

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Психолого-педагогічний факультет
Кафедра практичної психології

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри

_____ Чаркіна О. А.

« ____ » _____ 2024 р.

Реєстраційний № _____

« ____ » _____ 2024 р.

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТІСНИХ ЗМІН ЛЮДЕЙ
ПРИ ВТРАТІ

Кваліфікаційна робота студента

групи ППм-23

ступінь вищої освіти: магістр

спеціальності: 053 Психологія

Зими Олександра Олександровича

Керівник: канд. психол. наук, доцент

Гергель Є. Л.

Оцінка:

Національна шкала: _____

Шкала ECTS _____ Кількість балів _____

Голова ЕК _____

(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК _____

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

(підпис) (прізвище, ініціали)

ЗАПЕВНЕННЯ

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

(підпис)

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ СТАН ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБИСТІСНИХ ЗМІН ЛЮДЕЙ ПРИ ВТРАТІ	8
1.1. Поняття психологічної травми в сучасній науці	8
1.2. Поняття посттравматичного стресового розладу	15
1.3. Поняття втрати в психології і її наслідки	18
Висновки до першого розділу	24
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБИСТІСНИХ ЗМІН ЛЮДЕЙ ПРИ ВТРАТІ	27
2.1. Цілі, завдання та організація емпіричного дослідження	27
2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження	34
Висновки до другого розділу	46
РОЗДІЛ 3. МОЖЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДИНИ У ПЕРЕЖИВАННІ ВТРАТИ	49
3.1. Рекомендації що до організації психологічного супроводу у проживанні втрати та горюванні	49
3.2. Методи та техніки роботи з втратою та горюванням	52
3.3. Можливості подолання складного життєвого досвіду втрати методами наративної терапії	55
Висновки до третього розділу	58
ВИСНОВКИ	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	64
ДОДАТКИ	71

ВСТУП

Актуальність вивчення проблеми психологічних наслідків травми обумовлена соціальним запитом суспільства до психології та умовами сьогодення, пов'язаних із необхідністю розробки дієвих ефективних програм психологічної допомоги людині, яка пережила травматичну подію.

Військовий конфлікт, в якому Україна перебуває вже дев'ятий рік, який охопив всю країну після повномасштабного вторгнення у 2022 році, травмує психіку безлічі людей, у тому числі й цивільних. Психотравми, отримані внаслідок воєнних дій, приносять людині багато страждань та болю, що створює значні труднощі в процесі подальшої адаптації людини до нових умов життя. Щоб вижити, людина продовжує робити повсякденні дії, які після психотравмуючих подій здаються їй чужими, не потрібними або загрозовими. Людина змушена змінити внутрішній світ, і подекуди і сконструювати його наново, враховуючи отриманий досвід війни. Нові смисли повинні не тільки визнавати реальність травматичного досвіду, але при цьому давати можливість жити без занурення у минуле та застрягання у травматичних переживаннях. Це складна внутрішня робота і, нажаль, не всі можуть опрацювати отриманий досвід і тоді після травми головною проблемою життя людини є внутрішнє уявлення і віра в небезпечний, нестабільний та загрозовий світ.

Тривала і масштабна війна в Україні спричинила для кожного українця суттєві випробування фізичних та психологічних ресурсів, змушуючи змінювати місце проживання на більш безпечне, без уявлення чи буде взагалі можливість повернутись додому. Досвід війни викликає і трансформацію їх внутрішнього світу, світоглядних позицій, цінностей, змін у можливостях соціалізації у мирному житті більш безпечних регіонів або навіть інших країн, впливаючи на їх загальну ефективність діяльності. Війна є глибоко травматичним досвідом для українців, адже вона несе і численні втрати, що залишають відбиток як на фізичному, так і на психологічному рівні. Тому

проблематика дослідження психологічних особливостей особистісних змін людей при втраті вбачається вельми актуальною як в теоретичному, так і в прикладному аспектах.

Метою нашої роботи є теоретичний аналіз поняття травматичного досвіду і переживання втрати в умовах воєнного конфлікту та визначення психологічних особливостей особистісних змін людей при втраті.

Відповідно до мети роботи поставлено наступні **завдання**:

1) здійснити теоретичний аналіз літератури з проблеми дослідження феномену травми з метою аналізу особливостей переживання наслідків травматизації особи в умовах воєнного конфлікту.

2) визначити прояву феномену постратматичного стресового розладу та проаналізувати особливості переживання втрати та її наслідків;

3) підібрати методики і розробити діагностичний комплекс спрямований на дослідження психологічних особливостей особистісних змін людей при втраті, здійснити аналіз і інтерпретацію отриманих результатів;

4) визначити можливості та техніки психологічної роботи у перебігу проживання людиною втрати та опрацювання травматичного досвіду .

Об'єктом є феноменологія травматичного досвіду переживання втрати.

Предметом: психологічні особливості особистісних змін людей при втраті.

Методи дослідження. Для досягнення мети і вирішення поставлених завдань було використано комплекс методів дослідження: теоретичні (аналіз наукових робіт з проблеми дослідження, їх порівняння, класифікація, систематизація й узагальнення); емпіричні (спостереження, анкетування, тестування (опитувальник реконструкції горя та його значення (The Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI), J. Gillies, R. Neimeyer, & E. Milman, 2015); опитувальник повсякденного життя вдів та вдівців (The Inventory of Daily Widowed Life (IDWL), M. Caserta, D. Lund, 2007) шкала сприйняття значущості життя (The Perceived Life Significance Scale (PLSS), R. Hibberd, B.Vandenberg, 2015), симптоматичний опитувальник (SCL-90-R, Symptom

Check List-90-Revised) Л. Дерогатіса.); констатувальний експеримент); статистичні методи обробки даних: використані первинні (визначені: вибіркова середня величина, вибіркова дисперсія, вибіркова медіана) та вторинні методи статистичної обробки результатів експерименту (виявлення відмінностей між групами за допомогою критерію U-Манна Уїтні).

Теоретико-методологічна основа дослідження: роботи щодо переживання втрати та горювання (Дж. Боулбі, С. Бочнер, Е. Ліндеманн, А. Лорі, Р. Неймеєр, С. Паркес, А. Фернхем, Д. Хелл та Н. Хоган, В. Волкан, Е. Кюблер-Рос, Е. Ліндеман, Дж. Поллоката, В. Шеф та інші); особливості емоційних переживань спричинених смертю близької людини (А. Бакановою, Ю. Заманаєвою, О. Корабліною, Н. Оніщенко, А. Осиповою, В. Отрадинською та О. Тімченко), а також праці українських дослідників у контексті розуміння втрати (О. Аврмачук, Н. Вінник, І. Власенко, М. Войтович, І. Лещук, О. Медведєва, К. Мирончак, Л. Наугольник, Н. Оніщенко, С. Ставицька, Г. Ставицький, Т. Титаренко, Н. Улько, О. Хаустова та інші).

Практичне значення роботи зосереджується у можливостях використання: науковцями – для подальшого вивчення особливостей особистісних змін при втраті та створення потенційної ресурсності травматичних подій для людини; співробітниками психологічної або кризової служби та практичним психологами і психотерапевтами – для психологічного супроводу цивільного населення України в переживанні травматизації та їх психологічної підтримки у сучасних реаліях війни.

Організація і база дослідження. Вибірку склали 50 осіб, які понад 1 року тому пережили втрату близької людини через військові дії в Україні. Опитування було проведено через гугл-форми і розповсюджено по тематичним групам через БФ Карітас-Україна та Ветеран-хаб для осіб, які переживають втрату близької людини – партнера, чоловіка або жінки. Ми не брали в дослідження людей, які переживають втрату батьків або втрату дітей через війну, тому як, на нашу думку, проживання втрати та перебіг горювання може відрізнятися. Тому ми намагалися зробити групу максимально

гомогенною, відбираючи людей для дослідження з однаковою втратою. Серед досліджуваних були представлені як жінки (72%) так і чоловіки (28%) різного віку від 21 до 52 років (середній вік 37,2 роки). Досліджувані зі всієї України, проживають як у великих містах, так і маленьких селищах.

Структура роботи складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків. Загальний обсяг освітньо-кваліфікаційної роботи сягає 71 сторінок, містить 61 джерел використаної літератури, 5 рисунків і 3 таблиці.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ СТАН ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТІСНИХ ЗМІН ЛЮДИНИ ПРИ ВТРАТІ

1.1. Поняття психологічної травми в сучасній науці

Поняття психологічної травми виникло в науковій сфері у ХІХ столітті. Французький терапевт П'єр Бріке, описуючи симптоми істерії у своїй монографії 1859 року, звернув увагу, що істерія часто є наслідком травматичних подій. У сучасній психології будь-який екстремальний вплив, що виходить за межі звичайного досвіду й викликає низку психічних реакцій, називають психотравмуючою подією. Однак вивчення психологічної травми часто пов'язане з клінічними поясненнями та психіатричними діагнозами. Зазвичай люди звертаються по допомогу після стресових подій, коли проявляються серйозні психологічні наслідки, такі як безсоння, тривожність, панічні атаки чи інші порушення [46].

Розуміння психологічної травми суттєво відрізняється у межах різних психологічних підходів. Як зазначає К. Мирончак, послідовники психоаналізу вважали, що травма долає захисні механізми психіки, і людина неспроможна її подолати самотійно. З. Фройд описував два основні аспекти травми:

- травма як чинник формування невротичної структури особистості. У цьому випадку травма стає каталізатором внутрішніх процесів, які об'єднуються навколо психотравмуючої події, створюючи невротичний механізм. Якщо такий механізм виявляється ефективним, формується стійка невротична структура;

- травма як активатор уже існуючої невротичної структури. Подія може «пробудити» латентні невротичні механізми або значно посилити активну невротичну структуру, що в деяких випадках призводить до психопатології [32].

Юнгіанська школа підходить до трактування травми як явища, яке викликає інтенсивні психічні страждання. Вона фокусується на внутрішніх трансформаціях особистості, які відбуваються через усвідомлення і прийняття наслідків травматичних подій. Ці процеси включають емоційні переживання, такі як сумнів, страх, гнів чи тривога. Розвиваючи цю ідею, О. Королович зазначав, що травма може спричинити процеси самознищення, якщо вона не усвідомлюється. Це може проявлятися як у фізичному самознищенні (самоушкодження, зловживання алкоголем чи наркотиками), так і в емоційному (знецінення власних дій, відчуття сорому чи провини). Наприклад, у ветеранів бойових дій спостерігається феномен « провини того, хто вижив », коли людина втрачає радість від життя [25].

В. Франкл, автор логотерапії, вважав травму одним із чинників втрати сенсу життя, а її подолання – результатом знаходження нового сенсу або переосмислення події. Він наголошував на важливості формування сенсу, який допоможе людині відновитися і продовжити розвиток [53].

У когнітивному підході, як зазначає А. Грись, психологічна травма розглядається через призму когнітивних схем, які організують досвід та поведінку. Травматичний досвід може змінювати базові переконання про себе, світ і майбутнє, формуючи дисфункціональні стереотипні схеми мислення. Представники травмафокусованої когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) вважають, що ці схеми стають автоматичними, викликаючи повторювані реакції у схожих ситуаціях [15].

Л. Паливода узагальнила основні положення щодо осмислення психологічної травми, виокремивши такі аспекти:

- виникнення травми – психологічна травма виникає внаслідок ситуації, яка виходить за межі звичайного досвіду людини;
- загроза – будь-яка травма становить насамперед загрозу життю чи безпеці особистості;
- повторення переживань – хоча ситуація може бути одноразовою, людина може багаторазово переживає її внутрішньо;

- залежність від обставин - переживання травми визначається умовами, в яких вона була отримана, зокрема наявністю ресурсів для адаптації;

- зовнішнє та внутрішнє – травмуюча подія зазвичай має зовнішнє походження, однак внутрішня реакція на неї може призводити до стану саморуйнування.

- неможливість психіки впоратися - травма виникає тоді, коли психіка не здатна впоратися із власною реакцією на екстремальну або кризову ситуацію [39].

У межах психології розрізняють явища травматизації та ретравматизації. За С. Лукомською, психічна травма – це шкода психічному здоров'ю, що виникає через тривалий вплив сильних стресогенних факторів. Вони перевантажують адаптаційні механізми людини, руйнують її психологічний захист, провокуючи високий рівень тривоги та різноманітні фізіологічні й психологічні розлади [27].

З. Фрейд і К. Юнг наголошували, що джерелом психопатології є не стільки травматична ситуація, скільки сенс, який вона набуває для індивіда. Внутрішнє переживання та уявлення про травму впливають на найглибші шари психіки.

Причини травматизації в екстремальних ситуаціях (за Д. Євестайн і Л. Євестайн):

- раптовість – неочікувані події є більш руйнівними, оскільки у людини немає часу на пошук оптимальних рішень;

- відсутність досвіду - ситуації, які виникають уперше, позбавляють людину готових стратегій поведінки;

- тривалість - тривалий вплив травмуючого фактору може посилювати його негативний ефект;

- втрата контролю - після психотравми людина може втратити здатність управляти повсякденним життям, що іноді призводить до вивченої безпорадності;

- переживання втрат - розірвані зв'язки з близькими чи втрата ресурсів підсилюють травматичний вплив [11].

Травматизацію визначають як вплив загрозливих факторів на психіку та тіло людини, що викликає безпорадність і відсутність ресурсів для подолання ситуації. Війна між Росією та Україною відповідає всім зазначеним ознакам травматизації. Її вплив тривалий, непередбачуваний, інтенсивний, і більшість населення зазнає хронічних травм через масові втрати ресурсів, які посилюються з часом.

Також розрізняють поняття первинної та вторинної травматизації. Первинна травматизація стосується людей, які безпосередньо пережили травмуючі події, зіткнувшись із загрозою життю чи безпеці. Вторинна травматизація виникає у тих, хто був свідком подій або дізнався про них через медіа або інші джерела інформації. У таких випадках травма обумовлена не реальними обставинами, а уявленнями, створеними на основі побаченого чи почутого. Процес ретравматизації пов'язаний зі спогадами, розповідями або переглядом матеріалів про травмуючі події. Психіка сприймає ці повторні переживання як «хронічну травму». Уявлення, створені лімбічною системою, можуть бути яскравішими та страшнішими за саму подію, що призводить до довготривалого руйнівного впливу [41].

Ю. Семенова пропонує класифікувати вторинну травматизацію за ступенем інтенсивності, виокремлюючи три основні типи:

- травма свідка виникає у тих випадках, коли людина спостерігає травматичну подію, не будучи її безпосереднім учасником. У таких ситуаціях спогади, хоча й часткові, базуються на реальних деталях, а лімбічна система лише додає відсутні складові події (до 10-20%). Фантазійні образи майже відсутні, і дофантазовані деталі служать для побудови логічного ланцюга. Когнітивна, емоційна та поведінкова реакції людини відповідають побаченому;

- травма слухача виникає у людей, які безпосередньо не стикалися з подією, але перебувають у близьких стосунках з її учасниками. У цьому

випадку лімбічна система добудовує до половини інформації, додаючи емоційну складову при осмисленні чи згадуванні події. Цей процес схожий на ефект гри «Зіпсований телефон», коли початкова інформація поступово змінюється через додавання фантазій, що суттєво впливають на її сприйняття;

- травма глядача розвивається в ситуаціях, коли інформація про подію вже надана у викривленій формі через ЗМІ. Психіка добудовує нові деталі до такої інтерпретації, суттєво змінюючи її зміст у сприйнятті людини. Джерелом цієї травматизації є медіа, зокрема соціальні мережі та телеграм-канали. Подібне споживання інформації часто позбавляє людину здатності критично її оцінювати. Такий вид травматизації характерний для масштабних подій, як-от революції, техногенні катастрофи, війни. У таких випадках участь людини є пасивною, проте інформація викликає сильний уявний вплив, який руйнує психіку [46].

Російсько-українську війну М. Слюсаревський пропонує класифікувати як гіперекстремальну, травматичну та надважку ситуація. Вона виходить за межі звичайного людського досвіду, створюючи надмірне внутрішнє навантаження, яке перевищує можливості психіки людини. Ситуація порушує звичний спосіб життя, впливаючи на поведінку, цінності, цілі та плани, і призводить до серйозних наслідків. Гіперекстремальність супроводжується втратою близьких, усвідомленням тортур, насильства, полону, фізичного травмування. Крім того, застосування засобів ураження викликає надзвичайні воєнні ситуації, що супроводжуються руйнуванням інфраструктури, загибеллю людей і погіршенням екології [47].

Оскільки людина є соціальною істотою, вона не лише переживає індивідуальну травму, а й піддається колективній травматизації. Дж. Александер трактує «переживання травми» як соціологічний процес, що позначає рану, завдану спільноті. Цей процес включає визначення жертви, покладання відповідальності та розподіл наслідків, що впливають на колективну ідентичність. Зміни ідентичності відбуваються через переосмислення минулого, яке фіксується у пам'ятниках, музеях і ритуалах.

Наприклад, після трагічних подій на Майдані 2014 року з'явилася Алея пам'яті, а загиблих назвали «Героями Небесної Сотні» [47].

