

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**Психолого-педагогічний факультет  
Кафедра практичної психології**

«Допущено до захисту»

Реєстраційний № \_\_\_\_\_

Завідувач кафедри

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024р.

\_\_\_\_\_ О.А. Чаркіна

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 р.

**ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ПЕРЕЖИТТЯ ВТРАТИ**

Кваліфікаційна робота студентки  
групи ЗППм-22  
ступінь вищої освіти магістр  
спеціальності 053 Психологія  
**Россохи Нонни Вікторівни**

Керівник канд. пед. наук, доцент  
кафедри практичної психології  
**Чаркіна О.А.**

**Оцінка:**

Національна шкала \_\_\_\_\_

Шкала ECTS \_\_\_\_\_ Кількість балів \_\_\_\_\_

Голова ЕК \_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

Члени ЕК \_\_\_\_\_

(підпис) (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_ (підпис) (прізвище, ініціали)

\_\_\_\_\_ (підпис) (прізвище, ініціали)

**Кривий Ріг – 2024**

## ЗАПЕВНЕННЯ

Я, Россоха Нонна Вікторівна, розумію і підтримую політику Криворізького державного педагогічного університету з академічної доброчесності. Запевняю, що ця кваліфікаційна робота виконана самостійно, не містить академічного плагіату, фабрикації, фальсифікації. Я не надавала і не одержувала недозволену допомогу під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають покликання на відповідне джерело.

Із чинним Положенням про запобігання та виявлення академічного плагіату в роботах здобувачів вищої освіти Криворізького державного педагогічного університету ознайомлений(а). Чітко усвідомлюю, що в разі виявлення у кваліфікаційній роботі порушення академічної доброчесності робота не допускається до захисту або оцінюється незадовільно.

Россоха Н.В.

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП .....</b>	<b>4</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ МОДЕЛІ І СУЧАСНЕ НАУКОВЕ РОЗУМІННЯ ДОСВІДУ ПЕРЕЖИТТЯ ВТРАТИ.....</b>	<b>8</b>
1.1. Аналіз моделей процесу пережиття втрати .....	8
1.2. Виклики в контексті специфічних втрат. Ускладнена реакція втрати.....	15
1.3. Роль культури, духовності, традицій та ритуалів в процесі пережиття втрати.....	27
Висновки до розділу 1 .....	30
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДОСВІДУ ПЕРЕЖИТТЯ ВТРАТИ.....</b>	<b>32</b>
2.1. Організація процедури емпіричного дослідження: добір та аналіз діагностичного інструментарію вивчення переживання втрати.....	32
2.2. Аналіз результатів діагностичного дослідження психологічних особливостей пережиття втрати майбутніх психологів.....	35
Висновки до розділу 2 .....	49
<b>РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПЕРЕЖИТТЯ ВТРАТИ .....</b>	<b>51</b>
3.1. Моделі психологічного супроводу пережиття втрати (аналіз досвіду науковців та існуючих програм).....	51
3.2. Розробка авторської програми психологічного супроводу пережиття втрати.....	55
Висновки до розділу 3 .....	62
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>63</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ .....</b>	<b>66</b>
<b>ДОДАТКИ .....</b>	<b>73</b>

## ВСТУП

*Актуальність проблеми.* Втрата близької людини – це завжди важкий досвід, який може мати значний вплив на життя людей, що залишилися. Незалежно від причини смерті, переживання горя та емоцій, пов'язаних з втратою, може бути складним та потребує розуміння наслідків та зовнішню психологічну опору. Втрата впливає на звичне життя – нічого не буде так, як було раніше. Саме в цей момент з'являється потреба в психологічному супроводі тих хто проживає цей складний процес.

Втрату досліджували відомі вчені, серед яких S. Freud у своїй статті «Скорбота і меланхолія» [43], американський психіатр E. Lindemann у своїй книзі «Симптоматологія і робота гострого горя» [50], що описує процес адаптації до нещастя як «роботу горя». Також важливо зазначити практичні розробки українських дослідників, таких як О. В. Тімченко, К.В. Мирончака, Н. В. Оніщенко, С. Ю. Лебедевої та інші [18; 22; 23; 31]. Втрата близької людини – це рана на серці, яка гоїться довго, а іноді й ніколи не загоюється повністю. Це подія, що розриває звичний хід життя, вибиває з колії, оголюючи душу й залишаючи глибокий емоційний шрам. Звикнувши до присутності близької людини, до її тепла, підтримки, щирості й любові, важко змиритися з її відсутністю. Її місце в житті, за столом, у розмовах, у планах та мріях раптово стає порожнім, викликаючи гострий біль втрати. Життя без близької людини стає викликом, адже потрібно вчитися жити по-новому, без її підтримки, порад, без спільних радощів і переживань. Це потребує багато сил, мужності й стійкості.

На різних етапах психічного розвитку людини виявляється різна глибина, тривалість та зануреність у почуття горя та скорботи. Смерть одного з близьких людей впливає на базові уявлення людини про стійкість та безпеку життя, одночасно відкриваючи перед нею нові перспективи.

Raymond A. Moody, Dianne Arcangel вважають, що горе складається з різних емоційних аспектів, а не просто з однієї емоції [53]. Вони вказують на

те, що горе – це складний процес, який включає в себе різноманітні почуття, такі як відчуття покинутості (відчуття ізоляції), гнів, тривога, паніка, депресія (відчуття пригніченості), страх, розчарування, жаль, розчарування, вина та інші емоції, а також почуття, що виникають у зв'язку з переживанням горя, відображають сам процес переживання: відчуття полегшення, спокою чи прийняття. Все це виділяється, як особистісний аспект втрати, про це говориться в статті А.І. Власенко, Н.Д. Вінник [4].

При травматизації втратою необхідно стимулювати взаємодію різних аспектів особистості. Перший ресурс, на який може спиратися людина, – це її внутрішні можливості: характерні риси, здібності, досягнення, досвід, самооцінка та взаємини. Проте у сучасних умовах, коли людям доводиться стикатися з викликами воєнного конфлікту, це не завжди є достатнім. Інший ресурс – це сімейна підтримка. Таким чином, одним із завдань психолога в процесі надання психологічної допомоги постраждалим є відновлення підтримки за допомогою активізації ресурсів, щоб людина змогла функціонувати й далі і, при необхідності, перейти до опрацювання травматичного досвіду. Однак, навіть на цьому етапі, людині все одно потрібна підтримка, щоб вона відчула свою силу, здатність та потенціал.

Актуальність вище зазначених теоретичних та практичних аспектів психологічної підтримки осіб в процесі пережиття втрати зумовила вибір теми нашого дослідження *«Психологічний супровід пережиття втрати»*.

**Мета дослідження** полягає в теоретико-емпіричному обґрунтуванні психологічних особливостей пережиття втрати та розробці програми підтримки для осіб, які пережили втрату.

Виходячи з поставленої мети, було поставлено наступні **завдання** дослідження:

1. Здійснити аналіз теоретичних підходів щодо особливостей переживання втрати близької людини, виділити специфічні компоненти втрати.
2. Обґрунтувати потребу психологічного супроводу досвіду пережиття втрати.

3. Емпірично дослідити особливості психоемоційного стану осіб, які пережили втрату близької людини (зокрема, рівень тривожності, депресії, стресу, а також механізми подолання горя).
4. Розробити програму психологічного супроводу осіб, котрі знаходяться в процесі пережиття втрати.

**Об'єкт дослідження:** особистість в процесі пережиття втрати.

**Предмет дослідження:** особливості організації психологічного супроводу пережиття втрати.

**Теоретико-методологічна основа дослідження** базується на наукових положеннях психології, травмофокусованої психотерапії. Зокрема, було враховано:

- основні теоретичні підходи та парктичний досвід вчених в контексті травмофокусованої когнітивно-поведінкової терапії (Джон Бріер. Кетрін Скотт);

- основні положення щодо надання психологічного супроводу осіб, які переживають втрату (Джудіт Коен, Ентоні Маннаріно, Естер Деблінджер).

- теоретичні підходи щодо відновлення ресурсу особистості та плекання резиліентності в контексті складних життєвих обставин (Стівен М. Саутвік, Денніс С. Чарні).

Для досягнення мети і розв'язання поставлених завдань був застосований комплекс загальнонаукових методів та методів психологічного дослідження:

– теоретичні методи: аналіз наукової літератури з теми дослідження; систематизація та узагальнення наукових підходів щодо психологічних особливостей пережиття втрати;

– емпіричні методи: інтерв'ювання, діагностичні інструменти (Шкала депресії А.Бека, Методика діагностики тривожності Ч.Спілбергера, Ю.Ханіна (STAI), Тест життєстійкості С.Мадді «Hediness»

– статистичні методи: кореляційний аналіз (за К.Пірсоном).

**База емпіричного дослідження.** Дослідження було проведено на базі спеціальності 053 Психологія, магістри заочної форми навчання, Криворізького державного педагогічного університету (м.Кривий Ріг).

**Вибірку** дослідження склали 23 особи: 21 жінка (віком 25-55 років) та 2 чоловіка (30-45). Вибірку було сформовано за принципом добровільної участі в емпіричному дослідженні.

**Практичне значення одержаних результатів дослідження.** Отримані результати дослідження мають практичне застосування у збереженні психічного здоров'я та покращенні самопочуття людей, які пережили втрату близької особи. Ці дані можуть стати важливим інструментом у розробці програм та методик психологічної допомоги та реабілітації для тих, хто зіткнувся з травматичними подіями, пов'язаними зі смертю близьких. Результати дослідження також можуть бути корисними для будь-яких груп людей, які пройшли через травматичний досвід, незалежно від того, якого роду була втрата. Це може позитивно вплинути на психічне здоров'я тих, хто переживає горе.

**Апробація результатів дослідження.** Основні результати кваліфікаційного дослідження були представлені на Міжнародній науково-практичній конференції «Науковий потенціал та перспективи розвитку психологічних наук» (Львівський університет імені Івана Франка, 8-9 листопада 2024 року), опубліковано тези «Психологічний супровід пережиття втрати».

**Кваліфікаційна робота складається** зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури (загальною кількістю 59 джерел) та 3 додатків. У роботі наведено 4 рисунки і 4 таблиці. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи становить 78 сторінок, з них 58 сторінок основного тексту.

## РОЗДІЛ І. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ПРЕЖИТТЯ ВТРАТИ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ ТА РОЛЬ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ

### 1.1. Аналіз моделей процесу пережиття втрати

Сучасне життя рясніє ситуаціями втрати. Ціннісні трансформації, соціально-політична нестабільність, економічні кризи та військові конфлікти роблять втрату невід'ємною частиною людського досвіду. Переживання горя та втрати стають складними викликами для людей будь-якого статусу. Незважаючи на поширеність втрат, тема їх переживання залишається мало обговорюваною в суспільстві. Це підкреслює Г.О. Дичковська, акцентуючи на недооцінці проблеми [9, с.141].

