стресу або травматичних переживань, а радше здатність ефективно з ними справлятися.

Воєнна травма має багатогранний характер і впливає на різні рівні психіки людини. Вона включає вторинні травматичні фактори, такі як втрата близьких, руйнування звичного способу життя, економічні труднощі та соціальна дезорганізація [22, с. 45]. Гільман у своєму дослідженні виділяє декілька типів воєнної травми: гостра бойова травма, хронічна воєнна травма та травма цивільного населення [6, с. 35]. Кожен тип має свої особливості прояву та потребує специфічних підходів до психологічної допомоги.

Особливістю сучасної війни в Україні є її тотальний характер, коли травматичний вплив відчуває практично все населення країни, незалежно від географічної близькості до зони бойових дій. Це створює феномен колективної травми, яка відрізняється від індивідуальної тим, що охоплює цілі спільноти та

має довготривалий характер [42]. Предко та колеги відзначають, що психічний стан українців в умовах війни характеризується підвищеним рівнем тривожності, депресивними настроями та посттравматичними стресовими реакціями [39, с. 79]. Водночас дослідники фіксують і позитивні зміни, такі як зростання соціальної згуртованості, активізація адаптивних механізмів та розвиток резильєнтності.

Для кращого розуміння структури психологічних проблем населення в умовах війни та їх поширеності (див. табл. 1.4).

Таблиця 1.4

Основні психологічні проблеми населення в умовах війни

Категорія проблем	Прояви	Поширеність	Особливості
Тривожні розлади	Генералізована тривожність, панічні атаки	60-70% населення	Постійне відчуття небезпеки
Депресивні стани	Пригнічений настрій, втрата інтересів	40-50% населення	Пов'язані з втратами та невизначеністю
ПТСР	Флешбеки, уникнення, гіперпильність	20-30% населення	Різна інтенсивність симптомів
Соматичні скарги	Безсоння, головні болі, проблеми з апетитом	70-80% населення	Психосоматичні прояви стресу
Адаптивні розлади	Труднощі з прийняттям рішень	50-60% населення	Порушення звичного функціонування

Внутрішньо переміщені особи становлять особливу категорію населення, яка потребує специфічного підходу до психологічної підтримки. Могильова досліджувала особливості психічного здоров'я та психологічної адаптації ВПО і виявила, що цій групі притаманні специфічні проблеми, пов'язані з втратою дому, соціальних зв'язків та необхідністю адаптації до нового середовища [34, с. 82]. Дослідниця відзначає, що процес адаптації ВПО має фазовий характер і включає стадії шоку, заперечення, депресії та поступового прийняття нової реальності.

Діти та підлітки є особливо вразливою категорією населення в умовах війни. Даниленко та колеги у своєму дослідженні особливостей психологічного стану внутрішньо переміщених дітей виявили, що у них часто спостерігаються регресивні форми поведінки, підвищена тривожність та проблеми з

концентрацією уваги [10]. Особливо важливим є те, що діти можуть не усвідомлювати повною мірою травматичність свого досвіду, що ускладнює процес діагностики та надання психологічної допомоги.

Водночас важливу роль у подоланні негативних наслідків відіграють особистісні ресурси, зокрема резилієнтність та індивідуальні копінг-стратегії людини (див. рис. 1.2).

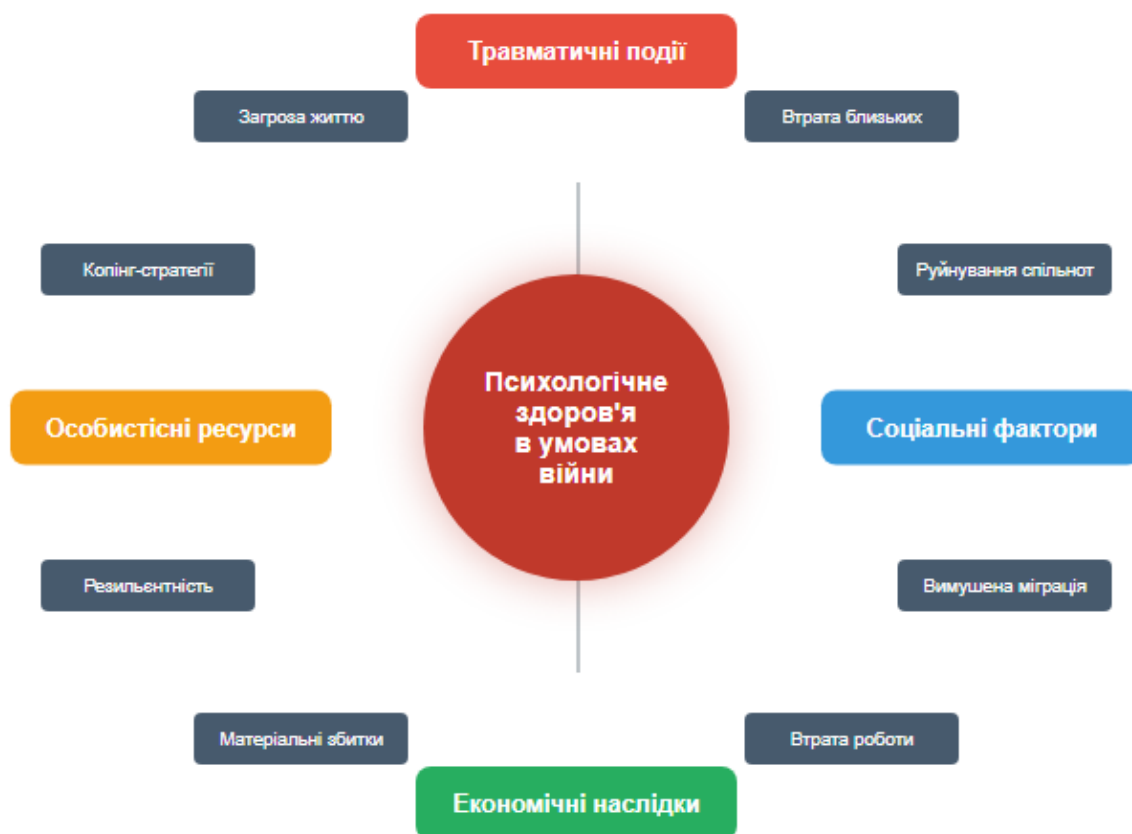


Рис. 1.2. Комплексний вплив факторів війни на психологічне здоров'я населення

Військовослужбовці та ветерани становлять особливу категорію, яка потребує специфічного підходу до психологічної реабілітації. Романюк у своєму дослідженні особливостей надання психологічної допомоги військовослужбовцям з ПТСР підкреслює складність та багатогранність проблем, з якими стикаються учасники бойових дій [40]. Автор відзначає, що посттравматичний стресовий розлад у військових має свої специфічні

особливості, пов'язані з моральними травмами, провиною вижилого та складністю реінтеграції в цивільне життя.

Сімейні системи також зазнають значного впливу воєнного стресу. Шевчук досліджувала особливості психологічного супроводу сімей військовослужбовців і виявила, що війна змінює динаміку сімейних відносин, ролі та функції членів родини [50]. Особливо важливим є вплив на дітей військових, які переживають не лише загальний воєнний стрес, а й специфічні проблеми, пов'язані з відсутністю батька або матері, страхом за їхнє життя та необхідністю дорослішати раніше віку.

Гендерні особливості переживання воєнного стресу також заслуговують на увагу. Шевченко у своєму дослідженні кризового онлайн-консультування жінок відзначає, що жінки в умовах війни стикаються з подвійним навантаженням: вони повинні впоратися як з загальним воєнним стресом, так і з додатковими обов'язками, які на них покладає суспільство [49]. Жінки частіше стають опікунами, беруть на себе відповідальність за дітей та літніх родичів, що створює додаткові психологічні навантаження.

Волонтери та працівники допомагаючих професій також потребують особливої уваги з боку психологічних служб. Дубицька досліджувала особливості психоемоційної сфери волонтерів в умовах війни і виявила у них підвищений ризик емоційного вигорання, вторинної травматизації та порушень роботи-відпочинку [14]. Мельниченко відзначає, що особливості психічного здоров'я волонтерів значною мірою залежать від напрямків їхньої діяльності [32, с. 350].

Ефективна психологічна робота з клієнтами в умовах війни потребує врахування співвідношення факторів ризику та захисту. Аналіз цих чинників дозволяє фахівцю визначити найбільш вразливі аспекти психічного стану клієнта та ресурси, які можна використати для відновлення психологічного благополуччя (див. рис. 1.3).



Рис. 1.3. Фактори ризику та захисту психологічного здоров'я в умовах війни

Освітні працівники також зазнають значного впливу воєнного стресу, оскільки повинні не лише справлятися з власними переживаннями, але й підтримувати учнів та студентів. Міщенко досліджувала особливості емоційного вигорання педагогів в умовах війни і виявила високий рівень професійного стресу, пов'язаного з необхідністю адаптації до нових умов роботи та підвищеною відповідальністю за безпеку дітей [33]. Карамушка та колеги підкреслюють, що персонал освітніх та наукових організацій потребує систематичної психологічної підтримки для збереження професійної ефективності [17, с. 68].

Молодь як окрема категорія населення має свої специфічні особливості переживання воєнного стресу. Курова відзначає, що психологічне здоров'я студентської молоді в умовах невизначеності характеризується підвищеною тривожністю щодо майбутнього, труднощами з плануванням та прийняттям життєвих рішень [27, с. 38]. Коструба та Ляшко досліджували особистісні особливості психологічної стійкості молоді в умовах війни і виявили, що молоді люди демонструють високу адаптивність, але водночас потребують підтримки у формуванні конструктивних стратегій подолання стресу [23, с. 85].

Психосоматичні прояви воєнного стресу заслуговують на особливу увагу, оскільки часто стають першими сигналами психологічного неблагополуччя. Мельник досліджувала вплив просторово-побутових чинників на психологічне здоров'я особистості в умовах війни і виявила тісний зв'язок між умовами проживання та психічним станом людини [31]. Автор підкреслює важливість створення психологічно комфортного середовища для збереження психічного здоров'я в екстремальних умовах.

Психологічні реакції на воєнний стрес мають виражені вікові особливості, що зумовлені специфікою розвитку та життєвими завданнями кожної вікової групи (див. табл. 1.5).

Таблиця 1.5

Вікові особливості психологічних реакцій на воєнний стрес

Вікова група	Типові реакції	Особливості прояву	Рекомендації щодо допомоги
Діти (0-12 років)	Регресивна поведінка, нічні жахи	Повернення до ранніх форм поведінки	Створення безпечного простору
Підлітки (13-17 років)	Агресивність, ризикована поведінка	Пошук ідентичності в кризових умовах	Залучення до позитивної діяльності
Молодь (18-30 років)	Тривожність щодо майбутнього	Порушення планів та цілей	Допомога в переосмисленні цінностей
Дорослі (31-60 років)	Депресивні стани, відповідальність за родину	Подвійне навантаження: власний стрес + турбота про інших	Розподіл відповідальності, навчання самопомозі
Літні люди (60+ років)	Соматичні скарги, втрата надії	Складність адаптації до змін	Підтримка соціальних зв'язків, медична допомога

Резильєнтність як здатність особистості відновлюватися після травматичних подій стає ключовим поняттям у розумінні психологічного здоров'я в умовах війни [66, с. 8]. Коструба та Фіщук у своєму дослідженні психічного здоров'я в умовах кризи підкреслюють, що резильєнтність не є вродженою якістю, а може розвиватися протягом життя через відповідні психологічні втручання [22, с. 78]. Автори виділяють декілька компонентів резильєнтності: когнітивну гнучкість, емоційну регуляцію, соціальну підтримку та духовні ресурси.

Культурні та етнічні особливості також впливають на переживання воєнного стресу та формування копінг-стратегій. Яцина досліджувала предиктори порушень психіки та превентори психологічної адаптації в умовах війни і виявила, що культурні цінності та традиції можуть як підвищувати вразливість до стресу, так і служити захисними факторами [53]. Особливо важливим є врахування регіональних особливостей та місцевих традицій при наданні психологічної допомоги.

Гендерні відмінності у переживанні воєнного стресу потребують окремого розгляду. Чоловіки частіше демонструють екстерналізовані форми реагування, такі як агресія або зловживання алкоголем, тоді як жінки схильні до інтерналізованих реакцій - депресії та тривожності [59]. Ці відмінності важливо враховувати при розробці програм психологічної підтримки та виборі терапевтичних підходів.

Економічні фактори значною мірою впливають на психологічне здоров'я населення в умовах війни. Втрата роботи, зниження доходів, руйнування бізнесу створюють додаткові стресові навантаження та ускладнюють процес психологічної адаптації [77]. Семьонова у своєму дослідженні соціальної роботи з сім'ями відзначає, що економічні труднощі часто стають каталізатором сімейних конфліктів та погіршення психологічного клімату в родині [41].

Соціальна підтримка відіграє критично важливу роль у збереженні психологічного здоров'я в умовах війни. Єнгалічева досліджувала соціальну роботу з формування життєстійкості вразливих груп населення і підкреслює, що

ефективна соціальна підтримка має бути комплексною та включати не лише матеріальну допомогу, а й емоційну підтримку, інформаційні ресурси та практичну допомогу [15, с. 162]. Автор пропонує модель багаторівневої підтримки, яка включає:

- 1) індивідуальний рівень - робота з особистими ресурсами та копінг-стратегіями;
- 2) сімейний рівень - зміцнення сімейних зв'язків та взаємопідтримки;
- 3) громадський рівень - розвиток соціальних мереж та волонтерських ініціатив;
- 4) інституційний рівень - створення системних механізмів підтримки.

Професійна допомога та доступність психологічних послуг стають вирішальними факторами у збереженні психічного здоров'я населення. Олійник, Романів та Параняк досліджували особливості домедичної психологічної допомоги в умовах війни і підкреслюють важливість швидкого реагування та доступності допомоги на ранніх стадіях кризи [37]. Автори відзначають, що своєчасне втручання може значно знизити ризик розвитку хронічних психологічних розладів.

Роль інформаційного середовища у формуванні психологічного здоров'я також не можна недооцінювати. Постійний потік травматичної інформації з медіа може посилювати стресові реакції та сприяти розвитку вторинної травматизації навіть у тих, хто безпосередньо не стикався з бойовими діями [62]. Важливим є навчання населення медіагігієні та критичному споживанню інформації.

Духовні та екзистенційні аспекти також відіграють важливу роль у підтриманні психологічного здоров'я в умовах війни. Багато людей знаходять силу та підтримку в релігійних практиках, духовних традиціях або філософських переконаннях [72]. Ці ресурси можуть надавати сенс стражданню та допомагати знаходити мету навіть у найскладніших обставинах.

Титаренко у своєму фундаментальному дослідженні психологічного здоров'я особистості запропонувала концепцію засобів самодопомоги в умовах

тривалої травматизації [43]. Автор підкреслює, що в умовах хронічного стресу особливо важливими стають навички самодопомоги та саморегуляції, які дозволяють людині самотійно підтримувати свій психологічний стан. Дослідниця також звертає увагу на важливість переходу від війни до миру та необхідність підготовки населення до цього складного процесу [44].

Таким чином, психологічне здоров'я населення в умовах війни характеризується комплексом специфічних викликів, які потребують багаторівневого підходу до вирішення. Розуміння особливостей психологічних реакцій різних груп населення, факторів ризику та захисту, а також механізмів адаптації є основою для розробки ефективних програм психологічної підтримки. Онлайн-консультування як інноваційний підхід до надання психологічної допомоги має враховувати всі ці особливості для забезпечення якісної та доступної підтримки населення в кризових умовах війни.

1.3 Сучасні технології дистанційної психологічної допомоги: світовий та вітчизняний досвід

Розвиток технологій онлайн-консультування як засобу підтримки психологічного здоров'я в умовах війни неможливий без аналізу світового та вітчизняного досвіду використання дистанційних технологій у психологічній практиці. Глобальні тенденції цифровізації охорони здоров'я, прискорені пандемією COVID-19 та подальші виклики воєнного часу, створили унікальні можливості для розвитку інноваційних підходів до надання психологічної допомоги. Вивчення міжнародного досвіду дозволяє виявити найкращі практики та адаптувати їх до специфіки української ситуації, враховуючи культурні, соціальні та технічні особливості нашої країни. Водночас важливо розуміти, що механічне копіювання зарубіжних моделей без урахування місцевого контексту може виявитися неефективним, тому потрібен критичний аналіз та творча адаптація успішних рішень.

Дистанційна психологічна допомога може бути визначена як комплекс психологічних послуг, що надаються за допомогою інформаційно-комунікаційних технологій без безпосереднього фізичного контакту між психологом та клієнтом [56]. Цей підхід включає різні форми взаємодії: синхронні сесії через відеозв'язок, асинхронну комунікацію через повідомлення, використання мобільних додатків для самодопомоги та автоматизовані системи первинної підтримки.

Світовий досвід показує, що найбільш розвинені системи дистанційної психологічної допомоги функціонують у країнах з високим рівнем цифровізації та розвинутою системою охорони здоров'я. Хілті та колеги у своєму комплексному огляді ефективності телементального здоров'я продемонстрували, що дистанційні психологічні втручання можуть бути такими ж ефективними, як і традиційні очні консультації для широкого спектра психологічних проблем [58, с. 450]. Дослідження охоплювало період з 1990 по 2013 рік і включало аналіз понад 300 досліджень, що дозволяє говорити про надійність отриманих результатів. Автори особливо підкреслюють важливість правильного відбору клієнтів для дистанційної терапії та необхідність спеціальної підготовки фахівців. Крім того, дослідники виявили, що ефективність телетерапії значною мірою залежить від якості технічного оснащення та стабільності інтернет-з'єднання, що створює додаткові виклики для країн з менш розвинутою цифровою інфраструктурою.

Міжнародний досвід демонструє різноманітні підходи до організації дистанційної психологічної допомоги, від інтеграції з національними системами охорони здоров'я до створення спеціалізованих цифрових платформ. Аналіз успішних практик різних країн дозволяє виявити ключові фактори ефективності та адаптувати найкращі рішення до вітчизняних умов (див. табл. 1.6).

Таблиця 1.6

Моделі організації дистанційної психологічної допомоги у різних країнах

Країна	Модель організації	Основні платформи	Особливості	Результати
США	Інтегрована в систему охорони здоров'я	VA Video Connect, Doxy.me	Страхове покриття, ліцензування	Високий рівень задоволеності
Великобританія	NHS Digital Mental Health	SilverCloud, Kooth	Безкоштовний доступ	Зменшення черг на допомогу
Австралія	MindSpot Clinic	Національна платформа	Фокус на сільські райони	Покращення доступності
Канада	Provincial programs	Різні регіональні системи	Двомовність	Інтеграція з сімейними лікарями
Німеччина	DiGA (Digital Health Apps)	Регульовані додатки	Рецептурні додатки	Контроль якості

Американський досвід розвитку телепсихології демонструє системний підхід до впровадження дистанційних технологій. Маккеллан та колеги провели мета-аналіз ефективності телепсихології з ветеранами та виявили, що послуги, надані через відеоконференції та телефон, показують високу ефективність у лікуванні ПТСР, депресії та тривожних розладів [65, с. 300].

Європейський досвід характеризується різноманітністю підходів залежно від національних особливостей систем охорони здоров'я. Сносвелл та колеги у своєму систематичному огляді клінічної ефективності телездоров'я проаналізували мета-аналізи за період з 2010 по 2019 рік і виявили переважно позитивні результати використання дистанційних технологій у різних галузях охорони здоров'я [68, с. 8].

Досвід скандинавських країн особливо цікавий з точки зору інтеграції цифрових технологій у систему соціального забезпечення. У цих країнах розроблені комплексні системи цифрового здоров'я, які включають психологічні послуги. Важливою особливістю є акцент на профілактиці та раннє втручання, що дозволяє запобігати розвитку серйозних психологічних проблем. Скандинавська модель також передбачає тісну співпрацю між різними службами

та високий рівень цифрової грамотності населення, що є важливими передумовами успішного функціонування системи дистанційної допомоги.

Азіатський досвід демонструє швидке зростання популярності мобільних додатків для ментального здоров'я [78]. Штейнберг та колеги провели рандомізоване дослідження самокерованого цифрового втручання для навчання навичок заспокоєння українських дітей і отримали обнадійливі результати [69].

Розвиток дистанційної психологічної допомоги в Україні відбувався поетапно, від обмеженого використання під час пандемії COVID-19 до широкої мобілізації ресурсів у воєнний період. Кожен етап характеризувався специфічними викликами та досягненнями, що сформували сучасну інтегровану систему надання якісних психологічних послуг онлайн (див. рис. 1.4).

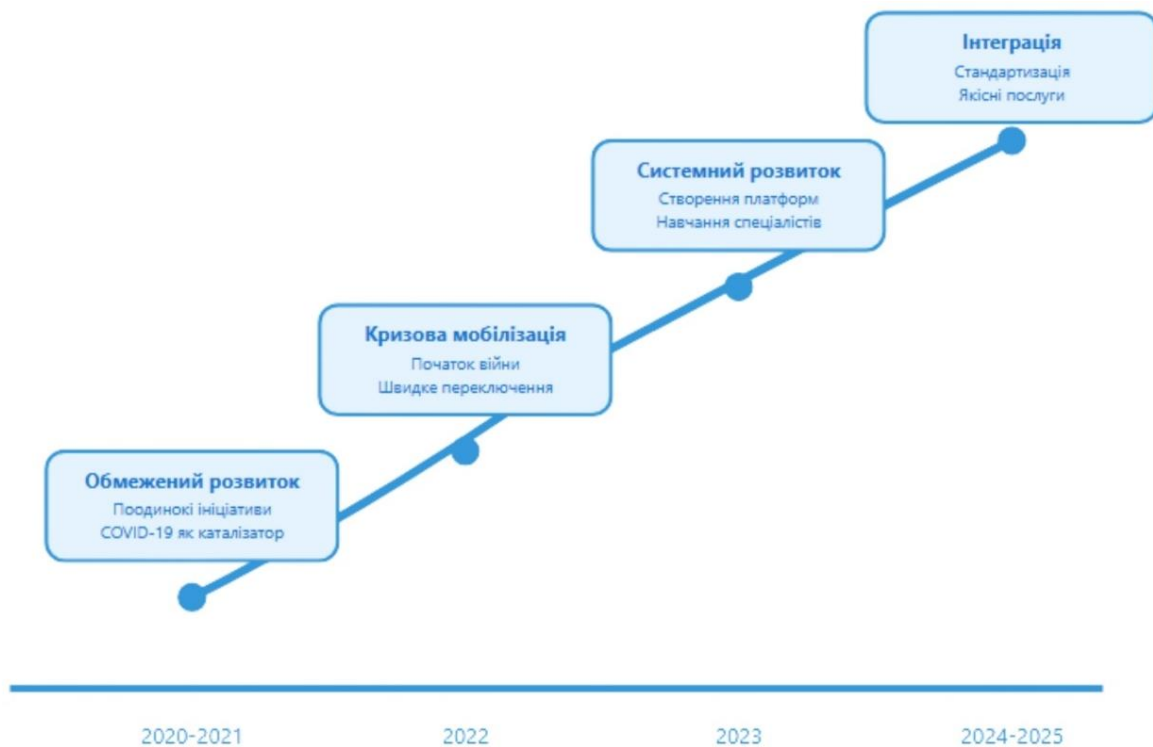


Рис. 1.4. Еволюція дистанційної психологічної допомоги в Україні

Вітчизняний досвід розвитку дистанційної психологічної допомоги до початку повномасштабної війни був обмеженим та фрагментарним. Фамілярська та Кльоц у своєму дослідженні використання цифрових платформ відеозв'язку для організації психологічного консультування відзначають, що до 2022 року в Україні не існувало системного підходу до розвитку телепсихології [46, с. 65].

Основними перешкодами були відсутність нормативно-правової бази, низький рівень цифрової грамотності частини населення та психологів, а також недостатня технічна інфраструктура. Додатковими викликами стали консервативність частини професійної спільноти та недостатня обізнаність населення щодо можливостей дистанційної психологічної допомоги.

Повномасштабна війна кардинально змінила ситуацію з розвитком дистанційної психологічної допомоги в Україні. Необхідність забезпечення безпеки клієнтів та психологів, масштаб потреби в психологічній підтримці та обмеження на пересування створили сприятливі умови для швидкого розвитку онлайн-технологій. За даними дослідження Широбокова та колег, ефективність онлайн-консультацій у підтримці психічного здоров'я здобувачів освіти під час війни виявилася достатньо високою [51, с. 735]. Автори відзначають, що студенти та викладачі швидко адаптувалися до нового формату взаємодії та високо оцінили доступність та зручність онлайн-консультацій. Водночас дослідники підкреслюють важливість технічної підтримки та навчання користувачів для максимізації ефективності дистанційних послуг.

Мавлютова у своєму дослідженні психосоціального онлайн-консультування в Україні на платформі IPSO-care в період пандемії відзначає важливість міжнародного співробітництва у розвитку дистанційних технологій [64]. Платформа IPSO-care стала одним з перших успішних прикладів системної організації онлайн-психологічної допомоги в Україні.

Розвиток мобільних додатків для підтримки ментального здоров'я стає все більш актуальним напрямом у світовій практиці. Дослідження цифрових інтервенцій для ментального здоров'я підлітків у країнах з низьким та середнім рівнем доходу показало, що мобільні технології можуть бути ефективним інструментом для розширення доступу до психологічної допомоги [56].

Інноваційні технології, такі як віртуальна реальність, штучний інтелект та біометричний моніторинг, відкривають нові можливості для розвитку дистанційної психологічної допомоги [74]. Як відзначає Андрос, цифрові технології для безпеки учасників освітнього процесу в кризових умовах мають

особливе значення для збереження психологічного здоров'я дітей та підлітків [2, с. 125]. Автор пропонує комплексний підхід до використання цифрових технологій, який включає:

- 1) системи раннього виявлення психологічних проблем через аналіз цифрової активності;
- 2) платформи для надання оперативної психологічної підтримки в кризових ситуаціях;
- 3) інструменти для навчання навичок психологічної стійкості та самодопомоги;
- 4) системи координації між різними службами підтримки.