Колективна травма широко вивчається у соціології, психології та політології. За В. Горбуновою, індивідуальна ідентичність великих груп людей тісно пов'язана з історичними подіями, які вони проживають і передають наступним поколінням. Він виділяє чотири чинники, що впливають на тяжкість наслідків колективної травми:

- масштаб і сила травматизації: кількість постраждалих, значущість події, авторитет лідерів;
- рівень несправедливості: сприйняття події як несправедливої або порушення прав невинних;
- нездатність протистояти: пасивна позиція жертви, яка часто є вимушеною;
- неможливість емоційного відреагування: невідреаговані емоції як у постраждалих, так і їхніх нащадків [13].

Таким чином, колективна травма залишає глибокий слід у суспільстві, змінюючи його пам'ять та ідентичність.

В 2022 році українці в певній мірі отримали повторну колективну травму, причиною якої є як сама війна (зокрема від Другої світової війни), так і геноцид українського народу Росією, техногенну та гуманітарну катастрофи внаслідок руйнування об'єктів критичної інфраструктури, екологічну катастрофу, обмеження свободи і вигнання великих груп людей (фільтраційні табори, окупація), велика кількість політичних репресій (викрадення місцевого населення, депутатів, посадовців та голів громад), нескінченні терористичні атаки у вигляді ракетних обстрілів цивільного населення та багато іншого. Рівень травматизації поглиблюється, якщо причинами травмування стали свідомі чи навмисні дії людей (страата, катування, вигнання тощо), були невинні загиблі і жертва не могла чинити опору, і коли люди переживали відчуття тотальної несправедливості і неможливості того, що відбувалось. Колективна травма має низку психологічних наслідків, а саме

збільшення психологічних проблем, виникнення посттравматичних стресових розладів, соціальної фрустрації, зростання кількості соматичних хвороб тощо [29].

Коллективні та індивідуальні травми різної інтенсивності можуть призводити до кризових психологічних станів людини, які характеризуються: відчуттям хвилювання і тривоги; виникненню ускладнень у реалізації діяльності; фіксацією на пережитій психотравмуючій події; відчуттям безнадії і беспорядності; песимістична оцінка себе і ускладнення у плануванні майбутнього [29].

Таким чином, підсумовуючи проведений аналіз, можна зазначити, що вивчення природи та механізмів психологічної травми триває, а дослідники поступово поглиблюють розуміння її ознак і наслідків. Водночас, як у зарубіжній, так і у вітчизняній психології досі не сформовано єдиної загальноприйнятої теоретичної концепції, яка б повноцінно пояснювала природу травматичних ситуацій. Різні психологічні школи та наукові напрями, досліджуючи окремі аспекти поняття «травматична подія», надають йому різні характеристики та інтерпретації відповідно до власних теоретичних підходів. Травматична подія може розглядатися з кількох позицій: як подія зовнішньої (об'єктивної) реальності, як елемент внутрішньої (суб'єктивної) реальності або як феномен, одночасно притаманний як особистості, так і зовнішньому світу. У свою чергу, психологічна травма трактується як афективна реакція і переживання індивідумом складних життєвих обставин або травматичних подій, які перевищують адаптаційні можливості особистості.

Слід підкреслити, що війна є глибоко травматичним досвідом для українців, адже вона несе і численні втрати, що залишають відбиток як на фізичному, так і на психологічному рівні. Україна, яка переживає військову агресію, щодня стикається з наслідками бойових дій: втратою людських життів, руйнуванням міст і сіл, знищенням інфраструктури та вимушеним переселенням мільйонів громадян. Ці втрати мають подвійний характер – фізичний і символічний. Фізичні втрати включають загибель військових і

мирних жителів, поранення, руйнування будинків, шкіл, лікарень, а також виснаження ресурсів країни. Багато людей стають вимушеними переселенцями, втрачаючи доступ до звичного способу життя, роботи та освіти. Кожна така втрата – це не лише матеріальна шкода, але й частинка зруйнованого майбутнього. Символічні втрати охоплюють руйнування культурної спадщини, святинь, історичних пам'яток, які є символами національної ідентичності та духовної єдності українського народу. Крім того, війна підриває почуття безпеки, довіри до світу та віри в справедливість. Люди втрачають зв'язок зі своїм минулим, оскільки знищення культурних символів часто має на меті позбавити народ його ідентичності. Ці травматичні переживання впливають не лише на окремих людей, але й на всіх українців, змінюючи їх світогляд та соціальну динаміку. Війна залишає довготривалі наслідки, які вимагатимуть зусиль для відновлення як на фізичному рівні, так і ментальному - відновлення довіри, цінностей і впевненості у майбутньому стає провідним завданням майбутнього для українців після завершення війни.

1.2. Поняття посттравматичного стресового розладу

Одним із найтяжчих наслідків переживання впливу травматичних подій є розвиток посттравматичного стресового розладу. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є непсихотичною, відтермінованою реакцією на травматичний стрес, який здатен спричинити психічні розлади практично у будь-якої людини [41]. У сучасній психологічній науці не існує єдиної загальноновизнаної теорії, яка б пояснювала етіологію, механізми виникнення та розвитку ПТСР. Однак розроблено кілька достовірних теоретичних моделей цього розладу: психодинамічна, когнітивна, психосоціальна, психобіологічна та мультифакторна.

Психодинамічна, когнітивна та психосоціальна моделі належать до психологічних теорій, оскільки вони були створені шляхом аналізу процесу

адаптації травмованих осіб до нормального життя. Встановлено, що найбільш ефективними є дві стратегії адаптації:

- цілеспрямоване повернення до спогадів про травматичну подію з метою аналізу та повного усвідомлення всіх обставин травми;
- усвідомлення значення травматичної події для суб'єкта.

Перша стратегія стала основою психодинамічної теорії розвитку ПТСР, яка передбачає вихід з нього через пошук оптимального співвідношення між патологічною фіксацією на травмуючій ситуації та її повним витісненням зі свідомості. Водночас стратегія уникнення спогадів про травму, її витіснення («інкапсуляція травми»), є найбільш адекватною на гострій фазі травматизації. У розвитку ПТСР усвідомлення всіх аспектів травми стає основною умовою відновлення внутрішнього світу людини [20].

Згідно з когнітивними моделями ПТСР, когнітивна оцінка травмуючої ситуації є основним чинником адаптації після травми. Основною метою цієї адаптації є відновлення переконань людини про гармонійність навколишнього світу, його справедливість, цінність власної особистості та доброту оточуючих.

У психосоціальних теоріях найважливішим фактором успішного подолання ПТСР є соціальна підтримка. Серед основних соціальних чинників, які впливають на успішність адаптації після травми, виділяють: відсутність фізичних наслідків травми, стабільне фінансове становище, збереження соціального статусу, а також підтримка з боку суспільства та близьких людей [20].

Психобіологічні моделі пояснюють механізм виникнення ПТСР дією двох чинників:

- умовно-рефлекторна зумовленість ПТСР, в якій основна роль у формуванні синдрому належить травмуючій події, яка діє як інтенсивний безумовний стимул, що викликає безумовно-рефлекторну стресову реакцію. Нейтральні події, пов'язані з травмою, можуть стати умовно-рефлекторними подразниками.

- оперантна зумовленість розвитку синдрому, в якій події, які мають схожість (очевидну або асоціативну) з основною травмою, викликають емоційний стрес, що змушує людину уникати цих подій. Однак ця теорія не може пояснити феноменів «флешбеків» – раптового, без видимих причин, відтворення в пам'яті травмуючої події або її епізодів із повним відчуттям реальності [14].

Теорія патологічних асоціативних емоційних мереж Р. Пітмена, зокрема, пояснює ці прояви. Специфічна інформаційна структура в пам'яті, яка забезпечує розвиток емоційних станів, складається з трьох компонентів:

- інформація про зовнішні події та умови їх появи;
- інформація про реакції на ці події (мовні, моторні, вісцеральні та соматичні);
- інформація про смислову оцінку стимулів та актів реагування.

Асоціативна мережа функціонує як єдине ціле, формуючи емоційний ефект. У основі ПТСР лежить формування аналогічних патологічних асоціативних структур [14].

Біологічні моделі ПТСР вказують на порушення функцій ендокринної системи, спричинені надмірними стресовими впливами.

Мультифакторна концепція етіології А. Меркера визначає три групи факторів, комбінація яких призводить до розвитку ПТСР:

- фактори, пов'язані з травматичною подією (її тяжкість, неконтрольованість, несподіваність);
- захисні фактори (здатність до переосмислення подій, наявність соціальної підтримки, механізми подолання);
- фактори ризику (вік травмованого, негативний минулий досвід, психічні розлади в анамнезі, низький рівень інтелекту та економічного становища) [10].

Таким чином, виникнення посттравматичних стресових розладів спричинено порушеннями у осмисленні травмуючої події і труднощами у нормальному обміні інформацією. Згідно з думкою Дж. Германа, нормальне

функціонування людини є можливим лише при опрацюванні інформації (думок, емоцій, відчуттів) та доповненні новими знаннями вже існуючих когнітивних схем. При виникненні травматичної події інформація спочатку зберігається в неопрацьованому та неусвідомленому вигляді, а при її подальшому опрацюванні та усвідомленні шокуючого змісту інформації запускаються механізми психологічного захисту. У результаті такої роботи інформація не проходить необхідну обробку, що спричиняє подальше інформаційне перевантаження, викликаючи стрес, відчуття безпорадності, які власне і призводять до порушення нормального функціонування та ПТСР [11].

Таким чином, ПТСР можна розуміти як розлад, який виникає внаслідок порушення опрацювання інформації про травматичну подію та появу ускладнення її інтеграції у внутрішрішню картину світу, знання про себе та світ, когнітивні та ціннісно-сміслові моделі, які існували до цього. Через неможливість опрацювання ця необроблена інформація переживається знову і знову, внаслідок чого і виникає уявлення про неможливість її подолання.

1.3. Поняття втрати в психології і її наслідки

Переживання горя і втрати є одним із найбільш складних викликів, з якими стикається людина. Такі ситуації стають сильними стресовими чинниками незалежно від віку, статі чи соціального статусу індивіда. Як зазначає І. Власенко та Н. Вінник [8], проблема переживання втрат у сучасному суспільстві недостатньо обговорюється. Увага, яку приділяють катастрофам і втратам у національному та глобальному інформаційному просторі, не супроводжується достатнім усвідомленням цієї проблематики на рівні суспільної свідомості. Актуальність обговорення проблематики втрат та можливості психологічної підтримки людини у горюванні загострилась з початком війни, проте досі спостерігається дефіцит навичок і підходів до розуміння процесів, через які проходить людина в переживанні втрати, а також до того, як оточення може надати їй підтримку в цьому процесі. Люди, які

через різні причини стикаються з втратою, часто потребують особливої чутливості та підтримки в подоланні цих переживань.

Переживання втрати в науковій літературі описується як складний процес, який включає афективні, когнітивні та поведінкові прояви. Воно передбачає поступове вирішення психологічних завдань, зміну зв'язку з померлою особою, проходження травматичного досвіду та процес смислової реконструкції. Водночас це явище пов'язане зі змінами на духовному рівні особистості. Поряд з втратою, окремо слід визначити поняття переживання та горювання. О. Аврамчук, посилаючись на Ф. Василюка, визначає переживання як особливу внутрішню діяльність, що допомагає людині долати важкі життєві обставини, відновлювати душевну рівновагу і справлятися з кризовою ситуацією [2]. Горе, у свою чергу, є емоційно насиченим досвідом втрати важливих життєвих цінностей, таких як здоров'я, близькі люди, стосунки чи інші значущі смисли [29].

Глибина переживання втрати та горювання проявляється через психічні та фізичні страждання. До психічних належать душевний біль, пригнічений настрій, апатія, безсоння та зниження життєвої мотивації. Фізичні прояви можуть включати спазми, напади задишки, зниження загального тону організму. Також спостерігається послаблення соціальних і вітальних потреб, що додатково впливає на загальну якість життя та адаптивні можливості особистості.

У психологічній науці описуються типові симптоми, які супроводжують процес переживання втрати. Серед них можна виокремити: порушення сну; зміни у вазі (збільшення або зменшення); підвищена дратівливість; труднощі з концентрацією уваги; втрата інтересу до роботи, новин, друзів, хобі, релігійної діяльності тощо; пригнічений стан; відчуття втоми або апатія; прагнення до усамітнення; відчуження; плач; почуття провини або схильність до самозвинувачення; суїцидальні думки; вживання снодійних чи заспокійливих препаратів. Часто зустрічається ототожнення з померлим або відчуття його присутності, особливо при втраті близької людини.

Крім того, як зазначає К. Мирончак, у деяких випадках прояви горя можуть мати патологічний характер. До них належать: тривалий стан горя, що може тривати роками; відсутність видимих емоцій або страждань понад два тижні; важка депресія, яка супроводжується порушеннями сну; хронічна напруженість та схильність до самозвинувачення; розвиток психосоматичних захворювань, таких як виразковий коліт, ревматичний артрит чи астма; підвищена чутливість або іпохондрія.

Також можуть спостерігатися захисні механізми, наприклад, надмірна активність, спрямована на уникнення болю від втрати. Інші прояви включають ворожість до окремих осіб, кардинальні зміни стилю життя, постійний брак ініціативи, слабо виражені емоції, різкі перепади настрою від страждань до самозадоволення, зміну ставлення до оточення. Серед соціальних наслідків виділяють уникання контактів, зменшення соціальної активності, схильність до самоізоляції. Важливим сигналом можуть бути розмови про суїцид або бажання припинити життя [32; 33].

Найбільш гострою у переживанні втрати вважається втрата близької людини. В психології класично виділяють стадії її проживання або переживання горя, які мають умовний характер, оскільки проявляються по-різному у різних людей і в різних культурах. Вважається, що, переходячи від однієї стадії до іншої, людина поступово пореагує зі втратою. Однак чіткі межі між стадіями не визначені, і в процесі подолання втрати людина може повертатися до вже пройдених етапів. У деяких випадках певні стадії можуть бути відсутніми або залишатися невираженими [36].

Перша стадія горя – шок або заціпеніння. Це період заперечення факту втрати, який може тривати від кількох секунд до кількох тижнів. На цьому етапі людина не відчуває сильного страждання. Від горюючого не варто очікувати виражених емоцій; також не слід звинувачувати його в егоїзмі, бездушності чи недостатній любові до померлого або втраченого. Такі «заморожені» почуття є проявом глибоких і важких переживань. «Онiміння» може охоплювати всю людину у фізичних чи психічних проявах: втрачається

апетит, знижується рухливість, спотворюється сприйняття. Надалі людина може мати труднощі із пригадуванням подій цього періоду. Зовні людина може здаватися звичайною, але це враження оманливе. Стадія шоку в будь-який момент може змінитися гострою фазою горя. У цей час важливо перебувати поруч із людиною, щоб у разі потреби надати підтримку.

Друга стадія – страждання. Тривалість цього етапу становить у середньому 1–2 місяці. Цей період характеризується гострими емоціями: почуттям провини, злості, тривоги, відчуттям покинутості, непотрібності та самотності. Увага людини зосереджується на образі померлого, що впливає на стосунки з оточенням. Як і стадія шоку, фаза страждання є вирішальним етапом у процесі подолання горя. Якщо людина успішно долає цей період, вона повертається до продуктивного життя, набуває нового досвіду, адаптує свої стосунки з оточенням. У разі ж неконструктивного подолання переживань горе може стати патологічним, і людина може застрягти на цьому етапі.

Третя стадія – реорганізація. Цей етап зазвичай триває близько року після втрати. Для нього характерне поступове повернення до повсякденного життя: відновлюється фізичний стан, увага людини переключається на буденні справи. Горе дає про себе знати рідкими сплесками гострих переживань, зокрема в пам'ятні дати чи під час згадок про події, пов'язані з померлим.

Четверта стадія – завершення. Гострі переживання поступаються місцем тихій печалі, і життя поступово повертається у звичне русло [20; 36; 44].

У разі нормального проживання втрати та переживання горя людина поступово поряється з травмою та з часом повертається до звичного життя. Тривалість цього процесу визначається індивідуально для кожного. Патологічне горе або ускладнений синдром втрати може призводити до різноманітних психологічних проблем та наслідків і потребує окремої уваги з боку оточення та фахівців.

До ознак нормального проживання втрати Г. Діденко відносить:

– відсутність тривалого застрягання на певній стадії горя або у якому-небудь стані;

- поява позитивних почуттів через пів року після втрати або раніше;
- зниження інтенсивності переживань. Глибока печаль, плач, постійна зайнятість образом померлого та інші прояви гострого горя поступово слабшають, і людина починає повертатися до повсякденного життя, де думки про померлого більше не заважають працездатності та продуктивності. У той же час нормальним вважається повернення симптомів пережитого гострого горя в пам'ятні дати чи під час подій, пов'язаних із померлим [16].