Хоча смерть є природною і неминучою частиною життя, західна культура тривалий час створювала умови, які часто приховують процес скорботи і недооцінюють її вплив на тих, хто переживає втрату.

Сучасному суспільству не вистачає культури вшанування пам'яті про померлого, а також соціально-психологічних методів подолання скорботи і надання допомоги особистості в її траурі. Брак обговорення цієї проблеми спричиняє втрату співчуття, відчуття самотності та глибоку травматизацію. Тому, основною метою наукового дослідження є розробка науково обґрунтованої системи психологічної підтримки людини під час переживання горя, спричиненого втратою близької людини..

Варто відзначити, що за останні 5 років питання проживання втрати досліджуються все більш активно ( R. A. Moody, D. Arcangel, N. R. Hooyman, F. Walsh, E. Dimitriadis, M. J. McNeil, F. Guzzo та ін. ), оскільки західні країни починають стикатися з новими небезпечними періодами життя, після відносно спокійного періоду по закінченню другої світової війни [53; 45; 56; 41]. В Україні такі дослідження не піднімалися ще довше, під впливом контролю СРСР, який створював перешкоди на шляху розвитку українських дослідників і психологів.



Та все ж на сьогодні ми маємо широку базу статей, літератури та досліджень (С.М. Каліщук , М.Б. Коханська, О. Королович , Ю. Кузьменко та ін.) на цю тему, в тому числі і закордонних [13; 14; 15; 17].

Як відзначено в роботі О. Королович, існує чимала кількість типів втрат, серед яких можна виділити наступні [15, с.17-18]:

- фактична втрата – це та, яка вже сталася і очевидна для інших. Наприклад, це може бути втрата близької людини, якою ми дуже кохали;
- уявна втрата – відчувається лише самою особою, що її проходить, іншим це може бути непередбачувано та незрозуміло. Цей вид втрати часто має психологічні коріння. Наприклад, це може бути втрата сексуальної привабливості, яка не завжди пов'язана з фізичними причинами.

Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. вказують на те, що розглядаючи загально типи втрат, існує ще фізична втрата – пов'язана з фізичними терпіннями та відчуттям фізичного страждання. Наприклад, це може включати втрату кінцівки через нещасний випадок або перенесення опіків. Багато людей думають, що втрата означає лише смерть, але різні типи втрат відбуваються щодня. Проте без таких втрат і страждань не може відбутися особистісне зростання. Важливо пам'ятати, що фізичну втрату переживає не лише та людина, яка з нею стикнулася, а й ще її близьке оточення, тому що всім доводиться звикати до нового побуту. Перелаштовуватися до життя й сприйняття цієї ситуації та її наслідків [11, с.219].

За аналізом робіт О. Королович , К.О. Кравченко, К.В. Мирончак та ін. втрата – це будь-яка ситуація, де цінні для людини об'єкти змінюються або стають недоступними, незалежно від того, чи є вони реальними, потенційними або усвідомленими. Оскільки оцінка цінності та важливості втраченого об'єкта залежить від особистого сприйняття, реакція на втрату може відрізнятися від людини до людини [15; 16; 22; 23].

І. Опанасюк звертає увагу на те, що психологічна втрата відноситься до зміни сприйняття особою самої себе як індивіда, її ролі у сім'ї, колективі, взаємин та ставлення до себе, пов'язано з кардинальними змінами у сприйнятті людиною власного Я-образу [26, с.55].

Іноді важко відрізнити фізичну втрату від психологічної.

Вище згадані втрати переважно відносяться до фізичного та психічного стану людини, її сприйняття, тоді як інші втрати характеризують об'єкти, які втрачаються, тобто зазнають змін або стають недоступними, включаючи [26, с.56]:

- втрату зовнішніх об'єктів;
- втрату звичайного оточення.

Особа втрачає зовнішні об'єкти, коли предмети, які мали для неї велике значення, пошкоджені, змінені або втрачені. Кожна втрата речі переживається по-різному, причому цінність може бути як моральною, так і матеріальною, наприклад, втрата житла з різних причин.

Втрата близького оточення, яке є комфортним для особи, відбувається, коли людина переїжджає до іншого місця проживання, змінює школу або розпочинає нову роботу і це є психологічною втратою.

В роботі Опанасюк І. говориться, що втрата близьких людей через смерть завжди спричинює значний шок, який впливає на психічний та фізичний стан особи. Нові наукові дослідження в області психології та соціології підтверджують, що ризик смертності як серед чоловіків, так і серед жінок збільшується безпосередньо після втрати життєвого партнера [26, с.56].

Коли близька нам особа покидає світ, часто виникає відчуття, ніби ми також втрачаємо щось важливе, що було у ній, або частина нашої особистості зникає разом з нею. Втрата викликає тривогу, горе, траур і відчуття вразливості. Цей стан вразливості може стати початком кризи. Коли втрачаються близькі люди, порушується відчуття захищеності і безпеки.

В статті Е. Кіублер-Росс представлено, що Дж. Рейнуотер виокремлює три стадії переживання втрати близької людини [48]:

а) емоційний шок, стан заціпеніння та моменти, коли людина мусить постійно нагадувати собі про те, що відбулося.

б) смуток та страждання, які часто пов'язані із гнівом та відчуттям провини; роздуми типу «якби я тільки...» та «сентиментальні спогади».

в) прийняття, розуміння та усвідомлення того, що сталося, або того, що життя триває і необхідно знайти в собі сили йти далі.

Феномен горя описує загальну реакцію людини на втрату. За М.В. Войтович: «горе – це універсальне переживання всіх людей, реакція на втрату значущого об'єкта, що включає душевний біль, смуток, гнів, безпорадність, почуття провини і розпач.» [6, с.11]. Цей процес має динамічний характер, який називається — горюванням. Крім того в роботах К. В. Мирончак, І. Опанасюк відзначено процес ускладненої втрати — стан, який виникає після смерті близької людини і характеризується тривалим і важким переживанням горя. В таких випадках людина не може адаптуватися до втрати протягом тривалого часу, її емоційні, психологічні або фізичні реакції залишаються інтенсивними і негативно впливають на щоденне функціонування [23; 26].

Е. Кіублер-Росс здійснила значний прорив у розумінні психології втрати, дослідивши процес переживання смерті у важкохворих пацієнтів. У 60-х роках ХХ століття вона вперше науково обґрунтувала етапи переживання горя, які й досі використовуються в психології [48].

Е. Кіублер-Росс в модель горя включає сім основних етапів, які людина послідовно переживає: шок, відмова, фрустрація, депресія, експеримент, прийняття рішення та інтеграція. Незважаючи на значний внесок Е. Кіублер-Росс, проблематика переживання втрати залишається актуальною і потребує подальших досліджень, вказує в своїх опрацюваннях О. Королович [15, с.16-17; 48].

Про моделі подвійного процесу проживання втрати, говориться в розробці М. Stroebe та Н. Schut, ідентифіковано два види стресорів: перший пов'язаний з реальністю втрати, а другий з реальністю відновлення, повсякденного життя та виконання нових ролей. Ця модель відображає процес горя, який подібний до коливання маятника, переходячи від стану втрати до стану відновлення [55].

Процес адаптації до втрати включає в себе постійні зміни між цими двома напрямками, поки не буде знайдено сенс як у втрачених відносинах, так і в новому (перебудованому) житті.

Коли людина поглиблюється у втрату занадто сильно, її рівень енергії та стійкості може зменшуватися. З іншого боку, якщо вона занадто глибоко захоплюється процесом відновлення, існує ризик уникнення втрати. Тому коливання – це нормальна частина процесу трауризму, а залишатися на якій-небудь одній зі сторін – це патологічний аспект процесу горювання.

У своїх дослідженнях О. Аврамчук виділяє таке поняття втрати, як патологічне горе, що визначається як психіатричний термін, який представляє собою синдром у групі розладів. Патологічне горе може мати різні форми [1, с.20-22]:

а) хронічна реакція горя означає тривалу (продовжану) відповідь на втрату, яка не закінчується, і людина не може або не в змозі повернутися до нормального життя.

б) відкладена (пригнічена) реакція горя виявляється в тому, що почуття втрати є менш вираженими, ніж значущість самої втрати, але з часом ці почуття можуть призвести до емоційної кризи.

в) вересильшена реакція горя може включати у себе фобії (сильний страх) чи панічні атаки, які перевищують звичайні реакції на подібні ситуації.

г) замаскована реакція горя проявляється в тому, що людина переживає болісні емоції, але не зв'язує їх зі смертю або іншими втратами.

Модель етапів трауру Е. Kübler-Ross – це теоретична модель, яка виникла з досліджень і спостережень Е. Kübler-Ross та D. Kessler. Вона визначає п'ять основних етапів, через які переходить людина під час процесу горя чи трауру: відмова або заперечення, гнів, торг, депресія та прийняття. Кожен етап в моделі відображає емоційний та психологічний стан людини, коли вона стикається з втратою або кризою [49]. Розглянемо детальніше у таблиці 1.1.

*Таблиця 1.1.*

**Етапи трауру Е. Kübler-Ross [47; 48]**

Етапи горювання	Характеристика
Відмова або заперечення	На цьому етапі людина відчуває шок, не вірить у те, що сталося, і заперечує реальність втрати. Це може проявлятися у відсутності емоцій, апатії, або навпаки, у надмірній емоційності.
Гнів на померлого, на себе, на оточуючих	Нормальна реакція на втрату. Може бути спрямований на пошук винних, намагання змінити минуле.
Торг	Усвідомлення незворотності втрати може призвести до відчуття втрати ґрунту під ногами, беспорядності, апатії. Ця фаза, за словами Кюблер-Росс, є найнебезпечнішою з точки зору розвитку депресії.
Депресія	Відчуття відчуження від оточуючих і втрату смаку до життя, відчуваючи надмірну втомленість і безнадійність щодо майбутнього. Втрата інтересу до раніше приємних занять, та важкість зосередження на повсякденних справах.
Прийняття	На цьому етапі людина остаточно приймає втрату, відбувається перебудова її життя, самоусвідомлення, формування нового світогляду та сенсу життя.

В своїй роботі К. В. Мирончак відзначає необхідність пам'ятати, що ці етапи не завжди йдуть чітко один за одним, вони можуть переплітатися, і їх тривалість може варіюватися [23, с.61-62].

Більшість людей, які втратили близьких, рідних або друзів, часто не можуть виразити свої почуття так, як вони б хотіли. Це призводить до глибокого переживання, яке зазвичай змушує їх замикатися в собі. Для фахівців, які працюють з такими людьми, важливо уважно враховувати їхні індивідуальні особливості, щоб зрозуміти актуальні проблеми та надати підтримку. Проте кожен з них повинен знайти власний шлях до подолання цих випробувань.