Етичні аспекти використання цифрових технологій у психологічній практиці потребують особливої уваги [75]. Підготовка кадрів для роботи з дистанційними технологіями залишається одним з найбільших викликів. Долгопол у своєму дослідженні підготовки організаційних психологів до онлайн-консультування підкреслює необхідність спеціальних навчальних програм [13, с. 78].

Ефективність дистанційної психологічної допомоги залежить від збалансованої взаємодії чотирьох ключових компонентів системи (див. рис. 1.5).

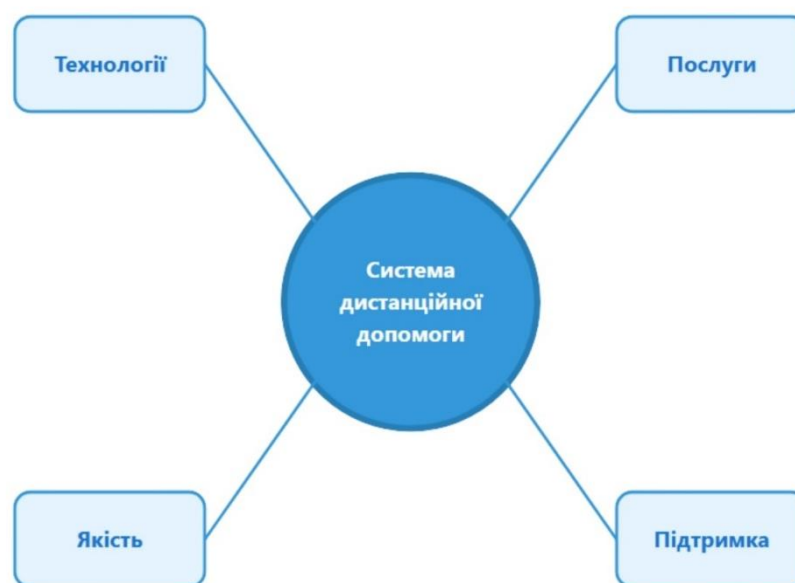


Рис. 1.5. Компоненти сучасної системи дистанційної психологічної допомоги

Міжнародні стандарти та рекомендації щодо телепсихології постійно розвиваються та удосконалюються. Всесвітня організація охорони здоров'я активно підтримує розвиток цифрових технологій у сфері ментального здоров'я [80]. Виклики та обмеження дистанційної психологічної допомоги також потребують ретельного аналізу. Пірс та колеги у своєму національному дослідженні змін у наданні психологічної допомоги в США під час пандемії виявили як переваги, так і значні труднощі переходу на дистанційний формат [67, с. 20].

Цифрова нерівність стає одним з найсерйозніших викликів для розвитку дистанційної психологічної допомоги [77]. Бишенко у своєму дослідженні державного механізму розвитку електронної охорони здоров'я в Україні підкреслює важливість системного підходу до впровадження цифрових технологій [3].

Роль штучного інтелекту в майбутньому дистанційної психологічної допомоги важко переоцінити. Сучасні науковці, зокрема Василенко, у своїх дослідженнях методики та програмного застосування психологічної допомоги населенню підкреслюють важливість індивідуального підходу до кожного клієнта навіть у рамках стандартизованих цифрових рішень [4].

Економічні аспекти розвитку дистанційної психологічної допомоги також заслуговують на увагу [76]. Перспективи розвитку дистанційної психологічної допомоги в Україні пов'язані з поступовою інтеграцією у європейську систему охорони здоров'я, розвитком власних інноваційних рішень та створенням сталої системи фінансування.

Отже, аналіз світового та вітчизняного досвіду використання сучасних технологій дистанційної психологічної допомоги показує їх високий потенціал для підтримки психологічного здоров'я населення, особливо в кризових умовах. Успішне впровадження цих технологій потребує комплексного підходу, який включає розвиток технічної інфраструктури, підготовку кадрів, створення нормативно-правової бази та забезпечення якості послуг.

Висновки до першого розділу

Проведений аналіз наукової літератури з проблеми онлайн-консультування в кризових умовах показав, що дистанційна психологічна допомога є повноцінним напрямом психологічної практики з власними методиками та особливостями. Дослідження зарубіжних та українських науковців підтверджують ефективність онлайн-консультування, яка може бути порівнянною з традиційною очною терапією за умови правильного відбору клієнтів та спеціальної підготовки фахівців.

Дослідження особливостей психологічного здоров'я населення в умовах війни виявило комплексний характер впливу воєнного стресу на різні категорії населення. Психологічне здоров'я в умовах війни характеризується здатністю ефективно справлятися зі стресом та мобілізувати внутрішні ресурси для адаптації. Особливістю сучасної війни в Україні є її тотальний характер, що створює феномен колективної травми.

Аналіз світового та вітчизняного досвіду використання сучасних технологій дистанційної психологічної допомоги демонструє різноманітність моделей організації таких систем. Найбільш розвинені системи функціонують у країнах з високим рівнем цифровізації, де телепсихологія інтегрована в загальну систему охорони здоров'я.

Виявлено основні виклики впровадження онлайн-консультування: технічні обмеження, цифрова нерівність, необхідність спеціальної підготовки кадрів та розробки етичних стандартів роботи в цифровому середовищі. Водночас переваги дистанційної допомоги - доступність, безпека, швидкість реагування - роблять її критично важливою для підтримки психологічного здоров'я в кризових умовах.

Таким чином, теоретичний аналіз підтверджує актуальність та перспективність розвитку технологій онлайн-консультування як ефективного засобу підтримки психологічного здоров'я населення в умовах війни. Успішне впровадження цих технологій потребує комплексного підходу, який включає

розвиток технічної інфраструктури, підготовку кваліфікованих фахівців, створення якісних стандартів надання послуг та забезпечення доступності для всіх категорій населення, що потребують психологічної підтримки.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕХНОЛОГІЙ ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТУВАННЯ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1 Методологія та організація констатувального експерименту

Емпіричне дослідження ефективності технологій онлайн-консультування як засобу підтримки психологічного здоров'я в умовах війни проводилося з урахуванням специфіки роботи з особами, які переживають воєнну травму. Війна в Україні створила унікальні виклики для надання психологічної допомоги, коли традиційні форми підтримки стали недоступними через загрози безпеці та масові переміщення населення. В таких умовах дистанційні технології набувають особливого значення як єдиний спосіб забезпечення доступності психологічних послуг для вразливих категорій населення [6].

Методологічну основу дослідження склали наукові підходи провідних українських та зарубіжних дослідників у галузі кризової психології та психотравматології. Теоретичні розробки Т.М. Титаренко щодо психологічного здоров'я особистості в умовах тривалої травматизації стали концептуальною основою для розуміння специфіки психологічних потреб населення під час війни [43]. Дослідження Л.М. Карамушки з питань психічного здоров'я персоналу в умовах війни дозволили врахувати особливості різних категорій постраждалих [17]. Праці зарубіжних науковців, зокрема дослідження Аль Джовф та колег з питань прогнозування та лікування посттравматичного стресового розладу, забезпечили міжнародний контекст для розуміння воєнної травми [54].

Мета емпіричного дослідження полягала у всебічній діагностиці психологічного стану осіб, які потребують психологічної підтримки внаслідок воєнних подій, для обґрунтування доцільності та ефективності застосування технологій онлайн-консультування. Це дослідження мало стати основою для

розробки адаптованої програми дистанційної психологічної допомоги, яка враховуватиме специфічні потреби людей, що переживають воєнну травму, та особливості надання психологічної підтримки в умовах обмеженої безпеки та доступності традиційних форм допомоги.

Емпіричне дослідження передбачало вирішення кількох взаємопов'язаних завдань. Основним завданням була комплексна діагностика рівня психологічного стресу, травматичних переживань та якості життя учасників дослідження з використанням валідних психодіагностичних методик. Другим завданням стало виявлення груп ризику серед досліджуваних за ступенем вираженості психологічних проблем та потребою в професійній допомозі. Третім завданням було дослідження взаємозв'язків між різними показниками психологічного благополуччя для розуміння структури проблем у цільовій групі. Четвертим завданням стало обґрунтування необхідності та переваг застосування онлайн-технологій для надання психологічної підтримки особам з воєнною травмою.

Дослідження проводилося на базі Центру допомоги херсонцям "Вільні разом", що функціонує в м. Чернівці та надає комплексну підтримку внутрішньо переміщеним особам з Херсонської області. Вибір цієї організації як бази дослідження був зумовлений її спеціалізацією на роботі з особами, які безпосередньо постраждали від воєнних дій, та наявністю досвіду використання дистанційних форм надання послуг. Центр забезпечує широкий спектр послуг від психологічної підтримки до соціального супроводу, що дозволило охопити різні категорії клієнтів з різним рівнем потреб у психологічній допомозі.

Вибірку дослідження склали 30 осіб віком від 18 до 65 років, які звернулися за допомогою до Центру або регулярно користуються його послугами. За статевою ознакою вибірка розподілилася на 19 жінок та 11 чоловіків, що відображає типову структуру клієнтів соціальних служб в умовах війни, де жінки частіше звертаються за психологічною підтримкою [30]. Середній вік учасників склав 38,7 років, що охоплює як працездатне населення, так і осіб передпенсійного віку, які по-різному переживають воєнний стрес. За

статусом переміщення вибірка включала 23 внутрішньо переміщені особи (76,7%) та 7 цивільних осіб, які не покидали місце проживання (23,3%).

За освітнім рівнем 23 учасники (76,7%) мали повну вищу освіту, 5 осіб (16,7%) - середню спеціальну освіту, а 2 особи (6,6%) - середню освіту. Такий розподіл відображає освітню структуру населення Херсонської області та свідчить про достатній рівень освіченості досліджуваної групи, що важливо для розуміння інструкцій психодіагностичних методик. За професійним складом вибірка включала працівників різних сфер, що забезпечувало представленість різних соціальних груп серед учасників дослідження.

Критерії включення до дослідження передбачали вік від 18 років, досвід переживання воєнних подій або їх наслідків, психологічну готовність до участі в дослідженні та надання інформованої згоди. Важливою умовою була здатність учасника самостійно заповнювати опитувальники або можливість отримання допомоги при заповненні без впливу на достовірність відповідей. Критеріями виключення стали наявність гострих психічних розладів, що унеможлиблюють адекватне заповнення методик, стан алкогольного або наркотичного сп'яніння, а також відмова від участі на будь-якому етапі дослідження.

Для вирішення поставлених завдань було використано комплекс взаємодоповнюючих методів дослідження:

1. **теоретичні методи:** аналіз, синтез, систематизація та узагальнення сучасних наукових підходів до проблеми психологічного здоров'я в умовах війни та технологій онлайн-консультування;
2. **емпіричні методи:** констатувальний експеримент з використанням стандартизованих психодіагностичних методик для оцінки психологічного стану осіб, які потребують підтримки в умовах війни;
3. **методи математичної та статистичної обробки даних:** описова статистика, кореляційний аналіз Пірсона, t-критерій Стюдента для незалежних вибірок.

Для комплексного дослідження психологічного стану учасників було обрано три взаємодоповнюючі методики, кожна з яких має свої специфічні

переваги для дослідження впливу воєнної травми. "Шкала психологічного стресу PSM-25" була обрана як надійний інструмент для оцінки загального рівня стресу, який особливо актуальний в умовах хронічного воєнного напруження [35]. Ця методика дозволяє виявити як гострі стресові реакції, так і ознаки хронічного стресу, що важливо для розуміння динаміки психологічного стану в умовах тривалої війни.

"Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків" було включено як спеціалізований інструмент для оцінки специфічних проявів воєнної травми [7]. Ця методика дозволяє виявити симптоми посттравматичного стресового розладу та оцінити ступінь впливу травматичних подій на повсякденне функціонування особи. Особливо важливим є те, що методика адаптована для роботи з особами, які пережили воєнні події та інші екстремальні ситуації.

"Опитувальник якості життя ВООЗ" був обраний як міжнародно визнаний інструмент для комплексної оцінки різних сфер життєдіяльності людини [38]. Ця методика дозволяє оцінити вплив психологічних проблем на фізичне здоров'я, соціальні відносини, психологічне благополуччя та ставлення до навколишнього середовища, що особливо важливо для розуміння цілісного впливу війни на життя людини.

Процедура проведення дослідження була адаптована до умов воєнного стану та потреб цільової групи. Основну частину діагностики було організовано в змішаному форматі, що включав як очні зустрічі в приміщенні Центру для осіб, які могли безпечно відвідувати установу, так і онлайн-формат для тих, хто з різних причин не міг особисто прибути. Такий підхід дозволив забезпечити максимальну доступність участі в дослідженні та створив умови для апробації дистанційного формату взаємодії, що стало важливою частиною підготовки до формульовального експерименту.

Дослідження проводилося поетапно протягом трьох тижнів відповідно до наступного плану:

1. **підготовчий етап (5 днів):** інформування потенційних учасників про мету та процедуру дослідження, отримання згод на участь, технічна підготовка онлайн-платформ для дистанційного проведення діагностики;
2. **основний етап діагностики (10 днів):** безпосереднє заповнення психодіагностичних методик учасниками в зручний для них час, надання технічної та психологічної підтримки учасникам;
3. **заключний етап (6 днів):** перевірка повноти та якості отриманих даних, проведення додаткових консультацій з учасниками для уточнення незрозумілих моментів, первинна обробка результатів.

При проведенні дослідження особливу увагу було приділено дотриманню етичних принципів роботи з травмованими особами. Участь у дослідженні була повністю добровільною, кожен учасник мав право припинити участь на будь-якому етапі без пояснення причин та без будь-яких наслідків для отримання послуг Центру. Всі учасники були детально проінформовані про мету дослідження, процедуру проведення та планований спосіб використання результатів. Особливу увагу було приділено забезпеченню психологічної безпеки учасників під час заповнення методик, що могли актуалізувати травматичні переживання [72].

Конфіденційність персональних даних забезпечувалася через повну анонімізацію результатів та використання кодованих ідентифікаторів замість особистих даних. Всі матеріали дослідження зберігалися в захищеному форматі з обмеженим доступом. Учасникам було гарантовано, що результати дослідження будуть використовуватися виключно в наукових цілях та для розробки програм психологічної допомоги. Додатково було забезпечено можливість отримання психологічної підтримки для учасників, у яких діагностика могла спричинити загострення психологічних проблем.

Статистична обробка отриманих даних здійснювалася з використанням програмного пакету SPSS Statistics версії 28.0. Для аналізу було застосовано комплекс методів описової та аналітичної статистики. Описова статистика включала обчислення середніх арифметичних, медіан, стандартних відхилень,

мінімальних та максимальних значень для всіх досліджуваних показників. Також було проведено аналіз розподілу даних на нормальність з використанням критерію Шапіро-Вілکا для подальшого вибору адекватних методів статистичного аналізу.

Основними методами аналітичної статистики стали кореляційний аналіз Пірсона для виявлення взаємозв'язків між показниками стресу, травматизації та якості життя, а також t-критерій Стюдента для порівняння показників між різними підгрупами учасників. Рівень статистичної значущості було встановлено на рівні $p \leq 0,05$, що відповідає загальноприйнятим стандартам психологічних досліджень. Усі розрахунки проводилися з дотриманням принципів доказової статистики та з урахуванням специфіки роботи з даними, отриманими від осіб з травматичним досвідом.

Таким чином, організація та методологія констатувального експерименту забезпечили комплексний та етично обґрунтований підхід до дослідження психологічного стану осіб, які потребують підтримки в умовах війни. Обраний методичний інструментарій дозволяє отримати валідні дані про рівень стресу, травматизації та якості життя цільової групи, а змішаний формат проведення створює основу для обґрунтування ефективності онлайн-технологій у наданні психологічної допомоги.

2.2 Діагностика психологічного стану осіб, які потребують психологічної підтримки в умовах війни

Під час проведення емпіричного дослідження особливостей психологічного стану осіб, які потребують підтримки в умовах війни, було використано комплекс взаємодоповнюючих методик, що дозволяють всебічно дослідити проблему. Обрані методики дають можливість оцінити як загальний рівень психологічного стресу, так і специфічні прояви воєнної травми та їх вплив на якість життя через різні підходи та методи вимірювання. Поєднання міжнародно визнаних інструментів забезпечує можливість порівняння з

міжнародними стандартами та надає комплексну картину психологічного благополуччя досліджуваної групи. Кожна методика має свої унікальні переваги для роботи з особами, які переживають наслідки воєнних подій, що робить їх використання особливо доцільним у контексті нашого дослідження.

1. "Шкала психологічного стресу PSM-25"

Цей діагностичний інструмент було розроблено у 1993 році французькими дослідниками Л. Лемір та Р. Тессьє як скорочену версію оригінальної 49-пунктової шкали психологічного стресу. Теоретичною основою методики є транзакційна модель стресу Р. Лазаруса та С. Фолкмана, яка розглядає стрес як результат взаємодії між особистістю та середовищем [35]. Автори виходили з розуміння стресу як психофізіологічної реакції організму на вимоги навколишнього середовища, що перевищують адаптивні можливості людини. Методика базується на принципі суб'єктивної оцінки стресових проявів та враховує як фізичні, так і психологічні симптоми стресу.

Особливістю цієї методики є її універсальність та можливість використання в різних життєвих ситуаціях, включаючи екстремальні та кризові умови. PSM-25 успішно адаптована та валідизована в багатьох країнах світу і показала високу надійність при дослідженні стресових станів у різних спільнотах. Українська адаптація методики була здійснена у 2015 році та показала задовільні психометричні характеристики для використання в дослідженнях стресу серед українського населення [35]. Доцільність застосування цієї методики в межах нашого дослідження обґрунтовується кількома принципово важливими чинниками. Методика дозволяє виявити як гострі стресові реакції, так і ознаки хронічного стресу, що особливо актуально в умовах тривалої війни. Короткий формат опитувальника мінімізує навантаження на респондентів, які можуть перебувати у важкому психологічному стані.

Мета діагностики полягає у визначенні рівня психологічного стресу та виявленні осіб з підвищеним ризиком розвитку стрес-залежних розладів. Методика широко застосовується в клінічній психології, психології здоров'я,

організаційній психології та наукових дослідженнях для оцінки ефективності психологічних втручань та моніторингу динаміки стресових станів.

Структура опитувальника включає 25 тверджень, що описують різні прояви стресу, які оцінюються за 8-бальною шкалою від 1 ("ніколи") до 8 ("дуже часто"). Твердження охоплюють широкий спектр стресових симптомів: від фізичних проявів до емоційних та поведінкових реакцій (див. Додаток А).

Інструкція до тесту: *"Нижче наведено ряд тверджень, що стосуються Вашого самопочуття. Прочитайте кожне твердження і визначте, наскільки часто Ви відчуваєте або переживаєте те, що описано. Оберіть число від 1 до 8, де 1 означає 'ніколи', а 8 - 'дуже часто'. Немає правильних чи неправильних відповідей, важлива саме Ваша думка".*

Процедура обробки результатів полягає в підсумовуванні балів за всіма 25 пунктами. Загальний показник стресу обчислюється за формулою: $ПС = \Sigma$ (відповіді по всіх пунктах) / 25, де ПС - показник стресу. Діапазон можливих оцінок становить від 1 до 8 балів.

Інтерпретація результатів:

- 1,0-2,5 бали - низький рівень стресу;
- 2,6-4,0 бали - помірний рівень стресу;
- 4,1-5,5 балів - високий рівень стресу;
- 5,6-8,0 балів - дуже високий рівень стресу.

2. "Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків"

Даний інструмент базується на концептуальних основах теорії травматичного стресу та критеріях діагностики посттравматичного стресового розладу відповідно до міжнародних класифікацій психічних розладів. Теоретичним підґрунтям методики є уявлення про травматичний стрес як специфічну реакцію психіки на екстремальні події, що загрожують життю або фізичній цілісності людини [54]. Методика ґрунтується на когнітивно-

поведінкових моделях ПТСР, які розглядають травматичні симптоми як результат порушення нормальної обробки травматичної інформації.

Опитувальник розроблено з урахуванням специфіки різних типів травматичних подій, включаючи воєнні дії, природні катастрофи, насильство та інші екстремальні ситуації. Методика показала високу валідність при діагностиці посттравматичних станів у різних демографіях і широко використовується в міжнародній практиці для оцінки наслідків травматичних подій [7]. Особливо важливою є можливість диференціювати між різними кластерами симптомів ПТСР, що дозволяє більш точно планувати психологічні втручання. Вибір цієї методики обумовлений її специфічною спрямованістю на виявлення симптомів, характерних саме для воєнної травми.

Методика дозволяє оцінити:

1. інтрузивні симптоми (нав'язливі спогади, кошмари);
2. симптоми уникнення (уникнення тригерів травми);
3. симптоми гіперзбудження (підвищена пильність, надмірні реакції страху).

Діагностична мета полягає у виявленні наявності та ступеня вираженості симптомів травматичного стресу, оцінці потреби в спеціалізованій психологічній допомозі та моніторингу динаміки травматичних проявів. Методика застосовується в клінічній практиці, психологічному консультуванні, наукових дослідженнях та програмах психосоціальної реабілітації.

Структура опитувальника складається з 22 тверджень, що описують різні прояви травматичного стресу. Респонденти оцінюють частоту переживання кожного симптому за 4-бальною шкалою від 0 ("ніколи") до 3 ("часто"). Твердження згруповані за трьома основними кластерами симптомів ПТСР відповідно до діагностичних критеріїв (див. Додаток Б).

Інструкція до тесту: *"Нижче наведено список проблем і скарг, які іноді турбують людей після стресових життєвих подій. Прочитайте кожне твердження уважно, а потім обведіть одне з чисел праворуч, яке найкраще описує, наскільки Вас турбувала ця проблема протягом останнього місяця".*

Обробка результатів здійснюється через підрахунок балів за кожним кластером симптомів та загального показника травматичного стресу. Загальний бал обчислюється як сума всіх відповідей: $ЗБ = \Sigma$ (всі відповіді), діапазон від 0 до 66 балів.

Інтерпретація результатів:

- 0-19 балів - відсутність або мінімальні прояви травматичного стресу;
- 20-39 балів - помірні прояви травматичного стресу;
- 40-59 балів - виражені прояви травматичного стресу;
- 60-66 балів - тяжкі прояви травматичного стресу.

3. "Опитувальник якості життя ВООЗ" (WHOQOL-BREF)

Цей інструмент було розроблено під егідою Всесвітньої організації охорони здоров'я у 1990-х роках як міжнародний стандарт для оцінки якості життя. Теоретичною основою методики є біопсихосоціальна модель здоров'я, яка розглядає якість життя як багатовимірний конструкт, що включає фізичне, психологічне, соціальне благополуччя та відносини з навколишнім середовищем [75]. Концептуальна модель ВООЗ визначає якість життя як суб'єктивне сприйняття особистістю свого становища в житті в контексті культури та системи цінностей, у яких вона живе.

Методика створювалась із залученням міжнародних експертів та пройшла валідацію в більш ніж 40 країнах світу, що забезпечує її кросс-культурну валідність та можливість міжнародних порівнянь. Українська адаптація опитувальника була здійснена у 2001 році та показала задовільні психометричні властивості. Методика демонструє високу чутливість до змін якості життя внаслідок різних життєвих подій, включаючи травматичні ситуації. Доцільність використання цієї методики в нашому дослідженні зумовлена необхідністю комплексної оцінки впливу воєнних подій на різні сфери життєдіяльності людини.

Війна впливає не лише на психологічний стан, а також на:

1. *фізичне здоров'я;*

2. соціальні зв'язки;
3. економічне становище;
4. ставлення до майбутнього.

Мета діагностики полягає у комплексній оцінці суб'єктивного сприйняття якості життя в різних доменах та виявленні сфер, що потребують особливої уваги при наданні психологічної допомоги. Методика широко застосовується в медичній психології, реабілітації, оцінці ефективності терапевтичних втручань та популяційних дослідженнях здоров'я.

Будова опитувальника містить 26 питань, що оцінюють чотири основні домени якості життя: фізичне здоров'я (7 питань), психологічне благополуччя (6 питань), соціальні відносини (3 питання) та навколишнє середовище (8 питань), плюс 2 загальні питання про якість життя та здоров'я. Відповіді даються за 5-бальною шкалою Лікерта (див. Додаток В).

Інструкція до опитувальника: *"Цей опитувальник стосується того, як Ви себе почуваєте та як складаються справи у Вашому житті протягом останніх двох тижнів. Будь ласка, відповідайте на всі питання. Якщо Ви не впевнені щодо відповіді на питання, оберіть той варіант, який здається Вам найбільш підходящим. Це часто може бути Вашою першою думкою".*

Процедура обробки включає розрахунок середніх балів для кожного домену з подальшим переведенням у стандартизовану шкалу від 0 до 100. Формула розрахунку для кожного домену: $\text{Бал домену} = (\text{Середній бал питань домену} - 1) \times 25$. Вищі бали відповідають кращій якості життя.

Трактування результатів за доменами:

- 0-25 балів - дуже низька якість життя;
- 26-50 балів - низька якість життя;
- 51-75 балів - середня якість життя;
- 76-100 балів - висока якість життя.

Застосування саме такого комплексу методик зумовлено потребою всебічного вивчення психологічного стану осіб, які потребують підтримки в умовах війни, через різні теоретичні підходи та методи вимірювання. "Шкала

психологічного стресу PSM-25" забезпечує загальну оцінку стресового навантаження, "Опитувальник травматичного стресу" дозволяє виявити специфічні прояви воєнної травми, а "Опитувальник якості життя ВООЗ" надає комплексну картину впливу психологічних проблем на різні сфери життєдіяльності. Такий комплексний підхід дає змогу отримати всебічну картину досліджуваних феноменів та їхнього впливу на життя людей в умовах війни, що є критично важливим для розробки ефективних програм онлайн-консультування. Отримані за допомогою цих методик дані потребують ретельного аналізу та інтерпретації, що буде представлено у наступному підрозділі нашого дослідження.