Деякими проявами патологічного перебігу процесу проживання втрати, як зазначає Дж. Герман, можуть бути:

- неможливість або неприйняття радості чи інших позитивних емоцій;
- відчуття завершеності власного життя;
- переконаність, що гострий біль від втрати ніколи не мине;
- небажання припинення болю і страждань, оскільки це єдине, що, на думку горюючого, пов'язує його з померлим;
- ідеалізація образу померлого чи ідентифікація з ним;
- зосередженість виключно на діяльності, пов'язаній із померлим, та відмова займатися іншими справами;
- тривала повна відстороненість від рідних і близьких [11].

У процесі переживання горя людина може зупинитися на одній зі стадій горя. Як зазначають І. Власенко та Н. Вінник, симптоми та прояви, характерні для цієї стадії, можуть тривати протягом тривалого часу, що є ознакою ускладненого горя. Це частіше трапляється за таких несприятливих умов:

- раптовість втрати (несподівана чи насильницька смерть);
- конфлікт або неприємна розмова напередодні смерті;
- почуття провини перед померлим через події, які сталися перед його смертю;
- ситуація невизначеності та невідомості (зникнення близького безвісти, відсутність поховання);
- збіг у часі кількох травматичних ситуацій [8].

Втрата близької людини, особливо в умовах війни, є надзвичайно гострою стресовою подією, яка безумовно призводить до змін у когнітивній, емоційній, поведінковій та соціальній сферах. У когнітивному аспекті відзначаються порушення базових функцій, таких як пам'ять і увага, що обумовлено емоційною напругою та специфікою ситуації. В період мобілізації організму після стресу характерними є тунельне сприйняття, порушення короткочасної пам'яті, зміни сприйняття часу та підвищення порогу сприйняття [40].

Емоційна регуляція також зазнає значних змін, що проявляється у гострих реакціях: плачі, агресії, істериках, страху чи апатії. Ці реакції є типовими, але нерідко не знаходять розуміння у суспільстві. Динаміка емоцій може бути хвилюподібною, коли періоди активності змінюються апатією. Індивідуальні особливості значно впливають на характер і розвиток таких реакцій.

У поведінковій та соціальній сферах часто спостерігаються труднощі у встановленні контактів із людьми, що обумовлено гострим станом горя. Взаємодія з постраждалими має враховувати їхні емоційні, когнітивні та поведінкові особливості. Люди, які переживають втрату, часто знаходять «товаришів по нещастю», але водночас це може викликати емоційну відстороненість. Руйнування сенсоутворюючих конструкцій особистості та внутрішньої цілісності призводить до дезінтеграції психічної діяльності й проблем із соціальною адаптацією [40].

У багатьох випадках втрата викликає симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), включаючи інвазії, уникання та підвищену фізіологічну збудливість. Частота виникнення ПТСР варіюється в межах 18–50%. Найважчим наслідком втрати є депресія, яка часто проявляється після смерті близької людини і може давати рецидиви через роки. У 15–20% випадків депресія триває більше року, іноді супроводжуючись психотичними симптомами, такими як надцінні або маревні ідеї самозвинувачення [43].

Особливо важкою є втрата дитини, яка провокує гострі почуття провини, відчаю та безпорадності. Такі переживання мають довготривалий характер, іноді супроводжуються розлученнями подружніх пар. Індивідуально-біографічні фактори (стать, вік, освіта, професійний статус) також впливають на перебіг горювання. Наприклад, жінки демонструють вищий рівень тривожності й схильності до самозвинувачення, часто вдаються до заспокійливих засобів. Чоловіки прагнуть контролювати емоції, що зумовлює високий рівень внутрішньої напруги [49].

Таким чином, індивідуально-психологічні особливості людини, її біографія, тривалість стресового стану, рівень соціальної підтримки та близькість до померлого значно впливають на переживання втрати та перебіг горювання, що потребує диференційованого підходу з боку фахівців.

Висновки до розділу 1

У межах теоретичного розділу кваліфікаційної роботи було здійснено аналіз поняття травматичної події, яка може розглядатися як подія зовнішньої (об'єктивної) реальності, як елемент внутрішньої (суб'єктивної) реальності або як феномен, одночасно притаманний як особистості, так і зовнішньому світу. Психологічна травма визначена як афективна реакція і переживання людиною складних життєвих обставин або травматичних подій. Травматизація, у свою чергу, розглядається як результат впливу загрозливих подій або ситуацій на психіку і тіло людини, що викликають відчуття безпорадності та брак ресурсів для подолання таких обставин.

Встановлено, що російсько-українська війна охоплює всі можливі прояви травматизації, маючи тривалий, непередбачуваний за поширеністю та інтенсивністю вплив. Окрім загрози фізичному здоров'ю та життю, більшість населення України зазнає множинних і хронічних психологічних травм, зокрема через раптову та часто масштабну втрату життєвих ресурсів. Цей вплив посилюється з часом, створюючи значні труднощі для психологічного

відновлення. Встановлено, що посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є складним психічним станом, який виникає через порушення адаптаційних механізмів внаслідок травматичної події. Етіологія ПТСР має багатофакторний характер, включаючи психологічні, психобіологічні, соціальні та когнітивні чинники. Основними механізмами розвитку розладу є патологічна фіксація на травматичних подіях, когнітивні порушення, асоціативні емоційні мережі та дисфункція ендокринної системи. Різноманітні теоретичні моделі, зокрема психодинамічна, когнітивна, психосоціальна, психобіологічна та мультифакторна, надають цілісне розуміння природи ПТСР, підкреслюючи важливість адаптивних стратегій та соціальної підтримки. Основою успішного подолання розладу є усвідомлення та інтеграція травматичного досвіду в існуючі когнітивні й ціннісно-сміслові моделі особистості.

Визначено, що переживання втрати та горя є складним і багатогранним процесом, який охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові та соціальні аспекти. Психологічний стан людини в такій ситуації визначається не лише характером і раптовістю втрати, але й індивідуально-біографічними факторами, такими як стать, вік, рівень освіти, соціальна підтримка та особистісні риси. Особливо гострою є втрата близької людини, яка може призводити до патологічних форм горя, таких як депресія, ПТСР або психосоматичні розлади.

Психологічні наслідки втрати включають глибокі афективні реакції, порушення когнітивних функцій, зниження соціальної активності та значні зміни у життєвих цінностях і сенсах. Переживання втрати проходить через кілька умовних стадій – від шоку до поступового повернення до нормального життя, однак у деяких випадках процес горювання може затягуватись або набувати патологічних форм, що вимагає професійної допомоги.

Складність і багатогранність цього феномену підкреслює необхідність розробки індивідуалізованих підходів до надання психологічної підтримки людям, які переживають втрату. Це передбачає врахування індивідуальних

особливостей особистості, характеру втрати та умов її переживання. Особлива увага повинна приділятися формуванню навичок і методів конструктивної психологічної допомоги, а також підвищенню обізнаності суспільства щодо цього питання.

РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБИСТІСНИХ ЗМІН ЛЮДЕЙ ПРИ ВТРАТІ

2.1. Цілі, завдання та організація емпіричного дослідження

Проведений теоретичний аналіз дозволив спланувати емпіричне дослідження, *метою* якого було виявлення психологічних особливостей особистісних змін людей при втраті. Основною *гіпотезою* дослідження виступало припущення, що особи орієнтовані на відновлення внаслідок переживання втрати, мають більш активну життєву позицію, більш позитивно ставляться до життя та мають менше проявів патологічної симптоматики, порівняно з особами, які орієнтовані на переживання втрати і не мають ресурсу з нею поратися.

Згідно з метою та гіпотезою в дослідженні нами були поставлені наступні *завдання*:

- підібрати методики дослідження адекватні визначеній меті;
- сформулювати вибірку для проведення дослідження;
- провести психологічну діагностику з метою виявлення психологічних особливостей особистісних змін людей при втраті;
- проаналізувати отримані емпіричні дані та сформулювати на їх основі психологічної підтримки для людей, які переживають втрату;
- окреслити перспективи подальших досліджень про психологічні особливості особистісних змін людей при втраті та роль психологічної підтримки та супроводу людей у горюванні.

В межах дослідження було опитано 50 осіб, які понад 1 року тому пережили втрату близької людини через військові дії в Україні. Опитування було проведено через гугл-форми і розповсюджено по тематичним групам через БФ Карітас-Україна та Ветеран-хаб для осіб, які переживають втрату близької людини – партнера, чоловіка або жінки. Ми не брали в дослідження людей, які переживають втрату батьків або втрату дітей через війну, тому як,

на нашу думку, проживання втрати та перебіг горювання може відрізнятися. Тому ми намагалися зробити групу максимально гомогенною, відбираючи людей для дослідження з однаковою втратою. Серед досліджуваних були представлені як жінки (72%) так і чоловіки (28%) різного віку від 21 до 52 років (середній вік 37,2 роки). Досліджувані зі всієї України, проживають як у великих містах, так і маленьких селищах.

Дослідження було сплановано і проведено у декілька етапів:

1. Перший етап – підготовче-пошуковий. На цьому етапі вивчалися теоретичні і методичні джерела з досліджуваної проблеми. Було визначено загальний напрям дослідження, підбиралися методики щодо подальшого дослідження та перевірки сформованих припущень щодо психологічних особливостей змін людей при втраті. Було виділено завдання, методологічні та теоретичні основи щодо досліджуваної теми.

2. Другий етап – емпірично-аналітичний. На цьому етапі було проведено діагностику, а саме опитування за чотирма обраними методиками та анкетування і зібрано первинний емпіричний матеріал.

3. Третій етап – обробка та узагальнення отриманих результатів емпіричного дослідження, визначення зв'язку ставленням до втрати та проявами різної психопатологічної симптоматики у досліджуваних

В нашому дослідженні ми використовували якісні та кількісні методи дослідження, а саме опитування (анкетні дані) та тестування: опитувальник реконструкції горя та його значення (The Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI), J. Gillies, R. Neimeyer, & E. Milman, 2015) [49]; опитувальник повсякденного життя вдів та вдівців (The Inventory of Daily Widowed Life (IDWL), M. Caserta, D. Lund, 2007) [49]; шкала сприйняття значущості життя (The Perceived Life Significance Scale (PLSS), R. Hibberd, B. Vandenberg, 2015) [49]; симптоматичний опитувальник (SCL-90-R, Symptom Check List-90-Revised) Л. Дерогатіса.

Більш детально описані нижче:

1. *Опитувальник реконструкції горя та його значення (The Grief and*

Meaning Reconstruction Inventory, GMRI), розроблений Дж. Гілісом, Р. Неймайєром та Е. Мілманом у 2015 році, є інструментом, який призначений для оцінки процесу реконструкції горя та пошуку сенсу після втрати. Це важливий інструмент в області психології, оскільки горе є складним і багатоаспектним емоційним переживанням, яке може мати глибокий вплив на психічне здоров'я людини, а також на її здатність відновлювати сенс життя після втрати. При цьому, втрата може бути різного характеру – від смерті близької людини до втрати соціального статусу, здоров'я або ідентичності. Важливим аспектом цієї теорії є те, що після втрати людина шукає нові смисли і цінності, які дозволяють їй адаптуватися до нових обставин і інтегрувати пережите у свою життєву історію.

Методика складається з 21 твердження, з якими досліджуваний має виявити згоду або не згоду за 5-бальною шкалою. Відповідно до ключа, методика дозволяє виявити такі особливості переживання втрати, відповідно до шкал:

- постійні зв'язки, що характеризують рівень постійної прихильності або почуття зв'язку з померлою людиною;
- особистісне зростання, виявляє рівень переживання того, що досліджуваний став сильнішим, відповідальнішим та поміркованішим внаслідок втрати;
- примирення, що характеризує уявлення досліджуваного, що саме так мало статися, що ця втрата має сенс для того, хто вижив;
- порожнеча та безглуздість, що характеризує негативний полюс проживання втрати через появу самотності, розгубленості, втрату сенсу існування;
- цінність життя, характеризують уявлення досліджуваного, що через втрату людина почала більше цінувати життя та життя інших людей.

Також методика дозволяє виявити загальний бал, що характеризує рівень адаптованості досліджуваного до втрати і здатність рухатися на шляху відновлення після травмуючого досвіду.

2. *Опитувальник повсякденного життя вдів і вдовців (The Inventory of Daily Widowed Life (IDWL), M. Caserta, D. A. Lund, 2007)* – це психометричний інструмент, розроблений М. Касертою та Д. Лундом у 2007 році, який призначений для оцінки різних аспектів повсякденного життя людей, що пережили втрату близької людини. Цей інструмент є цінним доповненням до наукових досліджень у галузі психології втрат і горя, оскільки дозволяє отримати більш детальне уявлення про досвід вдовства.

Опитувальник з 22 тверджень, які містять перелік видів діяльності, завдань чи питань, з якими стикаються люди через втрату партнера, і пропонується вказати, як часто досліджувані з ними стикалися протягом останнього тижня. Частоту переживання труднощів досліджувані мали оцінити відповідно до 4-бальною шкали. Методика містить окремо варіант тестового матеріалу для жінок та для чоловіків. Питання охоплюють такі сфери життя як:

- рівень соціальної участі, що характеризували рівень залученості вдовця або вдови до соціальної взаємодії, включаючи спілкування з родиною, друзями, участь у громадських заходах тощо;

- рівень емоційного благополуччя, що вимірює настрій, рівень тривоги, депресії та інших негативних емоцій, які можуть виникати в процесі переживання втрати;

- рівень пошуку соціальної підтримки, що характеризують наскільки досліджувані активно шукає підтримку з боку оточення, а також задоволеність отриманою підтримкою;

- рівень зростання, що спрямовані на вимірювання позитивних зміни, які відбуваються в житті вдовця або вдови після втрати, такі як особистісний ріст, нові інтереси, зміна цінностей.

- рівень труднощів у повсякденному житті, що включає труднощі, з якими стикаються досліджувані у виконанні повсякденних завдань, таких як ведення домашнього господарства, фінанси, здоров'я.

Опитувальник IDWL базується на дуальній моделі подолання горя, яка передбачає, що процес переживання втрати включає в себе дві основні орієнтації:

- орієнтація на втрату, що наповнена скорботою, румінацією, ремінісценцією та переосмисленням характеру постійних зв'язків, які існують із померлим,

- орієнтація на відновлення, що характеризує спрямованість на життєві зміни, які є наслідками втрати, що наповнені пристосуванням до нової моделі ідентичності як самотньої людини та прийняттям додаткових обов'язків та завдань, які супроводжуються засвоєнням нових навичок.

3. Методика «Шкала сприйняття значущості життя» (*The Perceived Life Significance Scale, PLSS*), розроблена Р. Хіббердом і Б. Ванденбергом у 2015 році, є психологічним інструментом, спрямованим на оцінку суб'єктивного відчуття значущості життя, яке є ключовим аспектом екзистенційної психології. Ця шкала дозволяє досліджувати сприйняття індивідом цінності власного існування, що є важливим чинником психологічного благополуччя та стійкості до стресу.

PLSS створена на основі концептуальної моделі, яка визначає значущість життя як суб'єктивне відчуття важливості власного існування, що включає когнітивні, емоційні та поведінкові аспекти. Методика базується на принципах екзистенціальної теорії та позитивної психології, які підкреслюють важливість смислотворення, відчуття мети та цінностей у житті людини.

PLSS складається з 19 тверджень, на які повинен відповісти, оцінюючи ступінь своєї згоди за заданою семибальною шкалою. Твердження охоплюють різні аспекти сприйняття значущості життя, включаючи усвідомлення своїх життєвих цінностей, мети, взаємозв'язку з іншими людьми, а також здатність знаходити сенс у складних або кризових ситуаціях. Обраховуючи дані відповідно до ключа, методика дозволяє оцінити показники за трьома шкалами:

- активна значущість життя, що є показником участі людини у соціально

важливих активностях, прагнення до досягнення життєвих цілей та прояв орієнтації на майбутнє);

- пасивна значущість життя, що виявляє рівень пасивного оцінювання життєвого досвіду і зосередженості на повсякденних та буденних справах);

- негативна значущість життя, що характеризує рівень негативної налаштованості щодо життя в цілому, болісного усвідомлення відсутності значущих та цінних видів діяльності та стосунків).

4. *Симптоматичний опитувальник (SCL-90-R, Symptom Check List-90-Revised) Л. Дерогатіка* є клінічною тестовою і скринінговою методикою, яка призначена для оцінювання груп психологічних ознак у психіатричних пацієнтів і здорових осіб. Вчені виходили з того положення, що досвід складних життєвих ситуацій, з якими людина не може впоратися, буде мати травматичний вплив і проявлятися у відповідних симптомах. Методика, спрямована для визначення поточного стану і не охоплює клінічну діагностику особистості в межах психіатрії. Інструкція до методики і її внутрішня структура передбачає виявлення саме ступеню дискомфорту, яке виникає внаслідок появи тих чи інших симптомів, незалежно від того, наскільки вони насправді виражені в людини.

Методика містить 90 тверджень, згрупованих у відповідні ознаки прояву. Кожне твердження досліджуваних має оцінити за п'ятибальною шкалою (від 0 до 4), де 0 відповідає характеризується як «зовсім не властиво», а 4 - «сильно характеризує». За результатами розраховується середнє арифметичне за кожною шкалою та співвіднести його з нормативними показниками, що вказані у методиці.