Україна має обмежену кількість психологічних груп підтримки, але вони надають довготривалу підтримку. Ці групи об'єднують людей зі схожими проблемами, де вони відчують себе менш самотніми і знайомляться зі своїми почуттями, образами і гнівом. У психотерапевтичних групах люди відчуються комфортно, отримують знання з психології, терапії, медицини та розвиваються як особистості.

Крім того зауважено, що практика міжнародної психотерапії свідчить, про наступне – психотерапевт, який переживав ідентичну з клієнтом психологічну проблему, та вже пройшов процес розв'язання її для себе, можуть більше проявити емпатію у розумінні переживань свого клієнта. Це забезпечує глибше і повніше розуміння самої проблеми, а також додає певної впевненості в успіх терапії як для психотерапевта, так і для його клієнта.

Тож, допомога людям, які переживають горе втрати, полягає в умінні слухати їх, приймаючи всі емоції, які вони відчують під час розмови. Фахівець має створювати основу для адаптивних процесів, спонукаючи людей виражати та свої емоції, переживання, навчити ділитися ними з оточуючими, оскільки процес відчуття горя – це процес адаптації, який вимагає часу.

## **1.2. Виклики в контексті специфічних втрат. Ускладнена реакція втрати**

Дослідження публікацій розглядають переживання втрат у різних аспектах. Автори зосереджуються на феномені, етапах та стадіях переживання горя, таких як Е. Кіублер-Рос, Е. Ліндемман, С. Фрейд та інші [48; 50; 43]. Вони також досліджують особливості переживання втрати близьких осіб (Л. А. Рибик, І. Опанасюк, К. В. Мирончак, Raymond A. Moody та ін. ) [24; 30; 28; 52], а також втрати на різних етапах дитячого віку (Л.О. Шістко, М. І. Томчук, Я. О. Овсяннікова ) [25; 33; 34], пренатальні втрати (М.Б. Коханська, Е. Dimitriadis, Е. Menkhorst, S. Saito, І. В. Добряков, К. Cockrill) [10; 14; 39; 40], втрати сенсу (Т.С. Яценко, Irvin D. Yalom, Viktor E. Frankl) [42; 46], переживання втрати близьких у війні (О.С. Бойчук, К.О. Кравченко, Ю. Кузьменко) [3; 16; 17]. Крім того, в літературі розглядаються переживання критичних життєвих ситуацій.

Втрати на різних етапах дитячого віку, мають вплив на перші дитячі спогади про смерть, оскільки часто бувають найяскравішими й залишаються в пам'яті на все життя. Для одних смерть домашнього улюбленця, для інших – просто побачена мертва тварина. Більшість дітей вперше стикаються з поняттям "смерть", коли йдуть з життя їхні бабусі й дідусі. Часом діти переживають смерть близьких людей через аварії, природні або не природні катаклізми, нещасні випадки або хвороби.

Спираючись на роботу авторів Л.О. Шістко, О.І. Власова розберемо більш детально кожен з описаних видів втрат та її вплив на близьких померлої людини [34, с.79].

Маленькі діти (до 5 років) можуть не усвідомлювати остаточності смерті, сприймати її як тимчасове явище або навпаки опинитися в групі ризику психологічних відхилень.

Діти дошкільного віку (5–7 років) можуть відчувати страх, провину, гнів, емоційну нестабільність.

Школярі (7–12 років) можуть чітко усвідомлювати втрату, відчувати глибокий смуток, тугу, емоційну порожнечу.

Підлітки (12–18 років) можуть переживати втрату з бунтом, протестом, запереченням.

Також, існує можливість психологічних відхилень якщо дитина втратила маму (дівчата менше 11 років, а у хлопців-підлітків це втрата батька).

В роботі О.Т. Горіної відзначений ще одним впливаючим фактором на розвиток можливих психологічних ускладнень до дитини є психологічна нестабільність або вразливість того з батьків, хто залишився живим. Негативно вплинути на дитину і нестача належної підтримки з боку сім'ї, громади або нездатність скористатися нею. Крім того погані відносини з опікуном або тим хто замість батьків, постійно нове оточення, а також якщо хтось з близьких вчинив самогубство або навіть про нього говорить [7, с.163-164].

В своїх роботах Я. О. Овсяннікова, підкреслює, що багато дорослих, стикаючись зі смертю близької людини, прагнуть уберегти дітей від "зайвих" переживань. Вони зволікають з розповіддю про трагедію, намагаючись пом'якшити удар, вигадуючи історії про відрядження або лікування. Дітей не беруть на похорон, аби не лякати траурною процесією. Навіть у поминальні дні їх залишають вдома, щоб "не навіювати сумних думок" [24; 25].

Зрозуміло, що батьки прагнуть захистити свою дитину від негативних емоцій. Проте, така "турбота" може мати зворотний бік:

Почуття провини: "Якщо мене віддалили, значить це все через мене і мою погану поведінку. Це покарання."

Страх: "А раптом помруть всі близькі люди?". Ці думки можуть призвести почуття самотності що можуть створити життєві травми. Тому, як би важко не було, повідомити дитині про смерть близької людини потрібно відразу. Запізніле повідомлення може образити дитину, викликати гнів, підірвати довіру [25].



У дослідженнях І. А. Власенко, Н. Д. Вінник відзначено - батькам і близьким людям важливо зробити все можливе, щоб допомогти дитині пережити трагічну ситуацію. Варто говорити дитині правду, навіть якщо вона болісна. Відповідайте на всі її запитання, навіть якщо вони вам здаються незручними. Дитині варто дозволити виражати свої емоції, не стримувати її. Варто звернути увагу на поведінку дитини, будьте готові до змін. Варто зберігати спокій та стійкість, бути опорою для дитини [4, с.34].

Кожна дитина переживає втрату по-своєму. Немає правильного чи неправильного способу реагувати на смерть. Дітям потрібна допомога дорослих, щоб пережити втрату.

Пренатальні втрати, не дивлячись на швидкий розвиток науки втрату дитини досі одна з найактуальніших тем, яка потребує розуміння її особливостей та має потребу в розборі її психологічного та соціального впливу.

Жінка що втратила дитину може відчувати себе винною, нездатною або знеціненою; в неї можуть змінитися її базові переконання стосовно власного життя – втратити віру в майбутнє або в сенс життя. Також така подія може викликати депресії, що будуть супроводжуватися почуттям горя, безнадійності, порушеннями сну, апетиту та концентрації уваги, вказує у своїй статті М. Коханська [14, с.41].

І. Мельник, О.С. Кулій відзначають – вагітність це особливий стан, приємне очікування, планування, надії на щастя в майбутньому. В момент переживання втрати дитини жінка не лише зазнає складнощів на біологічному та психологічному рівнях, але також відчуває втрату самої себе. Це включає тимчасовий втратний аспект, коли її мрії про майбутнє розпливаються, і вона втрачає зміст свого існування. Одна з п'яти жінок у світі переживає втрату дитини [21, с.161].

А. М. Скрипніков, Л. О. Герасименко, Р. І. Ісаков зазначають, що існує два типи втрати фізична та символічна. І якщо фізична втрата визначається, як втрата відчутного об'єкту і визнається оточуючими, то символічна втрата

це втрата чогось символічного та дуже часто не визнається соціумом [30, с.33-35].

Символічна втрата може бути не менш болісною, ніж фізична. Коли вона стосується не народженої дитини, оточуючим важливо визнавати і поважати почуття людини, яка пережила таку втрату. Переживання символічної втрати може потребувати більше часу, ніж переживання фізичної втрати.

Переживання втрати можна розглядати як процес «перебудови сенсів». У цьому підході ключовим елементом є пошук нового сенсу існування без того, кого втратили. Цей процес також передбачає зміни на духовному рівні особистості. Зарубіжні психологи та психотерапевти, які вивчали екзистенційно - гуманістичні аспекти (такі як Rollo May, Еріх Фромм, Irvin D. Yalom та інші), розглядають зіткнення зі смертю як важливу можливість для особистісного зростання та процес змін у внутрішньому світі людини [46; 51].

У М. Коханської вказано, що за визначенням ВООЗ (2014), перинатальною втратою вважається втрата плоду після 22 тижня вагітності та смерть дитини протягом першого тижня після народження [14, с.20].

Звертаючись до тієї ж роботи І. М. Мельник та О.С. Кулій, також варто зазначити, як повідомлення про втрату призводить до паралізуючого ефекту, при якому згадки про радісне минуле поступово перетворюються на нечіткі та втрачають яскравість, а сподівання на майбутнє зникають і не відроджуються. Щодо тривалості періоду, який потрібен щоб прожити втрату дитини, різні автори вказують на різні терміни: найінтенсивніші реакції спостерігаються протягом перших 4–6 тижнів після смерті, нормальні реакції здатні зберігатися від пів року до року і навіть до 2 років [21, с.161].

Доречно зауважити, що в останніх дослідженнях велика увага приділяється аспектам, які пов'язані з психологією материнства. Проте, аналіз літератури показує, що процес горя у батьків, пов'язаний із втратою

дитини на будь-якому етапі вагітності, а також особливості психологічної підтримки для них, залишаються недостатньо дослідженими і висвітленими.

Переживання втрати близьких у війні, розкриває у своїй роботі Ю. Кузьменко, зрозуміло відмічає, що війни приносять фізичну небезпеку та значні економічні збитки, що сильно впливає на емоційний стан та психічне здоров'я всіх, хто пов'язаний з нею [17, с.30]. Особливо важко переживати індивідуальні психічні травми, які залишаються на межі конкретних особистих долей. У контексті українсько-російської війни, особливо важливим стає створення спеціальних груп фахівців для взаємодії з родичами загиблих [27; 28; 32], автори що вже зверталися до цих тем – Д. Похілько, Л. Рибик, Т. М. Титаренко та інші. Це стосується не лише військових, які померли в бою за незалежну і вільну Україну, а також мирних громадян, які постраждали від ракетних ударів по житлових районах і соціальної інфраструктури. Багато людей втратили рідних та близьких у результаті цих подій, відчуваючи величезну втрату не лише в особі значущої людини, але й у можливості спілкування з нею [28].

Як вказує О. Королович – вплив стресу виявляється у різних аспектах життя людини, включаючи когнітивну, емоційну, поведінкову і соціальну сфери. У когнітивній сфері, особливо важливі функції, такі як пам'ять і увага, можуть бути відчутно спотворені. Ці зміни пояснюються особливостями стресової ситуації та емоційним навантаженням, якому піддається людина, [15, с.18].