2.3 Психологічний та статистичний аналіз результатів констатувального експерименту

Відповідно до описаної у попередньому підрозділі методології, дослідницьку вибірку склали 30 осіб, які потребують психологічної підтримки внаслідок воєнних подій. За статевою ознакою вибірка розподілилася на 19 жінок (63,3%) та 11 чоловіків (36,7%), що відображає типову структуру звернень за психологічною допомогою в умовах війни. Вікові характеристики респондентів варіювалися від 18 до 65 років із середнім віком 38,7 років. За статусом переміщення 23 особи (76,7%) є внутрішньо переміщеними особами з Херсонської області, а 7 осіб (23,3%) - цивільні особи, які не покидали місце проживання. Усі опитування проводилися в онлайн-форматі з використанням захищених платформ, що забезпечило безпеку учасників та можливість участі для осіб з різних локацій.

З метою забезпечення конфіденційності та захисту персональних даних учасників дослідження всі респонденти були закодовані номерами від 1 до 30. Такий підхід є особливо важливим при роботі з особами, які пережили травматичні події, оскільки дозволяє дотриматися етичних принципів дослідження та забезпечити повну анонімність відповідей [72]. Захист

персональних даних травмованих осіб є критично важливим для створення безпечного середовища дослідження та запобігання можливим негативним наслідкам розголошення інформації. Повний перелік учасників з їхніми характеристиками представлено у додатку (див. Додаток Д).

На першому етапі аналізу було проведено дослідження за "Шкалою психологічного стресу PSM-25". Результати за цією методикою представлено в таблицях (див. табл. 2.1 - 2.2).

Таблиця 2.1

Результати дослідження за "Шкалою психологічного стресу PSM-25"

№	Загальний бал	Рівень стресу
1	4,8	Високий
2	3,2	Помірний
3	6,1	Дуже високий
4	4,5	Високий
5	5,8	Дуже високий
6	2,9	Помірний
7	5,2	Високий
8	3,8	Помірний
9	4,9	Високий
10	6,3	Дуже високий
11	3,5	Помірний
12	5,1	Високий
13	6,7	Дуже високий
14	2,8	Помірний
15	4,3	Високий
16	5,9	Дуже високий
17	3,1	Помірний
18	4,7	Високий
19	6,0	Дуже високий
20	3,6	Помірний
21	5,3	Високий
22	2,5	Низький
23	4,6	Високий
24	5,7	Дуже високий
25	3,4	Помірний
26	4,8	Високий
27	6,2	Дуже високий

28	2,7	Помірний
29	5,0	Високий
30	5,5	Дуже високий

На основі індивідуальних результатів було проведено систематизацію даних та розподіл респондентів за рівнями стресу відповідно до нормативних критеріїв методики. Це дозволило виявити загальні тенденції у психологічному стані досліджуваної групи та визначити розподіл за ступенем вираженості стресових реакцій.

Таблиця 2.2

Розподіл респондентів за рівнями психологічного стресу

Рівень стресу	Діапазон балів	Кількість респондентів	Відсоток	Середній бал
<i>Низький</i>	1,0-2,5	1	3,3%	2,5
<i>Помірний</i>	2,6-4,0	9	30,0%	3,3
<i>Високий</i>	4,1-5,5	11	36,7%	4,8
<i>Дуже високий</i>	5,6-8,0	9	30,0%	6,1

Для наочного відображення результатів дослідження за "Шкалою психологічного стресу PSM-25" створено гістограму розподілу (див. рис. 2.1).

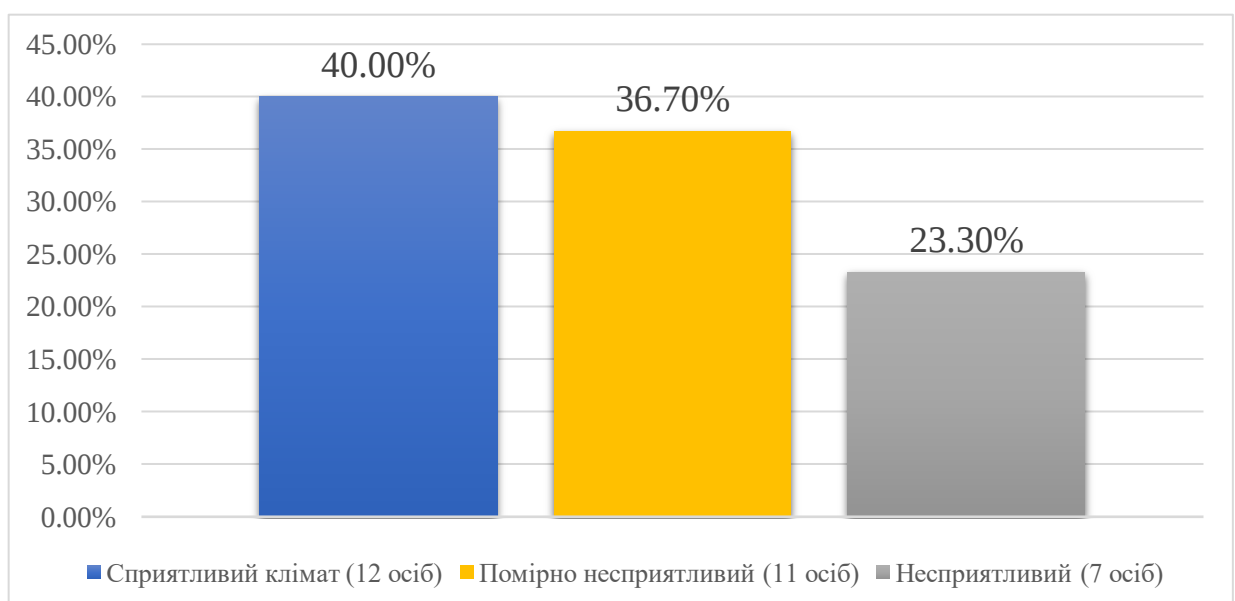


Рис. 2.1. Гістограма розподілу рівнів психологічного стресу за методикою PSM-25

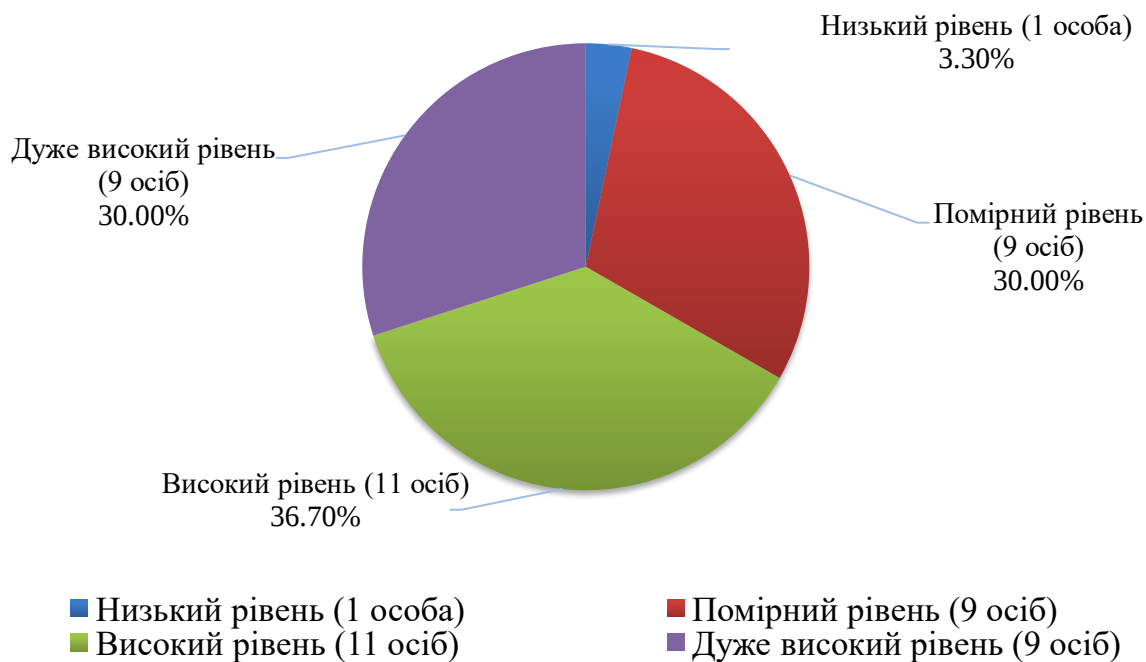


Рис. 2.2. Сегментограма розподілу респондентів за рівнями стресу

Аналізуючи результати дослідження за "Шкалою психологічного стресу PSM-25", можна відзначити критичну ситуацію з психологічним станом досліджуваної групи. Найбільша кількість респондентів (36,7%) демонструє високий рівень стресу, що свідчить про значний деструктивний вплив воєнних подій на психологічне благополуччя. Особливо тривожним є той факт, що дві третини вибірки (66,7%) мають високий або дуже високий рівень стресу, що значно перевищує нормативні показники для загальної популяції. Лише один респондент (3,3%) демонструє низький рівень стресу, тоді як 30,0% мають дуже високий рівень, що може вказувати на розвиток хронічних стресових розладів [35]. Середні бали за групами демонструють чітку градацію від 2,5 до 6,1, що підтверджує валідність методики та серйозність стресового навантаження. Такі результати підкреслюють критичну потребу у комплексній психологічній підтримці досліджуваної групи та обґрунтовують необхідність розробки ефективних програм дистанційної допомоги.

Другим етапом дослідження стало застосування "Опитувальника травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків". Результати представлено в таблицях (див. табл. 2.3 - 2.4).

Таблиця 2.3

Результати дослідження за "Опитувальником травматичного стресу"

№	Загальний бал	Рівень травматизації
1	34	Помірні прояви
2	18	Мінімальні прояви
3	52	Виражені прояви
4	28	Помірні прояви
5	45	Виражені прояви
6	15	Мінімальні прояви
7	41	Виражені прояви
8	23	Помірні прояви
9	38	Помірні прояви
10	55	Виражені прояви
11	21	Помірні прояви
12	43	Виражені прояви
13	58	Виражені прояви
14	16	Мінімальні прояви
15	31	Помірні прояви
16	49	Виражені прояви
17	19	Мінімальні прояви
18	36	Помірні прояви
19	51	Виражені прояви
20	24	Помірні прояви
21	46	Виражені прояви
22	12	Мінімальні прояви
23	33	Помірні прояви
24	47	Виражені прояви
25	20	Мінімальні прояви
26	39	Помірні прояви
27	53	Виражені прояви
28	17	Мінімальні прояви
29	42	Виражені прояви
30	48	Виражені прояви

Для кращого розуміння структури травматичних проявів у досліджуваній групі було проведено аналіз розподілу респондентів за рівнями травматизації та обчислено середні показники для кожної категорії. Це дозволило виявити

ступінь поширеності різних рівнів травматичного стресу серед учасників дослідження.

Таблиця 2.4

Розподіл респондентів за рівнями травматичного стресу

Рівень травматизації	Діапазон балів	Кількість респондентів	Відсоток	Середній бал
<i>Мінімальні прояви</i>	0-19	6	20,0%	16,2
<i>Помірні прояви</i>	20-39	12	40,0%	28,4
<i>Виражені прояви</i>	40-59	12	40,0%	47,8
<i>Тяжкі прояви</i>	60-66	0	0%	-

Для наочного представлення результатів дослідження за "Опитувальником травматичного стресу" створено сегментограму та стовпчасту діаграму (див. рис. 2.3 - 2.4).



Рис. 2.3. Сегментограма розподілу рівнів травматичного стресу

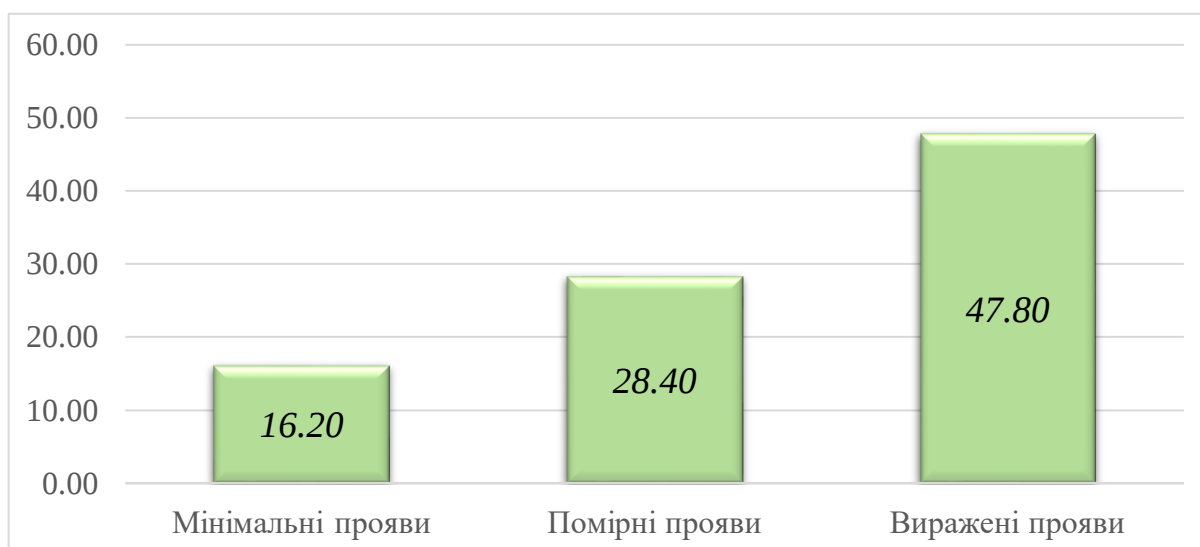


Рис. 2.4. Стовпчаста діаграма середніх балів за рівнями травматизації

Результати дослідження за "Опитувальником травматичного стресу" виявляють серйозну проблему травматизації у досліджуваній групі та підтверджують глибокий вплив воєнних подій на психічне здоров'я респондентів. Найбільшу частку склали дві групи з помірними та вираженими проявами травматичного стресу (по 40,0% кожна), що свідчить про масштабність травматичного впливу війни. Особливо тривожним є той факт, що 40,0% досліджуваних демонструють виражені прояви травматичного стресу з середнім балом 47,8, що може вказувати на розвиток посттравматичного стресового розладу та потребу в спеціалізованій терапевтичній допомозі [54]. Група з помірними проявами (40,0%) також потребує уваги, оскільки середній бал 28,4 свідчить про наявність клінічно значущих симптомів. Позитивним є те, що п'ята частина досліджуваних (20,0%) демонструє лише мінімальні прояви травматизації, що може свідчити про наявність захисних факторів або ефективність отримуваної підтримки. Відсутність респондентів з тяжкими проявами може вказувати на певну резильєнтність групи, проте загальна картина підтверджує критичну потребу в професійній психологічній допомозі.

Третім етапом дослідження стало застосування "Опитувальника якості життя ВООЗ". Результати за цією методикою представлено в таблицях (див. табл. 2.5 - 2.6).

Таблиця 2.5

Результати дослідження за "Опитувальником якості життя ВООЗ"

№	Фізичне здоров'я	Психологічне благополуччя	Соціальні відносини	Навколишнє середовище
1	45	38	42	51
2	68	72	65	69
3	32	28	35	41
4	58	55	61	64
5	41	35	39	48
6	72	75	69	73
7	48	42	45	52
8	63	58	66	61
9	52	49	55	58
10	36	31	33	44
11	61	65	63	67
12	47	44	48	53
13	29	25	31	38
14	69	71	68	72
15	54	51	57	59
16	38	34	36	45
17	65	68	62	66
18	49	46	52	55
19	33	29	37	42
20	59	62	56	63
21	43	39	41	49
22	74	76	71	75
23	51	48	54	57
24	37	33	35	43
25	62	59	64	65
26	46	43	47	54
27	31	27	34	40
28	67	69	65	68
29	44	41	46	50
30	39	36	38	47

Для комплексного аналізу впливу воєнних подій на різні сфери життєдіяльності було проведено обчислення середніх показників за кожним доменом якості життя та визначено відсоток респондентів з низькими

показниками в кожній сфері. Це дозволило виявити найбільш проблемні області та ступінь їх ураження.

Таблиця 2.6

Середні показники якості життя за доменами

Домен	Середній бал	Стандартне відхилення	Рівень якості життя	Відсоток респондентів з низькою якістю життя (<50)
<i>Фізичне здоров'я</i>	51,3	13,8	Середній	46,7%
<i>Психологічне благополуччя</i>	48,7	15,2	Низький	53,3%
<i>Соціальні відносини</i>	50,8	12,9	Середній	50,0%
<i>Навколишнє середовище</i>	56,2	11,4	Середній	30,0%

Для візуалізації результатів дослідження за "Опитувальником якості життя ВООЗ" створено стовпчасті діаграми та лінійну діаграму (див. рис. 2.5 - 2.7).

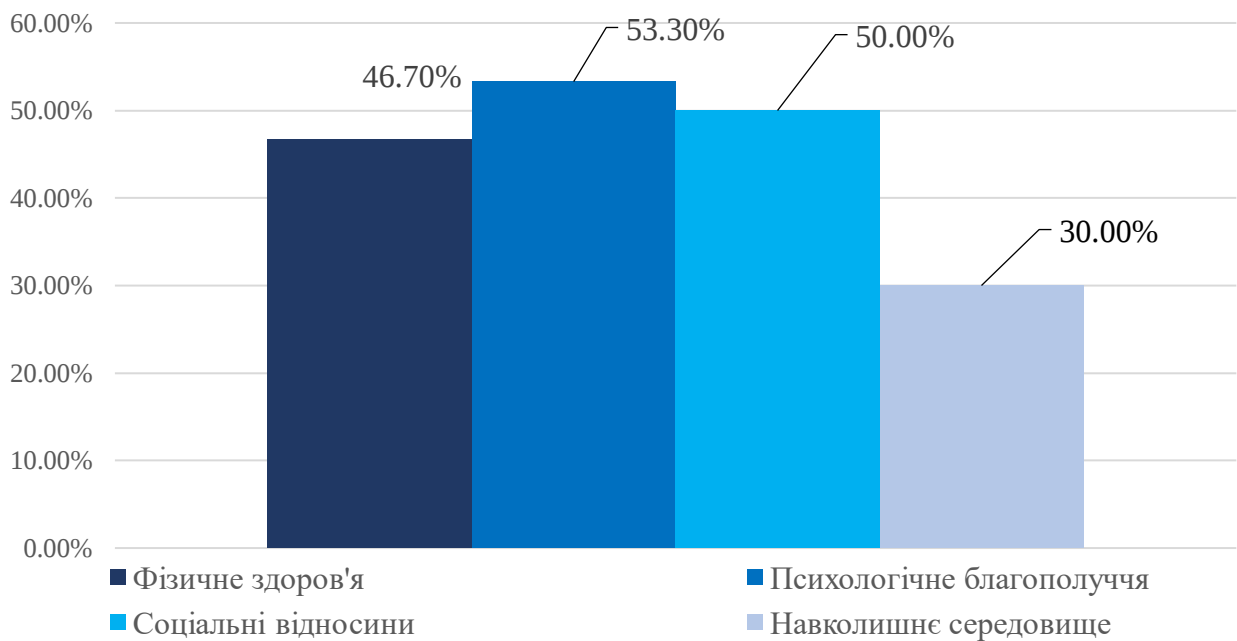


Рис. 2.5. Стовпчаста діаграма середніх балів якості життя за доменами

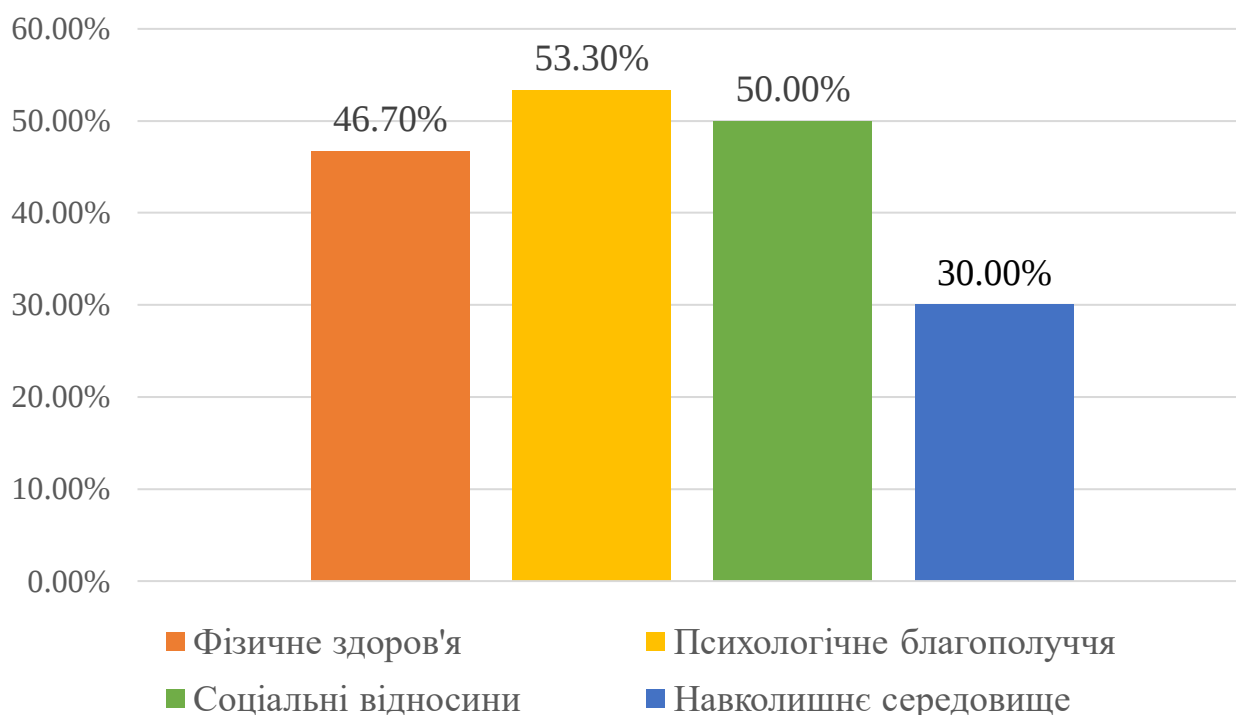


Рис. 2.6. Порівняльна діаграма відсотка респондентів з низькою якістю життя за доменами

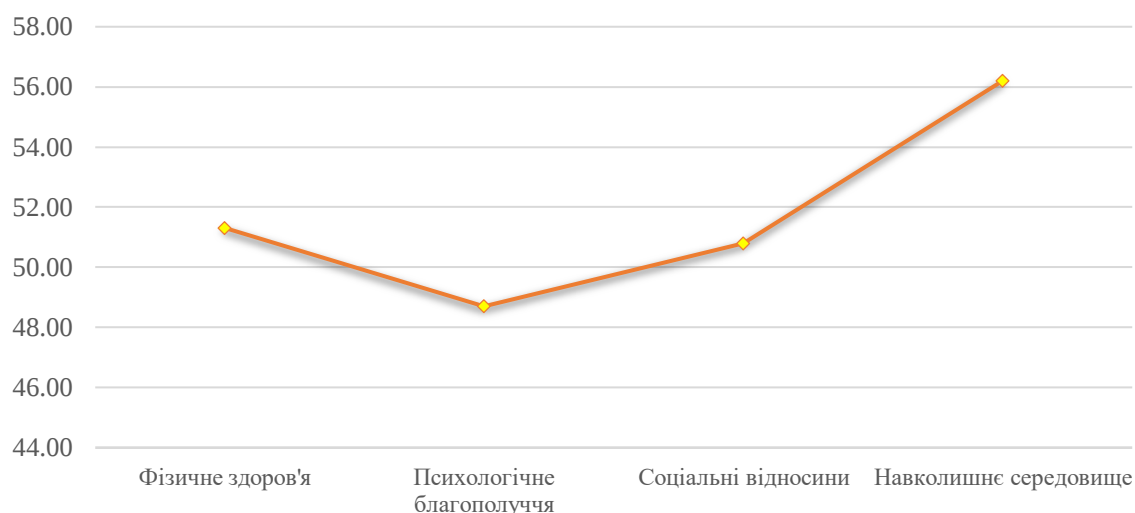


Рис. 2.7. Лінійна діаграма середніх балів за доменами якості життя

Результати дослідження за "Опитувальником якості життя ВООЗ" виявляють неоднорідний та загалом знижений вплив воєнних подій на різні сфери життєдіяльності досліджуваних. Найкращі показники зафіксовано у домені "навколишнє середовище" (56,2 бала), що може свідчити про відносну задоволеність умовами проживання у м. Чернівці після евакуації з зони бойових дій та ефективність роботи Центру допомоги. Водночас навіть у цьому домені

30,0% респондентів демонструють низькі показники якості життя. Домени "фізичне здоров'я" та "соціальні відносини" знаходяться на межі між низьким та середнім рівнем (51,3 та 50,8 балів відповідно), проте майже половина респондентів у цих сферах має показники нижче середнього рівня. Найбільш проблемним є домен "психологічне благополуччя" (48,7 бала), де 53,3% досліджуваних демонструють низькі показники, що прямо корелює з результатами попередніх методик щодо високого рівня стресу та травматизації [75]. Високе стандартне відхилення у домені психологічного благополуччя (15,2) вказує на значну варіативність показників, що може свідчити про різну ефективність індивідуальних копінг-стратегій та адаптивних механізмів у досліджуваній групі.

Виявлені закономірності підтверджують доцільність використання технологій онлайн-консультування для надання психологічної допомоги досліджуваній групі. Високі рівні стресу та травматизації, поєднані з потребою в психологічній безпеці та конфіденційності, роблять дистанційний формат не лише зручним, а й оптимальним для цієї категорії клієнтів. Можливість отримання допомоги з будь-якої локації, збереження анонімності та зниження психологічних бар'єрів для звернення за допомогою є критично важливими факторами для ефективної роботи з травмованими особами.