Методика виявляє такі ознаки психопатологічної симптоматики у реагуванні на стрес людини:

- соматизація, яка характеризується наявністю різного роду соматичних дисфункцій у реагуванні на дистрес. Сюди можна віднести скарги щодо функціонування кардіоваскулярної, гастрінтестинальної, респіраторної та інших систем організму, зокрема наявність головного болю, або болю в різних

частинах тіла у тому числі й м'язового. Всі ці симптоми і ознаки можуть вказувати на наявність психічних розладів, а можуть свідчити і про наявність реальних соматичних захворювань;

- нав'язливість через прояв obsесивно-компульсивного розладу та відповідних симптомів. Ця симптоматика стосується думок і дій, які переживаються індивідом як безперервні, нездоланні і чужі для «Я», через що постійно повторюються і мають дуже важливе значення у структурі життя людини;

- інтерперсональна чутливість, яка характеризується наявністю у людини почуття особистісної неадекватності і неповноцінності, особливо коли вона порівнює себе з іншими. Людина постійно знецінює та засуджує себе, відчуває помітний дискомфорт у міжособистісному спілкуванні. Також, високі показники за цією шкалою говорять про загострене критичне ставлення до себе і негативного очікування щодо будь-яких комунікацій з іншими людьми;

- депресія, яка характеризує наявністю широкого спектру проявів клінічної депресії, зокрема симптомів дисфорії і афекту, ознак відсутності інтересу до життя, дефіцит мотивації і втрату життєвої енергії та ресурсу. Також сюди можна віднести почуття безнадії, суїцидальні думки та інші когнітивні і соматичні ознаки депресії;

- тривожність, яка клінічно пов'язана з високим рівнем маніфестованої тривожності, зокрема нервозності, напруги і тремтіння, нападами паніки і відчуття тиску від оточення. Також до цієї шкали відносять і когнітивні компоненти, що включають почуття постійної небезпеки, побоювання і страху та певні соматичні прояви тривожності;

- ворожість, яка характеризується наявністю думок, почуттів або дій, що є проявами негативного афективного стану злості, агресії, дратівливості, гніву, обурення;

- нав'язливі страхи (фобії), які проявляються через стійкі реакції страху на певних людей, місця, об'єкти або ситуації і характеризуються як

іраціональні і неадекватні по відношенню до стимулу, що зумовлює виникнення унікаючої поведінки;

- параноїдність, яка характеризується певними викривленнями мислення, зокрема наявністю думок з суттєвими ознаками ворожості, підозрливості, пихатості, страху втрати незалежності, ілюзорного супротиву та боротьби;

- психотизм, який включає характеристики, що вказують на унікаючий, ізольований, шизоїдний стиль життя, на симптоми шизофренії, такі як галюцинації або слухання голосів. Крім того, ця шкала може бути корисна для виявлення грубої агравації, симуляції і недбалого заповнення бланка – при високих значеннях по ній при відсутності явної симптоматики при діагностиці.

Загальний показник прояву симптомів власне і є індикатором поточного стану і глибини психопатологічних порушень через пережитий досліджуваним дистрес.

Статистична обробка даних здійснювалась за допомогою коефіцієнта U-Манна Уїтні (для виявлення відмінностей симптоматиці особистісних змін досліджуваних з різними орієнтаціями після переживання втрати).

2.2. Аналіз результатів емпіричного дослідження

Першим етапом обробки даних емпіричного дослідження був аналіз первинних за показниками всіх методик дослідження. Так, на рис 2.1 представлені результати оцінки досліджуваними процесу реконструкції горя та пошуку сенсу після втрати за загальним показником.

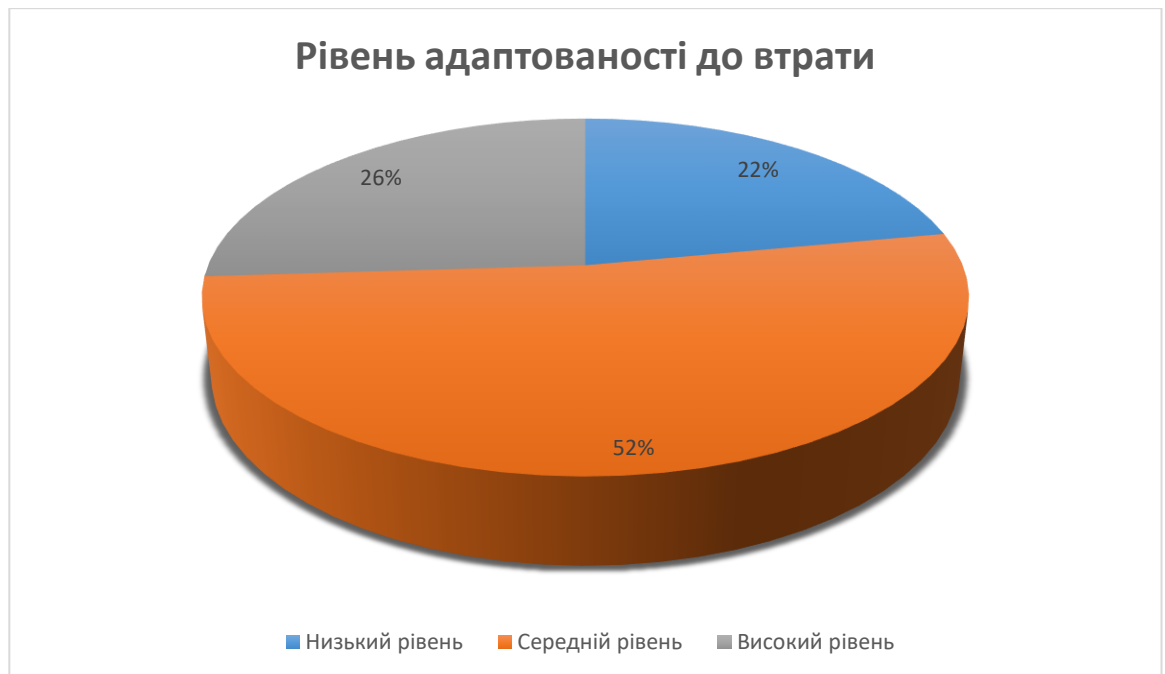


Рис 2.1. Розподіл досліджуваних за загальним показником адаптованості до втрати.

Так, за результатами, представленим на рис 2.1 можна відмітити більший прояв, а саме у 52% досліджуваних, середнього рівня адаптованості у переживанні втрати досліджуваними. Це свідчить про те, що досліджувані знаходяться на стадії реконструкції сенсу, де горе все ще присутнє, але вони поступово знаходять способи інтегрувати втрату у своє подальше життя. В методиці GMRI такі індивіди можуть демонструвати ознаки процесу відновлення, коли емоційне реагування і робота з сенсом втрати поступово дозволяють їм адаптуватися.

При цьому 22% досліджуваних виявляють високий рівень за загальним показником адаптованості. Це свідчить про те, що вони, ймовірно, вже адаптувалися до втрати та знайшли для себе значення у цій втраті. Вони можуть бути на шляху посттравматичного зростання, коли втрату не тільки пережито, а й осмислено, що дозволяє їм рухатися вперед із мінімальним впливом на психоемоційний стан. У контексті GMRI це свідчить про високу здатність до відновлення та позитивну інтеграцію втрати в особисте життя.

Проте, тривожним показником є наявність низького рівня проживання втрати у 26% досліджуваних. Вони характеризуються значними труднощами у процесі переживання горя, що вказує на недостатню здатність знайти сенс у пережитому або реконструювати значення втрати. Відповідно до методики GMRI, такі люди можуть переживати більш інтенсивні симптоми, не здатні до адаптації і можуть бути схильні до дистресу чи складностей у прийнятті втрати.

Для більш детального аналізу на рис 2.2 представлено розподіл за окремими шкалами методики:

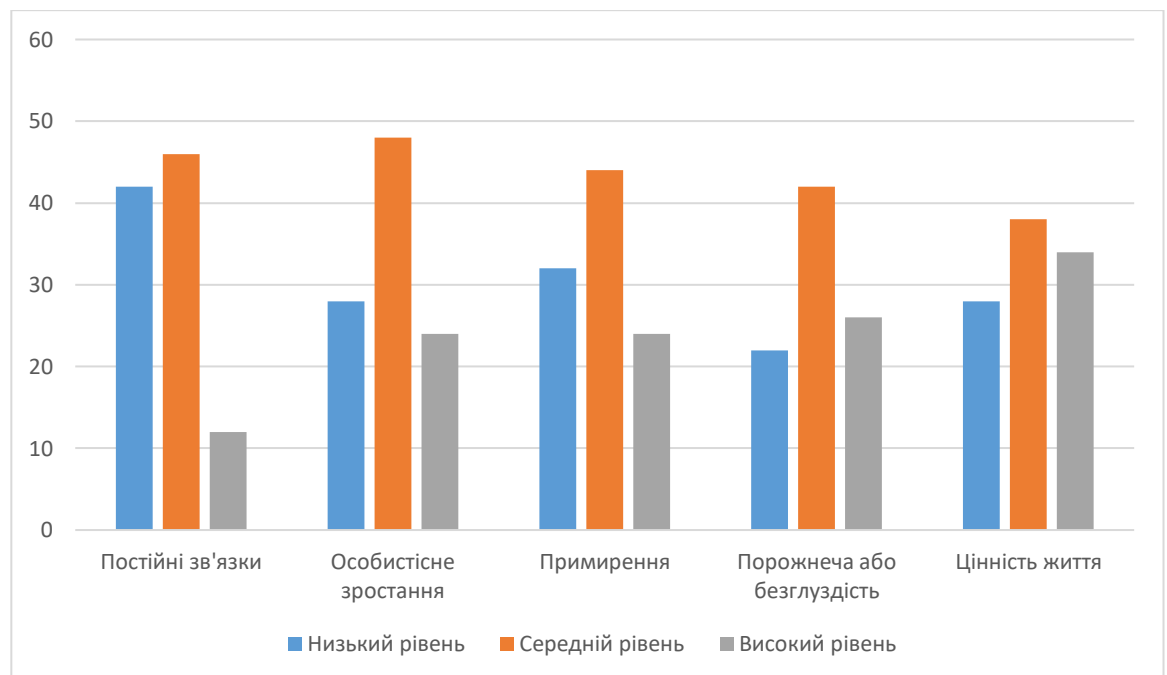


Рис 2.2. Розподіл досліджуваних за показниками окремих шкал адаптованості до втрати.

На рис 2.2 відображено розподіл досліджуваних за показниками окремих шкал адаптованості до втрати. Так, можна побачити, що найбільшу кількість наявності високого рівня прояву виявлено за шкалою цінності життя. Тобто досліджувані після цієї втрати стали більше цінувати своє життя та життя близьких їм людей. Проте, найбільшу кількість наявності низького рівня прояву у досліджуваних виявлено за шкалою постійності зв'язків. Це

свідчить про те, що незважаючи на минулий рік після втрати їм складно все ще відпустити людину і вони відчувають постійний зв'язок з нею у своєму житті.

Всі інші шкали в переважній мірі виявлені на середньому рівні прояву, що свідчить про те, що досліджувані спрямовані на з пошуком нових сенсів і можливості особистісного розвитку після пережитої втрати, характеризують як таку, що мала сенс, проте відчувають досі порожнечу від неї. На нашу думку, це цілком закономірний такий конфлікт у досліджуваних, з одного боку наявності сенсу втрати і присутності розуміння певної безглуздості того, що відбулось. В суспільстві наразі представлені дуже суперечливі настрої, що з одного боку люди стають до лав ЗСУ і захищають свою країну, свою Батьківщину, проте наче їм не дають це робити в повну силу через нестачу озброєння чи відсутність рішень командування, або наявність великої кількості питань до влади та її рішень.

Таким чином, цей рисунок ілюструє, як різні рівні адаптації до втрати впливають на сприйняття кожної з цих важливих шкал. Показники на шкалі примирення та особистісного зростання мають тенденцію бути вищими у тих, хто вже пройшов певний етап адаптації, тоді як люди з низьким рівнем адаптації частіше відчувають безглуздість чи порожнечу.

Таким чином, підсумовуючи за цією методикою можна говорити, що більшість досліджуваних все ж таки знаходяться на середньому рівні адаптації, тобто працюють над інтеграцією втрати в своє життя, що є важливою частиною процесу реконструкції сенсу, описаного в методиці GMRI.

На рис. 2.3 представлений розподіл досліджуваних за показниками рівня адаптації до втрати через дві орієнтації – на відновлення або на втрату за методикою IDWL.

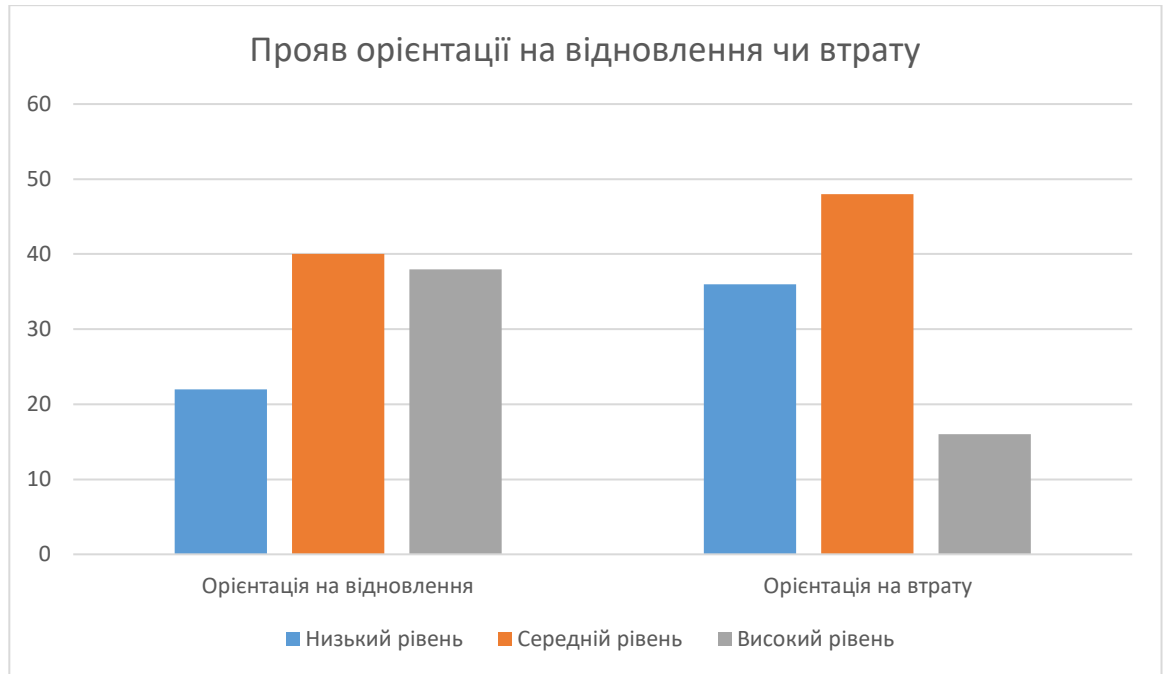


Рис 2.3. Розподіл досліджуваних за показниками орієнтації на відновлення чи втрату у методиці IDWL.

Рисунок 2.3. наочно демонструє розподіл досліджуваних за двома основними стратегіями подолання горя, які вимірюються за допомогою методики IDWL: орієнтацією на відновлення та орієнтацією на втрату. Так, можна побачити, що у досліджуваних більше представлена орієнтація на відновлення, а саме 38% мають високий рівень її прояву, 40% - середній і лише 18% - низький рівень прояву. При цьому, орієнтація на втрату у 36% досліджуваних виявлена на низькому рівні прояву, а у 48% - на середньому. Але все ж таки 16% мають ще високий рівень орієнтації на втрату. В цілому можна стверджувати, що досліджувані знаходяться в активному пошуку нових сенсів життя, відновлення соціальних зв'язків та адаптацію до нової реальності, проте все ж таки мають концентрацію на переживанні втрати, туги та інших негативних емоцій.

На рис. 2.4 представлені результати розподілу досліджуваних за показниками значущості життя за методикою PLSS.