С. Каліщук розглядає, що у початковій фазі реакція на стрес, коли організм мобілізується, людина може відчувати звуження свідомості, яке проявляється тунельним сприйняттям, підвищенням чутливості до зовнішніх стимулів, зміною відчуття часу та порушенням короткочасної пам'яті. Також відбувається труднощі з регуляцією емоцій, що може призводити до таких реакцій, як сльози, агресивні та істеричні сплески, відчуття страху, рухова збудженість, нервові тремтіння і апатія як результат. Хоча ці реакції є

відповідними для стресової ситуації, вони не завжди зрозумілі для навколишніх [13].

Згідно з дослідженнями Ю. Кузьменко, В.Л. Зливкова, С.О. Лукомської та О.В. Федана, втрата як психотравмуюча подія може призводити до серйозних порушень психічного здоров'я, однією з найбільш тяжких форм яких є розвиток депресії. У осіб, які втратили свого партнера або кохану людину, спостерігаються ознаки депресії, що часто виявляються на першому плані. З часом відповідні ознаки або прояви можуть зменшуватися, але можуть відновлюватися у вигляді рецидивів, навіть з плином довгого часу по втраті. Клінічно виражені депресивні стани залишаються на приблизно 15–20% протягом року [11, 17].

Втрата дитини внаслідок війни вважається найбільш вразливою та травматичною для батьків. Ця втрата призводить до серйозних порушень способу бачення світу та зазвичай спричиняє розвиток депресії та почуття провини у горюючих батьків. Люди, які втратили дітей, зазвичай перебувають у стані апатії, відчуття пригніченості та емоційного затуманювання, але рідко відчувають тривожність.

Як вказує Л. Шістко за даними ВООЗ, у випадках збройних конфліктів по всьому світу, близько 10% осіб, ті, хто пройшли через травматичні події, можуть стикнутися зі значними проблемами щодо свого психічного здоров'я., тоді як ще 10% можуть розвинути поведінкові реакції, які ускладнюватимуть їхню здатність ефективно функціонувати. Найпоширеніші психічні стани включають у себе депресію, тривогу, а також психосоматичні збої, такі як проблеми зі сном, болі у животі або спині. До прикладу, спостереження серед дітей, які постраждали внаслідок ізраїльсько-палестинського конфлікту, вказують на широке поширення посттравматичного стресового розладу (ПТСР) у дітей може варіюватися від 18% до 68,9% [34 с.77-78].

Соціологічна організація Gradus провела дослідження серед дітей з різних регіонів України – сходу, півночі та півдня. За їхніми даними, 33% батьків вважають, що психологічний стан їхніх дітей є середнім. Водночас

79% зазначили, що психологічний стан дітей погіршився з початком повномасштабної війни. Щодо самого стану дітей, то 75% з них мають ознаки нервового розладу, такі як коливання настрою, підвищена тривожність, проблеми зі сном і апетитом, а також порушення уваги і пам'яті.

На початку червня 2022 року, згідно з інформацією Національної соціальної служби, вже понад 3 тисячі дітей опинилися без батьків через війну. Кравченко К. в питанні щодо кількості військовослужбовців, які загинули під час виконання своїх обов'язків, говорить, що точні дані будуть відомі лише після припинення військової агресії [16, с.68].

За опрацюваннями М.І. Томчук та Я. Овсяннікова – новонароджені та маленькі діти відчують втрату через зміни у тому, хто є головними дорослими в їхньому житті, що викликає різноманітні емоційні реакції. Наприклад, найменші можуть змінювати свої харчові звички та спосіб сну, а також частіше проявляти істерики та надмірну активність [33; 25]. Діти шкільного віку можуть висловлювати свої психологічні турботи через фізичні симптоми, наприклад, біль у животі чи головний біль. Підлітки часто прагнуть здавати вид, ніби вони незалежні і не потребують допомоги дорослих. Їхня засмученість та відчуття відстороненості не слід розглядати як відсутність емоційної реакції на втрату, зауважує О. Горіна [7, с.165]. Зміни у поведінці дитини, яка переживає горе, зазвичай виникають як психологічна реакція, а не внаслідок дисциплінарних проблем. А оскільки військові втрати у період війни вважаються суспільною подією, приватність у сімейному колі під час скорботи може бути порушена або втрачена.

Необхідно детально розглянути специфіку мисленнєвого процесу людини, яка переживає горе, її страждання та її бажання знаходити відповіді або, навпаки, відмову від такого пошуку. Ці аспекти значно впливають на хід консультацій та психотерапевтичну практику, визначаючи їхню ефективність і результати віддаленої реабілітації.

До фізичних втрат які також визнаються суспільством можна віднести втрату будинку чи роботи, як в мирні роки так і в час війни.

У психологічних дослідженнях також було відзначено, що безробіття має однозначно негативний вплив на людину. У цьому контексті значення безробіття, за словами М. Argyle, порівнювалося з такими життєвими стресами, як смерть чоловіка (дружини), розлучення або втрата близького друга (подруги) [35]. Г. Бойко нагадує про важливість розуміння психологічних наслідків, які супроводжують життєву подію втрати роботи [2]. Психічний стан, що може виникнути в результаті втрати роботи описують як стрес, якщо ж ще додати як наслідок війни – нестабільні умови ринку праці, то такий стан може викликати погіршення здоров'я та збільшення ризику розвитку невротичних захворювань, таких як: глибоке горювання, ПТСР, депресія, відмова від їжі та інші. Хочу відмітити, що наслідки ідентичні тим, що виникають при втраті близької людини.

Як зазначено в опрацюваннях Мартиненко Н.В., такий самий вплив може бути втрата будинку, з усіма речами та спогадами. В цьому випадку людина втрачає ніби землю під ногами. Все відоме зникає в одну мить, важливою є безпека та стабільність житла для відчуття комфорту та безпеки крім того варто відзначити можливість почуття сорому, якщо в будинку загинули інші. Людина може відчувати тривогу, депресію, почуття важкості, а також втрату самооцінки та контролю над життям [20, с.34-35].

Реакція людей на стресові впливи, такі як втрата роботи або житла, є унікальною для кожної особи. Люди мають свою власну стійкість до стресу. Автор вважає, що існують індивідуальні особливості особистості, які визначають реакцію на такі втрати, і можуть призводити до різних стресових реакцій та наступних станів. Такі втрати можуть призвести до соціальної ізоляції, особливо якщо людина втрачає звичайне місце проживання та зв'язки зі спільнотою. Це може посилити відчуття втрати, самотності та відчуження. Психологічні наслідки включають стресові реакції, важкості в адаптації до нових умов життя, а також можливість розвитку посттравматичного стресового розладу.

Іншим підходом, який на думку автора є більш обґрунтованим для опису специфіки переживань людини у зв'язку з втратою житла чи роботи, є використання поняття "криза". Це поняття дозволяє розглядати складні аспекти впливу втрати роботи на індивіда.

В робота М.В. Матвійчук, О. В. Діса, О.Л. Василюк, С.М. Каліщук вказано, що використання терміну "криза" має значення з кількох причин. По-перше, це відзначає момент порушення рівноваги та унікальність переживань під час втрати житла, роботи. По-друге, це дає можливість вивчити внутрішні зміни, які відбуваються у людей під час цього періоду. По-третє, поняття "кризи" дозволяє розглядати такі зміни не лише як подію в житті людини, але і як специфічну фазу її життєвого шляху [8; 19; 13].

Варто також згадати про екзистенційну кризу, яка є однією з ключових проблем у сучасному психологічному дослідженні, привертаючи увагу вчених та практиків до глибоких аспектів людського існування. Ця криза відображає стрімкий розвиток технологій, зміну соціокультурних умов та виклики глобалізації, що створюють середовище, в якому індивід відчуває втрату сенсу, важкість встановлення ідентичності та пошуку власного місця у світі.

Вивчення екзистенційних криз потребує уваги до внутрішніх переживань людини, її пошуку сенсу та значення життя. Тож розглянемо думки вчених на поняття: Viktor E. Frankl, автор "Людина в пошуку сенсу", писав: "Екзистенційна криза – це той момент, коли людина починає сумніватися у сенсі свого існування та починає шукати глибинний смисл у своєму житті" [42]; Irvin D. Yalom, видатний психотерапевт, зазначав: "Екзистенційна криза виникає тоді, коли людина зіштовхується з парадоксами існування, такими як свобода та відповідальність, самотність та співіснування" [46]; Rollo May, філософ і психолог, підкреслював: "Екзистенційна криза – це внутрішній конфлікт між потребою знайти сенс у житті та усвідомленням безсенсу світу навколо" [51].

Прояви екзистенційної кризи в умовах війни виявляють свої характерні особливості та інтенсивність, відмінні від тих, що спостерігаються в мирний час. Такі кризи не можуть бути вирішені за допомогою звичних методик та підходів, що використовуються в стандартних умовах. Причина їх виникнення та чинники, що їх підтримують, залишають глибокі психологічні сліди та впливають на подальше життя, особливо на молоде покоління. Це призводить до таких проблем, як втрата життєвих орієнтирів, відсутність життєвої перспективи та віра у себе та світ, пошук сенсу, зміна особистих життєвих цінностей, пізнання себе та самовизначення, а також пошук відповідей на питання щодо власної ідентичності та місця у світі.

Більшість досліджень про наслідки війни для психічного здоров'я зазвичай зосереджуються на виявлених патопсихологічних проявах, таких як тривожність та депресивні симптоми, у порівнянні з клініко-феноменологічними описами, які охоплюють особистий аспект переживання важливих екзистенційних ситуацій життя. Дослідження, проведені під час (1957–1975 рр.) та після (1990–1993 рр.) воєнних дій у В'єтнамі, не розглядали екзистенційну кризу, тобто надали недостатньо даних для розуміння та вирішення цієї проблеми. Однак ці дослідження показали, що кількість осіб, які скоїли самогубство, значно перевищує кількість тих, хто загинув безпосередньо під час бойових дій. Екзистенційна криза є складною та важливою проблемою, яка вимагає більш глибокого розуміння та дослідження. Розглядання її в контексті психічного здоров'я може сприяти розвитку більш ефективних підходів до допомоги людям у складних життєвих ситуаціях.