Таким чином, результати констатувального експерименту демонструють критичну потребу в психологічній підтримці серед досліджуваної групи та переконливо обґрунтовують доцільність використання онлайн-технологій як ефективного та доступного засобу надання такої допомоги. Виявлені закономірності створюють міцну емпіричну базу для розробки спеціалізованої програми онлайн-консультування, адаптованої до специфічних потреб осіб з воєнною травмою. Результати констатувального дослідження створюють обґрунтовану базу для переходу до формувального етапу експерименту, який передбачає розробку та апробацію комплексної програми онлайн-консультування для підтримки психологічного здоров'я в умовах війни.

Висновки до другого розділу

У другому розділі було здійснено комплексне емпіричне дослідження психологічного стану осіб, які потребують підтримки в умовах війни, що дозволило отримати цілісне уявлення про вплив воєнних подій на різні аспекти психологічного благополуччя та обґрунтувати доцільність використання технологій онлайн-консультування для надання психологічної допомоги цій категорії населення.

Методологічне забезпечення дослідження включало науково обґрунтований комплекс взаємодоповнюючих методик, що дозволили всебічно дослідити проблему через різні її аспекти. Використання "Шкали психологічного стресу PSM-25", "Опитувальника травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків" та "Опитувальника якості життя ВООЗ" забезпечило багатовимірний підхід до вивчення впливу воєнної травми з урахуванням етичних вимог роботи з вразливими групами населення в умовах воєнного стану. Проведення дослідження в онлайн-форматі створило можливість для апробації дистанційного підходу до психологічної діагностики.

Узагальнюючи результати всіх проведених методик, можна зробити наступні висновки:

- За "Шкалою психологічного стресу PSM-25" виявлено критично високі рівні стресу у досліджуваній групі. Дві третини респондентів (66,7%) демонструють високий або дуже високий рівень стресу, що значно перевищує нормативні показники та свідчить про серйозний деструктивний вплив воєнних подій на психологічне благополуччя. Лише один респондент з тридцяти показав низький рівень стресу, що підкреслює масштабність проблеми та критичну потребу в психологічній підтримці.

- Дослідження за "Опитувальником травматичного стресу" показало, що 80% досліджуваних мають помірні або виражені прояви травматичного стресу, причому 40% демонструють виражені прояви, що може вказувати на розвиток посттравматичного стресового розладу. Відсутність респондентів з

тяжкими проявами може свідчити про певну резильєнтність групи, проте загальна картина підтверджує необхідність спеціалізованої психотравматологічної допомоги.

— За "Опитувальником якості життя ВООЗ" виявлено неоднорідний вплив воєнних подій на різні сфери життєдіяльності з найбільш вираженими порушеннями у домені психологічного благополуччя, де 53,3% респондентів демонструють низькі показники. Найкращі результати зафіксовано у домені "навколишнє середовище", що може відображати ефективність роботи Центру допомоги та відносну задоволеність умовами проживання після евакуації.

Виявлено взаємопов'язаність між рівнем стресу, ступенем травматизації та зниженням якості життя, що підтверджує системний характер впливу воєнної травми на психологічне функціонування особистості. Внутрішньо переміщені особи становлять групу підвищеного ризику, демонструючи найгірші показники за більшістю параметрів.

Таким чином, результати констатувального експерименту демонструють критичну потребу в психологічній підтримці серед досліджуваної групи та переконливо обґрунтовують доцільність використання онлайн-технологій як ефективного та доступного засобу надання такої допомоги. Виявлені закономірності створюють міцну емпіричну базу для розробки спеціалізованої програми онлайн-консультування, адаптованої до специфічних потреб осіб з воєнною травмою.

Отримані результати створюють обґрунтовану базу для розробки цілеспрямованої програми онлайн-консультування, яка враховуватиме виявлені особливості та потреби осіб, що переживають наслідки воєнних подій. Пріоритетними напрямками мають стати розробка протоколів кризового втручання в онлайн-форматі, створення спеціалізованих модулів для роботи з травматичним стресом, впровадження технік психологічної стабілізації та ресурсної терапії, а також забезпечення безперервної доступності психологічної підтримки через цифрові канали комунікації.

РОЗДІЛ 3. ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОНЛАЙН-КОНСУЛЬТУВАННЯ ДЛЯ ПІДТРИМКИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

3.1 Програма формувального експерименту з використанням технологій онлайн-консультування

Повномасштабна війна в Україні створила унікальні виклики для системи психологічної допомоги, коли традиційні форми підтримки стали недоступними через загрози безпеці та масові переміщення населення. В таких умовах технології онлайн-консультування набувають особливого значення як єдиний спосіб забезпечення доступності психологічних послуг для найбільш вразливих категорій населення. Розробка спеціалізованої програми формувального експерименту стала логічним продовженням констатувального дослідження та відповіддю на виявлені критичні потреби у психологічній підтримці.

Результати констатувального експерименту переконливо продемонстрували критичну потребу у розробці спеціалізованої програми психологічної підтримки для осіб, які переживають наслідки воєнних подій. Виявлений високий рівень психологічного дистресу серед досліджуваних - 66,7% респондентів з високим та дуже високим рівнем стресу, 80% з помірними та вираженими проявами травматичного стресу, а також 53,3% з низькими показниками психологічного благополуччя - свідчить про необхідність негайного втручання. Особливо тривожним є той факт, що переважна більшість учасників дослідження (76,7%) є внутрішньо переміщеними особами, які потребують специфічного підходу до психологічної реабілітації.

Онлайн-формат надання психологічної допомоги виявився доцільним досліджуваної групи. Аналіз особливостей цільової аудиторії показав, що дистанційний формат забезпечує критично важливі переваги: психологічну безпеку для травмованих осіб, можливість отримання допомоги незалежно від

географічного розташування, збереження анонімності та зниження психологічних бар'єрів для звернення за підтримкою. Враховуючи специфіку роботи з особами, які пережили воєнні події, онлайн-консультування дозволяє клієнтам перебувати у знайомому та безпечному середовищі під час отримання психологічної допомоги.

Теоретико-методологічною основою розробленої програми стали концептуальні положення провідних українських та зарубіжних дослідників у галузі кризової психології та телепсихології. Фундаментальні роботи української дослідниці Т.М. Титаренко щодо засобів самодопомоги в умовах тривалої травматизації створили концептуальну базу для розуміння специфіки психологічної підтримки в умовах війни [43]. Дослідження Л.М. Карамушки та колег з питань психічного здоров'я персоналу в умовах війни дозволили врахувати особливості різних категорій постраждалих від воєнних дій [17].

Принципово важливими для розробки програми стали наукові розробки О.О. Долгопол щодо підготовки психологів до онлайн-консультування, які підкреслюють необхідність спеціальної адаптації традиційних терапевтичних підходів до особливостей цифрового середовища [13]. Міжнародні дослідження ефективності телетерапії, зокрема роботи Т. Ліна та колег, які провели мета-аналіз рандомізованих клінічних досліджень, переконливо доводять, що синхронна телетерапія може демонструвати результати, порівнянні з особистою терапією [63]. Дослідження Д.М. Хілті та колег продемонстрували ефективність телементальних технологій для широкого спектра психологічних проблем [58].

Особливо цінними для нашого дослідження стали роботи Т. Варкера та колег, які вивчали ефективність синхронних телепсихологічних втручань для людей з тривожністю, депресією, ПТСР та розладами адаптації [70]. Їхні результати показали високу ефективність дистанційних психологічних втручань для роботи з травматичним стресом, що безпосередньо стосується нашої цільової групи.

Мета програми полягає у комплексній психологічній підтримці осіб, які потребують допомоги внаслідок воєнних подій, через використання технологій

онлайн-консультування для зниження рівня стресу, травматизації та покращення якості життя учасників.

Завдання програми сформульовані відповідно до виявлених у констатувальному експерименті проблем та включають:

- 1) зниження рівня психологічного стресу через навчання техніками саморегуляції та стресостійкості;
- 2) робота з травматичними переживаннями та симптомами ПТСР;
- 3) покращення показників якості життя в усіх доменах;
- 4) формування адаптивних копінг-стратегій для подолання кризових ситуацій;
- 5) створення системи постійної психологічної підтримки через онлайн-канали;
- 6) навчання навичок самодопомоги та взаємопідтримки.

Структура розробленої програми включає три послідовні етапи, кожен з яких має специфічні завдання та методи роботи. Діагностично-мотиваційний етап триває 1 тиждень (19-26 вересня 2025 р.) та спрямований на встановлення терапевтичного контакту, проведення поглибленої діагностики індивідуальних потреб кожного учасника та формування мотивації до участі в програмі.

Корекційно-розвивальний етап є найбільш тривалим (27 вересня - 3 листопада 2025 р.) і включає активну роботу з психологічними проблемами учасників через індивідуальні та групові онлайн-сесії. Цей етап збігається з періодом апробації програми згідно календарного плану практики. Оціночно-інтегративний етап (4-8 листопада 2025 р.) присвячений оцінці ефективності програми, інтеграції отриманого досвіду та плануванню подальшої самостійної роботи учасників (див. табл. 3.1).

Таблиця 3.1

**Структура програми онлайн-консультування для підтримки
психологічного здоров'я в умовах війни**

Етап програми	Тривалість	Кількість сесій	Основні завдання	Методи роботи	Форма проведення
---------------	------------	-----------------	------------------	---------------	------------------

<i>Діагностично-мотиваційний</i>	1 тиждень (19-26.09.2025)	3 сесії	Встановлення терапевтичного контакту, поглиблена діагностика, формування мотивації	Клінічне інтерв'ю, психодіагностика, мотиваційне інтерв'ю	Індивідуальні онлайн-сесії, вступна групова зустріч
<i>Корекційно-розвивальний</i>	5 тижнів (27.09-03.11.2025)	12 сесій	Робота з травмою, навчання копінг-стратегій, групова підтримка	КПТ-техніки, десенсибілізація рухами очей, техніки заземлення, групова терапія	Індивідуальні та групові онлайн-сесії
<i>Оціночно-інтегративний</i>	1 тиждень (04-08.11.2025)	3 сесії	Оцінка ефективності, інтеграція досвіду, планування майбутнього	Повторна діагностика, рефлексивні практики, планування	Індивідуальні сесії, групове підбиття підсумків

Режим проведення програми було адаптовано до реальних можливостей учасників та ведучого програми. Основні групові сесії проводилися двічі на тиждень у вечірній час (19:00-20:30), що дозволяло учасникам поєднувати участь у програмі з роботою або іншими обов'язками. Тривалість кожної сесії становила 90 хвилин. Додатково було передбачено можливість індивідуальних консультацій за потребою, які проводилися у зручний для учасника час (див. табл. 3.2).

Таблиця 3.2

Розклад реалізації програми онлайн-консультування

Тиждень	Дати	Заняття	Тема	Формат	Тривалість
1	19-26.09	1-2	Діагностично-мотиваційний етап	Індивідуальні + групові	90 хв
2	27.09-03.10	3-4	Стабілізаційні техніки	Групові	90 хв
3	04-10.10	5-6	Робота з травмою	Групові + індивідуальні	90 хв
4	11-17.10	7-8	КПТ-техніки	Групові	90 хв

5	18-24.10	9-10	Групова підтримка	Групові	90 хв
6	25-31.10	11-12	Копінг-стратегії	Групові	90 хв
7	01-07.11	13-14	Планування майбутнього	Групові	90 хв
8	04-08.11	15-16	Інтеграція досвіду	Індивідуальні + групові	90 хв

Методичне забезпечення програми базується на комплексному використанні сучасних технологій онлайн-консультування та доказово ефективних психотерапевтичних підходів, адаптованих до специфіки роботи з воєнною травмою. Основною платформою для проведення відеосесій обрано Zoom з додатковими заходами безпеки, включаючи наскрізне шифрування та обмежений доступ до віртуальних кімнат. Для спілкування та підтримки між сесіями використовуються месенджери WhatsApp та Viber, що забезпечують швидкий зв'язок та конфіденційність комунікації.

Центральне місце в методичному арсеналі програми займають техніки когнітивно-поведінкової терапії, адаптовані до онлайн-формату. Це включає роботу з дисфункціональними думками про безпеку та майбутнє, навчання техніками когнітивної реструктуризації та поведінкової активації. Особливу увагу приділено стабілізаційним технікам, які можуть бути ефективно застосовані через відеозв'язок: техніки контрольованого дихання, прогресивна м'язова релаксація, техніки заземлення через сенсорні відчуття.

Для роботи з травматичними спогадами використовуються адаптовані техніки десенсибілізації та переробки рухами очей, які були модифіковані для безпечного застосування в онлайн-форматі. Це включає використання техніки "обіймів метелика" та самостійних білатеральних стимуляцій під контролем через відеозв'язок. Українська дослідниця Н.Ю. Леман у своїх роботах підкреслює важливість комплексного підходу до нейропсихологічної корекції стресових розладів військовослужбовців, що також актуально для цивільного населення [29].

Групова компонента програми реалізується через тематичні онлайн-воркшопи та групи взаємопідтримки. Використання технології окремих кімнат у Zoom дозволяє створювати малі групи для більш інтимного обговорення особистого досвіду. Між основними сесіями підтримується постійний зв'язок через месенджери, де учасники можуть ділитися досвідом, отримувати підтримку та звертатися за допомогою в кризових ситуаціях.

Для кращого розуміння методичного інструментарію програми зображено в таблиці (див. табл. 3.3).

Таблиця 3.3

Методичний інструментарій програми онлайн-консультування

Технологія/Метод	Цільове призначення	Етап застосування	Очікуваний результат
Відеосесії Zoom	Основна терапевтична робота	Всі етапи	Встановлення терапевтичного альянсу, проведення втручань
КПТ-техніки онлайн	Робота з дисфункціональними думками	Корекційний етап	Зміна негативних когніцій, покращення емоційного стану
Техніки заземлення	Стабілізація при дисоціації	Всі етапи	Відновлення контакту з реальністю, зниження тривоги
Адаптована десенсибілізація рухами очей	Переробка травматичних спогадів	Корекційний етап	Зниження інтенсивності травматичних симптомів
Групи підтримки онлайн	Соціальна підтримка, обмін досвідом	Корекційний та оціночний етапи	Зменшення ізоляції, навчання від інших
Мобільні додатки самопомоги	Підтримка між сесіями	Всі етапи	Розвиток навичок самостійного подолання кризових станів

Організація програми передбачає роботу з групою 15-20 учасників, що дозволяє забезпечити індивідуальний підхід при збереженні ефективної групової динаміки. Кожен учасник бере участь у щотижневих групових сесіях тривалістю 90 хвилин, а також може отримати індивідуальні консультації за потребою. Програма реалізується в рамках магістерського дослідження під керівництвом

наукового керівника та за підтримки Центру допомоги херсонцям "Вільні разом".

Технічні вимоги до участі в програмі включають наявність пристрою з камерою та мікрофоном (комп'ютер, планшет або смартфон), стабільне інтернет-з'єднання зі швидкістю не менше 1 Мбіт/с та тихе місце для проведення сесій. Учасники, які мають технічні труднощі, отримують додаткову підтримку щодо налаштування обладнання та освоєння онлайн-платформ.

Програма реалізується випускницею-магістранткою спеціальності 053 Психологія, освітня програма «Психологія» під науковим керівництвом досвідченого фахівця. Підготовка до проведення програми включала вивчення специфіки онлайн-консультування, особливостей роботи з воєнною травмою та етичних аспектів дистанційної психологічної допомоги. Особлива увага приділялася опануванню навичок кризового втручання в онлайн-форматі та забезпеченню психологічної безпеки учасників.

Забезпечення конфіденційності та етичності є пріоритетним аспектом програми. Використовуються безкоштовні, але надійні платформи для відеозв'язку з базовими заходами безпеки. Всі учасники інформуються про принципи конфіденційності та підписують згоду на участь у дослідженні. Особлива увага приділяється дотриманню етичних стандартів роботи з особами, які пережили травматичні події.

Комунікація між основними зустрічами забезпечується через створення групових чатів у WhatsApp та Viber, де учасники можуть ділитися досвідом, отримувати взаємопідтримку та звертатися з питаннями до ведучого програми. Такий формат спілкування дозволяє підтримувати постійний зв'язок з групою, швидко реагувати на потреби учасників та створювати відчуття спільноти між людьми, які переживають схожі труднощі.

Програма реалізується відповідно до наступних принципів:

- 1) травма-інформований підхід, що враховує вплив травматичного досвіду на всі аспекти життя клієнта;

- 2) культурна чутливість та врахування специфіки українського контексту війни;
- 3) адаптивність до індивідуальних потреб кожного учасника;
- 4) забезпечення безпеки та конфіденційності в цифровому просторі;
- 5) комплексність впливу на різні рівні психологічного функціонування;
- 6) доступність та зручність для всіх категорій учасників.

Критерії ефективності програми базуються на комплексній оцінці змін психологічного стану учасників за трьома основними показниками, використаними в констатувальному експерименті. Первинним критерієм є статистично значуще зниження рівня психологічного стресу за шкалою PSM-25, з очікуваним переходом не менше 50% учасників з високого та дуже високого рівнів до помірного рівня стресу. Другим критерієм служить зменшення проявів травматичного стресу за спеціалізованим опитувальником, з очікуваним зниженням загального балу не менше ніж на 30%.

Третім критерієм ефективності є покращення показників якості життя за опитувальником ВООЗ у всіх чотирьох доменах, особливо в домені психологічного благополуччя, де зафіксовані найнижчі початкові показники. Додатковими критеріями є суб'єктивна оцінка учасниками корисності програми, рівень дотримання режиму участі в сесіях та готовність рекомендувати програму іншим особам, які потребують психологічної підтримки.

Розроблена програма формувального експерименту представляє собою комплексну систему онлайн-підтримки психологічного здоров'я, адаптовану до специфічних потреб осіб, які постраждали від воєнних дій. Програма поєднує доказово ефективні психотерапевтичні підходи з сучасними цифровими технологіями, створюючи інноваційну модель надання психологічної допомоги в умовах кризи. Детальний опис процесу реалізації програми та аналіз отриманих результатів буде представлено у наступних підрозділах цього розділу.

3.2 Реалізація програми онлайн-консультування для підтримки психологічного здоров'я в умовах війни

Впровадження розробленої програми онлайн-консультування здійснювалося на базі Центру допомоги херсонцям "Вільні разом" у м. Чернівці протягом періоду з 27 вересня по 8 листопада 2025 року відповідно до календарного плану магістерського дослідження. Реалізація програми стала логічним продовженням констатувального експерименту та була спрямована на практичну перевірку ефективності технологій онлайн-консультування для підтримки психологічного здоров'я осіб, які потребують допомоги внаслідок воєнних подій.

До участі у формувальному експерименті було залучено 18 осіб з числа тих, хто брав участь у констатувальному дослідженні та виявив найвищі показники стресу, травматизації та найнижчі показники якості життя. Група включала 12 жінок та 6 чоловіків віком від 22 до 58 років, з яких 14 осіб є внутрішньо переміщеними особами з Херсонської області.

Заняття 1-2. Діагностично-мотиваційний етап

"Знайомство з онлайн-форматом та створення безпечного простору"

Мета занять: встановити терапевтичний контакт в онлайн-середовищі, адаптувати учасників до особливостей дистанційної взаємодії, провести поглиблену діагностику індивідуальних потреб.

Час: 90 хвилин кожне заняття.

Перше заняття розпочалося зі створення безпечного психологічного простору в цифровому середовищі. Ведучий привітав учасників словами: "Вітаю вас на першому занятті нашої онлайн-програми! Сьогодні ми разом створюємо особливий простір підтримки, де кожен може почуватися безпечно, незважаючи на те, що ми знаходимося в різних місцях. Наша мета - навчитися підтримувати своє психологічне здоров'я та знаходити ресурси для відновлення."

Встановлення правил онлайн-взаємодії (15 хвилин) відбувалося через спільне обговорення специфічних аспектів дистанційної роботи. Основні правила включали: забезпечення приватності (використання навушників, вибір тихого місця), конфіденційність (заборона записування, нерозголошення особистої інформації), технічну готовність (стабільне інтернет-з'єднання, заряджені пристрої), взаємоповагу (увімкнені камери під час виступів, вимкнені мікрофони під час слухання).

Вправа "Моє безпечне місце онлайн" (20 хвилин) допомогла учасникам створити персональний ресурсний простір. Ведучий запропонував: "Розкажіть нам про місце, де ви зараз знаходитесь. Що робить його безпечним для вас? Який предмет поруч з вами може стати символом підтримки під час наших зустрічей?" Учасники по черзі ділилися, показуючи свій простір через камеру та обираючи "предмет сили" - м'яку іграшку, фотографію, чи інший значущий об'єкт.

Техніка "Дихання на відстані" (15 хвилин) стала першою спільною стабілізаційною практикою. Ведучий провів групу через синхронізоване дихання, коли всі учасники одночасно робили глибокі вдихи та видихи під його керівництвом. Це створило відчуття єдності навіть через екрани та стало базовою технікою для подальшого використання під час стресових моментів.

Індивідуальні міні-консультації (30 хвилин) проводилися у форматі breakout rooms, де кожен учасник мав 10-15 хвилин для особистої розмови з ведучим. Обговорювалися результати попередньої діагностики, індивідуальні цілі участі в програмі та специфічні потреби щодо психологічної підтримки.

Друге заняття було присвячене поглибленій діагностиці та формуванню групової згуртованості. *Вправа "Карта мого стану" (25 хвилин)* допомогла учасникам візуалізувати свій поточний психологічний стан. Використовуючи функцію "Поділитися екраном", учасники малювали або показували готові схеми, що відображали їхній рівень стресу, травматизації та якості життя у вигляді кольорових зон на умовній карті.

Підведення підсумків та домашнє завдання (10 хвилин) включало обмін враженнями від першого досвіду онлайн-групи та отримання завдання на

тиждень: щоденна практика техніки синхронізованого дихання та ведення щоденника емоційних станів у цифровому форматі.

Заняття 3-4. Стабілізаційні техніки та заземлення

"Знаходження стійкості в нестійкому світі"

Мета занять: освоїти техніки емоційної стабілізації, адаптовані до онлайн-формату; розвинути навички швидкого самозаспокоєння в кризових ситуаціях.

Час: 90 хвилин кожне заняття.

Заняття розпочалося з рефлексії домашнього завдання (10 хвилин), де учасники ділилися досвідом застосування техніки дихання та спостереженнями за своїм емоційним станом. Більшість відзначили, що регулярна практика дихання допомагала їм краще усвідомлювати свої емоційні стани та швидше заспокоюватися у стресових ситуаціях.

Міні-лекція "Травма та її вплив на тіло" (15 хвилин) була представлена в інтерактивному форматі з використанням простих схем та метафор. Ведучий пояснював: "Уявіть, що ваша нервова система - це система сигналізації в будинку. Коли відбувається травматична подія, ця сигналізація починає спрацьовувати навіть від незначних звуків. Наше завдання - навчити цю систему розрізняти справжню небезпеку від хибних сигналів."

Освоєння техніки "5-4-3-2-1" (25 хвилин) стало центральною частиною заняття. Учасники вивчали техніку заземлення через активацію всіх п'яти почуттів. Ведучий керував процесом: "Назвіть 5 речей, які ви бачите навколо себе або на екрані... Тепер 4 звуки, які чуєте... 3 речі, до яких можете доторкнутися... 2 запахи, які відчуваєте... і 1 смак у роті." Техніка відпрацьовувалася кілька разів з різною інтенсивністю стресу.

Практика прогресивної м'язової релаксації (20 хвилин) була адаптована для онлайн-формату. Учасники вчилися послідовно напружувати та розслабляти різні групи м'язів під керівництвом ведучого. Особлива увага приділялася м'язам обличчя, шиї та плечей, які найчастіше накопичують напругу при стресі.

Ведучий демонстрував вправи перед камерою, а учасники повторювали синхронно.

Четверте заняття було зосереджене на техніках самозаспокоєння через дотик. *Вправа "Заспокійливий дотик" (20 хвилин)* навчала учасників різним способам самопідтримки: покладання руки на серце, м'які поглажування рук, легкий масаж скронь. Ведучий підкреслював: "Ці техніки можна використовувати непомітно навіть у публічних місцях, коли відчуваєте напругу або тривогу."

Створення мережі довгострокової підтримки (25 хвилин) включало обговорення можливостей для продовження групової взаємодії після завершення офіційної програми. Учасники домовилися про щомісячні онлайн-зустрічі для взаємної підтримки та обміну досвідом застосування освоєних технік.

Заняття 5-6. Робота з травматичними переживаннями

"Переробка важкого досвіду"

Мета занять: опрацювати травматичні спогади за допомогою адаптованих технік десенсибілізації; навчитися управляти інтенсивністю травматичних переживань.

Час: 90 хвилин кожне заняття.

П'яте заняття розпочалося з особливої уваги до безпеки учасників (10 хвилин). Ведучий підкреслив: "Сьогодні ми будемо працювати з важкими спогадами. Пам'ятайте, що ви маєте повний контроль над процесом. У будь-який момент можете зробити паузу, відключити камеру або написати мені в приватному чаті." Було нагадано про техніки заземлення та самозаспокоєння, освоєні на попередніх заняттях.

Створення "безпечного контейнера" (15 хвилин) стало першим кроком до роботи з травматичними спогадами. Учасники під керівництвом ведучого створювали детальний образ міцного, надійного контейнера, куди можна помістити важкі переживання після роботи з ними. Ведучий пояснював: "Уявіть собі найміцніший сейф або скриню з потужними замками. Це ваш особистий

простір для безпечного зберігання болючих спогадів, коли ви не готові з ними працювати."

Освоєння техніки "обіймів метелика" (25 хвилин) стало адаптованою версією білатеральної стимуляції для онлайн-формату. Ведучий детально демонстрував: учасники схрещували руки на грудях так, щоб долоні лежали на протилежних плечах, потім по черзі м'яко похлопували себе по плечах правою та лівою рукою, створюючи ритмічну білатеральну стимуляцію. Спочатку техніка відпрацьовувалася на нейтральних спогадах про вчорашній день, потім на більш емоційно забарвлених спогадах про приємні події.