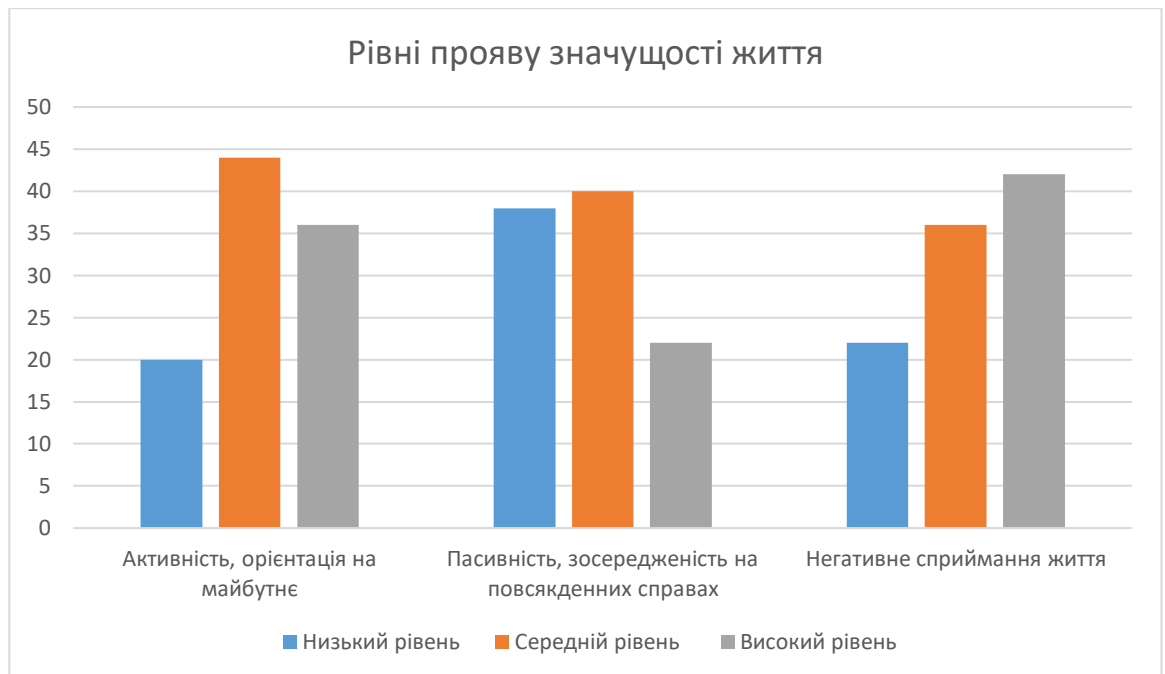


Рис 2.4. Розподіл досліджуваних за показниками значущості життя за методикою PLSS.

На рис. 2.4. наочно продемонстровано розподіл досліджуваних за трьома основними аспектами значущості життя, які вимірюються за допомогою методики PLSS: активність, орієнтація на майбутнє; пасивність, зосередженість на повсякденних справах; та негативне сприйняття життя.

Так, можна зазначити, що 36% мають високий рівень прояву, а 44% - середній рівень прояву за шкалою активності і орієнтації на майбутнє, що свідчить про достатній рівень усвідомленості та прагнення до планування та встановлення цілей, але не завжди активно їх реалізують. Проте, 20% досліджуваних мають низький рівень активності та орієнтації на майбутнє. Це може свідчити про певний ступінь апатії, втрати мотивації або труднощі з плануванням.

За шкалою пасивності і зосередженості на повсякденних справах бачимо іншу динаміку, а саме переважна більшість досліджуваних мають низький (38%) та середній (40%) рівні прояву. Це свідчить, що досліджувані в все ж таки менше зосереджуються на повсякденних справах, а намагаються

планувати своє життя на майбутнє. Проте, 22% досліджуваних мають високий рівень пасивності до життя та апатії.

І за шкалою негативного сприйняття життя ми можемо засвідчити, що більшість досліджуваних, а саме 42% і 36% відповідно, мають високий та середній рівні прояву. Це свідчить про те, переважна більшість досліджуваних все ж таки демонструють достатньо високі показники негативної налаштованості щодо життя в цілому і болісного усвідомлення відсутності цінних видів діяльності та стосунків. І лише 22% досліджуваних мають низький рівень прояву за цим показником. Це достатньо тривожні результати, проте переживання втрати ще додатково обтяжується умовами війни, що досі не завершилася. І такі результати можуть бути проявом і втоми і виснаження від постійного стресу війни і безпосередньої загрози власному життю, а також проживання інших втрат, більш символічних, але менш значущих, як втрата стабільності життя, або втрата відчуття визначеності щодо майбутнього і т.д. Але все одно на нашу думку, такі результати потребують уваги.

Таким чином, підсумовуючи можна сказати, що більшість досліджуваних демонструють збалансовану картину, поєднуючи різні аспекти значущості життя і маючи більш активну позицію по відношенню до власного майбутнього. Однак, превалюють показники негативного ставлення до життя в цілому.

І останніми були проаналізовані показники патологічної симптоматики у досліджуваних, які пережили втрату, які представлені на рис. 2.5.

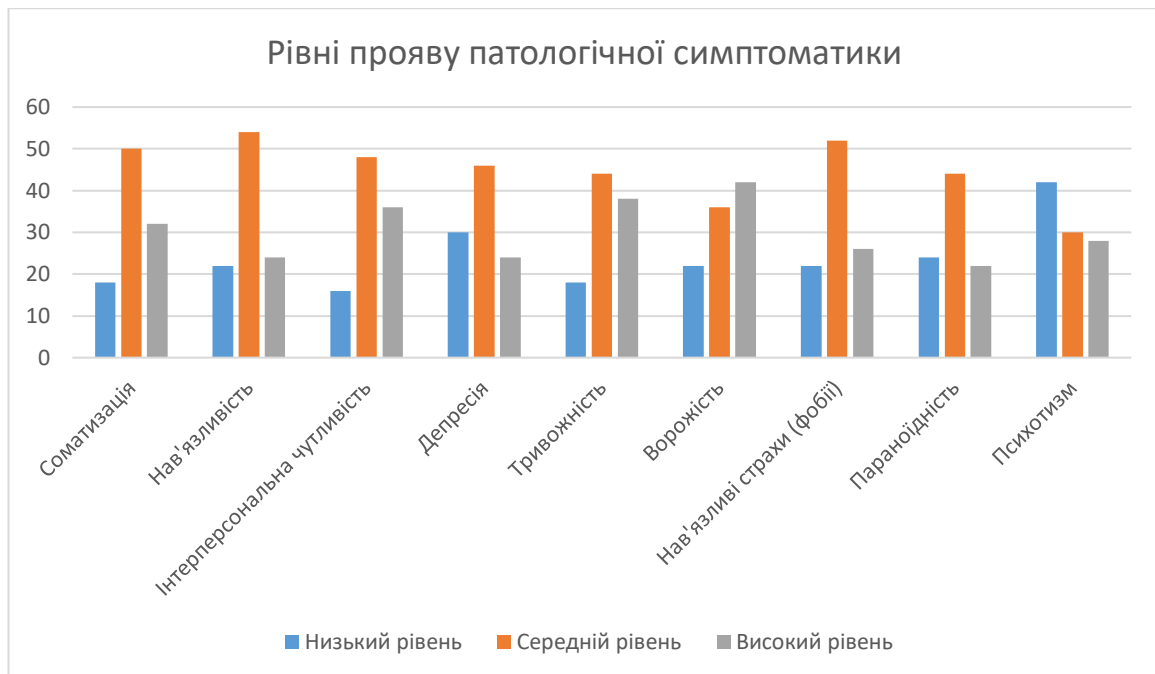


Рис. 2.5 Розподіл досліджуваних за рівнями прояву патологічної симптоматики внаслідок переживання втрати

За результатами на рис 2.5 можна говорити про переважно середні рівні прояву різних видів патологічної симптоматики, що свідчить про достатньо значний вплив переживання втрати на психічний стан людей. Аналізуючи більш детально рівні прояву за окремими шкалами можна зазначити, що найвищі показники прояву високого рівня виявлено за шкалами інтерперсональної чутливості, тривожності і ворожості. Тобто, через переживання втрати досліджувані відчувають нервозність, напругу, напади паніки і відчуття тиску від оточення. Через що, можливо вони мають постійне відчуття дискомфорту у міжособистісному спілкуванні і проявляють негативні афективні стани злості, агресії, дратівливості, гніву і обурення по відношенню до інших. Можливо, вони таким чином виявляють не готовність до щирого і довірливого спілкування через втрату близької людини. Але, безумовно, це припущення потребує подальшої перевірки та уточнення. Найменші рівні прояву у досліджуваних можна констатувати за показниками психотизму. Тобто, 42% досліджуваних на низькому рівні прояву та 36% на середньому рівні схильні до унікаючого, ізольованого, шизоїдного стилю життя, що в

цілому співвідноситься з їх активної позицією по відношенню до життя за попередніми методиками.

Далі, вибірка досліджуваних була розподілена нами на дві групи: 1 група представлялась досліджуваними з домінуванням орієнтації на втрату (19 осіб) і 2 група – з домінуванням орієнтації на відновлення (31 особа), між якими ми хотіли виявити відмінності у проявах ставлення до втрати та її наслідків для досліджуваних. Для виявлення відмінностей нами був використаний непараметричний критерій U-Манна Уїтні, критичними значеннями якого для отриманого розподілу були показники $U=211$ при $p \leq 0,05$ та $U=177$ при $p \leq 0,01$. Результати виявлення відмінностей представлені у табл. 2.1-2.3

Таблиця 2.1.

**Показники відмінностей у рівнях адаптованості досліджуваних
внаслідок переживання втрати**

	Середній ранг досліджуваних групи з орієнтацією на втрату	Середній ранг досліджуваних групи з орієнтацією на відновлення	Показники критерію U-Манна Уїтні
Постійні зв'язки	892	734	210*
Особистісне зростання	684	782	304
Примирення	704	822	256
Порожнеча або безглуздість	886	692	184*
Цінність життя	694	846	201*
Загальний показник	702	796	294

Примітка: * - статистично значущі відмінності на рівні $p \leq 0,05$

З табл. 2.1 можна засвідчити наявність статистично значущих відмінностей за показниками постійних зв'язків ($U=210$ при $p \leq 0,05$), відчуття порожнечі та безглуздісті ($U=184$ при $p \leq 0,05$) та цінності життя ($U=201$ при $p \leq 0,05$). Відповідно, ми можемо стверджувати, що досліджувані, які

орієнтовані на втрату внаслідок переживання травматичних подій, мають вищі показники небажання відпустити і достатньої пов'язаності з людиною, яку втратили, а також вищий рівень відчуття внутрішньої спустошеності, порожнечі та безглуздості життя. Проте, досліджувані, які орієнтовані на відновлення мають вищі показники цінності власного життя та життя інших людей, через пережиту травматичну подію. Незважаючи на те, що статистично значущих відмінностей не було виявлено, тим не менш можна побачити тенденцію, до розбіжностей по групі, а саме досліджувані з орієнтацією на відновлення після втрати мають вищі показники особистісного зростання, відчувають, що вони стали сильнішими, відповідальнішими та поміркованішими після втрати, а також частіше її трактують як таку, що мала сенс і розуміють її як даність буття, що саме так мало бути. І також, досліджувані, які орієнтовані на відновлення в цілому більш адаптовані через проживання втрати.

Таблиця 2.2

**Показники відмінностей у рівнях значущості життя досліджуваних
внаслідок переживання втрати**

	Середній ранг досліджуваних групи з орієнтацією на втрату	Середній ранг досліджуваних групи з орієнтацією на відновлення	Показники критерію U-Манна Уїтні
Активність, орієнтація на майбутнє	736	902	208*
Пасивність, зосередженість на повсякденних справах	864	668	186*
Негативне сприймання життя	764	728	292

*Примітка: * - статистично значущі відмінності на рівні $p \leq 0,05$*

З табл. 2.2 можна засвідчити наявність статистично значущих показників за шкалами активності і орієнтації на майбутнє ($U=208$ при $p \leq 0,05$) та пасивності і зосередженості на повсякденних справах ($U=186$ при $p \leq 0,05$) у досліджуваних з різними орієнтаціями внаслідок переживання втрати. Так, досліджувані, які орієнтовані на втрату мають більшу схильність до пасивного оцінювання життєвого досвіду і зосередженість на повсякденних справах. Проте, досліджувані, які орієнтовані на відновлення, мають вищі рівні активної життєвої позиції, схильності до участі у соціально важливих діяльностях та прагненні досягати життєвих цілей, і в цілому більш проявлену орієнтацію на майбутнє. Однак, слід зазначити, що немає статистично значущих відмінностей у проявах негативного ставлення до життя у досліджуваних з різними орієнтаціями внаслідок переживання втрати. На нашу думку, такі результати надають ваги висловленому вище припущенню, що наявність однаково негативної налаштованості щодо життя в цілому у досліджуваних не пов'язано з тим, як вони проживають втрату, а скоріше є свідченням песимістичних настроїв щодо перебігу війни, її тривалості та втоми від постійної напруги і стресу.

З табл. 2.3 можна констатувати наявність статистично значущих відмінностей за показниками нав'язливості ($U=210$ при $p \leq 0,05$), інтерперсональної чутливості ($U=208$ при $p \leq 0,05$), депресії ($U=196$ при $p \leq 0,05$) та ворожості ($U=180$ при $p \leq 0,05$). Такі результати дозволяють стверджувати, що досліджувані, які орієнтовані на втрату мають вищі рівні прояву нав'язливості як схильності до проявів obsesивно-компульсивної поведінки та наявності відповідно думок і дій, які переживаються індивідом як безперервні, нездоланні і чужі для «Я», через що постійно повторюються і мають дуже важливе значення у структурі життя людини. Також, такі досліджувані мають вищі рівні інтерперсональної чутливості як небажання та прояв дискомфорту при необхідності вступати в міжособистісні стосунки, схильні до проявів агресії та дратівливості і мають вищий рівень схильності до депресивних

станів, зокрема проявів відсутності інтересу до життя, дефіциту мотивації і втрати життєвої енергії та ресурсу.

Таблиця 2.3.

**Показники відмінностей у рівнях адаптованості досліджуваних
внаслідок переживання втрати**

	Середній ранг досліджуваних групи з орієнтацією на втрату	Середній ранг досліджуваних групи з орієнтацією на відновлення	Показники критерію U-Манна Уїтні
Соматизація	864	778	314
Нав'язливість	804	692	210*
Інтерперсональна чутливість	838	702	208*
Депресія	802	654	196*
Тривожність	796	728	286
Ворожість	814	680	180*
Нав'язливі страхи (фобії)	806	714	244
Параноїдність	776	734	288
Психотизм	694	665	380

Примітка: * - статистично значущі відмінності на рівні $p \leq 0,05$

Незважаючи на те, що статистично значущих відмінностей у проявах патологічної симптоматики за іншими шкалами не було виявлено, можна помітити все одно вищі рівні її прояву за шкалами соматизації, тривожності, нав'язливих страхів, параноїдності та психотизму у досліджуваних, які орієнтовані на травму, ніж у досліджуваних, які орієнтовані на відновлення.

Підсумовуючи проаналізовані результати, можна сказати, що в цілому припущення проте, що особи, які орієнтовані на відновлення внаслідок переживання втрати, мають більш активну життєву позицію, більш позитивно ставляться до життя та мають менше проявів патологічної симптоматики, порівняно з досліджуваними, які орієнтовані на переживання втрати і не мають ресурсу з нею поратися – знайшло своє підтвердження.

Висновки до розділу 2.

1. На основі проведеного теоретичного аналізу було сплановано емпіричне дослідження з метою виявлення психологічних особливостей особистісних змін людей при втраті. В основу дослідження було покладено припущення, що особи, які орієнтовані на відновлення внаслідок переживання втрати, мають більш активну життєву позицію, більш позитивно ставляться до життя та мають менше проявів патологічної симптоматики, порівняно з досліджуваними, які орієнтовані на переживання втрати і не мають ресурсу з нею боротися.

2. В межах дослідження було опитано 50 осіб, які понад 1 року тому пережили втрату близької людини через військові дії в Україні. Серед досліджуваних були представлені як жінки (72%) так і чоловіки (28%) різного віку від 21 до 52 років (середній вік 37,2 роки) з різних міст України.

3. Для перевірки висловленого припущення були підібрані відповідні методики: опитувальник реконструкції горя та його значення (The Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI), J. Gillies, R. Neimeyer, & E. Milman, 2015); опитувальник повсякденного життя вдів та вдівців (The Inventory of Daily Widowed Life (IDWL), M. Caserta, D. Lund, 2007) шкала сприйняття значущості життя (The Perceived Life Significance Scale (PLSS), R. Hibberd, B. Vandenberg, 2015), симптоматичний опитувальник (SCL-90-R, Symptom Check List-90-Revised) Л. Дерогатіса.

4. За результатами емпіричного дослідження було виявлено, що:

- 52% досліджуваних мають середній рівень адаптованості у переживанні втрати досліджуваними, тобто вони знаходяться на стадії реконструкції сенсу, де горе все ще присутнє, але вони поступово знаходять способи інтегрувати втрату у своє подальше життя.

- виявлено, що найбільшу кількість наявності високого рівня прояву виявлено за шкалою цінності життя. Проте, найбільшу кількість наявності

низького рівня прояву у досліджуваних виявлено за шкалою постійності зв'язків.

– виявлено, що у досліджуваних більше представлена орієнтація на відновлення, ніж орієнтація на втрату. І переважна більшість досліджуваних мають достатні високі прояви за шкалою активності і орієнтації на майбутнє, що свідчить про достатній рівень усвідомленості та прагнення до планування та встановлення цілей, але не завжди активно їх реалізують, ніж за шкалою пасивності і зосередженості на повсякденних справах.