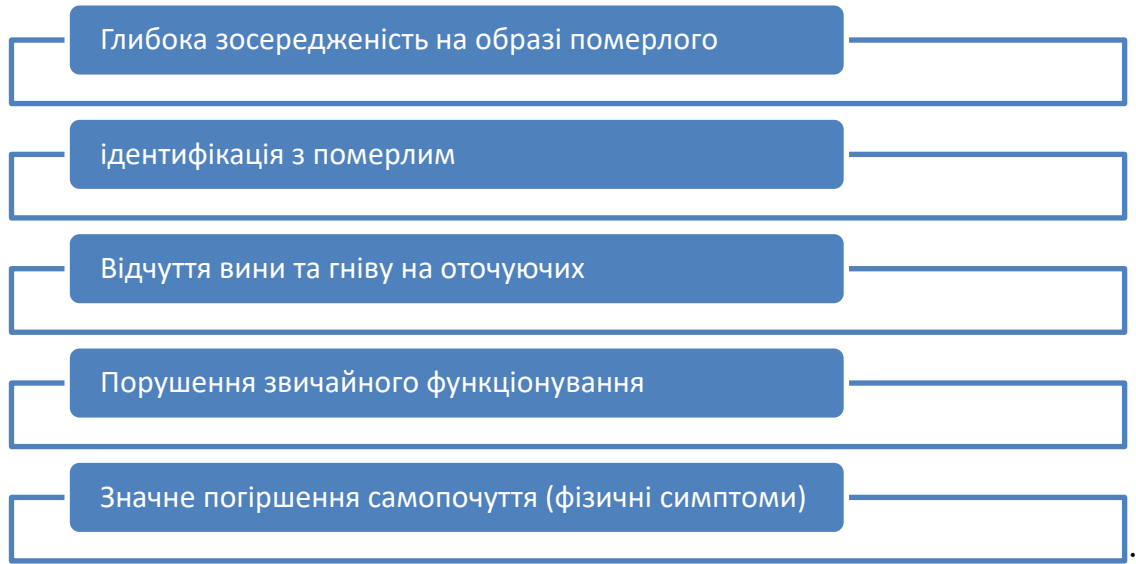
Також варто розглянути втрату, яка викликає складні емоційні, психологічні та соціальні наслідки, відома як ускладнена утрата. В публікації О. Аврамчук зазначається, що це може включати ситуації, коли втрата стосується людини близької для особистості або коли втрата відбувається в контексті травматичних обставин, таких як природні катастрофи або війни та ін. Ускладнена утрата може призвести до глибокого траурного досвіду,



важкостей у вираженні емоцій, пошуків втраченого значення та навіть до розвитку психічних розладів[1, с.20-23].

М.В. Войтович в своїх роботах вказує, як особливо великий вплив на процес горя мають амбівалентні (неоднозначні) відносини з померлим за життя, що часто є причиною патологічного горя. У особистому житті, родичі (особливо мати) виконують важливу роль, де переважають амбівалентні взаємини, де негативні й позитивні почуття існують у рівних пропорціях, що робить реакцію на втрату складнішою [5; 6]. Кожна людина, яка втрачає близьких, ретельно аналізує, чи було зроблено все можливе, щоб запобігти трагедії, чи не залишилося непростених образ. К. Gilber виділяє важливість близьких стосунків, чим тісніше були стосунки з померлим, тим важче переживає цю втрату особа, яка залишилась сама [44].

В.Л. Зливков, С.О. Лукомська, О.В. Федан відзначають, що згідно Е. Ліндемманна та його досліджень виокремлено 5 стадій реакції на горя [11, с.9], які продемонстровані на рис.1.1.



**Рис.1.1. Стадії реакції горя**

Ускладнена реакція на втрату представляє собою складний і глибокий процес, який може вплинути на різні аспекти життя людини. Це не просто емоційна реакція на втрату, але і вплив на її фізичний, психологічний та соціальний стан.

О. Аврамчук вказує, що у першу чергу, ускладнена реакція на втрату може виявитися у формі глибокої траурної реакції, що характеризується постійною тугою, втратою інтересу до оточуючого світу та різноманітними фізичними симптомами, такими як втома, безсоння та недоїдання. Ця реакція може відбиватися на здоров'ї, знижуючи імунітет та збільшуючи ризик розвитку різних захворювань [1, с.18-19].

М.В. Матвійчук підкреслює психологічний аспект ускладненої реакції на втрату, яка може включати емоційну нестабільність, тривожність, відчуття відчуженості та важкість у відновленні нормального функціонування. Людина може відчувати втрату контролю над своїми емоціями та ситуацією загалом, що може призвести до відчуття безпорадності та втрати самооцінки [19]. Зокрема, у формуванні критеріїв діагностики у DSM зазначається, що процес встановлення діагнозу ускладненого горя базується, переважно, на інтенсивності та тривалості симптомів, а не лише на їх наявності чи відсутності.

У DSM–V наводяться два основних критерії для діагностики ускладненого горя [57], розглядають Wendy G. Lichtenthal, Dean G. Cruess, Holly G. Prigerson . Перший з них (критерій А) передбачає втрату близької особи протягом щонайменше одного року (для дітей – принаймні 6 місяців) до постановки діагнозу. Необов'язково строго дотримуватися цих часових рамок, оскільки втрата може призвести до ускладненого горя раніше через індивідуальні фактори.

Другий критерій (критерій В) включає наявність принаймні одного з таких симптомів:

1. Постійна сильна туга за померлим.
2. Виражений психічний біль через втрату.
3. Постійні думки про померлу особу.
4. Постійні думки про обставини смерті.

D – Ці ознаки проявляються настільки інтенсивно, що викликають значний дистрес або порушення звичайного функціонування.

Е – Ці ознаки виявлені в більшій мірі, ніж можна було очікувати при звичайному переживанні втрати відповідно до культурних, релігійних або вікових стандартів.

Варто відзначити що також ознаками ускладненої реакції на втрату є уникнення нагадувань про реальність втрати і емоційне заціпеніння, а також порушення соціальної особистості/ідентичності, такі як відчуття відчуженості або складність у відносинах з іншими людьми, звертаючись до О. Аврамчук [1, с.22].

Втрати, чи то пренатальна, втрата людини у час війни, або втрати батьків, є складними життєвими ситуаціями, які можуть мати глибокий емоційний та психологічний вплив на особу. Ці втрати можуть викликати траур, почуття втрати, беспорядності та психологічні травми. Тому варто створювати умови для підтримки та розуміння з боку спільноти, родини та фахівців у галузі психології, такий процес може допомогти людям подолати ці складнощі та відновити емоційне благополуччя, та продовжувати вивчати та розглядати тему втрати, горя та кризи як можна глибше.

### **1.3. Роль культури, духовності, традицій та ритуалів в процесі пережиття втрати**

Поняття втрати, незалежно від її форми – втрата коханої людини, розрив відносин, смерть близької особи чи інші переживання, що призводять до глибокого емоційного дискомфорту, відображає особисту та колективну реакцію на втрату чогось значущого. Процес переживання втрати є складним та індивідуальним, і часто супроводжується багатьма внутрішньою боротьбою, емоційними коливаннями та пошуком сенсу. У цьому контексті культура, духовність, традиції та ритуали виявляються надзвичайно важливими, оскільки вони створюють контекст, в якому індивіди можуть знаходити підтримку, розуміння та покликання навіть у найскладніших моментах. В даному розділі буде розглянуто роль культури, духовності,

традицій та ритуалів у процесі переживання втрати, зосереджуючись на тому, як ці аспекти допомагають індивідам знаходити сенс у складному періоді жалоби та відновлення.

Вивчаючи втрати, в психології сучасного суспільства, важливо аналізувати підходи до неї з культурологічної перспективи. Смерть або втрата є одним із найважливіших аспектів культури, яка відображається в колективній свідомості через стійкі значення. Ці значення утворюють концептуальну рамку, що охоплює життєвий досвід особи. Кожна людина, проживаючи втрату, намагається зміцнити свої психологічні захисти, що впливає на її характер, поведінку та особисті уподобання. Ці аспекти формують її життєвий стиль та ментальну модель світу, яка базується на її життєвому досвіді та соціальному оточенні.

Звертаючись до М. Матвійчук, варто зазирнути в дохристиянське минуле, оскільки саме там формувалися перші традиції та обряди про смерть та втрату. Так етнічна специфіка уявлень про втрату або смерть українців є досить виразною, проте в деяких випадках може бути суперечливою. Варто зазначити, що для слов'ян-язичників смерть не мала того самого значення, яке ми приділяємо їй сьогодні. У їхній класичній моделі світу відображалася тріада "життя – смерть – життя", де смерть виступала як точка перетину між двома формами існування [20, с.15]. Концепція смерті як переходу між двома світами добре відображається в українських обрядових практиках.

Опрацьовуючи роботу К.В. Мирончак доцільно зазначити, як на сьогодні в Україні в більшості випадків ми загубили чітке розуміння що втрата є частиною нашого життя. Особистості губляться в такій травматичній події, а в культурі та соціумі стало прийнятним скоріше дати заспокійливе, ніж надати можливість проплакати та прогорювати на першому етапі, що є надважливим [23]. Соціум звик після втрати «захищати людину», зняти з неї обов'язки і чим довше вона знаходиться в такому куполі опіки тим більше особистість психологічному стані самотності і не має мотивації виходити зі стану горювання.

Як відмічено в публікації М.В. Матвійчук у різних культурах та релігіях існують власні уявлення про втрату, а також традиції й обряди прощання з померлим. Такі обряди в Україні, як наприклад, відзначення 9-го дня, 40-го дня та річниця після смерті, є важливими в психологічному аспекті для подолання траурного періоду. В ці моменти традиційні ритуали надають можливість родині та друзям зібратися разом, щоб підтримати один одного у скорботі [19, с.15]. Вони створюють зв'язок між людьми, які також переживають втрату, і надають їм можливість відчути підтримку спільності.

Крім того саме в цей час проходять стадії горя, так під час перших 9 днів, відбувається стадія 1, шок та заціпеніння, спричинений втратою та відчуття відмови вірити у реальність подій, може тривати протягом кількох тижнів. До 40 дня людина приходить до стадії відновлення, вона може тривати приблизно до року. У такий період проходить відновлення фізіологічних функцій та професійної активності. Поступово людина приймає факт втрати. Хоча вона продовжує переживати горе, ці емоції поступово перетворюються на окремі напади, спочатку часті, а з часом стають все рідкіснішими. Перша річниця за померлим символізує останню стадію переживання втрати – як процес завершення. Біль стає менш інтенсивним, і людина, яка втратила близьку особу, поступово відновлює звичне життя. Також ще один з відомих ритуалів, що зазначає Матвійчук М.В. про села в яких досі практикується допомога "плакальниць" – жінок, які своїм пронизливим плачем допомагають родичам покійного виразити їх горе [19]. Цим самим вони створюють емоційну атмосферу, що сприяє краще впоратися з втратою, допомагаючи родичам перейти від стану шоку до етапу вираження своїх почуттів. Тобто це допомога спрямована на психічний випуск стану особистості, що проходить через втрату.

Розглядаючи роль духовності у прожитті втрати близької людини досить часто відбувається звернення до віри та до Бога. Хоча питання віри у кожної особистості різне та все ж в найкризовіших ситуаціях людям притаманно звертатися до чогось більшого.