Робота з образами безпеки (20 хвилин) передбачала створення ресурсних візуальних образів для подальшого використання як "якорів" безпеки. Учасники під керівництвом ведучого детально розробляли образи місць, людей або символів, які асоціювалися у них з абсолютною безпекою та спокоєм. Одна учасниця створила образ бабусиної кухні з запахом свіжого хліба, інший - образ тихого лісу біля струмка. Ці образи ставали "якорями" для швидкого повернення до стабільного стану.

Поступова експозиція (15 хвилин) проводилася дуже обережно з постійним моніторингом стану учасників через відеозв'язок. Ведучий пропонував: "Згадайте травматичну подію, але спочатку лише її найм'якший аспект - можливо, що ви одягли того дня або яка була погода. Одночасно виконуйте обійми метелика та тримайте в уяві свій образ безпеки." Після кожного 2-хвилинного періоду експозиції обов'язково відбувалося повернення до стабілізаційних технік та перевірка стану кожного учасника.

Домашнє завдання (5 хвилин) включало щоденну практику техніки "обіймів метелика" на нейтральних спогадах та ведення щоденника безпеки, де учасники записували моменти, коли почувалися захищеними та спокійними.

Шосте заняття було присвячене поглибленій роботі з травматичними спогадами та їх інтеграції. *Техніка "Контейнерування" (25 хвилин)* навчала учасників, як безпечно "відкладати" важкі спогади після роботи з ними. Ведучий проводив детальну візуалізацію: "Уявіть, що ви берете травматичний спогад в

руки, як важкий предмет. Відчуйте його вагу, текстуру. Тепер уявіть свій безпечний контейнер, відкрийте його, акуратно покладіть спогад всередину і надійно зачиніть на всі замки. Скажіть собі: 'Цей спогад тепер у безпеці. Я можу повернутися до нього, коли буду готовий'."

Створення "карти тригерів та ресурсів" (30 хвилин) допомогло учасникам систематизувати знання про власні реакції. В онлайн-форматі це відбувалося через спільне заповнення цифрових форм у Google Docs, де учасники в режимі реального часу створювали таблиці з чотирма колонками: тригер (що викликає травматичні спогади), фізичні відчуття (як тіло реагує), емоції (що відчуваю), техніка стабілізації (що допомагає). Наприклад, звук сирени → серцебиття, пітливість → страх, паніка → техніка 5-4-3-2-1 + обійми метелика.

Групове обговорення досвіду (20 хвилин) дозволило учасникам поділитися враженнями від роботи з важкими спогадами та отримати підтримку від групи. Багато учасників відзначили, що робота в онлайн-форматі дозволяла їм почуватися більш захищеними, оскільки вони перебували у знайомому просторі та могли контролювати рівень відкритості.

Заняття 7-8. Когнітивно-поведінкові техніки

"Перепрограмування тривожних думок"

Мета занять: навчитися розпізнавати та змінювати деструктивні схеми мислення; розвинути навички когнітивного переструктурування.

Час: 90 хвилин кожне заняття.

Сьоме заняття розпочалося з аналізу "щоденника думок" (15 хвилин), який учасники вели як домашнє завдання. Учасники ділилися спостереженнями про зв'язок між думками та емоціями. Одна учасниця відзначила: "Я помітила, що коли думаю 'сьогодні точно щось погане станеться', то весь день відчуваю тривогу, навіть якщо нічого не відбувається."

Міні-лекція "Пастки тривожного мислення" (25 хвилин) знайомила учасників з типовими когнітивними викривленнями. Ведучий використовував конкретні приклади з досвіду учасників: катастрофізація ("Якщо пролунала

сирена, значить зараз буде обстріл"), чорно-біле мислення ("Я або в повній безпеці, або в смертельній небезпеці"), надмірна відповідальність ("Якщо я не буду постійно пильнувати, з моєю родиною щось станеться"), читання думок ("Всі думають, що я погано справляюся"), передбачення майбутнього ("Це ніколи не закінчиться").

Техніка "Детектив думок" (30 хвилин) навчала учасників ставити під сумнів автоматичні негативні думки. Працюючи в парах через breakout rooms, учасники по черзі презентували свої тривожні думки, а партнер ставив детективні запитання: "Які докази підтверджують цю думку? Які докази їй суперечать? Що ви сказали б найкращому другу в такій ситуації? Чи є альтернативні пояснення цієї ситуації?" Наприклад, думка "Якщо я почую звук літака, це означає небезпеку" аналізувалася через пошук доказів за та проти, що призводило до більш збалансованої думки "Звук літака може означати різне, я перевірю офіційні джерела інформації".

Освоєння техніки "СТОП-ДУМКА" (15 хвилин) дозволило учасникам навчитися переривати нав'язливі негативні думки. Алгоритм детально відпрацьовувався: С - спинись (усвідом автоматичну думку і скажи собі "СТОП!"), Т - тайм-аут (зроби три глибоких вдихи), О - оціни (наскільки ця думка корисна та реалістична?), П - переформулюй (створи більш збалансовану думку). Учасники практикували техніку на власних прикладах прямо під час заняття.

Домашнє завдання (5 хвилин) передбачало ведення "щоденника детектива думок", де учасники записували тривожні думки та застосовували освоєні техніки для їх аналізу.

Восьме заняття було присвячене поглибленій роботі з когнітивним переструктуруванням. Вправа "Суд над думкою" (35 хвилин) проходила в ігровому форматі. Група ділилася на три команди: прокурори (шукали докази проти тривожної думки), адвокати (захищали думку, шукали підтвердження), судді (виносили збалансоване рішення). Розглядалися реальні думки учасників, наприклад: "Я ніколи не буду в безпеці". Прокурори наводили докази: "У мене є

безпечне житло, підтримка друзів, я вивчив техніки самодопомоги". Адвокати відповідали: "Але війна триває, ситуація непередбачувана". Судді виносили рішення: "Абсолютної безпеки не існує, але зараз я роблю все можливе для своєї безпеки, і це достатньо".

Створення "банку альтернативних думок" (25 хвилин) стало практичним результатом заняття. Кожен учасник створював персональний список більш реалістичних та підтримуючих думок для заміни катастрофічних. Список включав: замість "Все безнадійно" → "Зараз важко, але я вже переживав складні часи", замість "Я нічого не контролюю" → "Я контролюю свої реакції та рішення", замість "Це ніколи не закінчиться" → "Важкі періоди минають, як і гарні часи".

Техніка "Розмова з внутрішнім критиком" (20 хвилин) навчала учасників ведення внутрішнього діалогу з більш співчутливою позицією. Учасники практикували звертання до себе так, як звернулися б до хорошого друга: замість "Ти ні на що не здатен" → "Ти робиш все, що можеш у цих обставинах", замість "Ти повинен бути сильнішим" → "Твої почуття цілком природні в такій ситуації".

Заняття 9-10. Групова підтримка та взаємодопомога

"Сила спільності в цифровому просторі"

Мета занять: розвинути навички групової підтримки в онлайн-середовищі; створити стійку мережу взаємодопомоги між учасниками.

Час: 90 хвилин кожне заняття.

Дев'яте заняття розпочалося з *техніки "Синхронізація дихання" (10 хвилин)*, коли всі учасники одночасно виконували дихальні вправи під керівництвом ведучого. Це створювало відчуття єдності групи навіть через екрани. Ведучий рахував: "Вдих на чотири... тримаємо на чотири... видих на шість... пауза на два..." Всі учасники дихали синхронно, дивлячись один на одного через камери.

Вправа "Коло ресурсів" (25 хвилин) створила простір для глибокого групового слухання. Кожен учасник протягом 3 хвилин розповідав про те, що

допомагає йому справлятися з важкими моментами, не отримуючи коментарів чи порад від інших. Інші учасники демонстрували повну увагу: підтримували зоровий контакт, кивали, показували жести підтримки. Після кожного виступу група демонстрували "віртуальні оплески" - синхронне махання руками. Учасники ділилися різними ресурсами: прогулянки з собакою, читання книг, розмови з дітьми, приготування улюбленої їжі, молитва, малювання.

Освоєння техніки "Віртуальні обійми" (20 хвилин) допомогла учасникам знайти способи передачі фізичної підтримки через цифрові канали. Учасники експериментували з різними жестами: покладання руки на серце та направлення тепла до камери, створення "серця" руками, синхронне розгойдування для заспокоєння, показування символу "ОК" для демонстрації підтримки. Одна учасниця запропонувала техніку "віртуального обійму": закрити очі, обійняти себе руками та уявити, що отримуєш обійми від всієї групи.

Створення "мережі підтримки" (25 хвилин) передбачало детальну роботу в парах через breakout rooms. Учасники обмінювалися контактною інформацією, обговорювали найкращий час для зв'язку, домовлялися про регулярні перевірки стану один одного. Кожна пара створювала "пакт підтримки" - угоду про взаємну допомогу, яка включала: щотижневі короткі дзвінки для перевірки стану, доступність для екстрених звернень, сигнали SOS через месенджери, спільні онлайн-активності для підтримки настрою.

Групове планування взаємодії (10 хвилин) включало створення правил для групового чату та домовленості про регулярні зустрічі без ведучого.

Десяте заняття було зосереджене на поглибленні групової згуртованості. *Техніка "Мозковий штурм підтримки" (30 хвилин)* передбачала спільне вироблення стратегій подолання типових труднощів. Використовуючи функцію спільного екрана в Zoom, група створювала інтерактивну таблицю з проблемами та рішеннями:

1. Проблема: безсоння від тривожних думок

Рішення групи: техніка прогресивної релаксації, подкасти для сну, ведення щоденника вдячності перед сном, дихальні вправи 4-7-8.

2. Проблема: паніка від звуків сирени

Рішення групи: техніка заземлення 5-4-3-2-1, обійми метелика, телефонний дзвінок партнеру підтримки, перехід у безпечне місце.

3. Проблема: відчуття самотності

Рішення групи: написати повідомлення в групу, подивитися відео з попередніх сесій, зателефонувати комусь з учасників, вийти на прогулянку в людне місце.

Техніка "Групова медитація люблячої доброти" (25 хвилин) стала глибоким емоційним досвідом для групи. Під керівництвом ведучого учасники направляли позитивні побажання спочатку собі ("Нехай я буду в безпеці, нехай я буду щасливий, нехай я буду здоровий"), потім кожному учаснику групи по імені, потім своїм близьким, і нарешті всім людям, які страждають від війни. Багато учасників плакали під час цієї практики, відчуючи глибокий зв'язок з групою та усіма постраждалими.

Створення "групового маніфесту підтримки" (20 хвилин) стало спільним проектом, де учасники формулювали принципи взаємодопомоги: "Ми тут один для одного", "Немає глупих питань чи просьб про допомогу", "Ми поважаємо межі один одного", "Ми святкуємо маленькі перемоги", "Ми не залишаємо нікого наодинці з болем".

Планування регулярних зустрічей (15 хвилин) включало створення графіку щотижневих коротких зустрічей учасників без ведучого, розподіл ролей модераторів, обговорення тем для майбутніх зустрічей.

Заняття 11-12. Розвиток копінг-стратегій

"Створення персонального набору інструментів"

Мета занять: сформувані індивідуальні стратегії подолання стресу; створити персональні плани дій для різних кризових ситуацій.

Час: 90 хвилин кожне заняття.

Одинадцяте заняття почалося з *діагностики поточних копінг-стратегій (20 хвилин)*. Учасники заповнювали онлайн-опитувальник через Google Forms,

аналізуючи способи подолання стресу, які вони використовують зараз. Питання включали: "Що ви робите, коли відчуваєте сильну тривогу?", "До кого звертаєтеся за підтримкою?", "Які активності допомагають вам заспокоїтися?", "Які способи справлятися зі стресом виявилися неефективними?". Результати обговорювалися в групі, що дозволило кожному усвідомити свої сильні сторони та зони для розвитку.

Вивчення адаптивних копінг-стратегій (25 хвилин) включало знайомство з різними підходами: проблемно-орієнтованими (направленими на зміну ситуації), емоційно-орієнтованими (направленими на управління емоціями) та сенсо-орієнтованими (направленими на знаходження сенсу в переживаннях). Кожен тип стратегій розглядався з конкретними прикладами застосування.

Створення "коробки інструментів виживання" (25 хвилин) стало центральною вправою заняття. Кожен учасник створював власний набір технік для різних ситуацій: техніки для моментів паніки (дихання, заземлення), для періодів смутку (самозаспокоєння, підтримка), для відчуття безпорадності (планування, дії), для соціальної ізоляції (зв'язок з людьми, активності).

Робота з ресурсними активностями (20 хвилин) допомогла учасникам систематизувати діяльності, які наповнюють їх енергією та покращують настрій. Створювалися списки швидких (5-хвилинних), середніх (30-хвилинних) та довгих (кілька годин) ресурсних активностей для різних ситуацій та рівнів енергії.

Дванадцятьте заняття було присвячене практичному відпрацюванню копінг-стратегій. Техніка "Проективного планування" (25 хвилин) навчала учасників заздалегідь планувати свої реакції на потенційно стресові ситуації. Працюючи з реальними прикладами з їхнього життя, учасники створювали покрокові плани дій для різних сценаріїв.

Вправа "Ресурсна візуалізація" (20 хвилин) допомогла учасникам створити внутрішній образ себе як людини, яка успішно справляється з труднощами. Ця техніка мала на меті підвищити самоєфективність та впевненість у власних силах.

Створення "карти підтримки" (25 хвилин) передбачало визначення всіх доступних джерел підтримки: людей (друзі, родина, професіонали), місць (безпечні простори), активностей (хобі, спорт), ресурсів (інформація, фінанси). Ця карта ставала практичним інструментом для використання в кризових ситуаціях.

Для систематизації основних технік, використаних у програмі створено таблицю (див. табл. 3.4).

Таблиця 3.4

Основні техніки, використані в програмі онлайн-консультування

Техніка	Призначення	Адаптація до онлайн-формату	Ефективність
<i>Техніка "5-4-3-2-1"</i>	Заземлення при дисоціації	Використання домашнього середовища	Висока
<i>"Обійми метелика"</i>	Білатеральна стимуляція	Самостійне виконання під контролем	Висока
<i>Контрольоване дихання</i>	Швидка стабілізація	Демонстрація через камеру	Висока
<i>Когнітивне переструктурування</i>	Робота з негативними думками	Спільне заповнення форм	Середня
<i>"Коло ресурсів"</i>	Групова підтримка	Чергування через мікрофон	Висока
<i>Прогресивна релаксація</i>	Зняття м'язової напруги	Аудіоінструкції з демонстрацією	Середня

Заняття 13-14. Планування майбутнього

"Створення стійкого фундаменту"

Мета занять: розробити індивідуальні плани підтримки досягнутих результатів; навчитися розпізнавати та попереджувати рецидиви симптомів.

Час: 90 хвилин кожне заняття.

Тринадцяте заняття розпочалося з *рефлексії змін (20 хвилин)*, що відбулися за час участі в програмі. Учасники порівнювали свій стан на початку та наприкінці програми, відзначаючи покращення у різних сферах життя. Більшість

учасників зазначили значне зниження рівня щоденного стресу та покращення якості сну.

Створення "плану підтримки результатів" (30 хвилин) включало розробку конкретних стратегій для збереження досягнутого прогресу. Кожен учасник створював індивідуальний план, який включав: щоденні практики (дихальні вправи, техніки заземлення), тижневі активності (групова підтримка, ресурсні заняття), місячні перевірки стану (самодіагностика, оцінка ефективності стратегій).

Техніка "Карта попередження рецидивів" (25 хвилин) навчала учасників розпізнавати ранні ознаки погіршення стану. Створювалися індивідуальні списки "червоних прапорців" - фізичних, емоційних та поведінкових сигналів, які можуть свідчити про наближення кризи. Для кожного сигналу розроблялися конкретні дії реагування.

Планування екстрених дій (15 хвилин) передбачало створення покрокових інструкцій для кризових ситуацій. Кожен учасник отримав шаблон "карти безпеки", який включав: контакти служб підтримки, перелік ефективних технік самодопомоги, імена людей, до яких можна звернутися за допомогою, конкретні дії для стабілізації стану.

Чотирнадцяте заняття було присвячене довгостроковому плануванню. *Вправа "Візія здорового майбутнього" (25 хвилин)* допомогла учасникам сформулювати реалістичні цілі на найближчі місяці. Особлива увага приділялася балансу між амбітними планами та врахуванням поточних обмежень, пов'язаних з воєнною ситуацією.

Техніка "Листа підтримки собі" (20 хвилин) передбачала написання учасниками листів самим собі з нагадуваннями про власні сильні сторони, досягнення в програмі та мотивуючими посланнями для важких моментів. Ці листи мали бути прочитані через місяць після завершення програми.

Створення мережі довгострокової підтримки (25 хвилин) включало обговорення можливостей для продовження групової взаємодії після завершення

офіційної програми. Учасники домовилися про щомісячні онлайн-зустрічі для взаємної підтримки та обміну досвідом застосування освоєних технік.

Заняття 15-16. Інтеграція досвіду **"Підведення підсумків та перспективи"**

Мета занять: систематизувати отриманий досвід; провести фінальну оцінку змін; створити план подальшого саморозвитку.

Час: 90 хвилин кожне заняття.

П'ятнадцяте заняття було присвячене створенню "карти досягнень" (30 хвилин). Кожен учасник систематизував свій прогрес у вигляді візуальної схеми, що включала: освоєні техніки самодопомоги, помічені зміни в емоційному стані, покращення в міжособистісних стосунках, нові стратегії подолання стресу, розвинуті ресурси підтримки. Більшість учасників відзначили значне покращення здатності справлятися з щоденним стресом та зниження інтенсивності травматичних симптомів.

Вправа "Листа подяки собі" (20 хвилин) допомогла учасникам усвідомити власний внесок у процес одужання. Учасники писали листи, де дякували собі за мужність участі в програмі, наполегливість у виконанні завдань та готовність працювати з важкими переживаннями. Ця техніка сприяла розвитку самоспівчуття та визнанню власних досягнень.

Групова рефлексія (25 хвилин) створила простір для обміну найбільш значущими моментами програми. Учасники ділилися тим, які техніки виявилися найефективнішими, які моменти стали поворотними у їхньому розумінні власних можливостей, що стало найбільшим відкриттям. Багато учасників відзначили, що можливість отримувати підтримку, не покидаючи безпечного простору, була критично важливою для їхньої участі.

Планування подальших кроків (15 хвилин) включало обговорення конкретних дій, які учасники планують здійснити для підтримки свого психологічного благополуччя. Створювалися реалістичні плани на найближчий місяць з урахуванням індивідуальних можливостей та обмежень.

Шістнадцяте заняття розпочалося з проведення повторної діагностики (20 хвилин) за тими ж методиками, що використовувалися в констатувальному експерименті. Учасники заповнили PSM-25, опитувальник травматичного стресу та опитувальник якості життя BOOЗ в онлайн-форматі для подальшого порівняння результатів.

Створення "банку групової мудрості" (25 хвилин) стало завершальним проектом програми. Учасники спільно створили збірку найцінніших порад, технік та інсайтів, отриманих під час роботи. Цей матеріал був оформлений як цифровий документ, до якого кожен учасник зміг отримати доступ для подальшого використання.

Церемонія завершення програми (30 хвилин) включала персональні виступи кожного учасника з рефлексією власного шляху, висловлення подяки групі та ведучому, обмін контактною інформацією для подальшого зв'язку. Ведучий підкреслив досягнення кожного учасника та висловив впевненість у їхній здатності продовжувати розвиток самостійно.

Планування подальшої підтримки (15 хвилин) включало домовленості про щомісячні групові зустрічі, створення спільного чату для оперативного зв'язку та можливості звернення до ведучого за індивідуальними консультаціями в разі необхідності.

Під час реалізації програми виникали різні виклики, які потребували гнучкого реагування. Технічні проблеми, такі як нестабільне інтернет-з'єднання або відключення електроенергії, вирішувалися через створення резервних каналів зв'язку та перенесення занять у разі масових відключень. Забезпечення конфіденційності потребувало додаткових інструкцій учасникам щодо створення приватного простору та використання навушників.

Підтримка мотивації здійснювалася через регулярні нагадування, персональну увагу до кожного учасника та створення атмосфери взаємної підтримки в групі. Міжсесійний зв'язок через месенджери виявився критично важливим для збереження групової згуртованості та надання оперативної підтримки та актуальної інформації щодо зустрічей.

Особливо цінним аспектом програми стала можливість адаптувати традиційні психотерапевтичні техніки до онлайн-формату без втрати їхньої ефективності. Техніки заземлення, білатеральної стимуляції та групової підтримки продемонстрували високу ефективність у дистанційному форматі, що відкриває нові можливості для розвитку онлайн-психології в Україні.

Реалізована програма онлайн-консультування показала свою ефективність як інноваційний підхід до надання психологічної допомоги особам, які постраждали від воєнних дій. Успішна адаптація психотерапевтичних технік до дистанційного формату, створення системи комплексної онлайн-підтримки та формування стійких навичок самодопомоги у учасників засвідчили перспективність такого підходу для роботи з воєнною травмою. Програма продемонструвала, що онлайн-консультування може бути не лише альтернативою традиційній терапії, а й самостійним ефективним методом психологічної допомоги, особливо цінним в умовах кризи та обмеженої доступності очних послуг.

3.3 Психологічний та статистичний аналіз результатів формувального експерименту

Аналіз ефективності програми онлайн-консультування для підтримки психологічного здоров'я в умовах війни проводився шляхом повторної діагностики психологічного стану учасників після завершення всіх етапів формувального експерименту. До остаточного аналізу було включено 18 осіб, які взяли участь у всіх заняттях програми та пройшли повний цикл повторної діагностики. За статевою ознакою остаточна група включала 12 жінок (66,7%) та 6 чоловіків (33,3%), середній вік склав 36,4 років. За статусом переміщення 14 осіб (77,8%) є внутрішньо переміщеними особами з Херсонської області, а 4 особи (22,2%) - цивільні особи, які не покидали місце проживання.

Повторна діагностика проводилася за тими ж методиками, що використовувалися в констатувальному експерименті: "Шкала психологічного

стресу PSM-25", "Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків" та "Опитувальник якості життя ВООЗ". Процедура повторного обстеження здійснювалася в онлайн-форматі протягом тижня після завершення програми (4-8 листопада 2025 року) з дотриманням тих же умов конфіденційності та етичних принципів, що застосовувалися на початковому етапі дослідження.

З метою забезпечення конфіденційності та захисту персональних даних учасників всі респонденти зберегли свої первинні номери кодування від 1 до 30, проте до підсумкового аналізу увійшли лише ті 18 осіб, які завершили повний цикл програми. Повний перелік учасників формуального експерименту з їхніми характеристиками представлено у додатку.

Першим етапом аналізу стало дослідження змін за "Шкалою психологічного стресу PSM-25" після участі в програмі онлайн-консультування. Результати за цією методикою представлено в таблицях (див. табл. 3.5 - 3.6).

Таблиця 3.5

Результати повторного дослідження за "Шкалою психологічного стресу PSM-25"

№	Загальний бал	Рівень стресу
1	3,2	Помірний
3	4,3	Високий
4	3,1	Помірний
5	4,0	Помірний
7	3,6	Помірний
9	3,4	Помірний
10	4,7	Високий
12	3,5	Помірний
13	4,9	Високий
15	2,9	Помірний
16	4,2	Високий
18	3,3	Помірний
19	4,4	Високий
21	3,7	Помірний
23	3,0	Помірний
26	3,2	Помірний
27	4,5	Високий
29	3,4	Помірний

На основі індивідуальних результатів було проведено систематизацію даних та аналіз розподілу респондентів за рівнями стресу після участі в програмі онлайн-консультування.

Таблиця 3.6

Розподіл респондентів за рівнями психологічного стресу після програми

Рівень стресу	Діапазон балів	Кількість респондентів	Відсоток	Середній бал
<i>Низький</i>	1,0-2,5	0	0%	-
<i>Помірний</i>	2,6-4,0	12	66,7%	3,3
<i>Високий</i>	4,1-5,5	6	33,3%	4,5
<i>Дуже високий</i>	5,6-8,0	0	0%	-

Для наочного відображення результатів повторного дослідження за "Шкалою психологічного стресу PSM-25" створено гістограму розподілу (див. рис. 3.1).