– зроблено висновок, що більшість досліджуваних демонструють збалансовану картину, поєднуючи різні аспекти значущості життя і маючи більш активну позицію по відношенню до власного майбутнього. Однак серед них превалюють показники негативного ставлення до життя в цілому.

5. Результати статистичного аналізу дозволили зробити такі висновки:

– досліджувані, які орієнтовані на втрату внаслідок переживання травматичних подій, мають вищі показники небажання відпускати і достатньої пов'язаності з людиною, яку втратили, а також вищий рівень відчуття внутрішньої спустошеності, порожнечі та безглуздості життя. Проте, досліджувані, які орієнтовані на відновлення мають вищі показники цінності власного життя та життя інших людей, через пережиту травматичну подію. За показниками особистісного зростання та примирення статистично значущих відмінностей виявлено не було, хоча досліджувані, які орієнтовані на відновлення, мають вищі рівні їх прояву;

– досліджувані, які орієнтовані на втрату мають більшу схильність до пасивного оцінювання життєвого досвіду і зосередженість на повсякденних справах. Проте, досліджувані, які орієнтовані на відновлення, мають вищі рівні активної життєвої позиції, схильності до участі у соціально важливих діяльностях та прагненні досягати життєвих цілей, і в цілому більш проявлену орієнтацію на майбутнє;

– досліджувані, які орієнтовані на втрату мають вищі рівні прояву нав'язливості, інтерперсональної чутливості, ворожості та схильності до депресивних станів, порівняно з досліджуваними, які орієнтовані на відновлення. Визначено вищі рівні прояву патологічної симптоматики за шкалами соматизації, тривожності, нав'язливих страхів, параноїдності та психотизму у досліджуваних, які орієнтовані на травму, ніж у досліджуваних, які орієнтовані на відновлення.

6. Таким чином, припущення проте, що особи, які орієнтовані на відновлення внаслідок переживання втрати, мають більш активну життєву позицію, більш позитивно ставляться до життя та мають менше проявів патологічної симптоматики, порівняно з досліджуваними, які орієнтовані на переживання втрати і не мають ресурсу з нею поратися – знайшло своє підтвердження.

РОЗДІЛ 3. МОЖЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДИНИ У ПЕРЕЖИВАННІ ВТРАТИ

3.1. Рекомендації щодо організації психологічного супроводу у проживанні втрати та горюванні

Втрата близької людини безумовно є сильним стресовим фактором, який може викликати як нормальні реакції горя, так і патологічну симптоматику, якщо людина не отримує адекватної підтримки. В нашому дослідженні було доведено, що особи, які орієнтовані на відновлення внаслідок переживання втрати, мають більш активну життєву позицію, більш позитивно ставляться до життя та мають менше проявів патологічної симптоматики, порівняно з досліджуваними, які орієнтовані на переживання втрати і не мають ресурсу з нею боротися. Як вже зазначалось, втрата може супроводжуватися значними психологічними змінами, які залежать від її характеру, рівня підготовленості особистості до події, наявності підтримки та індивідуальних особливостей людини. Проте, можна відзначити: 1) появу емоційних наслідків втрати, а саме переживання низки інтенсивних емоцій смутку, печалі, гніву, роздратування, провини, тривоги та ін.; 2) прояв когнітивних наслідків через появу obsesивних думок про втрату, зміни у сприйнятті світу, а також зниження когнітивних можливостей в цілому, передусім у зниженні уваги та пам'яті; 3) появу соціальних наслідків втрати, зокрема прояв соціальної ізоляції, інколи навіть розрив міжособистісних зв'язків, проте особи у горюванні дуже потребують підтримки. Тому, психологічний супровід у ситуаціях переживання втрати та горювання є критично важливим, оскільки допомагає знизити ризик виникнення ускладнень, підтримати емоційну рівновагу та сприяти адаптації до нових умов життя.

Аналізуючи підходи до психологічної підтримки у горюванні, нами були виокремлені основні завдання психологічного супроводу, які спрямовані на

підтримку особистості у різних аспектах проживання втрати, з урахуванням її індивідуальних потреб [2; 8; 11; 33; 43; 51].

1. *Надання емоційної підтримки.* Емоційна підтримка є одним із центральних завдань психологічного супроводу, яке включає створення безпечного середовища для вираження емоцій. У процесі переживання втрати людина часто стикається з такими почуттями, як смуток, гнів, тривога, провинна та безпорадність. Завдання фахівця полягає в нормалізації цих емоцій та поясненні їх природності, заохоченні до відкритого обговорення переживань, щоб уникнути емоційного блокування, яке може призвести до патологічного горя; підтримці у встановленні контакту з власними почуттями через емпатію та активне слухання.

2. *Допомога в опрацюванні втрати,* що включає когнітивне та емоційне усвідомлення змін, викликаних втратою. Сюди можна віднести важливість прийняття реальності втрати, через те, що вона часто супроводжується запереченням або ілюзією, що її можна повернути. Завданням фахівця є створити безпечний простір в якому клієнт зможе поступово прийняти факт втрати, що є необхідним етапом горювання. Важливою складовою є перебудова емоційних зв'язків із втраченим об'єктом, що допомагає людині знайти новий спосіб сприйняття втрати, не втрачаючи важливих аспектів минулого досвіду. Також вагомою частиною опрацювання втрати є розпізнавання невирішених конфліктів. Інколи люди стикаються з відчуттям незавершеності у стосунках із втраченим об'єктом із за чого не можуть її усвідомити, прийняти і опрацювати. Тому важливим завданням для фахівця є сприяти завершенню цих стосунків і процесів взаємодії шляхом роботи з уявними діалогами, листами до померлої людини або іншими техніками.

3. *Профілактика патологічного горя.* Патологічні форми горя, такі як хронічне горе або ускладнене горювання, можуть виникати внаслідок нездатності завершити природний цикл адаптації до втрати. Тому важливим завданням психологічного супроводу є саме попередження уникання переживань. Людина може уникати опрацювання втрати через страх або біль,

що призводить до накопичення емоційної напруги. Завдання фахівця, відповідно, допомогти людині поступово стикатися з цими емоціями в безпечному середовищі, приймати факт їх наявності та опрацьовувати. Через неопрацьовані емоційні переживання зростають ризики розвитку коморбідних станів, зокрема схильності до депресії, тривожних розладів чи посттравматичного стресу. В опрацюванні емоційних переживань важливою складовою є робота з ресурсами людини, що переживає втрату, які сприятимуть адаптації.

4. *Підтримка адаптації до змін.* Втрати часто вимагають перебудови звичних життєвих моделей через неможливість продовжувати звичне життя. Завдання фахівця передусім допомогти людині пристосуватися до нових реалій, а саме: сформувані нові життєві цілі; сприяти соціальній адаптації – налагодити соціальні зв'язки, оскільки соціальна підтримка є важливим фактором адаптації; розвиток нових ролей в ситуації, коли втрата змінює роль людини у сім'ї чи суспільстві потрібно сприяти її прийняттю і освоєнню нової ролі.

5. *Робота із сенсом життя.* Переживання втрати часто ставить перед людиною питання сенсу життя, цінностей та екзистенційних проблем. Психологічний супровід включає підтримку у знаходженні нового сенсу, який допоможе інтегрувати втрату в життєвий досвід. Також, робота з сенсом життя може включати роботу з духовними переживаннями. Якщо клієнт має релігійні або духовні переконання, фахівець може підтримувати використання цих ресурсів у подоланні втрати.

Підсумовуючи можна зазначити, що психологічний супровід у проживанні втрати є комплексним процесом, який включає надання емоційної підтримки, допомоги в опрацюванні втрати, профілактику патологічного горя, підтримку адаптації до змін та роботу із сенсом життя. Кожне з цих завдань спрямоване на забезпечення емоційної стабільності, когнітивного усвідомлення та соціальної адаптації людини у проживанні втрати. Проте, на нашу думку важливо зазначити, що психологічний супровід потрібно

розглядати в двох компонентах – як прояв кризового консультування для надання допомоги в гострому стані переживання втрати, а також більш тривала консультативна робота у проживанні і прийнятті втрати, що проаналізовано і підрозділі 3.2.

3.2. Методи та техніки роботи з втратою та горюванням

Метою кризового психологічного консультування є надання професійно компетентної психологічної допомоги клієнту, який переживає кризовий стан через втрату. При цьому важливо активізувати його особистісні ресурси, зокрема відповідальність та суб'єктну активність, для вирішення ситуації і її прийняття за умов емоційної підтримки та партнерства. Завдяки цьому ставлення клієнта до втрати змінюється, з'являються можливості її прийняття, переживання і трансформації. Згодом відбувається розширення свідомості, підвищення внутрішньої ресурсності та психологічної культури поведінки в кризових умовах соціального середовища [38].

Процес організації і проведення кризового консультування, спрямованого на вивчення стану клієнта та активізацію його внутрішніх ресурсів для подолання втрати, підпорядковується кільком етапам:

1. Збір інформації про психологічну проблему та можливості її вирішення клієнтом, визначення кризової події з аналізом емоційного реагування на стресогенні чинники. На цьому етапі проводиться психодіагностичне дослідження, яке дозволяє виявити особливості прояву кризового стану та особистісної проблеми, а також формулюються цілі консультування, виходячи з потреб клієнта.

2. Психологічний аналіз проблеми разом з клієнтом, пошук можливих шляхів її вирішення, розгляд причин і наслідків, переформулювання проблеми з урахуванням розвитку рефлексії на особистісні ресурси. Якщо інформації про домінуючу проблему недостатньо, вона поділяється на менші частини, що допомагає краще зрозуміти ситуацію. Проводиться спільне обговорення

шляхів вирішення з формулюванням рекомендацій та прогнозів щодо припущених причин труднощів.

3. Практичний етап, пов'язаний із пошуком шляхів вирішення кризового стану та внутрішніх проблем клієнта. Це передбачає психокорекційний вплив на дезадаптивні переживання та поведінку клієнта, відновлення докризового рівня психічної активності, зняття симптомів кризового впливу, а також переосмислення клієнтом ситуацій, що призвели до дисфункцій і дисбалансу психічних станів. На цьому етапі розробляються індивідуальні методи розвитку стресостійкості в аналогічних кризових ситуаціях.

4. Завершальний етап передбачає оцінку стратегії подолання кризи, визначення ступеня задоволення клієнта від співпраці з психологом та отримання зворотного зв'язку від клієнта [11].

Таким чином, у процесі горювання кризове консультування виконує важливу профілактичну роль, допомагаючи уникнути патологічного горя — стану, який суттєво ускладнює адаптацію до нових умов життя. Ефективність цього виду допомоги базується на оперативності втручання, емоційній підтримці та орієнтації на подолання деструктивних когнітивних і поведінкових патернів. Як вже зазначалось, ризики патологічного горя зростають за умов раптовості втрати, соціальної ізоляції чи недостатності внутрішніх ресурсів для подолання стресу. Саме в цьому контексті кризове консультування, на нашу думку, відіграє критичну роль у профілактиці негативних наслідків.

Однією з найбільш популярних концепцій у вітчизняній психотерапії є концепція майндфулнес (усвідомленість), яка полягає в прийнятті теперішнього моменту. У рамках цього підходу виділяються різні терапевтичні програми, такі як зменшення стресу на основі усвідомленості (MBSR), когнітивна терапія на основі усвідомленості (МВСТ), терапія прийняття і прихильності (АСТ) та інші.

Метод «Mindfulness Based Stress Reduction» (MBSR) є поєднанням майндфулнес-медитацій, усвідомлення власного тіла та йоги, що дозволяє

значно знизити рівень тривожності, депресії і агресивності, підвищити здатність до релаксації, поліпшити загальне самопочуття та збільшити життєву енергію [35].

В когнітивно-поведінковому консультуванні використовуються не тільки стратегії когнітивного консультування, але й методи, запозичені з інших напрямків (поведінкова терапія, гештальт-терапія, НЛП). Вибір техніки визначається специфікою особистісної проблеми або травматичної події клієнта.

Когнітивно-поведінкові технології довели свою ефективність у корекції складних особистісних проблем, таких як генералізований тривожний розлад, obsesивно-компульсивний розлад або посттравматичний стресовий розлад. У практиці кризового консультування часто інтегруються методи когнітивно-поведінкової терапії з екзистенціальним підходом і сімейною психотерапією [35].

Особливо важливою є робота з клієнтами, які пережили втрату близької людини. Для таких осіб Дж. Герман пропонує використовувати методи гештальт-терапії, нейролінгвістичного програмування, когнітивно-поведінкової терапії, сімейної психотерапії, а також методику опрацювання травм за допомогою руху очей (техніка десенсибілізації). Ця техніка успішно застосовується в роботі з посттравматичними стресовими розладами у учасників бойових дій, жертв насильства та катастроф [11].

Кризовий стан може проявлятися різною інтенсивністю та тривалістю. Криза може як розширювати особистісні ресурси без зовнішньої психологічної підтримки, так і стати причиною психічних розладів. Однією з ключових задач кризового консультування є допомога у прийнятті реальності втрати, що є важливим етапом горювання. Консультант допомагає клієнту працювати з відчуттям втрати через рефлексію і обговорення подій, пов'язаних із втратою, символічні ритуали (написання листів померлому, створення пам'ятних предметів), усвідомлення ролі померлого у житті клієнта і нової життєвої реальності.

3.3. Можливості подолання складного життєвого досвіду втрати методами наративної терапії

У теорії та практиці психології існують різні парадигми роботи з клієнтами, які переживають травматичний досвід втрати. Найбільш значущим у процесі переосмислення такого досвіду є наративний підхід, основним завданням якого є створення так званого бажаного досвіду переживання наслідків травми і втрати. Поняття «наратив» має безліч інтерпретацій, але зупинимося на двох поширених у соціальних науках значеннях. На думку Д. Полкінгхорна, у широкому сенсі наратив – це будь-яке письмове або усне оповідання. У вузькому сенсі – це схема організації досвіду з визначеними індивідуальними складовими. Зазвичай слово «наратив» використовується як синонім до слів «історія» або «розповідь» [1].

Під наративами, як зазначає І.В. Шевчук, розуміють різні форми отримання та структурування знань, особливості сприйняття й організації особистісного бачення світу на основі досвіду. У кожному окремому випадку життя людини розглядається як цілісний сюжетний феномен, який конструюється за допомогою автобіографічного наративу, що пов'язує події в упорядковану послідовність [56].

Психолог або психотерапевт, який використовує у своїй практиці наративний підхід, починає роботу з дослідження історії того, що турбує клієнта. М. Вайт, посилаючись на Е. Бруннера, вважав, що історії, які люди розповідають про себе та інших, а також ті, які інші розповідають про них і про себе, не тільки описують вже існуючу реальність, але й формують її. Адже історії не лише описують реальність «як вона є», а й активно впливають на те, як люди сприймають себе у ній з часом. Наше сприйняття ситуації змінюється з роками і може «поповнюватися новими подробицями». Мета дослідження наративу в такому разі – складання цілісного сюжету історії або життя для розуміння ланцюга подій життєвого ряду людини [6].

Одним із ключових напрямів психотерапевтичної роботи з психотравмою є корекція поведінки, спрямованої на уникнення будь-яких спогадів, пов'язаних із травмою. Уникнення може проявлятися через пасивну поведінку у формі бездіяльності, надмірної адаптації, нервозності, безсилля або агресії. Проте така поведінка лише тимчасово полегшує стан, не дозволяючи інтегрувати травматичний досвід у життєву історію особистості, перешкоджає прийняттю та обробці травматичних переживань, що, у свою чергу, унеможлиблює формування гнучких способів подолання наслідків травми й пошук конструктивного переосмислення травматичної події у довгостроковій перспективі.

Ефективним підходом у роботі з посттравматичним стресовим розладом В. Горбунова з колегами вважає травмофокусовану когнітивно-поведінкову психотерапію, спрямовану на рекогніцію (переосмислення) та повторне проживання травматичних ситуацій. Одним із продуктивних методів травмофокусованих втручань є наративна реконструкція [12].

З огляду на особливості травматичної пам'яті, основною метою травмофокусованої наративної терапії є відновлення «лінії часу» шляхом створення або повторного переживання нового наративу травматичної ситуації. Для цього використовується спеціальна процедура оновленого «опису» історії травматичної події – наративізація, яка дає змогу сконструювати усвідомлений, цілісний і альтернативний наратив травматичної ситуації. У результаті у людини з'являється нова історія, нові можливості та надії. Зазвичай у процесі наративної реконструкції клієнт отримує новий емоційний досвід і новий когнітивний конструкт (рекогніція), які стають ресурсом для змін і досягнення стану особистісної інтегрованості, цілісності та автономії [30].

Одним із дієвих методів наративної реконструкції може бути практика роботи з листами. Листи слугують засобом пошуку рішень у складних ситуаціях, вираження і завершення «роботи горя» [6].