В своїй роботі Л.Л. Казмірчук зазначає, що вчені L.A. Burke, R.A. Neimeyer згідно з дослідженнями, підкреслюють у людей, які мають з вираженим духовним компонентом релігійних переконань спостерігається зменшення страждання від втрати [12]. Хоча є й повністю протилежна реакція під час горювання, це навпаки повна відмова від віри, як наслідок відчуття несправедливості особистості до її життя зі сторони Бога, всесвіту і т.д.

Це питання вивчається і надалі, оскільки він є складно досліджуваним і та існує на фоні того (віри в Бога), що не можливо виміряти.

Роль культури, духовності, традицій та ритуалів в процесі переживання втрати є надзвичайно важливою. Ці аспекти впливають на спосіб, яким люди сприймають, розуміють і вирішують свої емоційні втрати. Дослідження показують, що релігійні та культурні вірування можуть стати джерелом підтримки та надії для тих, хто переживає горе. Ритуали й традиції надають структуру та сприяють процесу відновлення, надаючи можливість спільноті виражати підтримку та співчуття. Отже, врахування цих факторів важливо для створення підтримуючого середовища та допомоги людям у подоланні складного періоду горя.

## **Висновки до розділу I**

Теоретичні моделі та сучасне наукове розуміння досвіду пережиття втрати є важливими для розробки ефективних стратегій підтримки та інтервенцій для людей, що переживають горе. Аналіз моделей процесу пережиття втрати допомагає виявити ключові аспекти і етапи цього процесу, що дозволяє краще розуміти його та вибирати належні підходи для допомоги.

Виклики, пов'язані із специфічними видами втрат, які можуть викликати ускладнену реакцію на горе, також вивчаються у фреймворкі теоретичних моделей. Розуміння цих викликів дозволяє розробляти індивідуалізовані та ефективні стратегії підтримки.

Розуміння та використання теоретичних моделей дозволяє враховувати індивідуальні особливості та контекст переживання втрати кожною конкретною людиною. Це сприяє розробці персоналізованих підходів до підтримки, які краще відповідають потребам і можливостям тих, хто переживає горе.

Крім того, велике значення приділяється ролі культури, духовності, традицій та ритуалів у процесі переживання втрати. Ці аспекти впливають на спосіб, яким люди сприймають, розуміють та вирішують свої емоційні втрати, та є важливими у формуванні підтримуючого середовища для подолання горя.

У цілому, інтеграція теоретичних моделей та урахування культурних, духовних та традиційних аспектів допомагає створити комплексний підхід до підтримки людей у процесі переживання втрати.

## РОЗДІЛ 2.

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДОСВІДУ ПЕРЕЖИТТЯ ВТРАТИ

#### **2.1. Організація процедури емпіричного дослідження: добір та аналіз діагностичного інструментарію**

Проблема втрати, а також пошуку шляхів її долання актуальна практично для всіх людей, особливо тих, хто проживає в Україні у останні 10 років. Серед опитаних студентів магістратури, майбутніх психологів 93% переживали різноманітні життєві втрати: смерть близької людини; розлучення (з чоловіком, другом); втрату домашньої тварини; соціальні втрати (роботи, статусу); втрату фізичних можливостей (хвороба, операція); психологічні, духовні (релігійні переконання, переоцінку цінностей); матеріальні втрати. Нами була відібрана група та сформована вибірка (23 особи) з тих студентів, яка мала втрати, що викликають більш сильне та глибоке переживання гострого горя (як почуття, руйнуючого відчуття стабільності, безпеки). Йдеться про загибель, смерть, зникнення, важке поранення близької людини, втрату помешкання, старих соціальних зв'язків, роботи.

Термін втрати: від 3 місяців до 3 років.

Об'єкт втрати: бабусі–дідуся, батьки, множинна втрата.

Наше емпіричне дослідження (яке складалося з ознайомчого та формувального етапів) проходило у період з грудня 2023 по березень 2024. Загальна вибірка 23 студенти, майбутні психологи, які навчаються у магістратурі за спеціальністю 053 Психологія заочної форми навчання Криворізького державного педагогічного університету. Дослідження проходило у онлайн (тестування) та офлайн (інтерв'ювання, формувальний етап) режимах.



Організація дослідження з означеною вибіркою включала декілька ключових принципів.

- Конфіденційність, яка забезпечувала збереження таємниці.
- Емпатійність, завдяки якій враховувався емоційний стан досліджуваного, проявлялася підтримка та розуміння.
- Індивідуальний підхід. Кожна втрата унікальна, тому діагностика була адаптована до особистісних переживань.
- Багатофункціональність методів (інтерв'ювання, тестування, консультування, терапія), що забезпечувало комплексну оцінку стану. Зокрема, інтерв'ю допомагало краще зрозуміти емоційний стан досліджуваного (що важливо для оцінки стадії горювання), створити довірливі відношення, підвищити відкритість досліджуваних, спланувати індивідуальний підхід, який став важливою базою для подальшого психологічного супроводу.

Ці принципи допомогли забезпечити якісну підтримку та допомогу у важкий період.

У ході дослідження було використано наступні методи, методики.

1. Шкала депресії А.Бека, інструмент для діагностики депресивних станів (<https://cbt-therapist.net/BDI>). У методиці 21 питання, на кожне з яких має 4 варіанти тверджень, відображаючи симптоми депресії (оцінка свого стану проводиться за останні два тижні). Бали підсумовуються та інтерпретуються як: 0–13 балів м норма, відсутність депресії; 14–19 – легкий прояв; 20–28 – помірна депресія; 29–63 – важка депресія. Основні симптоми депресії, які можна діагностувати за шкалою: пригніченість настрою, почуття провини, втрата інтересу до діяльності, фізіологічні, психологічні зміни.

2. Методика діагностики тривожності Ч.Спілбергера, Ю.Ханіна (STAI). (<https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trevogi-spilbergera-STAI>).

Це відомий інформативний спосіб для самооцінки рівня як ситуативної тривожності (СТ), так і стійкої характеристики людини – особистісної тривожності (ОТ). Ситуативна тривожність відображає напругу, неспокій,

стурбованість як реакцію на стресову ситуацію, що склалася. Такий вид тривожності динамічний та різний по інтенсивності. Особистісна тривожність означає наявність у людини риси тривожності, яка активізується різними стимулами. У методиці 40 тверджень, які оцінюються від 1 бали (не виражено) до 4 – виражено явно. Загальний показник підраховується по СТ та ОТ окремо. Підсумковий показник – від 20 до 80 балів. Орієнтовані оцінки тривожності: від 0 до 30 – низька, 31– 44 – помірна, 45 та вище – висока.

3.Тест життєстійкості С.Мадді «Hadiness» (у адаптації Д.Леонтьєва, О.Расказової) ([http://ni.biz.ua/1/1\\_5/1\\_51709\\_test-zhiznestoykosti-s-maddi.html](http://ni.biz.ua/1/1_5/1_51709_test-zhiznestoykosti-s-maddi.html)).

Теоретичний конструкт життєстійкості, запропонований С.Кобейса та С.Мадді зарекомендував себе як валідний предиктор успішного впорання зі стресом, психічного та соматичного здоров'я, суб'єктивного благополуччя та успішності у різних сферах діяльності. Автори пропонують три базові переконання, які створюють конструкт життєдіяльності: залученість, контроль, прийняття ризику. У основі тесту розроблена теорія активації, згідно якої людина здатна встановлювати активний когнітивно-обумовлений зв'язок з середовищем, а не діяти з опорою на вроджений чи біологічно заданий характер своєї поведінки. За С.Мадді, життєстійкість реалізує себе у стресових ситуаціях не як простий оптимізм, а як чітка установка використовувати всі (навіть негативні) варіанти, щоб набути мудрого досвіду та упроваджувати його для перетворення свого життя. У тесті 45 тверджень, з якими можна повністю погодитися (3 бали), можливо погодитися (2 бали), частково не погодитися (1 бал), не погодитися (0 балів). Потім бали по трьох показникам складаються, загальна життєстійкість оцінюється за середніми значеннями та стандартними відхиленнями.

4.Інтерв'ювання. Як вже зазначалося, своєрідність вибірки потребувала толерантного підходу до її формування. В першу чергу нами було розроблено критерії включення (тип втрати, термін, об'єкт втрати). Потім з магістрантами, майбутніми психологами індивідуально були проведені бесіди щодо бажання прийняти участь у дослідженні з гарантією

конфіденційності та безпеки. Зважаючи на специфіку майбутньої професії (практична психологія) вибірка була сформована репрезентативно. У ході інтерв'ювання було отримано інформацію з питань:

- Переживала людина стан горя, втрати?
- З чим було пов'язане це переживання?
- Як давно такий стан? Яка стадія цього стану?
- Чи впорався досліджуваний з таким станом?
- Хто допомагав у такому процесі?
- Які засоби та джерела шукав, застосовував самостійно?.
- Чи є довід такої допомоги іншим?

5. Отримані кількісні результати діагностики було перевірено за допомогою кореляційного аналізу (за К.Пірсоном).

Дослідження пройшло три етапи:

- підготовчий (з опрацюванням літератури, підготовкою методологічного інструментарію, формуванням вибірки, розробкою плану дослідження);
- констатувальний, на якому визначено емоційний стан досліджуваних та рівень їх життєстійкості;
- формувальний, який забезпечував психологічний супровід досліджуваних, які понесли втрати.

## **2.2. Аналіз результатів діагностичного дослідження психологічних особливостей пережиття втрати**

У процесі свого життя, розвитку людина зтикається з різноманітними втратами, які залишають глибокий слід. По мірі дорослішання втрати накопичуються (а під час воєнного стану – збільшуються). Якщо емоції горя не виражаються (не корегуються) у відповідний спосіб, це впливає на подальший нормальний розвиток людини.

Саме тому нами було сплановано та проведено дослідження, мета якого (в емпіричному дослідженні) – діагностувати психологічний та психічний стан досліджуваних, визначити наявність у них внутрішніх резервів для допомоги у процесі відновлення.

На етапі формування вибірки (23 особи, 21 – жінка), відбулося інтерв'ювання, завдяки якому у майбутніх психологів зібрана необхідна первинна інформація про вид втрати (смерть бабусі–дідуся, батьків, чоловіка, друга, сестри, біженство з усіма наслідками), термін втрати (від 1 року до 3), стадія горювання (за Е.Кюблер-Рос), психічний стан. Спілкування з майбутніми фахівцями – психологами дало можливість чітко визначити (та науково обґрунтовано назвати) стадію.

Так, К.Г. розказала, як проходила стадію горя, коли дізналася про смерть бабусі, у якої практично виховувалася все життя: *«Спочатку це був шок, тому що вона не хворіла, не лежала, не жалілася на здоров'я. Я немов би оніміла, не могла навіть плакати. Потім прийшов страх, як я буду жити сама у квартирі, де про неї нагадувала кожна дрібниця. Подумки розмовляла з нею про те, як її любила, цінила її поради, підтримку. Допомогли близькі, друзі, які запропонували роботу та можливість навчання на цій спеціальності, де можна допомогти не тільки собі, а й іншим»* (стадія прийняття).