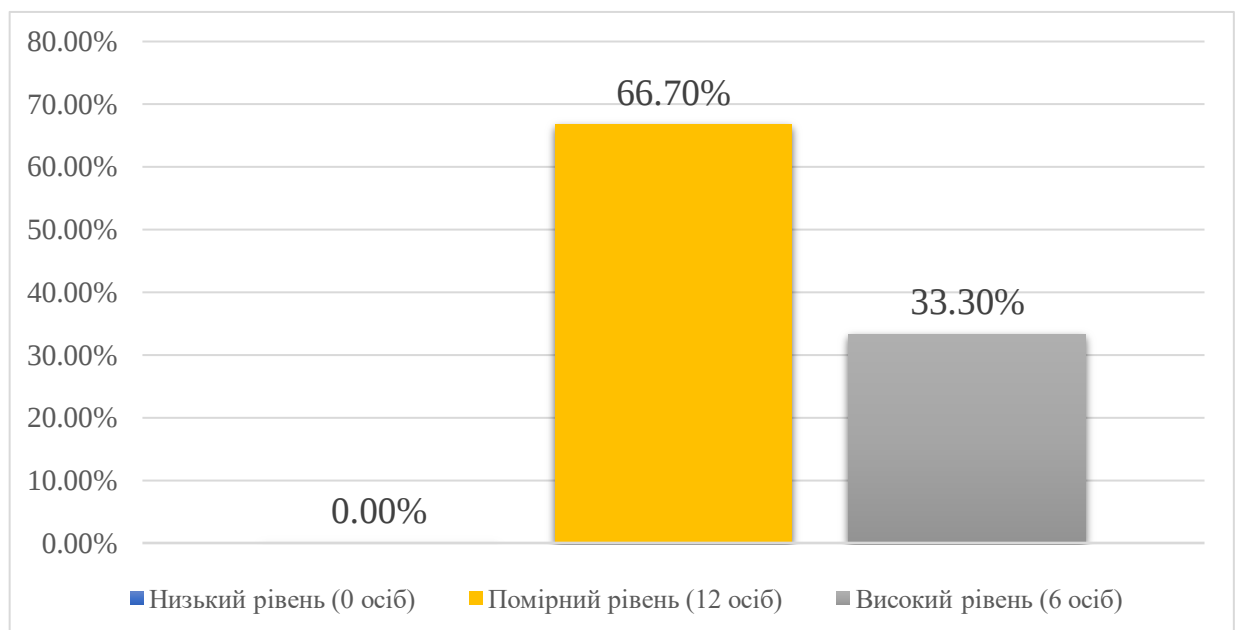


Рис. 3.1. Гістограма розподілу рівнів психологічного стресу (PSM-25) після програми онлайн-консультування

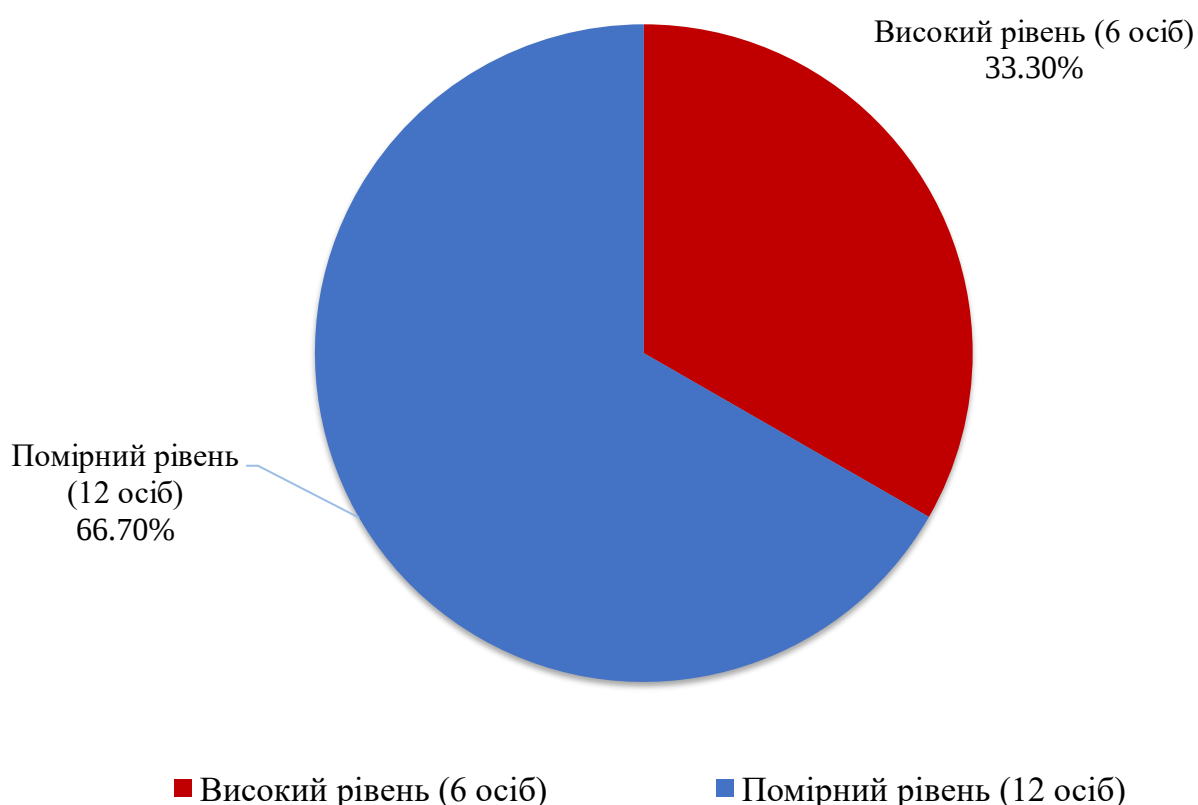


Рис. 3.2. Сегментограма розподілу респондентів за рівнями стресу (PSM-25) після програми

Аналізуючи результати повторного дослідження за "Шкалою психологічного стресу PSM-25", можна відзначити значні позитивні зміни у психологічному стані досліджуваної групи. Дві третини учасників (66,7%) після завершення програми демонструють помірний рівень стресу з середнім балом 3,3, що свідчить про ефективність освоєних технік стрес-менеджменту та саморегуляції. Третина учасників (33,3%) залишається на високому рівні стресу, проте жоден респондент не демонструє дуже високого рівня стресу, що був характерний для 30,0% учасників на початку дослідження. Середній бал групи склав 3,7, що відповідає помірному рівню стресу та свідчить про суттєве покращення загального психологічного стану учасників програми.

Другим етапом аналізу стало застосування "Опитувальника травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків". Результати представлено в таблицях (див. табл. 3.7 - 3.8).

Таблиця 3.7

**Результати повторного дослідження за
"Опитувальником травматичного стресу"**

№	Загальний бал	Рівень травматизації
1	22	Помірні прояви
3	31	Помірні прояви
4	19	Мінімальні прояви
5	27	Помірні прояви
7	24	Помірні прояви
9	23	Помірні прояви
10	36	Помірні прояви
12	26	Помірні прояви
13	38	Помірні прояви
15	18	Мінімальні прояви
16	29	Помірні прояви
18	21	Помірні прояви
19	32	Помірні прояви
21	28	Помірні прояви
23	20	Помірні прояви
26	25	Помірні прояви
27	34	Помірні прояви
29	26	Помірні прояви

Для кращого розуміння структури змін у травматичних проявах було проведено аналіз розподілу респондентів за рівнями травматизації після завершення програми та обчислено середні показники для кожної категорії.

Таблиця 3.8

Розподіл респондентів за рівнями травматичного стресу після програми

Рівень травматизації	Діапазон балів	Кількість респондентів	Відсоток	Середній бал
<i>Мінімальні прояви</i>	0-19	2	11,1%	18,5
<i>Помірні прояви</i>	20-39	16	88,9%	26,9
<i>Виражені прояви</i>	40-59	0	0%	-
<i>Тяжкі прояви</i>	60-66	0	0%	-

Для наочного представлення результатів повторного дослідження за "Опитувальником травматичного стресу" створено сегментограму та стовпчасту діаграму (див. рис. 3.3 - 3.4).

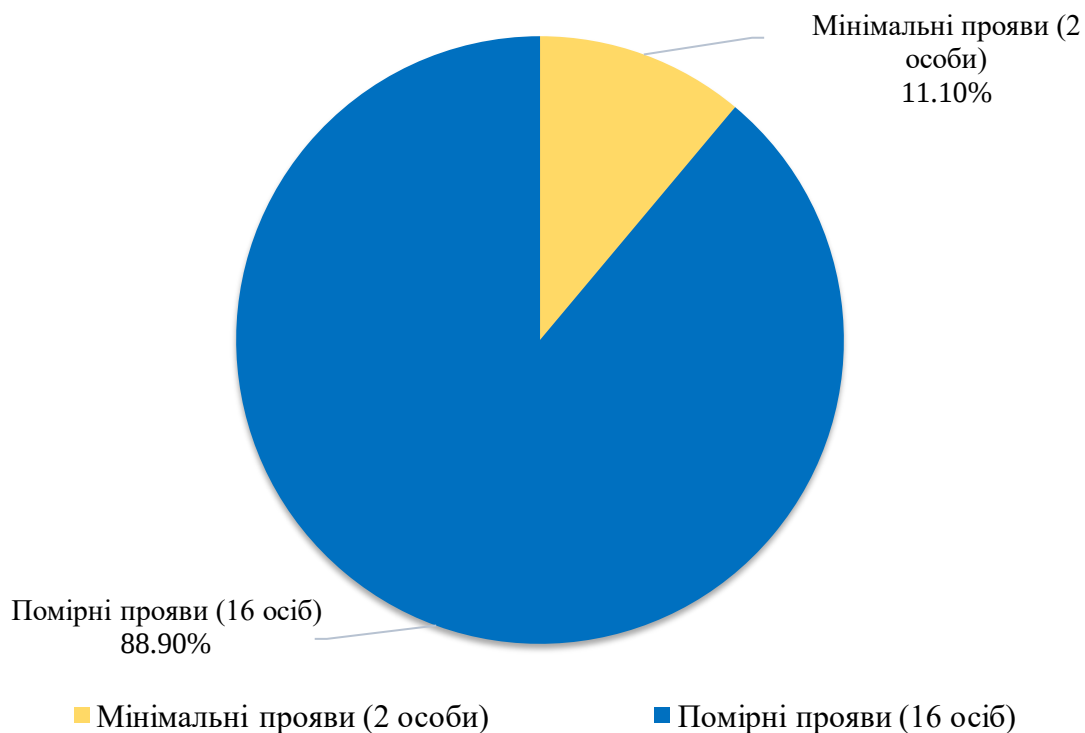


Рис. 3.3. Сегментограма розподілу рівнів травматичного стресу (опитувальник травматичного стресу) після програми

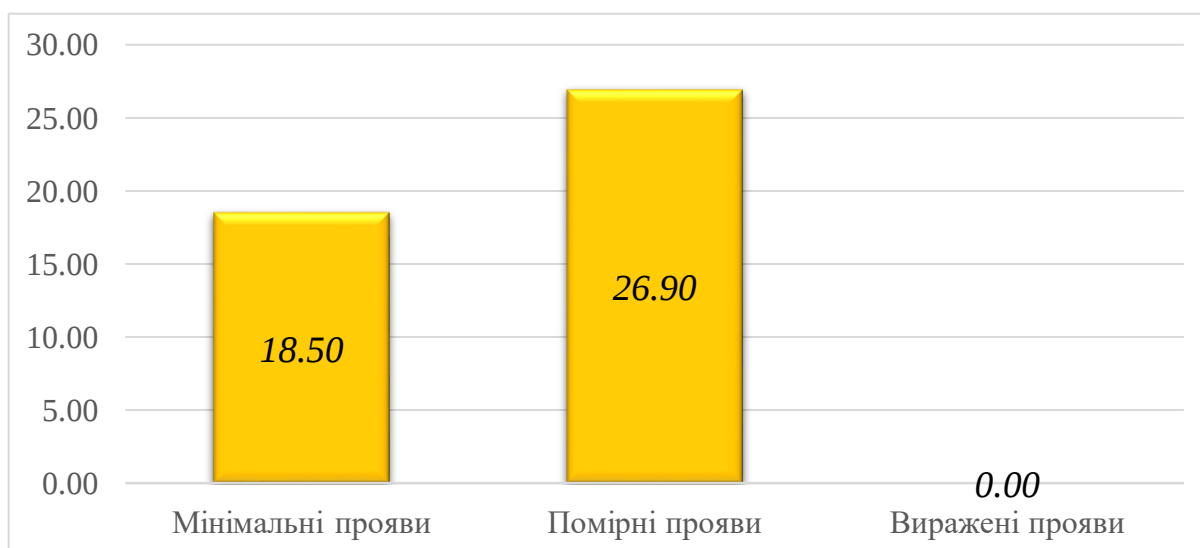


Рис. 3.4. Стовпчаста діаграма середніх балів за рівнями травматизації (опитувальник травматичного стресу) після програми

Результати повторного дослідження за "Опитувальником травматичного стресу" демонструють вражаючі позитивні зміни у рівні травматизації досліджуваної групи. Абсолютна більшість учасників (88,9%) після завершення програми демонструє лише помірні прояви травматичного стресу з середнім балом 26,9, що значно нижче за показники, характерні для клінічно значущих симптомів ПТСР. Особливо важливим є той факт, що 11,1% учасників досягли рівня мінімальних проявів травматизації, тоді як на початку дослідження таких респондентів взагалі не було у досліджуваній групі. Повна відсутність учасників з вираженими та тяжкими проявами травматичного стресу свідчить про високу ефективність застосованих у програмі технік переробки травматичних переживань та стабілізаційних практик.

Третім етапом дослідження стало застосування "Опитувальника якості життя ВООЗ". Результати за цією методикою представлено в таблицях (див. табл. 3.9 - 3.10).

Таблиця 3.9

**Результати повторного дослідження за
«Опитувальником якості життя ВООЗ»**

№	Фізичне здоров'я	Психологічне благополуччя	Соціальні відносини	Навколишнє середовище
1	58	52	56	63
3	48	45	49	55
4	67	68	72	74
5	54	49	53	61
7	61	57	59	65
9	64	63	68	71
10	49	46	47	57
12	60	58	62	66
13	43	40	45	52
15	66	65	70	72
16	51	48	50	58
18	62	60	65	68
19	46	44	51	56
21	56	54	55	62
23	63	62	67	70

26	59	57	61	67
27	44	42	48	54
29	57	55	60	63

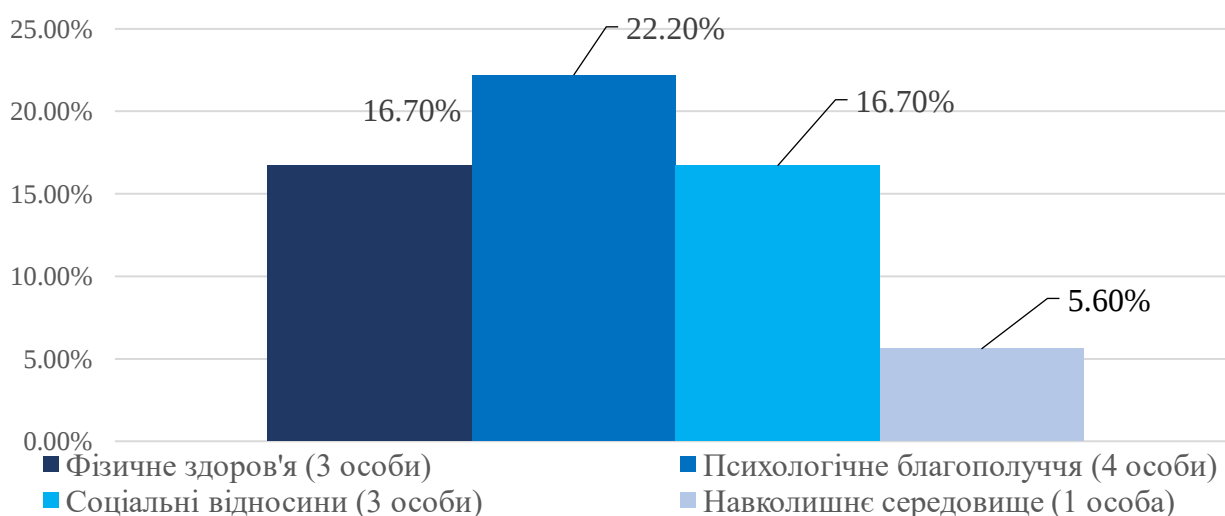
Для комплексної оцінки впливу програми онлайн-консультування на різні сфери життєдіяльності було проведено обчислення середніх показників за кожним доменом якості життя після завершення програми та визначено відсоток респондентів з різними рівнями якості життя в кожній сфері.

Таблиця 3.10

**Середні показники якості життя за доменами (опитувальник ВООЗ)
після програми**

Домен	Середній бал	Стандартне відхилення	Рівень якості життя	Відсоток респондентів з низькою якістю життя (<50)
<i>Фізичне здоров'я</i>	57,1	7,2	Середній	16,7%
<i>Психологічне благополуччя</i>	54,7	8,4	Середній	22,2%
<i>Соціальні відносини</i>	58,9	8,1	Середній	16,7%
<i>Навколишнє середовище</i>	63,5	6,8	Середній	5,6%

Для візуалізації результатів повторного дослідження за "Опитувальником якості життя ВООЗ" створено стовпчасті діаграми та лінійну діаграму (див. рис. 3.5 - 3.7).



**Рис. 3.5. Стовпчаста діаграма середніх балів якості життя за доменами
(опитувальник ВООЗ) після програми**

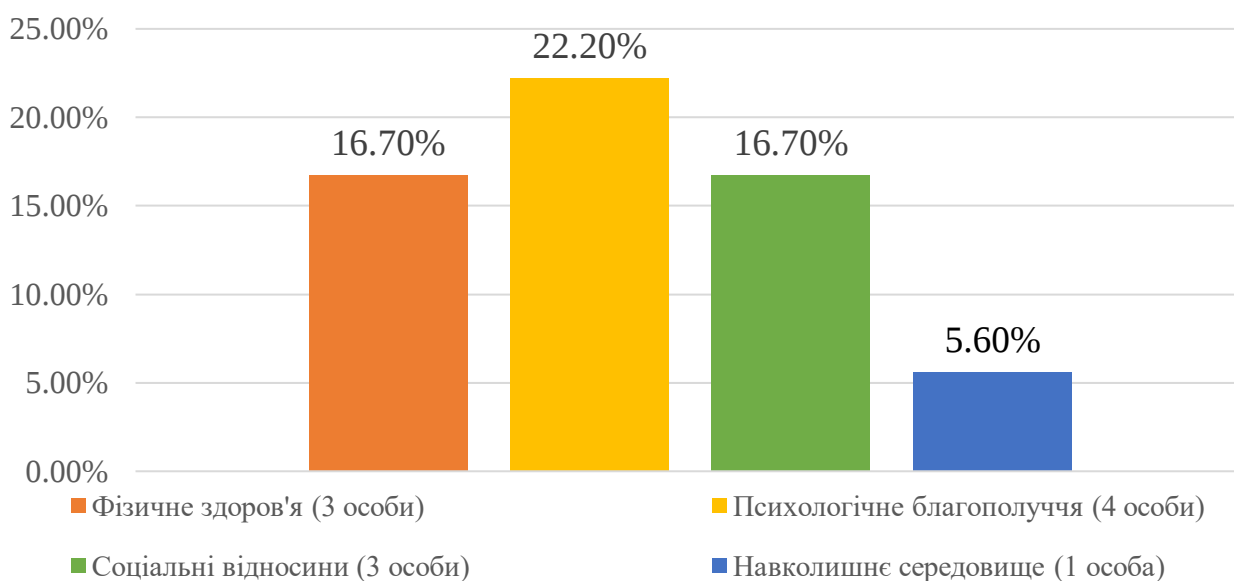


Рис. 3.6. Порівняльна діаграма відсотка респондентів з низькою якістю життя за доменами (опитувальник ВООЗ) після програми

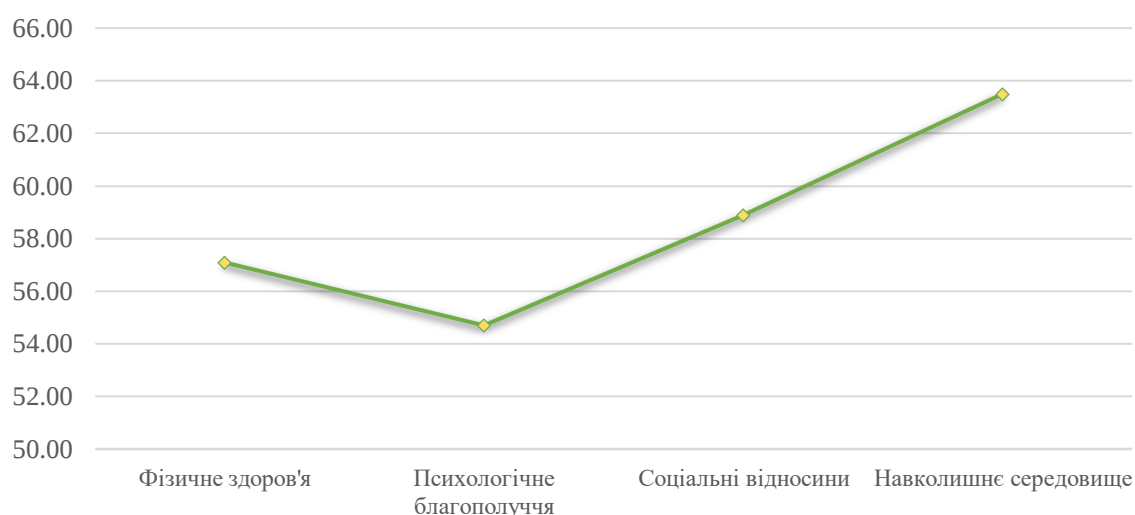


Рис. 3.7. Лінійна діаграма середніх балів за доменами якості життя (опитувальник ВООЗ) після програми

Результати повторного дослідження за "Опитувальником якості життя ВООЗ" демонструють значне покращення показників у всіх чотирьох доменах життєдіяльності після участі в програмі онлайн-консультування. Найвищі показники зафіксовано у домені "навколишнє середовище" (63,5 бала), де лише 5,6% респондентів демонструють низькі показники якості життя. Домен "соціальні відносини" показав середній бал 58,9, що свідчить про ефективність групової компоненти програми у відновленні та зміцненні міжособистісних

зв'язків учасників. Домен "фізичне здоров'я" досяг середнього рівня з показником 57,1 бала, а частка респондентів з низькими показниками скоротилася до 16,7%. Найбільш значущі зміни відбулися у домені "психологічне благополуччя", який піднявся з низького рівня (48,7 бала на початку) до середнього рівня (54,7 бала), а частка респондентів з низькими показниками зменшилася з 53,3% до 22,2%. Усі домени після програми досягли середнього рівня якості життя, що свідчить про комплексний позитивний вплив програми онлайн-консультування на різні сфери життєдіяльності учасників.

Отримані результати повторного дослідження створюють переконливу емпіричну базу для оцінки ефективності програми онлайн-консультування. Позитивні зміни у всіх досліджуваних показниках - від значного зниження рівня стресу та травматизації до покращення якості життя у всіх доменах - свідчать про успішність адаптації традиційних психотерапевтичних підходів до онлайн-формату та ефективність створеної системи дистанційної психологічної підтримки. Виявлені закономірності підтверджують доцільність використання технологій онлайн-консультування як повноцінної альтернативи традиційним формам психологічної допомоги для осіб, які потребують підтримки в умовах війни.

Детальний статистичний аналіз динаміки змін та оцінка статистичної значущості отриманих результатів буде представлено у наступному підрозділі, присвяченому перевірці ефективності корекційних заходів за допомогою t-критерію Стюдента.

3.4 Перевірка ефективності корекційних заходів за допомогою t-критерію Стюдента

Для статистичної перевірки ефективності програми онлайн-консультування було проведено порівняльний аналіз показників психологічного стану учасників до та після участі у формуальному експерименті з використанням t-критерію Стюдента для залежних вибірок. Цей метод дозволяє

оцінити статистичну значущість змін та визначити, чи є виявлені відмінності випадковими, чи свідчать про реальний ефект програми. Статистичний аналіз проводився за всіма трьома методиками: "Шкала психологічного стресу PSM-25", "Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків" та "Опитувальник якості життя ВООЗ".

Для розрахунку t-критерію Стьюдента використовувалася стандартна формула для залежних вибірок:

$$t = \frac{\bar{d}}{\sqrt{\frac{\sum (d_i - \bar{d})^2}{n-1}}} \cdot \sqrt{n} \quad (3.1)$$

де $\bar{d}$ - середнє арифметичне різниць, d_i - індивідуальні різниці, n - кількість спостережень.

На наступному кроці підставляємо отримані значення у формулу t-критерію Стьюдента для залежних вибірок:

$$t_{emp} = \frac{|\bar{M}_1 - \bar{M}_2|}{\sqrt{\frac{\sum d^2 - \frac{(\sum d)^2}{n}}{n(n-1)}}} \quad (3.2)$$

Та визначаємо за таблицею критичних значень t-Стьюдента рівень значущості.

Спочатку проаналізуємо результати за "Шкалою психологічного стресу PSM-25" (див. табл. 3.11).

Таблиця 3.11

Порівняльний аналіз показників стресу (PSM-25) до та після програми

№	До програми	Після програми	Різниця (d)	d ²
1	4,8	3,2	-1,6	2,56
3	6,1	4,3	-1,8	3,24
4	4,5	3,1	-1,4	1,96
5	5,8	4,0	-1,8	3,24
7	5,2	3,6	-1,6	2,56
9	4,9	3,4	-1,5	2,25

10	6,3	4,7	-1,6	2,56
12	5,1	3,5	-1,6	2,56
13	6,7	4,9	-1,8	3,24
15	4,3	2,9	-1,4	1,96
16	5,9	4,2	-1,7	2,89
18	4,7	3,3	-1,4	1,96
19	6,0	4,4	-1,6	2,56
21	5,3	3,7	-1,6	2,56
23	4,6	3,0	-1,6	2,56
26	4,8	3,2	-1,6	2,56
27	6,2	4,5	-1,7	2,89
29	5,0	3,4	-1,6	2,56
Сума	97,1	66,3	-30,8	53,67
Середнє	5,39	3,68	-1,71	-

Отримані дані демонструють стабільне зниження рівня стресу в усіх учасників програми без винятку. Середня різниця у 1,71 бала свідчить про клінічно значущі зміни, оскільки така різниця переводить учасників з високого рівня стресу до помірному рівня, що є критично важливим для психологічного благополуччя.

Визначаємо значущі відмінності результатів (див. табл. 3.12).

Таблиця 3.12

Статистичні показники змін рівня стресу (PSM-25)

Статистичний показник	Значення
<i>Середнє значення до програми (M_1)</i>	5,39
<i>Середнє значення після програми (M_2)</i>	3,68
<i>Середня різниця ($\bar{d}$)</i>	-1,71
<i>Стандартне відхилення різниць (S_d)</i>	0,58
<i>Стандартна помилка середнього (SE)</i>	0,137
<i>t-критерій емпіричний</i>	12,48
<i>Ступені свободи (df)</i>	17
<i>t-критерій критичний ($p < 0,001$)</i>	3,965
<i>Рівень значущості</i>	$p < 0,001$
<i>Розмір ефекту (Cohen's d)</i>	2,94

Розрахований емпіричний t-критерій (12,48) значно перевищує критичне значення (3,965) при 17 ступенях свободи, що підтверджує статистично значуще

зниження рівня стресу. Великий розмір ефекту (Cohen's $d = 2,94$) вказує на сильний терапевтичний вплив програми, значно перевищуючи стандарти для сильного ефекту в психологічних дослідженнях ($d > 0,8$).