Такі листи є ефективним методом психологічної роботи у межах нарративної реконструкції, що допомагає людям зрозуміти і висловити важливі думки та почуття. Те, що спочатку здається незрозумілим, немислимим або неможливим, після написання стає більш зрозумілим і менш загрозливим. Листи здатні зменшити страх перед сильними емоціями і неприпустимими думками, а також часто стають своєрідними «пробними діями». Нерідко це перший дієвий крок до прояснення власної позиції, зниження напруження і подолання «провини вижившого». Завдяки своїй специфічній формі листи дають багатьом людям необхідне відчуття безпеки і не викликають спротиву.

Перед початком техніки написання листів учасники мають опанувати навички релаксації та візуалізації уявних предметів і подій. Перед написанням кожного листа консультант пропонує учасникам закрити очі, зосередитися та дає інструкцію у формі легкого навіювання для групової медитації, роблячи паузи для візуалізації почутого. До уваги пропонується цикл вправ на написання листів у проживанні втрати близької людини:

Вправа 1. «Цілющі листи»

Вправа 2. «Лист подяки»

Вправа 3. «Лист померлому»

Вправа 4. «Послання з небес»

Вправа 5. «Лист із майбутнього»

Вправа 6. «Лист від свого „Я“»

Вправа 7. «Лист своєму „Я“»

Вправа 8. «Діалог у листах» (більш детально у дод. А)

Таким чином, нарративний підхід у роботі з втратою передбачає системне та послідовне супроводження клієнта на шляху його когнітивних трансформацій щодо переживання травматичного досвіду. Зміна переконань, переписування історій та багато інших інструментів із арсеналу спеціалістів нарративного підходу заслуговують на увагу та є результативними. Однак шлях, який проходить клієнт, є досить складним, емоційно насиченим і пов'язаним із певними поведінковими патернами.

Саме тому важливими є моменти, коли психолог разом із клієнтом відтворює травматичну ситуацію, реконструює спогади та формує нові переконання та сенси. Після цих етапів клієнт уже здатний працювати з травматичною ситуацією як із такою, що може мати певний ресурсний потенціал. Тобто з'являється можливість наблизитися до опрацювання втрати, детально її «розглянути» та трансформувати.

Ця робота передбачає усвідомлення та розуміння клієнтом тих ресурсів і навичок, які з'явилися в нього внаслідок переживання втрати або які він здобув, проживаючи її. У цьому процесі клієнт вчиться диференціювати свої «здобутки» та відокремлювати їх від травматичної ситуації. Виділення ресурсного новоутворення, яке клієнт набув унаслідок переосмислення травматичного досвіду, полегшує відпускання емоційних переживань, пов'язаних із травматичною ситуацією втрати.

Висновки до розділу 3.

1. В межах третього розділу кваліфікаційної роботи були складені рекомендації для психологічного супроводу людини у переживанні втрати та горювання через вирішення таких завдань: надання емоційної підтримки, допомога в опрацюванні втрати, профілактика патологічного горя, підтримка адаптації до змін та робота із сенсом життя.

2. Визначено, що в межах психологічного супроводу у проживанні травми можуть бути доцільні дві форми роботи – швидкої допомоги у гострому стані в межах кризового консультування та більш тривалий процес з опрацюванням емоційних станів через втрату.

3. Зазначено, що основна мета кризового консультування у переживанні втрати полягає у професійній психологічній підтримці клієнта, спрямованій на активізацію особистісних ресурсів, зміну ставлення до втрати, її прийняття та трансформацію. Це допомагає підвищити психологічну стійкість і культуру поведінки в умовах кризових реалій.

4. Проаналізовано структуру кризового консультування, що передбачає кілька етапів: збір інформації про проблему та оцінка кризового стану клієнта; аналіз причин і наслідків проблеми, визначення шляхів її вирішення; практична робота над зняттям симптомів кризи, відновленням психічної активності та розвитком стресостійкості; оцінка результатів і зворотного зв'язку з клієнтом.

5. Наголошено, що одним із найбільш значущих у роботі з втратою та травматичним досвідом є наративний підхід, який орієнтований на створення нового досвіду переживання наслідків втрати. Наратив, за визначенням, є організованою схемою досвіду, що включає індивідуальні складові життя людини, об'єднані в упорядковану послідовність.

6. Визначено, що психологічна робота, заснована на нарративній реконструкції, допомагає клієнтам зменшити емоційне напруження, прийняти травматичний досвід і визначити нові ресурси для особистісної цілісності. Це є процесом, який включає зміну переконань, переписування історій і використання творчих методів для розвитку нових поглядів на травматичну подію, що забезпечує довгострокове психоемоційне відновлення.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі наведено теоретичний аналіз та узагальнення результатів емпіричного дослідження психологічних особливостей особистісних змін при переживанні втрати.

1. За результатами теоретичного аналізу поняття травми, травматичну подію визначено як подію зовнішньої (об'єктивної) реальності, як елемент внутрішньої (суб'єктивної) реальності або як феномен, одночасно притаманний як особистості, так і зовнішньому світу. Проаналізовано поняття психологічної травми як афективної реакції і переживання людиною складних життєвих обставин або травматичних подій. Травматизація, у свою чергу, розглянуто як результат впливу загрозливих подій або ситуацій на психіку і тіло людини, що викликають відчуття безпорадності та брак ресурсів для подолання таких обставин.

2. Актуальна ситуація в Україні, війна охоплює всі можливі прояви травматизації, маючи тривалий, непередбачуваний за поширеністю та інтенсивністю вплив. Окрім загрози фізичному здоров'ю та життю, більшість населення України зазнає множинних і хронічних психологічних травм, зокрема через раптову та часто масштабну втрату життєвих ресурсів. Цей вплив посилюється з часом, створюючи значні труднощі для психологічного відновлення.

3. Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) є складним психічним станом, який виникає через порушення адаптаційних механізмів внаслідок травматичної події. Основними механізмами розвитку розладу зазначено патологічну фіксацію на травматичних подіях, когнітивні порушення, асоціативні емоційні мережі та дисфункцію ендокринної системи. Підкреслено, що основою успішного подолання розладу є усвідомлення та інтеграція травматичного досвіду в існуючі когнітивні й ціннісно-сміслові моделі особистості.

4. Зазначено, що переживання втрати та горя є складним і

багатогранним процесом, який охоплює когнітивні, емоційні, поведінкові та соціальні аспекти. Проаналізовано психологічні наслідки втрати, які можуть включати глибокі афективні реакції, порушення когнітивних функцій, зниження соціальної активності та значні зміни у життєвих цінностях і сенсах.

5. Зазначено, що переживання втрати проходить через кілька умовних стадій – від шоку до поступового повернення до нормального життя, однак у деяких випадках процес горювання може затягуватись або набувати патологічних форм, що вимагає професійної допомоги.

6. Емпіричне дослідження, яке було сплановано з метою виявлення психологічних особливостей особистісних змін людей при втраті. В основу дослідження було покладено припущення, що особи, які орієнтовані на відновлення внаслідок переживання втрати, мають більш активну життєву позицію, більш позитивно ставляться до життя та мають менше проявів патологічної симптоматики, порівняно з досліджуваними, які орієнтовані на переживання втрати і не мають ресурсу з нею боротися.

7. За результатами емпіричного дослідження було виявлено:

- 52% досліджуваних мають середній рівень адаптованості у переживанні втрати досліджуваними, тобто вони знаходяться на стадії реконструкції сенсу, де горе все ще присутнє, але вони поступово знаходять способи інтегрувати втрату у своє подальше життя;

- найбільшу кількість наявності високого рівня прояву виявлено за шкалою цінності життя. Проте, найбільшу кількість наявності низького рівня прояву у досліджуваних виявлено за шкалою постійності зв'язків. Також було виявлено, що у досліджуваних більше представлена орієнтація на відновлення, ніж орієнтація на втрату;

- переважна більшість досліджуваних мають достатні високі прояви за шкалою активності і орієнтації на майбутнє, що свідчить про достатній рівень усвідомленості та прагнення до планування та встановлення цілей, але не завжди активно їх реалізують, ніж за шкалою пасивності і зосередженості на повсякденних справах;

- достатньо значний вплив переживання втрати на психічний стан людей через наявні переважно середні рівні прояву різних видів патологічної симптоматики. При цьому найвищі показники прояву високого рівня виявлено за шкалами інтерперсональної чутливості, тривожності і ворожості;

- більшість досліджуваних демонструють збалансовану картину, поєднуючи різні аспекти значущості життя і маючи більш активну позицію по відношенню до власного майбутнього. Однак серед них превалюють показники негативного ставлення до життя в цілому.

8. Результати статистичного аналізу дозволили зробити такі висновки:

- досліджувані, які орієнтовані на втрату внаслідок переживання травматичних подій, мають вищі показники небажання відпускати і достатньої пов'язаності з людиною, яку втратили, а також вищий рівень відчуття внутрішньої спустошеності, порожнечі та безглуздості життя. Проте, досліджувані, які орієнтовані на відновлення мають вищі показники цінності власного життя та життя інших людей, через пережиту травматичну подію. За показниками особистісного зростання та примирення статистично значущих відмінностей виявлено не було, хоча досліджувані, які орієнтовані на відновлення, мають вищі рівні їх прояву;

- досліджувані, які орієнтовані на втрату мають більшу схильність до пасивного оцінювання життєвого досвіду і зосередженість на повсякденних справах. Проте, досліджувані, які орієнтовані на відновлення, мають вищі рівні активної життєвої позиції, схильності до участі у соціально важливих діяльностях та прагненні досягати життєвих цілей, і в цілому більш проявлену орієнтацію на майбутнє;

- не було виявлено статистично значущих відмінностей у проявах негативного ставлення до життя у досліджуваних з різними орієнтаціями внаслідок переживання втрати, що нами було інтерпретовано як наявність песимістичних настроїв і втоми від війни серед українців;

- досліджувані, які орієнтовані на втрату мають вищі рівні прояву нав'язливості, інтерперсональної чутливості, ворожості та схильності до

депресивних станів, порівняно з досліджуваними, які орієнтовані на відновлення.

- доведено, що особи, які орієнтовані на відновлення внаслідок переживання втрати, мають більш активну життєву позицію, більш позитивно ставляться до життя та мають менше проявів патологічної симптоматики, порівняно з досліджуваними, які орієнтовані на переживання втрати і не мають ресурсу з нею поратися.

9. Були визначені рекомендації для психологічного супроводу людини у переживанні втрати та горювання через вирішення таких завдань: надання емоційної підтримки, допомога в опрацюванні втрати, профілактика патологічного горя, підтримка адаптації до змін та робота із сенсом життя.

10. Визначено, що в межах психологічного супроводу у проживанні травми можуть бути доцільні дві форми роботи – швидкої допомоги у гострому стані в межах кризового консультування та більш тривалий процес з опрацюванням емоційних станів через втрату. Основною метою кризового консультування у переживанні втрати полягає у професійній психологічній підтримці клієнта, спрямованій на активізацію особистісних ресурсів, зміну ставлення до втрати, її прийняття та трансформацію.

11. Проаналізовано структуру кризового консультування, що передбачає кілька етапів: збір інформації про проблему та оцінка кризового стану клієнта; аналіз причин і наслідків проблеми, визначення шляхів її вирішення; практична робота над зняттям симптомів кризи, відновленням психічної активності та розвитком стресостійкості; оцінка результатів і зворотного зв'язку з клієнтом.

12. Визначено, що психологічна робота, заснована на нарративній реконструкції, допомагає клієнтам зменшити емоційне напруження, прийняти травматичний досвід і визначити нові ресурси для особистісної цілісності. Це є процесом, який включає зміну переконань, переписування історій і використання творчих методів для розвитку нових поглядів на травматичну подію, що забезпечує довгострокове психоемоційне відновлення.

СПИСОК ВИСКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абаніна Г. Використання наративних практик для подолання наслідків психотравмуючих ситуацій. Особистість в умовах кризових викликів сучасності: Матеріали методологічного семінару НАПН України. За ред. академіка НАПН України С.Д. Максименка. К.: 24 березня 2016. С. 427 – 433.
2. Аврамчук О. Клініко-психологічні аспекти переживання втрати та діагностики ускладненого горювання. *Problems of modern psychology*. 2019. Вип. 45. С. 11-39. DOI 10.32626/2227-6246.2019-45.11-39.
3. Бойко Г.В. Психологія переживання втрати роботи як життєвої події. *Проблеми сучасної психології*. 2013. № 2. С. 14-20.
4. Бойченко А. В. Психологічні особливості становлення автономності особистості в умовах війни. *Науковий журнал «Гуманітарні студії: історія та педагогіка»*. 2021. № 1 (01). С. 125-128.
5. Брієр Д., Скот К. Основи травмофокусованої психотерапії. Наук. ред. В. Горбунова, В. Климчук. Львів: Свічадо, 2015. 448 с.
6. Вайт М. Карти наративної практики: введення в наративну терапію. М.: Генезис. 2010. С. 326
7. Василенко В. Оприявнюючи незриме, проговорюючи невимовне: категорія травми в об'єктиві сучасних досліджень. *Слово і Час*. 2017. № 11. С. 43-55.
8. Власенко І. А., Вінник Н. Д. Переживання втрати: специфіка, конфлікт, трансценденція, подолання. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. №3. Т. 1. С. 33 - 39.
9. Войтович М.В. Психологічні особливості горювання. Актуальні проблеми психології. 2018. Том V. Вип.19. С. 10-24. Точка доступу: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/721340/1/Voitovich_M_V_2019_Psychological_features_of_the_grief_proc-1-14.pdf (дата звернення 15.11.2024)
10. Горизонти посттравматичного особистісного життєтворення :

матеріали Всеукраїнського науково-практичного семінару “Горизонти посттравматичного особистісного життєтворення”, м. Київ [електронний документ] / ред. кол. : Т. М. Титаренко (голов. ред.) та ін. К. : ІСПП НАПН України, 2020. 100 с

11. Герман Дж. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знуцань у сім’ї до політичного терору / переклад з англ. О. Лизак, О. Наконечна, О. Шлапак. Львів : Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с.

12. Горбунова В.В., Карачевський А.Б., Климчук В.О., Нетлюх Г.С., Романчук О.І. Соціально – психологічна підтримка адаптації ветеранів АТО: посібник для ведучих груп: навчальний посібник. Львів : Інститут психологічного здоров’я Українського католицького університету, 2016. 96 с.

13. Горбунова В.В., Климчук В.О. Посттравматичний стресовий розлад Versus: Посттравматичне зростання. Точка доступу: http://elar.naiu.kiev.ua/bitstream/123456789/6206/1/zbir_psycholog1_p019-022.pdf (Дата звернення: 9.11.2024)

14. Гоцуляк Н.Є. Психологічна травма: аналіз та шляхи її подолання. *Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія: Педагогічні та психологічні науки.* 2015. № 1(74). С. 378–390.

15. Грись А.М. Особливості функціонування «Образу Я» в результаті переживання психологічної травми. *Проблеми загальної та педагогічної психології: збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України* / за ред. С.Д. Максименка. К.: Гнозис, 2013. Т. IV. С. 97-111.

16. Діденко Г.. Теоретичний аналіз сучасних моделей посттравматичного зростання. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Психологічні науки.* 2018. Вип 2. Т. 1. С. 35 – 39.

17. Заграй Л.Д. Концептуалізація «Я» і психологічна травма. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія: Психологічні науки.* 2015. Вип. 128. С. 108–111.

18. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Особливості переживання горя під час пандемії COVID-19. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Психологічні науки*. 2021. Вип. 3. С. 88 - 95.
19. Іваненко Б.Б. Саморегуляція особистості : навч. посіб. Київ : ФОП Ямчинський О.В. 2020. 131 с.
20. Кириленко Т.С. Психологія травмуючих ситуацій : навч.посіб. Київ : КНУ, 2014. 135 с.
21. Кириленко Т. С., Іваненко Б. Б. Психологічні особливості переживання втрати роботи в умовах карантину. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2020. Т. 31 (70). №4. С. 65 - 84.
22. Климчук В. О. Психологія посттравматичного зростання: монографія. *Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології*. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 125 с.
23. Климчук В.О. Посттравматичне зростання та як можна йому сприяти у психотерапії. *Журнал «Наука і освіта»*. 2016. № 5. С. 46-52.
24. Кожевнікова В.А. Особливості особистості та поведінкові зміни у осіб, що пережили екстремальні події : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09. 2006. Харків. 186 с.
25. Королович О. Психологічні аспекти динаміки переживання втрати. *Psychology Travelogs*. 2023. Вип. 4. С. 16-24.
26. Кокун О.М., Агаєв Н.А., Пішко І.О., Лозінська Н.С. Основи психологічної допомоги військовослужбовцям в умовах бойових дій: методичний посібник. К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2015. 170 с.
27. Лукомська С. Особливості психологічних травм російсько-української війни у контексті євроінтеграційних процесів. *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. 2022. Спецвипуск. С. 78–85.
28. Луцикова Д.В. Психологічні складові схильності особистості до самозмінювання: дис....канд.психол.наук: 19.00.01/ Південноукраїнський національний педагогічний університет ім.К.Д.Ушинського.Одеса, 2009.240 с.
29. Медведєва О.В. Психологічні особливості переживання горя під

час воєнних дій. Підготовка правоохоронців в системі МВС України в умовах воєнного стану. 2022. С. 205-207.