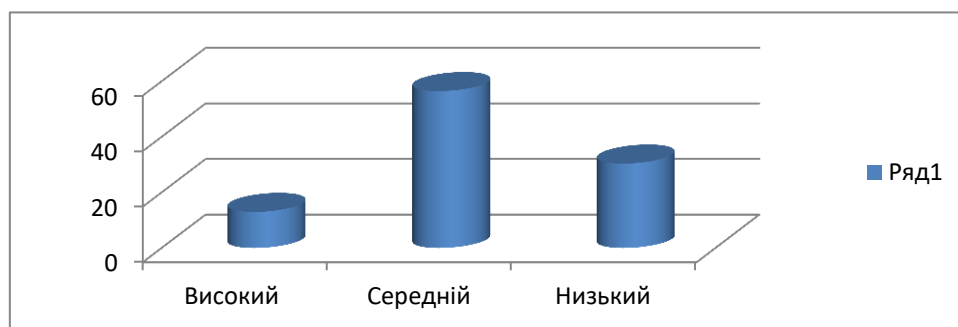
Т.Ч., яка стала біженкою, зазначила, що коли *опинилась у чужому місці з однією сумкою в руці, спочатку не могла повірити «а чому таке сталося саме зі мною?»*. *Злилася на весь світ, на себе, що своєчасно не зреагувала на тривожні сигнали небезпеки. Загостилося почуття провини перед тими знайомими, хто не встиг виїхати, загинув. Потім «навалився» просто сумний, безбарвний «ніякий» настрій, який іноді підсвічувався спогадами у пам'ятні дати (стадія депресії).*

О.Ш., яка втратила рідну сестру пригадала: *«Коли говорять – час лікує, це просто фігура мови. Мене лікував не час, а потреба вийти з того стану оціпеніння, страждань, пригнічення, у якому я опинилася після смерті моєї*

*улюбленої сестрички. Спочатку знайшла «нездоровий» шлях – почала їсти, не закриваючи рота, постійно «відривалася» сварками з близькими, колегами, ридала навіть коли чула таке ж ім'я як у Лариси. Злість мене переповнювала – чому Бог забрав саме її, красиву, молоду, кохану? Потім немов прокинулась, почала думати: і чим все це закінчиться, крім руйнування мене як особистості? А якщо я візьму себе у руки, почну щось робити, «борюкатися»? А якщо я навчусь допомагати? Потроху почала самотужки цікавитися психологією, поступила навчатися (стадія торгу).*

Застрягання на одній зі стадій горя (прояв ускладненого горя) спостерігали у К.П. Причиною стали такі несприятливі умови: раптовість втрати зв'язку з чоловіком, відсутність звісток про нього, почуття невизначеності (зник без вісті у зоні бойових дій, тіло не знайдено, не поховане), а також конфліктна розмова, яка відбулася напередодні – коли він відклав відпустку з причин складних умов у зоні бойових дій. Ці події співпали у часі, посилюючи травмуючи ситуацію.

Кожен з опитаних учасників дійшов до стадії розуміння незворотності, реальності втрати, що може привести до депресивного стану, тому нами було проведена діагностика за шкалою А.Бека (Додаток А). Результат представлено на рис.2.1.



**Рис.2.1. Результати діагностики за шкалою депресії А.Бека.**

Так, з досліджуваних жоден не продемонстрував відсутність депресії, тому що «більше ніж зазвичай заморюватися», «безрадісно сприймати майбутнє», «сумувати» у воєнні часи в Україні стало нормою. 2 досліджуваних (8,6%) продемонстрували слабкий рівень вираженості такого

психічного стану (5–8 балів), у 16 (69,5%) – депресія помірною (9–12 балів), у 5 (21,7%) – висока.

Наявність високого рівня депресії супроводжується у досліджуваних в першу чергу втратою змісту життя («живу як на автопілоті»), докорами совісті («чому я його образила?», «чому не казала, як я її люблю?»), втратою сил та енергії («іноді здається, що з мене просто випустили повітря»). Це можна пояснити раптовим порушенням звичайного укладу життя (втрата роботи, статусу, матеріальних статків, місця проживання, звичайного кола друзів, колег), зміною емоційних та інтелектуальних відношень з оточуючими, що привело до часткової дезадаптації особистості. При цьому досліджувані зазначали: спочатку просто сумували, плакали, а потім стали страждати від нав'язливих спогадів про минуле (флешбек), що породжувало хибні думки – «а навіщо жити, коли ти не потрібен навіть своїм дітям?».

Незважаючи на те, що переживання горя – важкий процес, він ще погіршується раптовістю втрати, яка ускладнює «роботу горя», поглиблює депресію. Досліджувані з втратою близької людини називали такі ознаки горя, як: відчуття, що все навколо нереальне, все – «дурний сон», поява «зв'язку спілкування» з померлим. У всіх досліджуваних з високим рівнем депресії спостерігалися проблеми з увагою, пам'яттю, проявлялися почуття гніву, роздратування. Посилилася безнадійність.

*Н.С. пригадала: «тільки на похованні чоловіка побачила, усвідомила, що його вже немає. Допомогла «група підтримки», але після поховання всі повернулася до свого звичайного життя. Стало дуже самотньо, хотілося знищити весь світ».*

У результаті втрати виникає не одна емоція, а цілий комплекс, власна «емоційна історія». І долання наслідків такої «історії» індивідуальне: зазвичай, чоловіки «виплескують» негативні емоції на інших, жінки спрямовують на себе, що може спровокувати депресивні розлади.

Сучасні дослідники (Р.Сапольскі) [29] виявили зв'язок депресивного стану та зниження рівня серотоніну, зазначили: ефект від лікування такого

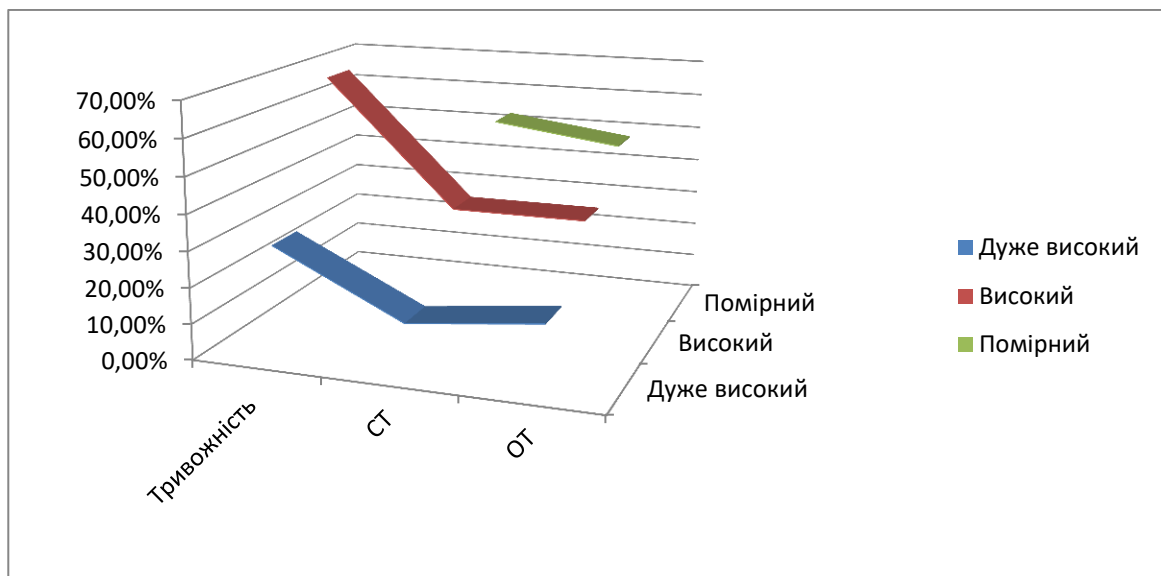
стану антидепресантами – симптоматичний, неефективний, лікування може вивести страждаючого на рівень ремісії, але проблема залишиться, потрібно шукати комплексні варіанти.

Депресію можна певним чином віднести до захисних механізмів надмірно–охоронних гальмувань у мозку. Воно як би «заморожує» почуття, фіксуючись на цих переживаннях, людина підсвідомо розуміє, що прийдеться змиритися з ситуацією. Формується стан безпорадності (можливо, «вивчена безпорадність»).

Була серед наших досліджуваних учасниця С.Г. з так званою «усміхненою депресією» (її нареченого було серйозно поранено). Здобувачка освіти визнала: *«так, на людях я посміхаюсь, іронізую над собою, підбадьорюю інших, а коли залишаюсь наодинці відчуваю і панічні атаки, і апатію, і пригніченість, часто буває безсоння»*. Посилаючись на базові знання з психології здобувачка освіти виділила емоційні прояви депресивного стану (сум, пригніченість, тривога, внутрішня напруга, зниження інтересу); фізіологічні (підвищення втомлюваності); поведінкові (пасивність, відмова від розваг, запобігання контактів), мислительні (важко зосередитися, прийняти рішення, песимізм).

Зрозуміло, що депресію часто плутають з іншими психічними розладами, що можливо спостерігалось у досліджуваних, які продемонстрували на шкалі А.Бека її високий рівень. В уточнюючій бесіді, респонденти не зазначили, що такий стан у них спостерігається безперервно, протягом 2 тижнів, значно впливає на сон, харчування (типові ознаки депресії, дистимії). Втрата інтересу до життя компенсувалася у них потребою навчатися на факультеті психології, спілкуватися з однокурсниками, а вибір відповідей «я ненавиджу себе», «я втратив здатність приймати будь-які рішення», «я зовсім не можу нічого робити» у бесіді після діагностики. визначалися як «тривожно-емоційні, імпульсивні».

Наступним кроком нашої діагностики стало визначення рівня тривожності досліджуваних (Додаток Б). Результати представлено на рис. 2.2.



**Примітка:** СТ – ситуативна тривожність, ОТ – особистісна тривожність

### **Рис.2.2. Рівень тривожності досліджуваних (за методикою Ч.Спілбергера-Ю.Ханіна)**

У результаті діагностики визначено значний відсоток досліджуваних з дуже високим рівнем тривожності у 7 осіб (30,4%) та високим рівнем у 16 осіб (69,5%), які набрали більше 40 балів. Тривожність у воєнні часи – досить поширене явище, вона впливає на індивідуальні, соціально-психологічні характеристики особистості. Тривожність – психічний стан, особистісне утворення, від якого залежить емоційне благополуччя індивідів, успіх всіх соціальних інтеракцій.