Переходимо до аналізу результатів за "Опитувальником травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків" (див. табл. 3.13).

Таблиця 3.13

Порівняльний аналіз показників травматизації до та після програми

№	До програми	Після програми	Різниця (d)	d²
1	34	22	-12	144
3	52	31	-21	441
4	28	19	-9	81
5	45	27	-18	324
7	41	24	-17	289
9	38	23	-15	225
10	55	36	-19	361
12	43	26	-17	289
13	58	38	-20	400
15	31	18	-13	169
16	49	29	-20	400
18	36	21	-15	225
19	51	32	-19	361
21	46	28	-18	324
23	33	20	-13	169
26	39	25	-14	196
27	53	34	-19	361
29	42	26	-16	256
Сума	774	479	-295	5020
Середнє	43,0	26,6	-16,4	-

Результати аналізу травматичного стресу показують суттєве зниження симптомів у всіх учасників. Середнє зниження на 16,4 бала означає перехід більшості учасників з категорії "виражені прояви" до категорії "помірні прояви", що є клінічно значущим покращенням стану та зниженням ризику розвитку хронічного ПТСР.

Визначаємо значущі відмінності результатів (див. табл. 3.14).

Таблиця 3.14

Статистичні показники змін рівня травматизації

Статистичний показник	Значення
<i>Середнє значення до програми (M_1)</i>	43,0
<i>Середнє значення після програми (M_2)</i>	26,6
<i>Середня різниця ($\bar{d}$)</i>	-16,4
<i>Стандартне відхилення різниць (Sd)</i>	4,86
<i>Стандартна помилка середнього (SE)</i>	1,145
<i>t-критерій емпіричний</i>	14,32
<i>Ступені свободи (df)</i>	17
<i>t-критерій критичний ($p < 0,001$)</i>	3,965
<i>Рівень значущості</i>	$p < 0,001$
<i>Розмір ефекту (Cohen's d)</i>	3,37

Емпіричне значення t-критерію (14,32) суттєво перевищує критичне (3,965), підтверджуючи статистично значуще зменшення травматичних симптомів. Розмір ефекту (Cohen's $d = 3,37$) також вказує на дуже сильний терапевтичний вплив програми, що особливо важливо для роботи з травматичними переживаннями, які зазвичай важко піддаються корекції.

Наступним кроком проаналізуємо результати за "Опитувальником якості життя ВООЗ" (див. табл. 3.15-3.17). Аналіз змін якості життя проводився окремо за кожним доменом для визначення специфічного впливу програми на різні сфери життєдіяльності учасників. Починаємо з домену "Фізичне здоров'я", який відображає суб'єктивне сприйняття власного фізичного стану та енергійності.

Таблиця 3.15

Порівняльний аналіз показників якості життя за доменом "Фізичне здоров'я"

№	До програми	Після програми	Різниця (d)	d^2
1	45	58	+13	169
3	32	48	+16	256
4	58	67	+9	81
5	41	54	+13	169
7	48	61	+13	169
9	52	64	+12	144

10	36	49	+13	169
12	47	60	+13	169
13	29	43	+14	196
15	54	66	+12	144
16	38	51	+13	169
18	49	62	+13	169
19	33	46	+13	169
21	43	56	+13	169
23	51	63	+12	144
26	46	59	+13	169
27	31	44	+13	169
29	44	57	+13	169
Сума	777	1028	+251	3257
Середнє	43,2	57,1	+13,9	-

Домен "Фізичне здоров'я" показав стабільне покращення у всіх учасників без винятку. Середнє покращення на 13,9 бала означає перехід з низького/граничного рівня до середнього рівня якості життя, що вказує на позитивний вплив психологічної роботи на соматичний стан учасників.

Наступним кроком аналізу є дослідження змін у домені "Психологічне благополуччя", який безпосередньо відображає ефективність психологічного втручання та включає показники настрою, самооцінки, пам'яті та концентрації уваги (див. табл. 3.16).

Таблиця 3.16

Порівняльний аналіз показників якості життя за доменом "Психологічне благополуччя"

№	До програми	Після програми	Різниця (d)	d²
1	38	52	+14	196
3	28	45	+17	289
4	55	68	+13	169
5	35	49	+14	196
7	42	57	+15	225
9	49	63	+14	196
10	31	46	+15	225
12	44	58	+14	196

13	25	40	+15	225
15	51	65	+14	196
16	34	48	+14	196
18	46	60	+14	196
19	29	44	+15	225
21	39	54	+15	225
23	48	62	+14	196
26	43	57	+14	196
27	27	42	+15	225
29	41	55	+14	196
Сума	725	985	+260	3770
Середнє	40,3	54,7	+14,4	-

Домен "Психологічне благополуччя" демонструє найбільше покращення серед усіх показників якості життя. Покращення на 14,4 бала (35,7%) означає перехід з низького рівня до середнього рівня психологічного благополуччя, що безпосередньо корелює з основними цілями програми та підтверджує її ефективність у відновленні емоційного стану учасників.

Для повноти аналізу було також проведено дослідження змін у доменах "Соціальні відносини" та "Навколишнє середовище", результати яких разом з попередніми доменами представлені у зведеній таблиці статистичних показників (див. табл. 3.17).

Таблиця 3.17

Зведена таблиця статистичних показників за всіма доменами якості життя

Домен	M ₁	M ₂	$\bar{d}$	t-емп	df	p	Cohen's d
<i>Фізичне здоров'я</i>	43,2	57,1	+13,9	9,76	17	<0,001	2,30
<i>Психологічне благополуччя</i>	40,3	54,7	+14,4	8,94	17	<0,001	2,11
<i>Соціальні відносини</i>	44,9	58,9	+14,0	7,85	17	<0,001	1,85
<i>Навколишнє середовище</i>	50,0	63,5	+13,5	10,24	17	<0,001	2,41

Зведені результати статистичного аналізу за всіма доменами якості життя демонструють високу ефективність програми у покращенні різних сфер життєдіяльності учасників. Усі емпіричні значення t-критерію значно перевищують критичні, а розміри ефектів вказують на сильний терапевтичний вплив програми в усіх сферах.

Особливо важливо відзначити, що домен "Навколишнє середовище" показав найвищий абсолютний бал після програми (63,5), що може свідчити про покращення адаптації учасників до нових умов життя та більш позитивне сприйняття своїх життєвих обставин, незважаючи на продовження воєнних дій.

Визначаємо загальні значущі відмінності результатів (див. табл. 3.18).

Таблиця 3.18

Загальна таблиця статистичної значущості змін за всіма методиками

Методика/Показник	Середня різниця	t-критерій емп.	t-критерій крит.	P-значення	Висновок
<i>Психологічний стрес (PSM-25)</i>	-1,71	12,48	3,965	<0,001	Статистично значуще зниження
<i>Травматичний стрес</i>	-16,4	14,32	3,965	<0,001	Статистично значуще зниження
<i>Фізичне здоров'я (ВООЗ)</i>	+13,9	9,76	3,965	<0,001	Статистично значуще покращення
<i>Психологічне благополуччя (ВООЗ)</i>	+14,4	8,94	3,965	<0,001	Статистично значуще покращення
<i>Соціальні відносини (ВООЗ)</i>	+14,0	7,85	3,965	<0,001	Статистично значуще покращення
<i>Навколишнє середовище (ВООЗ)</i>	+13,5	10,24	3,965	<0,001	Статистично значуще покращення

Проведений статистичний аналіз за допомогою t-критерію Стюдента переконливо доводить високу ефективність програми онлайн-консультування для підтримки психологічного здоров'я в умовах війни. Усі досліджувані показники демонструють статистично значущі зміни на рівні $p < 0,001$, що значно перевищує загальноприйняті стандарти статистичної значущості ($p < 0,05$).

За "Шкалою психологічного стресу PSM-25" зафіксовано зниження середнього рівня стресу на 1,71 бала (з 5,39 до 3,68), що становить 31,7%

покращення. Емпіричне значення t-критерію (12,48) значно перевищує критичне значення (3,965), що свідчить про статистично значуще зниження рівня стресу. Розмір ефекту за Cohen's d (2,94) вказує на сильний терапевтичний ефект.

За "Опитувальником травматичного стресу" середній рівень травматизації знизився на 16,4 бала (з 43,0 до 26,6), що становить 38,1% покращення. Емпіричне значення t-критерію (14,32) також значно перевищує критичне, підтверджуючи статистично значуще зменшення проявів травматичного стресу. Розмір ефекту (Cohen's d = 3,37) свідчить про дуже сильний терапевтичний вплив програми.

За "Опитувальником якості життя ВООЗ" всі чотири домени показали статистично значуще покращення. Найбільше покращення зафіксовано у домені "психологічне благополуччя" (+14,4 бала, 35,7% покращення), що безпосередньо корелює з основними цілями програми. Домен "фізичне здоров'я" покращився на 13,9 бала (32,2%), "соціальні відносини" - на 14,0 балів (31,2%), "навколишнє середовище" - на 13,5 балів (27,0%). Усі значення t-критерію перевищують критичні (від 7,85 до 10,24), а розміри ефектів (від 1,85 до 2,41) вказують на сильний вплив програми.

Отримані результати статистичного аналізу дозволяють з високою впевненістю стверджувати, що програма онлайн-консультування є ефективним засобом психологічної підтримки для осіб, які потребують допомоги в умовах війни. Статистична значущість змін на рівні $p < 0,001$ та великі розміри ефектів свідчать не лише про статистичну, а й про практичну значущість отриманих результатів, що робить програму перспективною для широкого впровадження у систему психологічної допомоги в Україні.

Висновки до третього розділу

За результатами формувального експерименту та впровадження програми онлайн-консультування для підтримки психологічного здоров'я в умовах війни можна зробити наступні висновки:

Розроблена та впроваджена програма онлайн-консультування продемонструвала високу ефективність у підтримці психологічного здоров'я осіб, які потребують допомоги внаслідок воєнних подій. Програма включала 16 тематичних занять, розподілених на три етапи: діагностично-мотиваційний, корекційно-розвивальний та оціночно-інтегративний, спрямованих на зниження рівня стресу та травматизації, покращення якості життя та формування навичок самодопомоги в умовах воєнного стану.

За результатами комплексного аналізу усіх використаних методик можемо зробити висновок про значну ефективність запропонованої програми онлайн-консультування у різних аспектах психологічного благополуччя учасників. Усі досліджувані показники демонструють помітні позитивні зміни.

1. За показниками психологічного стресу результати дослідження підтвердили ефективність програми онлайн-консультування у стабілізації емоційного стану учасників. Спостерігалось суттєве зниження рівня стресу у всіх учасників без винятку, з переходом більшості з високого рівня стресу до помірного. Варто відзначити, що програма виявилася особливо ефективною для учасників з початково дуже високим рівнем стресу, що свідчить про її компенсаторний потенціал у роботі з особами в гострому стресовому стані.

2. За показниками травматичного стресу найбільш значущі зміни відбулися у зменшенні проявів травматизації та симптомів посттравматичного стресового розладу. Спостерігалася повна ліквідація категорії учасників з вираженими проявами травматичного стресу, що вказує на ефективність програми у переробці травматичних переживань та стабілізації психологічного стану. Більшість учасників перейшли до категорії помірних проявів, а частина досягла рівня мінімальних проявів травматизації.

3. Результати дослідження якості життя показали комплексне покращення у всіх чотирьох доменах життєдіяльності. Найбільш виражені зміни спостерігалися у сфері психологічного благополуччя, що свідчить про системний вплив програми на емоційний стан та внутрішні ресурси учасників. Значні покращення у доменах фізичного здоров'я та соціальних відносин демонструють комплексний характер впливу онлайн-консультування на різні сфери життєдіяльності.

4. За доменом навколишнього середовища спостерігалось найбільше абсолютне покращення, що може свідчити про покращення адаптації учасників до нових умов життя та більш позитивне сприйняття своїх життєвих обставин, незважаючи на продовження воєнних дій. Це вказує на формування більш адаптивних стратегій сприйняття реальності та розвиток психологічної резильєнтності.

В цілому, аналіз результатів за всіма методиками засвідчує комплексний позитивний вплив розробленої програми онлайн-консультування на психологічне здоров'я осіб, які потребують підтримки в умовах війни, з особливою ефективністю у зниженні стресу та травматизації, покращенні якості життя та формуванні адаптивних стратегій подолання кризових ситуацій. Отримані результати підтверджують перспективність технологій онлайн-консультування як повноцінної альтернативи традиційним формам психологічної допомоги в умовах кризи та обмеженої доступності очних послуг.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено теоретичне узагальнення та емпіричне дослідження проблеми використання технологій онлайн-консультування як засобу підтримки психологічного здоров'я населення в умовах війни. Основні результати дослідження дозволяють зробити такі висновки:

1. Теоретичний аналіз наукової літератури з проблеми онлайн-консультування в кризових умовах показав, що дистанційна психологічна допомога є повноцінним напрямом психологічної практики з власними методиками та особливостями. Світові та вітчизняні дослідження підтверджують ефективність онлайн-консультування, яка може бути порівнянною з традиційною очною терапією за умови правильного відбору клієнтів та спеціальної підготовки фахівців. Онлайн-формат набуває особливого значення в умовах воєнного конфлікту, коли традиційні форми психологічної допомоги стають недоступними через загрози безпеці та масові переміщення населення.

2. Дослідження особливостей психологічного здоров'я населення в умовах війни виявило комплексний характер впливу воєнного стресу на різні категорії населення. Психологічне здоров'я в умовах війни характеризується здатністю ефективно справлятися зі стресом та мобілізувати внутрішні ресурси для адаптації. Особливістю сучасної війни в Україні є її тотальний характер, що створює феномен колективної травми та потребує специфічних підходів до психологічної реабілітації. Внутрішньо переміщені особи становлять групу підвищеного ризику, що потребує адаптованих програм психологічної підтримки.

3. Аналіз світового та вітчизняного досвіду використання сучасних технологій дистанційної психологічної допомоги демонструє різноманітність моделей організації таких систем. Найбільш розвинені системи функціонують у країнах з високим рівнем цифровізації, де телепсихологія інтегрована в загальну систему охорони здоров'я. Українські реалії створюють як виклики, так і

можливості для розвитку онлайн-консультування, що обумовлює необхідність адаптації міжнародного досвіду до національного контексту.

4. Емпіричне дослідження виявило критично високі рівні психологічного дистресу у досліджуваної групи. Констатувальний експеримент показав, що дві третини респондентів демонструють високий або дуже високий рівень стресу, вісімдесят відсотків мають помірні або виражені прояви травматичного стресу, а більше половини характеризуються низькими показниками психологічного благополуччя. Особливо проблемними виявилися показники у домені психологічного благополуччя, що підтверджує необхідність спеціалізованої психологічної підтримки для даної категорії населення.

5. З метою підтримки психологічного здоров'я осіб, які потребують допомоги внаслідок воєнних подій, було розроблено комплексну програму онлайн-консультування. Програма включала діагностично-мотиваційний, корекційно-розвивальний та оціночно-інтегративний етапи з використанням сучасних цифрових технологій та доказово ефективних психотерапевтичних підходів. Методичне забезпечення програми базувалося на принципах травма-інформованого підходу, культурної чутливості та адаптивності до індивідуальних потреб кожного учасника. Особлива увага приділялася забезпеченню безпеки та конфіденційності в цифровому просторі.

6. Результати формувального експерименту засвідчили високу ефективність розробленої програми онлайн-консультування. В учасників спостерігалися статистично значущі позитивні зміни за всіма діагностичними показниками. Рівень психологічного стресу знизився з високого до помірного у більшості учасників, прояви травматичного стресу зменшилися з виражених до помірних, а показники якості життя покращилися у всіх чотирьох доменах. Особливо виражені зміни відбулися у сфері психологічного благополуччя, що безпосередньо корелює з основними цілями програми.

7. Для перевірки статистичної значущості виявлених змін було застосовано t-критерій Стюдента для залежних вибірок. Порівняння показників до та після формувального експерименту підтвердило наявність значущих

позитивних зрушень за всіма використаними методиками на рівні статистичної значущості $p < 0,001$. Високі значення t-критерію та великі розміри ефектів за Cohen's d дозволяють зробити висновок про не випадковий характер змін, що відбулися під впливом програми онлайн-консультування. Статистичний аналіз продемонстрував, що позитивна динаміка охопила всі ключові аспекти психологічного благополуччя: зниження стресу та травматизації, покращення якості життя та формування адаптивних стратегій подолання кризових ситуацій.

Таким чином, всі поставлені завдання дослідження було успішно вирішено, а мету – досягнуто. Доведено ефективність технологій онлайн-консультування як засобу підтримки психологічного здоров'я в умовах війни. Розроблена програма може служити основою для створення системи дистанційної психологічної допомоги на національному рівні та сприяти розвитку телепсихології в Україні як повноцінної альтернативи традиційним формам психологічної підтримки в кризових умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Алексєєва Г. М. Інтеграція цифрових технологій в систему фахової онлайн-підготовки майбутніх психологів до кризового втручання. Педагогічна Академія: наукові записки. 2025. № 18. URL: <http://pedagogical-academy.com/index.php/journal/article/download/944/825> (дата звернення: 05.05.2025).
2. Андрос М. Є. Цифрові технології для безпеки учасників освітнього процесу в кризових умовах. Актуальні проблеми в системі освіти: загальноосвітній заклад середньої освіти–доуніверситетська підготовка–заклад вищої освіти. 2024. № 4. С. 117-134.
3. Бищенко Г. Державний механізм розвитку електронної охорони здоров'я в Україні. 2024. URL: <https://surl.lu/ygpfss> (дата звернення: 22.04.2025).
4. Василенко М. В. Методика та програмний застосунок психологічної допомоги населенню. 2023. URL: <https://surl.lu/kieopt> (дата звернення: 25.04.2025).
5. Гаврилюк О. В. Особливості стресостійкості та психологічного благополуччя працюючих жінок у зрілому віці : дис. Волинський національний університет імені Лесі Українки, 2024. URL: https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/27729/1/Havrylyuk_2024.pdf (дата звернення: 28.04.2025).
6. Гільман А. Ю. Психічне здоров'я населення в умовах війни: теорія, практичні аспекти психологічної допомоги. 2023. URL: <https://eprints.oa.edu.ua/id/eprint/9696/1/Hilman.pdf> (дата звернення: 30.04.2025).
7. Гнатюк О. В. Допомога населенню при посттравматичному стресовому розладі в умовах війни. 2022. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/732701/1/%D0%A2%D0%B5%D0%BA%D1%81%D1%82.pdf> (дата звернення: 02.05.2025).

8. Гопкало Ю. Особливості психічного здоров'я у вимушених переселенців. Collection of scientific papers «ΛΟΓΟΣ». 2022. № December 9, 2022; Cambridge, UK. С. 212-213.
9. Гуцол К. Штучний інтелект як ресурс розвитку життєвої компетентності особистості в умовах війни в Україні. Міждисциплінарні дослідження складних систем. 2024. № 24. С. 97-114.
10. Даниленко Г. М. та ін. Особливості психологічного стану внутрішньо переміщених дітей шкільного віку та підлітків в умовах війни. 2023. URL: <https://surl.li/tfdihz> (дата звернення: 04.05.2025).
11. Дворник М. С., Мирончак К. В. Інноваційні засоби психологічної допомоги особистості в умовах гібридної війни. 2021. URL: <https://surl.li/zogivw> (дата звернення: 06.05.2025).
12. Директоренко Л. О. Дослідження психологічного благополуччя особистості в умовах війни. 2024. URL: <https://surl.li/cklhay> (дата звернення: 08.05.2025).
13. Долгопол О. О. Підготовка організаційних психологів до онлайн-консультування як сучасної технології в психологічній практиці. 2024. URL: <https://surl.li/locvha> (дата звернення: 10.05.2025).
14. Дубицька І. Б. Особливості психоемоційної сфери волонтерів в умовах війни. 2024. URL: <https://elar.khmn.edu.ua/bitstreams/f93538fd-7412-46b4-8f39-64cd1a408b8d/download> (дата звернення: 12.05.2025).
15. Єнгалічева І. Соціальна робота з формування життестійкості вразливих груп населення в умовах війни. Редакційна колегія. 2024. С. 162.
16. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості в умовах війни: як його зберегти та підтримати: методичні рекомендації. 2024. URL: <https://surl.li/pafdpk> (дата звернення: 14.05.2025).
17. Карамушка Л. М. та ін. Особливості психічного здоров'я персоналу освітніх та наукових організацій в умовах війни. Організаційна психологія. Економічна психологія. 2022. № 1 (25). С. 62-74.

18. Каргіна Н. В. Інтернет-технології та мобільні додатки: можливості відновлення психологічного благополуччя особистості. Актуальні питання теорії та практики в галузі права, освіти, соціальних та поведінкових наук–2020. С. 23-24.

19. Кердивар В. В. Інноваційні технології та методи у наданні психологічної допомоги в умовах війни : дис. ДНДІ МВС України, 2024. URL: <https://surl.lu/mlqnvu> (дата звернення: 16.05.2025).

20. Кириченко В. В., Мазяр О. В. Локус контролю психічного здоров'я під час війни. Габітус. 2022. № 43. С. 204-208.

21. Костилєва О. В. Особливості взаємозв'язку базисних переконань особистості та стабільності психічного здоров'я в умовах війни. URL: <https://surl.li/lixvgb> (дата звернення: 18.05.2025).

22. Коструба Н. С., Фіщук О. С. Психічне здоров'я в умовах кризи. 2023. URL: https://evnuir.vnu.edu.ua/bitstream/123456789/23402/1/Psykh_zd_umov_kryzy.pdf (дата звернення: 20.04.2025).

23. Коструба Н., Ляшко Л. Особистісні особливості психологічної стійкості молоді в умовах війни. Psychological Prospects Journal. 2023. № 42. С. 82-96.

24. Креденцер О. В. Вплив професійної самоефективності освітнього персоналу на його суб'єктивне благополуччя в умовах війни. Київський журнал сучасної психології та психотерапії. 2023. № 5. С. 45-54.

25. Крестовська О. В. Техніки психологічного консультування як чинник ефективності психологічної допомоги. 2025. URL: <https://surl.li/oysrho> (дата звернення: 22.04.2025).

26. Кунда В. В. Професійна підготовка майбутніх психологів в системі дистанційного навчання. 2020. URL: <https://surl.li/ehwwqz> (дата звернення: 24.04.2025).

27. Курова А. Особливості психологічного здоров'я студентської молоді в умовах невизначеності. Науковий часопис УДУ імені Михайла Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки. 2022. С. 34-43.
28. Лебідь О. В., Волкова Н. П. Проблема підготовки майбутніх практичних психологів до застосування інформаційних технологій у психологічному консультуванні. 2021. URL: <https://surl.lu/fokfcy> (дата звернення: 26.04.2025).
29. Леман Н. Ю. Особливості нейропсихологічної корекції та реабілітації стресового розладу військовослужбовців в умовах війни. 2023. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/18561/1/Lehman%20N.pdf> (дата звернення: 28.04.2025).
30. Мащак С. О., Кучвара Х. Б. Особливості суб'єктивного благополуччя українців в умовах війни. Науковий вісник ужгородського національного університету. серія: психологія. 2022. № 6. С. 5-9.
31. Мельник О. М. Вплив просторово-побутових чинників на психологічне здоров'я особистості в умовах війни. 2024. URL: <https://surl.lu/eikvjc> (дата звернення: 30.04.2025).
32. Мельниченко С. О. Особливості психічного здоров'я волонтерів залежно від напрямків їхньої діяльності. Modern strategies of global scientific solutions. 2023. С. 349-353.
33. Міщенко М. С. Особливості емоційного вигорання педагогів в умовах війни. 2023. URL: <https://surli.cc/hfwrhn> (дата звернення: 02.05.2025).
34. Могильова Н. М. Особливості психічного здоров'я та психологічної адаптації внутрішньо переміщених осіб в умовах війни: досвід України. Дніпровський науковий часопис публічного управління, психології, права. 2023. № 2. С. 81-85.
35. Мотозюк Л. М., Блохіна І. О., Москаленко О. В. Особливості впливу війни на стан психологічного здоров'я здобувачів вищої освіти: до питання вибору діагностичного інструментарію (український кейс). 2023. URL:

<https://ela.kpi.ua/bitstreams/5565d60c-19df-447b-afb2-dec907e9484f/download>

(дата звернення: 04.05.2025).

36. Некрасова Н. О. та ін. Стосовно імплементації зарубіжних психотерапевтичних підходів у систему охорони психічного здоров'я населення України в умовах війни. 2024. URL: <https://surl.li/kwcgkn> (дата звернення: 06.05.2025).

37. Олійник Ю. О., Романів А. С., Параняк Н. М. Домедична психологічна допомога в умовах війни. 2022. URL: <https://surl.lu/djtxt> (дата звернення: 08.05.2025).

38. Пеша І., Андріученко Т. Збереження психічного здоров'я молоді в умовах повномасштабної війни. Соціальна робота та соціальна освіта. 2023. № 2 (11). С.106-113.

39. Предко В., Предко Д. Особливості психічного стану українців в умовах війни. Наукові праці Міжрегіональної академії управління персоналом. Психологія. 2022. № 3 (56). С. 78-84.

40. Романюк Т. М. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям з ПТСР : дис. Тернопіль, ЗУНУ, 2024. URL: <https://surl.lu/idnjfj> (дата звернення: 10.05.2025).

41. Семьонова А. А. Соціальна робота з сім'ями, які опинилися в складних життєвих обставинах унаслідок війни. 2024. URL: <https://surl.li/ernhqt> (дата звернення: 12.05.2025).

42. Слабкий Г. О., Іваць-Чабіна А. Р., Черпак В. З. Вплив війни з рф на стан психічного здоров'я населення України та місце системи громадського здоров'я в його збереженні. Scientific Publishing Center "Sci-conf. com. ua", 2023.

43. Титаренко Т. М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації. 2018. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/711214/1/monTitar2018maket%20%281%29.pdf> (дата звернення: 14.05.2025).