30. Мироненко Г. Проживання нового нарративу як спосіб психологічної реабілітації у посттравматичній ситуації. *Київський науково-педагогічний вісник*. № 6(06). К.,2015. С. 71 - 75

31. Мироненко О. Первинне інтерв'ю в психотерапії: від контакту до діалогу. Львів, 2017. 42 с.

32. Мирончак К.В. Зустріч зі смертю: способи організації життєвого досвіду: монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 136 с.

33. Мирончак К.В. Етапи переживання втрати як орієнтир для соціально-психологічного супроводу особистості. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*. 2021. Вип. 48 (51). С. 68-75

34. Наугольник Л.Б. Особливості переживання кризи горя. Проблеми особистості в освітньому просторі держави : матеріали круглого столу. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, ГАБІТУС 138 Випуск 55. 2023 2015. С. 158-162.

35. Неймейр Р. Терапія горя. Київ: Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, 2021. 259 с.

36. Оніщенко Н.В. Горе як реакція постраждалого на втрату. Електронний репозитарій Національного університету цивільного захисту України (Енуссрпир) : вебсайт. URL: http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/3600/1/Онищенко_Н.В.PDF (дата звернення: 16.11.2024).

37. Основи психологічної практики : навчальний посібник. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2022. 124 с

38. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навчальний посібник / за заг. ред. Н. Пророк. Том 1. Київ, 2018. 208 с.

39. Паливода Л.І. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2021. Том 32 (71). №6.

С. 68 - 74.

40. Парасей-Гочер А.О., Зуйков В.О. Особливості переживання втрати членами сім'ї загиблого воїна. Габітус: психологія особистості. 2023. Вип. 55. С. 132 - 140.

41. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти. Методичний посібник / упор. Д. Д. Романовська, О. В. Ілащук. Чернівці: Технодрук, 2014. 133 с.

42. Прояви резильєнтності на різних рівнях системи: сім'я, освіта, суспільство під час війни. Матеріали I Міжнародної науково-практичної конференції. 23 листопада 2023. Полтава, 2023. 267 с.

43. Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З. Г. Кісарчук, Я. М. Омельченко, Г. П. Лазос, Л. І. Литвиненко... Царенко Л. Г.; за ред. З. Г. Кісарчук. К.: ТОВ «Видавництво «Логос». 2015р. 207 с.

44. Рибик Л. Теорія горя: сторічна історія розвитку. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2023. №2 (6). С. 191 -206.

45. Сантандер Х., Рьоккольт Е.Г., Селнес А. Групи психологічної підтримки дорослих, які втратили близьких людей внаслідок різних обставин: навч. посіб. Акерсгус: Центр психологічної підтримки людей, які втратили близьких, 2017. 151 с.

46. Семенова Ю. С. Психотравма (психологічна травма): дискусійні питання медицини та психології. *Актуальні проблеми сучасної медичної психології: матеріали V науково-практичної конференції* (м. Київ, 11-12 травня 2011 р.). К., 2011. С. 50-54.

47. Слюсаревський М. М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики і відповіді. *Вісник НАПН України*. 2022. № 4(1). С. 1-11.

48. Ставицька С.О., Ставицький Г.А., Улько Н.М. Психологічна травматизація особистості в ситуації життєвих втрат. *Військова психологія у вимірах війни*

49. і миру: проблеми, досвід, перспективи : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2019. С. 201-204.
50. Терапія горя (R. A. Neimeyer, 2015, переклад та адаптація В. Зливков, С. Лукомська, обкладинка Анастасія Гридасова). Київ. 2021. 259 с.
51. Терещук А.Д. Психологічна травма як чинник афективної поведінки особистості. Точка доступу: <https://core.ac.uk/download/pdf/162002193.pdf> (Дата звернення: 17.06.2023 р.)
52. Титаренко Т.М. Стратегії сприяння посттравматичному зростанню особистості. Точка доступу: <https://lib.iitta.gov.ua/709888/1/Тytarenko%20Т.М.%20Strategies%20to%20promote%20post-traumatic%20personality%20development.pdf>. (Дата звернення: 15.06.2023 р.)
53. Тохтамиш О.М. Посттравматичне зростання в реабілітаційному процесі. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка*. 2018. № 1(3). С. 57-62.
54. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2017. 160 с.
55. Хаустова О.О., Лещук І.В. Понад рік війни та втрат: відродження з попелу горя для творення нового життя. *Український медичний часопис*. 2023. № 1 (153). Т. 2. Спецвипуск I/II. DOI: 10.32471/umj.1680-3051.153.239914. URL: <https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2023/03/5243.pdf> (дата звернення: 16.11.2023).
56. Чепелева Н., Смульсон М., Шиловська О., Гуцол С. Нативні психотехнології. Серія: “Психол. Інструментарій”. за заг. ред. Чепелевої Н. К.: Главник. 2007. С. 144
57. Шевчук І. В. Наративна психологія та основи вступу у наративну практику. *Збірник наукових праць "Проблеми сучасної психології"*. 2017. Вип. 37. С. 43 - 52.
58. Bereavement : Reactions, Consequences, and Care. Osterweis M,

Solomon F, GreenM, editors. Washington (DC): National Academies Press (US); 1984. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK217849/> (Дата звернення 02.11.2024)

59. Coping with grief and loss / Composed by A. Reith. URL: <http://www.csustan.edu/counseling/grieflosshandout.html> (Дата звернення 02.11.2024)

60. Littlewood J. Aspects of Grief : Bereavement in Adult Life. Tavistock / Routeledge, London ; New-York 2015. 191 p.

61. Snaman J.M., Kaye E.C., Torres C., Gibson D., Baker J.N. Parental Grief Following the Death of a Child from Cancer : *The Ongoing Odyssey Pediatric Blood & Cancer*. 2016. Vol 63. Is. 9.

ДОДАТКИ

Додаток А.

Вправи в межах наративної терапії для опрацювання втрати близької людини

Вправа 1. «Цілющі листи»

Якщо ви відчуваєте провину перед якоюсь людиною, але у вас немає можливості владнати цей конфлікт через зустріч і розмову, наприклад, через її від'їзд або смерть, ви можете вести діалог із цією людиною за допомогою ненадісланих листів.

Перший лист. Робота починається з написання листа, у якому ви докладно описуєте свої переживання, події та їхній вплив на ваше життя. Ви також можете поставити цій людині запитання.

Другий лист. Ви складаєте відповідь від імені цієї людини, виражаючи те, що ви могли б побоюватися почути від неї.

Третій і наступні листи. Ці листи є найважливішими, оскільки вони приносять звільнення. Вам потрібно уявити, що ви та ця людина однаково розкаюєтеся. Ви описуєте свої позитивні наміри та від її імені пишете лист про її позитивні наміри. Ця людина з найкращими намірами відповідає на ваші запитання. Ви ведете діалог, доки не досягнете згоди. Ви пробачаєте одне одного й прощаєтеся на цьому.

Вправа 2. «Лист, у якому я дякую тобі»

Дуже часто люди сприймають любов, розуміння та підтримку інших як щось само собою зрозуміле, не висловлюючи цього, або ж відчувають вдячність, але соромляться її висловити. Якщо ми навчимося легко й відкрито казати іншим, що помічаємо їхню увагу та вдячні за неї, то частіше зможемо відчувати приємні емоції від того, що й нас цінують.

Дітям властиво висловлювати вдячність безпосередньо й відкрито. Дорослі ж роблять це зазвичай свідомо й навмисно, показуючи іншій людині, що цінують її доброту.

Напишіть лист подяки покійній людині. Скажіть у ньому все, що хотіли, але з певних причин не сказали раніше. Можливо, вам вдасться передати в цьому листі радість, задоволення та інші позитивні емоції, які ви відчули завдяки цій людині. У вас є на це 15 хвилин.

Вправа 3. «Лист покійному»

Страх перед смертю настільки став частиною нашої культури, що, переживаючи втрату, ми часто надовго застрягаємо у стані скорботи.

Наведена вправа може бути корисною для дітей, підлітків і дорослих, щоб знайти більш адекватне продовження стосунків із покійною людиною й висловити те, що не вдалося сказати за її життя.

Як ваша родина вшановує пам'ять померлого друга чи близького? Ви ходите на кладовище? Відзначаєте всі разом день його народження або день смерті? Робите ще щось? Чи залишаєте кожному право вирішувати самостійно, як пам'ятати покійного? Живим корисно час від часу згадувати про померлих. Ми знаємо, що одного дня самі помremo. То чому б не ставитися до смерті як до чогось природного? Наша підсвідомість часто звертається до теми смерті – ми зустрічаємося з нею у своїх снах, переживаємо її під час кожної втрати.

Хто з покійних членів вашої родини, друзів або знайомих був для вас настільки важливим, що ви хотіли б написати йому невеликий лист? У цьому листі ви можете розповісти, як ідуть ваші справи, що відбувається у вашому житті, що ви самі зрозуміли чи дізналися про смерть і вмирання. Ви також можете висловити невисловлені раніше почуття, розповісти, що означала для вас ця людина й як ви пережили її втрату.

Нехай ваш лист покійному несе відбиток вашої власної радості від життя.

У вас є на це 20 хвилин.

Вправа 4. «Послання з небес»

«Послання з небес» — це важливе повідомлення, яке ваше підсвідоме надсилає вам. Тема послання може бути пов'язана як із контекстом роботи групи, так і з поточними проблемами у житті кожного учасника. Використана в назві метафора головним чином підкреслює, що це послання виходить від вашої дорослої частини особистості (Верховного «Я»). Вправа може використовуватися як для початку роботи, так і для її завершення. У першому випадку можна поставити запитання, що стимулює учасників замислитися про свої плани, наприклад: «Як я хотів би змінити своє життя наступного року?». У другому випадку послання має бути підсумковим і узагальнюючим.

Інструкція до вправи:

«Уявіть, що ви на прогулянці... Ви йдете дорогою, яка вам подобається, насолоджуєтесь краєвидами та звуками навколишнього світу... Ви відчуваєте легкість і свободу, ви відкриті до всього, що бачите й чуєте.

Уявіть, що з неба повільно спускається лист і лягає на землю просто біля ваших ніг. Ви зупиняєтесь і піднімаєте його.

Що ви тримаєте в руках? Це запечатаний конверт, складений аркуш паперу чи щось інше? Чи є на ньому ім'я відправника? А хто вказаний як адресат?

Чи хочеться вам прочитати це послання? Чи можете ви його розібрати? Воно написане від руки, надруковане чи виконане іншим способом? Що в ньому написано?

Що ви хочете зробити з цим посланням? Подумати над ним? Викинути його? Забути? Або щось інше?

Тепер повертайтеся сюди й відкрийте очі. Візьміть аркуш паперу й напишіть на ньому те, що було у вашому отриманому посланні. Ви можете змінити його, щоб воно стало яснішим і зрозумілішим. У вас є на це 10 хвилин».

Вправа 5. «Лист із майбутнього»

Найскладніші проблеми легше вирішувати, якщо людина впевнено й оптимістично дивиться в майбутнє. У цій вправі учасники мають подивитися на своє сьогодні з точки зору благополучного майбутнього, де нинішні проблеми вже давно вирішені. Ця вправа ефективна для роботи з різними труднощами.

Інструкція до вправи:

«Давайте дамо вашій свідомості невеликий відпочинок. Ви вже інтенсивно працювали й глибоко розібралися у своїй проблемі. Ви розумієте причини труднощів, знаєте, як вони проявляються, і продумуєте шляхи їх вирішення.

Але ми можемо допомогти собі ще більше, якщо дозволимо попрацювати нашому підсвідомому, яке продовжує працювати навіть уві сні. Ви чули історію про відкриття хімічної формули бензолу? Це сталося уві сні.

Тож уявіть, що ваше підсвідоме переноситься на декілька років уперед, наприклад, на два, п'ять або десять років. І з цієї точки майбутнього коментує ваше сьогодні, обставини та проблеми. Воно відкриває вам, як складеться ваше життя далі. Ви можете побачити, як вирішили сьогоднішні проблеми, коли це сталося, або дізнатися, який шлях обрали, щоб обійти проблему, яку неможливо вирішити.

Напишіть собі листа з цього майбутнього. Розкажіть, як склалося ваше життя, де нинішні тривоги вже давно стали твердим ґрунтом для майбутнього. Не забудьте поставити дату, написати звернення й підписатися. У вас є на це 30 хвилин».

Вправа 6. «Лист від свого внутрішнього «Я»»

У моменти кризи, самотності, втрати чи життєвих змін ця вправа дає учасникам чудову можливість звернутися до свого внутрішнього «Я» та отримати підтримку, зцілення й утіху з глибин власного підсвідомого. Вправа

буде ефективнішою, якщо учасники вже мають досвід внутрішньої роботи над своїми проблемами.

Інструкція до вправи:

«Іноді нам усім потрібні підбадьорення та мудре керівництво. Я покажу вам, як цього досягти.

Сядьте зручно й закрийте очі... Уявіть себе в долині. Повітря свіже, небо ясне, довкола зелена трава й квіти. Легкий вітерець торкається вашого обличчя, а ваші ноги впевнено стоять на землі. Не поспішаючи, прислухайтеся до своїх відчуттів і озирніться навколо.

Десь у далині ви бачите гору. Ваш погляд зупиняється на її вершині, і ви відчуваєте, що самі стаєте вищими. Ви починаєте підніматися на цю гору. Шлях нелегкий: ноги втомлюються, доводиться глибоко дихати, але ви відчуваєте приплив життєвої сили й тепла.

Коли ви досягаєте вершини, перед вами відкривається прекрасна панорама. У цей момент ви бачите вдалині постать, яка наближається. Це мудра й доброзичлива людина, яка готова вислухати вас і дати відповіді на всі ваші запитання.

Поговоріть із цією людиною. Після розмови, коли будете спускатися з гори, уявіть, що знаходите листа від неї. У вас є 30 хвилин, щоб написати цей лист, зібравши всі важливі відповіді, які ви отримали».

Вправа 7. «Лист своєму «Я»»

Ця вправа базується на активації підсвідомого учасників. Відповідь на питання, що хвилює, може прийти через певний час, причому її форма може бути абсолютно різною. Вправа особливо ефективна, коли людина перебуває в ситуації життєвих змін, відчуває невпевненість, внутрішній конфлікт або коли потрібно ухвалити складне рішення. У цьому листі учасники звертаються до своєї внутрішньої сутності, яку можна назвати по-різному: внутрішнє «Я», самість, підсвідоме тощо.

Інструкція до вправи:

«Коли перед нами постають складні запитання, ми можемо звернутися за допомогою до своєї внутрішньої сутності.

Зараз ви можете написати лист своєму «Я». Таким чином ви звернетесь до свого підсвідомого і покажете йому, що готові прийняти його допомогу. Опишіть ситуацію, у якій ви перебуваєте, розкажіть про свої проблеми, про те, як бачите шляхи їх вирішення. Проаналізуйте всі плюси й мінуси можливих варіантів. Опишіть також свої почуття й почуття інших людей, які залучені до цієї ситуації.

Відповідь може прийти до вас різними шляхами. Інколи вона приходить уже під час написання листа або одразу після цього, іноді – через кілька днів. Несподівано ви розумієте, що вже знаєте, що робити.

Буває так, що проблема, на наш подив, втрачає свою значущість. Це означає, що наше підсвідоме працювало над нею непомітно для нас. Інколи відповідь приходить уві сні або виявляється у спонтанній дії. Відповідь можуть підказати слова іншої людини, думка з книги, якась подія тощо. Усе це слугує каталізатором процесів, що вже відбуваються всередині нас.

Зараз приділіть пів години, щоб написати лист своєму внутрішньому «Я»».

Вправа 8. «Діалог у листах»

Звичайний реальний діалог не завжди допомагає розширити межі обговорення проблеми. У спілкуванні з іншою людиною не завжди вдається сказати все, що хочеться. Крім того, розмова може легко перейти від обговорення проблеми до «з'ясування стосунків». Якщо у людини є потреба повніше висловити свою точку зору й готовність прислухатися до іншої, вона може скористатися цією стратегією.

Діалог у листах найкраще вести з іншою людиною, але також можна застосовувати його й до самого себе (наприклад, «Я-теперішній» може писати «Я-дитині» або «Я-майбутньому») чи до різних частин свого «Я» (наприклад, «сміливе Я» пише «несміливому Я»). У поданій інструкції

передбачено, що діалог у листах відбуватиметься з іншою людиною.

Інструкція до вправи:

«Уявіть, що вам доводиться деякий час жити на безлюдному острові. Навколо нікого немає, і ви починаєте уявляти, що переписуєтеся з кимось.

Складіть цю переписку: пишiть листи, а потiм уявiть, як на них мiг би вiдповiсти ваш партнер. Ви можете обмiнюватися короткими листами. Виходьте iз тих вiдносин, якi iснують мiж вами, й вирiшiть, хто з вас має почати переписку. Завершiть цей дiалог у листах тодi, коли вiдчуєте, що все головне вже сказано.

Для створення цiєї уявної переписки у вас є приблизно 45 хвилин».