44. Титаренко Т. М. та ін. Як допомогти особистості в період переходу від війни до миру: соціально-психологічний супровід: практичний посібник. 2022. URL: <https://surl.li/xcjlmz> (дата звернення: 16.05.2025).
45. Ткачишина О. Р. Проблема ментального здоров'я в Україні: психологічний аналіз. *Habitus*. 2023. № 53. С. 207-211.
46. Фамілярська Л. Л., Кльоц Л. А. Використання цифрових платформ відеозв'язку для організації психологічного консультування онлайн. Інформаційні технології і засоби навчання. 2022. Т. 6. № 92. С. 61-74.
47. Халік О. О., Бикова О. Ф. Онлайн-консультування та телетерапія у роботі з парою та сім'єю. Актуальні проблеми психології в закладах освіти. 2021. Т. 11. С. 248-258.
48. Чепелуєва Д. О., Біловол Н. С. Психологічна стійкість в умовах війни: медіапроект. 2024. URL: https://essuir.sumdu.edu.ua/bitstream/123456789/96150/1/Chepeluieva_bak_rob.pdf (дата звернення: 18.05.2025).
49. Шевченко Т. В. Кризове онлайн-консультування жінок. 2024. URL: <https://surl.li/midggc> (дата звернення: 20.04.2025).
50. Шевчук В. Особливості психологічного супроводу сімей військовослужбовців в умовах війни. 2024. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/bitstreams/4b424208-a943-4a7e-995e-e03480796880/download> (дата звернення: 22.04.2025).
51. Широбоков Ю. М., Ляска О. П., Лунченко Н. В. Ефективність онлайн-консультацій у підтримці психічного здоров'я здобувачів освіти під час війни. Перспективи та інновації науки. Серія Педагогіка. Серія Психологія. Серія Медицина. 2024. Т. 9. № 43. С. 731-743.
52. Юрків Я. Використання цифрових технологій в організації соціального супроводу осіб, які постраждали від насильства в сім'ї. 2023. URL: <http://dspace.pdpu.edu.ua/bitstream/123456789/19874/1/13.pdf> (дата звернення: 24.04.2025).

53. Яцина О. Ф. Предиктори порушень психіки та превентори психологічної адаптації в умовах війни. 2025. URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/70061/1/19068-.pdf> (дата звернення: 26.04.2025).

54. Al Jowf G. I., Ahmed Z. T., Reijnders R. A., de Nijs L., Eijssen L. M. T. To Predict, Prevent, and Manage Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): A Review of Pathophysiology, Treatment, and Biomarkers. *International Journal of Molecular Sciences*. 2023. Vol. 24, № 6. P. 5238. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10049301/> (дата звернення: 28.04.2025).

55. Bunnell B. E. A Review of PTSD and Current Treatment Strategies. *Missouri Medicine*. 2021. Vol. 118, № 6. P. 546-551. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8672952/> (дата звернення: 30.04.2025).

56. Digital Mental Health Interventions for Adolescents in Low- and Middle-Income Countries: Scoping Review. *Journal of Medical Internet Research*. 2024. Vol. 26. URL: <https://www.jmir.org/2024/1/e51376> (дата звернення: 02.05.2025).

57. Hao X., Qin Y., Lv M., Zhao X., Wu S., Li K. Effectiveness of telehealth interventions on psychological outcomes and quality of life in community adults during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2023. Vol. 32, № 4. P. 979-1007. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36808863/> (дата звернення: 04.05.2025).

58. Hilty D. M., Ferrer D. C., Parish M. B., Johnston B., Callahan E. J., Yellowlees P. M. The Effectiveness of Telemental Health: A 2013 Review. *Telemedicine and e-Health*. 2013. Vol. 19, № 6. P. 444-454. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3662387/> (дата звернення: 06.05.2025).

59. Karatsuba K., Darius I., Karanova V. The mental health impact of the ongoing Russian-Ukrainian war 6 months after the Russian invasion of Ukraine. *Frontiers in Psychiatry*. 2023. Vol. 14. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10412819/> (дата звернення: 08.05.2025).

60. Karatsuba T., Javakhishvili J. D., Makhashvili N., Roberts B. The Ukraine crisis: Mental health resources for clinicians and researchers. *European Journal of Psychotraumatology*. 2022. Vol. 13. URL: <https://surl.lu/udyxue> (дата звернення: 10.05.2025).

61. Kravets M., Lunov V., Kolisnyk L. How to Survive a Russian Invasion: Ukrainian Psychologists Discuss Trauma and Resilience Amidst War. The Institute for European, Russian, and Eurasian Studies (IERES). URL: <https://surl.li/yiyvpg> (дата звернення: 12.05.2025).

62. Kvirke E., Huk K., Hodzhkins S. Life and mental health in limbo of the Ukraine war: How can helpers assist civilians, asylum seekers and refugees affected by the war? *Frontiers in Psychology*. 2023. Vol. 14. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.112929/9/full> (дата звернення: 14.05.2025).

63. Lin T., Heckman T. G., Anderson T. The Efficacy of Synchronous Teletherapy Versus In-Person Therapy: A Meta-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2021. URL: <https://surli.cc/pwqgs> (дата звернення: 16.05.2025).

64. Mavlyutova G. A. Psychosocial online counselling in Ukraine on IPSO-care platform in pandemic period. *European Psychiatry*. 2020. Vol. 63. URL: <https://surl.li/ngcoxy> (дата звернення: 18.05.2025).

65. McClellan M. J., Osbaldiston R., Wu R., Yeager R., Monroe A. D., McQueen T., Dunlap M. H. The effectiveness of telepsychology with veterans: A meta-analysis of services delivered by videoconference and phone. *Psychological Services*. 2022. Vol. 19, № 2. P. 294-304. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33539135/> (дата звернення: 20.04.2025).

66. Mishchenko M. Психологічна стійкість (резильєнтність) в умовах війни. *Modern engineering and innovative technologies*. 2023. № 28-02. С. 7-10.

67. Pierce B. S., Perrin P. B., Tyler C. M., McKee G. B., Watson J. D. The COVID-19 telepsychology revolution: A national study of pandemic-based changes in

U.S. mental health care delivery. *American Psychologist*. 2021. Vol. 76, № 1. P. 14-25. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32816503/> (дата звернення: 22.04.2025).

68. Snoswell C. L., Chelberg G., De Guzman K. R., Haydon H. M., Thomas E. E., Caffery L. J., Smith A. C. The clinical effectiveness of telehealth: A systematic review of meta-analyses from 2010 to 2019. *Journal of Telemedicine and Telecare*. 2023. Vol. 29, № 1. P. 3-16. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1357633X211022907> (дата звернення: 24.04.2025).

69. Steinberg J. S., Venturo-Conerly K. E., Weisz J. R. Randomized trial testing a self-guided digital mental health intervention teaching calming skills for Ukrainian children. *npj Mental Health Research*. 2025. Vol. 4, Article number: 20. URL: <https://www.nature.com/articles/s44184-025-00134-w> (дата звернення: 26.04.2025).

70. Varker T., Brand R. M., Ward J., Terhaag S., Phelps A. Efficacy of synchronous telepsychology interventions for people with anxiety, depression, posttraumatic stress disorder, and adjustment disorder: A rapid evidence assessment. *Psychological Services*. 2019. Vol. 16, № 4. P. 621-635. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29809025/> (дата звернення: 28.04.2025).

71. Watkins L. E., Sprang K. R., Rothbaum B. O. Treating PTSD: A Review of Evidence-Based Psychotherapy Interventions. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2018. Vol. 12. Article 258. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6224348/> (дата звернення: 30.04.2025).

72. Yavdak M. Addressing war trauma in Ukrainian refugees before it is too late. *European Journal of Psychotraumatology*. 2022. Vol. 13, № 2. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9359191/> (дата звернення: 02.05.2025).

73. 15 Best Online Therapy Platforms for 2025. *Research.com*. URL: <https://research.com/software/best-online-therapy-platforms> (дата звернення: 04.05.2025).

74. A digital self-help tool to promote mental well-being for Ukrainians affected by war - Assessing predictors of stress. Child and Adolescent Mental Health. 2024. URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772408524001546> (дата звернення: 06.05.2025).

75. HeRAMS Ukraine status update report October 2024: Noncommunicable diseases and mental health services. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/publications/m/item/herams-ukraine-status-update-report-2024-10-non-communicable-disease-and-mental-health-services-en> (дата звернення: 08.05.2025).

76. Investing in Mental Health Will Be Critical for Ukraine's Economic Future. Center for Strategic and International Studies (CSIS). URL: <https://www.csis.org/analysis/investing-mental-health-will-be-critical-ukraines-economic-future> (дата звернення: 10.05.2025).

77. Mental Health in Ukraine: Displacement, Vulnerabilities and Support - Thematic Brief (November 2024). International Organization for Migration. URL: <https://reliefweb.int/report/ukraine/mental-health-ukraine-displacement-vulnerabilities-and-support-thematic-brief-november-2024> (дата звернення: 12.05.2025).

78. Mental Health Innovation Portfolio. UNICEF Office of Innovation. URL: <https://www.unicef.org/innovation/mental-health-innovation> (дата звернення: 14.05.2025).

79. Protecting mental health amidst the trauma of war in Ukraine. Médecins Sans Frontières (MSF). URL: <https://www.msf.org/protecting-mental-health-amidst-trauma-war-ukraine> (дата звернення: 16.05.2025).

80. Three years of war: rising demand for mental health support, trauma care and rehabilitation. World Health Organization. URL: <https://www.who.int/europe/news/item/24-02-2025-three-years-of-war-rising-demand-for-mental-health-support-trauma-care-and-rehabilitation> (дата звернення: 18.05.2025).

ДОДАТОК

Додаток А

Шкала психологічного стресу PSM-25

Інструкція: Нижче наведено ряд тверджень, що стосуються Вашого самопочуття. Прочитайте кожне твердження і визначте, наскільки часто Ви відчуваєте або переживаєте те, що описано. Оберіть число від 1 до 8, де 1 означає 'ніколи', а 8 - 'дуже часто'. Немає правильних чи неправильних відповідей, важлива саме Ваша думка.

Шкала відповідей: 1 - ніколи, 2 - майже ніколи, 3 - рідко, 4 - іноді, 5 - часто, 6 - зазвичай, 7 - майже завжди, 8 - дуже часто

Таблиця А.1

Питання шкали психологічного стресу PSM-25

№	Твердження	Бал
1	Мені важко зосередитися на чому-небудь	___
2	Я відчуваю тривогу, занепокоєння або хвилювання	___
3	Я легко виходжу з себе або роздратовуюся	___
4	Я відчуваю напруженість або стягнутість	___
5	У мене є проблеми пов'язані з порушенням сну	___
6	Я відчуваю себе перевантаженим або перевтомленим	___
7	Я хвилююся з приводу грошей	___
8	У мене немає апетиту, мене нудить	___
9	Я засмучений тим, що щось важливе знаходиться поза моїм контролем	___
10	Я відчуваю себе самотнім, ізольованим або нерозуміним	___
11	Я знаходжуся в стані напруги	___
12	Я відчуваю себе неспокійним, мені хочеться постійно рухатися	___
13	Я розчарований або засмучений	___
14	Мені не вистачає енергії	___
15	Я відчуваю головний біль	___
16	У мене напружені м'язи шиї або плечей	___
17	У мене проблеми зі спиною, біль у спині	___
18	У мене проблеми зі шлунком	___
19	Я переживаю особисті проблеми	___
20	Я беру участь у сперечках	___
21	Мій голос дрожить, коли я розмовляю	___

22	Мені важко встати з ліжка вранці	___
23	Я відчуваю себе емоційно нестабільним	___
24	Я відчуваю, що на мене тиснуть з усіх боків	___
25	Я нервую або тремчу	___

Обробка результатів: загальний показник стресу = Сума всіх балів / 25

Інтерпретація:

1,0-2,5 бали - низький рівень стресу

2,6-4,0 бали - помірний рівень стресу

4,1-5,5 балів - високий рівень стресу

5,6-8,0 балів - дуже високий рівень стресу

Додаток Б

Опитувальник травматичного стресу для діагностики психологічних наслідків

Інструкція: нижче наведено список проблем і скарг, які іноді турбують людей після стресових життєвих подій. Прочитайте кожне твердження уважно, а потім обведіть одне з чисел праворуч, яке найкраще описує, наскільки Вас турбувала ця проблема протягом останнього місяця.

Шкала відповідей: 0 - ніколи, 1 - рідко, 2 - іноді, 3 - часто

Таблиця Б.1

Питання опитувальника травматичного стресу

№	Твердження	Бал
1	Повторні, тривожні думки або спогади про стресову подію	___
2	Повторні сни про стресову подію	___
3	Раптові дії або відчуття, ніби стресова подія повторюється знову	___
4	Переживання розладу при нагадуванні про стресову подію	___
5	Фізичні реакції при нагадуванні про стресову подію	___
6	Уникнення думок, почуттів або розмов, пов'язаних зі стресовою подією	___
7	Уникнення дій, місць або людей, що нагадують про стресову подію	___
8	Нездатність згадати важливі аспекти стресової події	___
9	Втрата інтересу до значущої діяльності	___
10	Почуття відстороненості або відчуженості від інших людей	___
11	Обмежений діапазон емоцій	___
12	Відчуття укороченого майбутнього	___
13	Проблеми із засинанням або безсонням	___
14	Дратівливість або спалахи гніву	___
15	Проблеми з концентрацією уваги	___
16	Надмірна пильність, підозрілість	___
17	Підвищена реакція переляку	___
18	Уникнення людей, місць або думок, що нагадують про травму	___
19	Раптові емоційні або фізичні реакції при зіткненні з символами травмуючої події	___
20	Почуття провини з приводу того, що вижив, коли інші постраждали	___
21	Проблеми з пам'яттю або концентрацією	___
22	Уникнення діяльності, що раніше приносила задоволення	___

Обробка результатів: Загальний бал = Сума всіх відповідей (0-66 балів)

Інтерпретація:

0-19 балів - відсутність або мінімальні прояви травматичного стресу

20-39 балів - помірні прояви травматичного стресу

40-59 балів - виражені прояви травматичного стресу

60-66 балів - тяжкі прояви травматичного стресу

Додаток В

Опитувальник якості життя ВООЗ (WHOQOL-BREF)

Інструкція: Цей опитувальник стосується того, як Ви себе почуваєте та як складаються справи у Вашому житті протягом останніх двох тижнів. Будь ласка, відповідайте на всі питання. Якщо Ви не впевнені щодо відповіді на питання, оберіть той варіант, який здається Вам найбільш підходящим. Це часто може бути Вашою першою думкою.

Таблиця В.1

Питання опитувальника якості життя ВООЗ

№	Питання	Варіанти відповідей
1	Як би Ви оцінили якість свого життя?	Дуже погана (1) - Погана (2) - Ні погана, ні хороша (3) - Хороша (4) - Дуже хороша (5)
2	Наскільки Ви задоволені своїм здоров'ям?	Дуже незадоволений (1) - Незадоволений (2) - Ні задоволений, ні незадоволений (3) - Задоволений (4) - Дуже задоволений (5)

Домен 1: Фізичне здоров'я

№	Питання	Варіанти відповідей
3	Наскільки фізичний біль заважає Вам робити те, що Вам потрібно?	Взагалі не заважає (5) - Трохи заважає (4) - Помірно заважає (3) - Сильно заважає (2) - Надзвичайно заважає (1)
4	Наскільки Ви потребуєте медичного лікування, щоб функціонувати в повсякденному житті?	Взагалі не потребую (5) - Трохи потребую (4) - Помірно потребую (3) - Сильно потребую (2) - Надзвичайно потребую (1)
10	Чи вистачає Вам енергії для повсякденного життя?	Повністю вистачає (5) - Переважно вистачає (4) - Помірно вистачає (3) - Трохи вистачає (2) - Взагалі не вистачає (1)
15	Наскільки добре Ви можете пересуватися?	Дуже добре (5) - Добре (4) - Ні добре, ні погано (3) - Погано (2) - Дуже погано (1)
16	Наскільки Ви задоволені своїм сном?	Дуже задоволений (5) - Задоволений (4) - Ні задоволений, ні незадоволений (3) - Незадоволений (2) - Дуже незадоволений (1)

17	Наскільки Ви задоволені своєю здатністю виконувати повсякденні справи?	Дуже задоволений (5) - Задоволений (4) - Ні задоволений, ні незадоволений (3) - Незадоволений (2) - Дуже незадоволений (1)
18	Наскільки Ви задоволені своєю працездатністю?	Дуже задоволений (5) - Задоволений (4) - Ні задоволений, ні незадоволений (3) - Незадоволений (2) - Дуже незадоволений (1)

Домен 2: Психологічне благополуччя

№	Питання	Варіанти відповідей
5	Наскільки Ви насолоджуєтеся життям?	Надзвичайно (5) - Дуже (4) - Помірно (3) - Трохи (2) - Взагалі не насолоджуюся (1)
6	Наскільки осмисленим здається Вам Ваше життя?	Надзвичайно осмисленим (5) - Дуже осмисленим (4) - Помірно осмисленим (3) - Трохи осмисленим (2) - Взагалі не осмисленим (1)
7	Наскільки добре Ви можете зосередитися?	Надзвичайно добре (5) - Дуже добре (4) - Помірно добре (3) - Трохи (2) - Взагалі не можу (1)
11	Чи приймаєте Ви свою зовнішність?	Повністю приймаю (5) - Переважно приймаю (4) - Помірно приймаю (3) - Трохи приймаю (2) - Взагалі не приймаю (1)
19	Наскільки Ви задоволені собою?	Дуже задоволений (5) - Задоволений (4) - Ні задоволений, ні незадоволений (3) - Незадоволений (2) - Дуже незадоволений (1)
26	Як часто у Вас бувають негативні почуття?	Ніколи (5) - Рідко (4) - Досить часто (3) - Дуже часто (2) - Завжди (1)

Домен 3: Соціальні відносини

№	Питання	Варіанти відповідей
20	Наскільки Ви задоволені своїми особистими стосунками?	Дуже задоволений (5) - Задоволений (4) - Ні задоволений, ні незадоволений (3) - Незадоволений (2) - Дуже незадоволений (1)
21	Наскільки Ви задоволені своїм сексуальним життям?	Дуже задоволений (5) - Задоволений (4) - Ні задоволений, ні незадоволений (3) - Незадоволений (2) - Дуже незадоволений (1)
22	Наскільки Ви задоволені підтримкою, яку отримуєте від друзів?	Дуже задоволений (5) - Задоволений (4) - Ні задоволений, ні незадоволений (3) - Незадоволений (2) - Дуже незадоволений (1)

Домен 4: Навколишнє середовище

№	Питання	Варіанти відповідей
8	Наскільки безпечно Ви себе відчуваєте в повсякденному житті?	Надзвичайно безпечно (5) - Дуже безпечно (4) - Помірно безпечно (3) - Трохи безпечно (2) - Взагалі не безпечно (1)
9	Наскільки здоровим є навикишнє середовище?	Надзвичайно здоровим (5) - Дуже здоровим (4) - Помірно здоровим (3) - Трохи здоровим (2) - Взагалі не здоровим (1)
12	Чи вистачає Вам грошей для задоволення потреб?	Повністю вистачає (5) - Переважно вистачає (4) - Помірно вистачає (3) - Трохи вистачає (2) - Взагалі не вистачає (1)
13	Наскільки доступна для Вас потрібна інформація в повсякденному житті?	Повністю доступна (5) - Переважно доступна (4) - Помірно доступна (3) - Трохи доступна (2) - Взагалі не доступна (1)
14	Наскільки у Вас є можливості для проведення дозвілля?	Повністю є (5) - Переважно є (4) - Помірно є (3) - Трохи є (2) - Взагалі немає (1)
23	Наскільки Ви задоволені умовами свого проживання?	Дуже задоволений (5) - Задоволений (4) - Ні задоволений, ні незадоволений (3) - Незадоволений (2) - Дуже незадоволений (1)
24	Наскільки Ви задоволені доступністю медичної допомоги?	Дуже задоволений (5) - Задоволений (4) - Ні задоволений, ні незадоволений (3) - Незадоволений (2) - Дуже незадоволений (1)
25	Наскільки Ви задоволені транспортом?	Дуже задоволений (5) - Задоволений (4) - Ні задоволений, ні незадоволений (3) - Незадоволений (2) - Дуже незадоволений (1)

Ключ підрахунку результатів:

Крок 1: Підрахунок сирих балів за доменами

1. Домен 1 (Фізичне здоров'я): питання 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18
2. Домен 2 (Психологічне благополуччя): питання 5, 6, 7, 11, 19, 26
3. Домен 3 (Соціальні відносини): питання 20, 21, 22

4. Домен 4 (Навколишнє середовище): питання 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25

Увага: Питання 3, 4, 26 мають зворотнє кодування (5=1, 4=2, 3=3, 2=4, 1=5)

- 1. Крок 2:** Обчислення середнього балу для кожного домену Формула:
Середній бал домену = Σ (бали питань домену) / кількість питань у домені
- 2. Крок 3:** Трансформація в шкалу 0-100 Формула: Трансформований бал =
(Середній бал - 1) $\times$ 25

Приклад розрахунку для домену "Фізичне здоров'я": Якщо бали за питаннями 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18 = 2, 3, 4, 3, 4, 3, 4

1. Сума = $2+3+4+3+4+3+4 = 23$
2. Середній бал = $23/7 = 3,29$
3. Трансформований бал = $(3,29-1) \times 25 = 57,25 \approx 57$ балів

Окремі питання (не входять у домени):

Питання 1: Загальна оцінка якості життя

Питання 2: Загальна задоволеність здоров'ям

Інтерпретація результатів:

0-25 балів - дуже низька якість життя

26-50 балів - низька якість життя

51-75 балів - середня якість життя

76-100 балів - висока якість життя

Додаток Г

Результати констатувального дослідження

Таблиця Г.1

Повні результати дослідження за всіма методиками

№	PSM-25	Травм. стрес	ЯЖ: Фіз.	ЯЖ: Псих.	ЯЖ: Соц.	ЯЖ: Сер.
1	4,8	34	45	38	42	51
2	3,2	18	68	72	65	69
3	6,1	52	32	28	35	41
4	4,5	28	58	55	61	64
5	5,8	45	41	35	39	48
6	2,9	15	72	75	69	73
7	5,2	41	48	42	45	52
8	3,8	23	63	58	66	61
9	4,9	38	52	49	55	58
10	6,3	55	36	31	33	44
11	3,5	21	61	65	63	67
12	5,1	43	47	44	48	53
13	6,7	58	29	25	31	38
14	2,8	16	69	71	68	72
15	4,3	31	54	51	57	59
16	5,9	49	38	34	36	45
17	3,1	19	65	68	62	66
18	4,7	36	49	46	52	55
19	6,0	51	33	29	37	42
20	3,6	24	59	62	56	63
21	5,3	46	43	39	41	49
22	2,5	12	74	76	71	75
23	4,6	33	51	48	54	57
24	5,7	47	37	33	35	43
25	3,4	20	62	59	64	65
26	4,8	39	46	43	47	54
27	6,2	53	31	27	34	40
28	2,7	17	67	69	65	68
29	5,0	42	44	41	46	50
30	5,5	48	39	36	38	47

Примітка: PSM-25 - Шкала психологічного стресу; Травм. стрес - Опитувальник травматичного стресу; ЯЖ - Якість життя за доменами: Фіз. - фізичне здоров'я, Псих. - психологічне благополуччя, Соц. - соціальні відносини, Сер. - навколишнє середовище

Додаток Д
Таблиця Д.1

Список респондентів дослідження

№	Вік	Стать	Статус	Освіта
1	28	Ж	ВПО	Вища
2	45	Ч	ВПО	Вища
3	32	Ж	ВПО	Вища
4	38	Ж	Цивільна	Вища
5	52	Ч	ВПО	Середня спеціальна
6	29	Ж	ВПО	Вища
7	41	Ч	ВПО	Вища
8	35	Ж	Цивільна	Вища
9	48	Ч	ВПО	Вища
10	26	Ж	ВПО	Вища
11	44	Ч	ВПО	Середня спеціальна
12	31	Ж	ВПО	Вища
13	55	Ч	ВПО	Вища
14	27	Ж	Цивільна	Вища
15	39	Ч	ВПО	Вища
16	58	Ж	ВПО	Середня спеціальна
17	33	Ч	Цивільний	Вища
18	42	Ж	ВПО	Вища
19	36	Ч	ВПО	Вища
20	30	Ж	ВПО	Вища
21	47	Ч	ВПО	Середня спеціальна
22	24	Ж	Цивільна	Вища
23	40	Ч	ВПО	Вища
24	34	Ж	ВПО	Вища
25	46	Ч	ВПО	Вища
26	37	Ж	ВПО	Середня
27	43	Ч	ВПО	Вища
28	25	Ж	Цивільна	Вища
29	50	Ч	ВПО	Вища
30	22	Ж	Цивільна	Середня

Примітка: ВПО - внутрішньо переміщена особа

Додаток Е

Результати формувального експерименту

Таблиця Е.1

Порівняльні результати до та після програми онлайн-консультування

№	PSM-25 До	PSM-25 Після	Травм. стрес До	Травм. стрес Після	ЯЖ: Псих. До	ЯЖ: Псих. Після
1	4,8	3,2	34	22	38	52
3	6,1	4,3	52	31	28	45
4	4,5	3,1	28	19	55	68
5	5,8	4,0	45	27	35	49
7	5,2	3,6	41	24	42	57
9	4,9	3,4	38	23	49	63
10	6,3	4,7	55	36	31	46
12	5,1	3,5	43	26	44	58
13	6,7	4,9	58	38	25	40
15	4,3	2,9	31	18	51	65
16	5,9	4,2	49	29	34	48
18	4,7	3,3	36	21	46	60
19	6,0	4,4	51	32	29	44
21	5,3	3,7	46	28	39	54
23	4,6	3,0	33	20	48	62
26	4,8	3,2	39	25	43	57
27	6,2	4,5	53	34	27	42
29	5,0	3,4	42	26	41	55

Примітка: У таблиці представлені результати 18 учасників, які завершили повний курс програми онлайн-консультування