До групи з високим рівнем тривожності очікувано увійшли ті, хто втратив рідних (у природній спосіб, у результаті військового насилля, нещасного випадку), тому що такий вид втрати є найбільш травматичною подією. Втрата близької людини тісно пов'язана з частковою втратою почуття єдності з іншим, причетності до його життя, тобто в цілому, з втратою важливого для людини почуття спільності зі своїм оточенням, зі світом. А саме через довірливі відношення з близькими відбувається



розвиток та становлення власного Я. У період молодості та ранньої дорослості втрата близького пов'язана з втратою опори, підтримки, любові, а у більш старшому віці – з неможливістю задоволення потреби у розумінні, підтримці, турботі. І це не може не впливати на рівень тривожності.

Психологи зазначають, що ситуативна тривожність (3 особи мають дуже високий рівень, 8 високий, 12 – помірний), яка може трансформуватися у особистісну (4 – з дуже високим рівнем, 8 – з високим, 11 з помірним), виникає у нових умовах життя, зміні кола явищ, невизнані затребуваності, це ми спостерігаємо у нашій країні, особливо у тих, хто віднесений до тимчасово переміщених осіб з зони бойових дій. Саме у цієї категорії (по інформації однієї з таких осіб, учасниці нашого дослідження) загострюється «задуха від самотності», стають нестерпними думки про родичів, які не врятувалися, пригнічують фінансові проблеми, відсутність інформації, неможливість знайти роботу, подібну до тієї, яку втратила.

Втрата роботи – доволі сильний стресор. Порушується відносно стійка динамічна рівновага зовнішніх та внутрішніх умов життєдіяльності, які створюють загрозу життю людини у задоволенні основних потреб. Формується специфічний стресовий стан, він поглиблюється в залежності від того, на якій стадії знаходиться людина з втратою роботи, які індивідуальні реакції демонструє: шок з активним пошуком роботи, коли не втрачені оптимізм та надія; неспокій, песимізм, сильний дистрес (після невдалих спроб); критичний стан з повним підкоренням долі, обмеженням вибору, зниженням рівня запиту.

Незвичні правила, вимоги, можливо, цінності, яких потребують нові умови проживання, можуть призвести до аккультураційного стресу, він загострює почуття провини, сприяє депресії, особливо у жінок (їх можна віднести до групи ризику).

Людина не може страждати роками, у неї є сили у природній спосіб здолати горе. Але вона вже отримала багато шкідливих інтроектів, які відносяться до вираження своїх почуттів, необхідних у цих ситуаціях. Тому

не знижується рівень тривожності, проявляться ознаки депресії, надовго зберігається таємничий страх провини. Засобом порятунку себе – є підвищення резильєнтності, життєстійкості. Саме тому, нами була проведена діагностика за допомогою тесту С.Мадді (Додаток В). Результати представлено у таблиці 2.1.

*Таблиця 2.1.*

**Результати діагностики рівня життєстійкості за тестом С.Мадді (n=23)**

<b>Рівень життєстійкості (к-сть, %)</b>			
Високий	Середній		Низький
<b>3</b> (13%)	<b>13</b> (56,5%)		<b>7</b> (30,4%)
<b>Показники життєстійкості (к-сть, %)</b>			
Компоненти	Високий	Середній	Низький
<b>Залученість</b>	<b>7</b> (30,4%)	<b>14</b> (60,8%)	<b>2</b> (8,6%)
<b>Контроль</b>	<b>4</b> (17,3%)	<b>12</b> (52, 1%)	<b>7</b> (30,4%)
<b>Прийняття ризику</b>	<b>6</b> (26%)	<b>9</b> (39,1%)	<b>8</b> (34,7%)

Життєстійкість – це психологічне виживання. Її рівень відображає відношення особистості до змін, наявність сил, можливостей використовувати внутрішні ресурси, які будуть сприяти долаттю труднощів.

Науковці-психологи (А.Махнач, А.Купер, Дж.Волкер, О.Єльнікова, А.Проніна, І.Фаустова) вважають життєстійкість особистісною рисою, яка дозволяє впоратись з невизначеністю, соціальною ізоляцією в умовах вимушених обставин; механізмом, що дозволяє швидко відновитися після стресогенних факторів; захисним механізмом, він зберігає здоров'я (у тому числі психічне).

С.Мадді підкреслює виключну важливість вираженості всіх трьох компонентів життєстійкості для збереження здоров'я, оптимального рівня працездатності, особливо у стресогених ситуаціях. Аналіз ступеню вираженості компонентів життєстійкості дозволяє зрозуміти, за рахунок

яких ресурсів досліджувані можуть впоратися зі стресогеними факторами у їх житті.

Домінуючим компонентом життєстійкості учасників є залученість (30,4%).

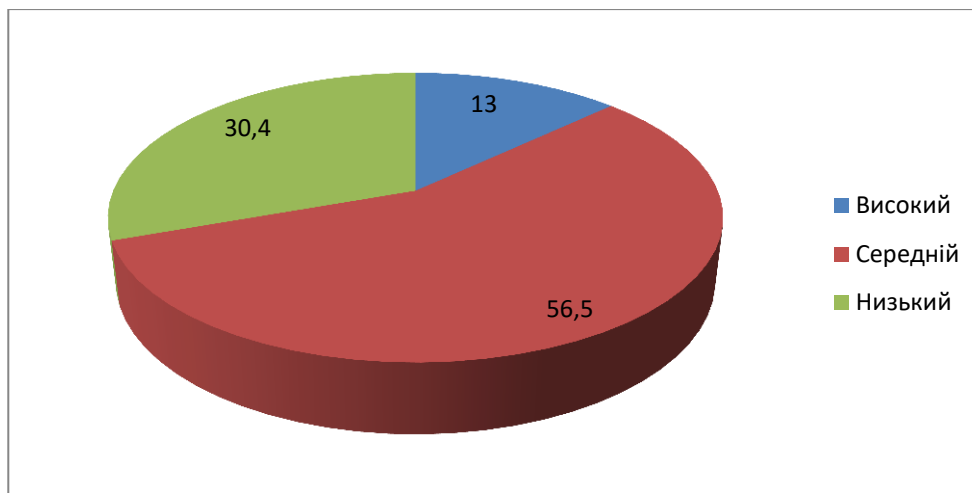
Залученість як базова установка – найкращий предиктор захопленості конкретною професійною, учбовою діяльністю, позитивного налаштування, внутрішньої мотивації, задоволеності, загального благополуччя. Учасники дослідження усвідомлюють, що все, що відбулося з ними – це не тільки стресор, а й поштовх до розвитку. Їх не напружує (а, а навпаки, відволікає від гнітючих думок) постійна зайнятість, вони пробують контролювати ситуацію, орієнтуватися в подіях, які відбуваються навколо. Досліджувані хоч і не мають чіткого бачення майбутнього, але прагнуть ставити перед собою цілі (здати сесію, знайти додаткову роботу, написати наукову статтю), щоб досягти їх.

Показник «прийняття ризику» на високому рівні розвитку у 26% досліджуваних. Прийняття ризику – предиктор диспозиційного оптимізму, задоволеності життям, оптимістичної атрибуції невдач у навчанні.

8 (34,7%) майбутніх психологів з низьким проявом цього компоненту зовсім не переконані, що «все що відбувається у житті – їм корисно, а соціальна ситуація сприяє їх розвитку». Вони «можуть пливати за течією, дратуватися, коли потрібно відступати від розкладу звичайного життя, не хочуть брати реванш у поразці». Ця група досліджуваних надає перевагу життя за принципом «Краще синиця в руках....».

Компонент «Контроль» – показник самоефективності, більш низького рівня негативних настроїв на роботі (у навчанні), толерантності до невизначеності. Більшість – 12 (52, 1%) продемонструвала середній рівень його розвитку. Досліджувані самі обрали професійну діяльність від якої планують отримувати задоволення та вважають, що саме вона допоможе змінити життя.

В узагальненому вигляді рівень життєстійкості досліджуваних можна представити у такому вигляді (дивись рис.2.3.)



**Рис. 2.3. Рівень життєстійкості (за тестом С.Мадді)**

Більша частина 13 осіб (56,5%) продемонструвала середній рівень життєстійкості та її основних показників, хоча значним (як наш погляд) є кількість тих, чий рівень життєстійкості – низький (30,4%).

Чим вище життєстійкість (13% мають високий рівень) – тим вище комунікабельність, експресивність, енергійність, екстраверсія, нижче тривожність. Життєстійкі готові комунікувати з іншими, відкриті та товариські, що допомагає їм долати труднощі, вони не бояться звертатися за допомогою, самостійно мислити (у них непогано розвинено аналітичне мислення), не спираючись на думки інших, вирішувати проблему з опорою на свій досвід, свої почуття. Наполегливі, вольові, вперті, можуть діяти самостійно, люблять експериментувати, а у процесі виникнення проблем шукають нові шляхи їх вирішення. Перераховані властивості життєстійких майбутніх психологів – професійно важливі якості, фундамент становлення професійно-психологічних здібностей, які забезпечують успіх подальшої діяльності.

30,4% мають низький рівень життєстійкості, що проявляється у відсутності здібностей керувати важкими життєвими ситуаціями. Такий показник свідчить, що для цієї категорії досліджуваних характерна втрата інтересу до життя, відсутність задоволення від своєї діяльності, небажання

відкривати для себе щось нове, неготовність упроваджувати нові ідеї. Подальший розвиток та закріплення означеного «симптомокомплексу» може привести до більш негативних наслідків (розвиненої нездатності протистояти будь-яким негативним тенденціям, вибору неконструктивної стратегії поведінки).

У процесі діагностики визначено, що майбутні психологи з досвідом роботи та базовою психологічною освітою використовують для зниження рівня тривожності методи вираження емоцій (арт-терапію, щоденник самоспостережень, рефлексування), а досліджувані без досвіду роботи та базової освіти – методи відволікання (робота, спілкування).

Досліджувані хлопці заперечували наявність у них гострих переживань, були налаштовані допомагати іншим, дівчата – сподівалися на допомогу рідних, близьких. Найвищі показники тривожності у тих, хто взагалі не мав досвіду додання стану втрати

На рівень вираженості компонентів життєстійкості впливає багато факторів:

- вік (з 21 року життєстійкість підвищується);
- статус (стабільна, грошова робота, визнання значущості);
- види діяльності (навчання). Зокрема, у студентів-заочників з негативним досвідом додання життєвих труднощів життєстійкість нижча;
- наявність, сила, кількість стресогених факторів, до яких відносяться втрати.

Зрозуміло: ті, в кого збереглася (спостерігається) стабільність у вигляді соціальних зв'язків, роботи та житла, мають більш високий рівень життєстійкості. Але метою нашого дослідження є організація такого психологічного супроводу людей, які мають втрати, щоб підвищити рівень їх життєстійкості.

Для більш глибокого аналізу отриманих в ході емпіричного дослідження статистичних даних на інтерпретаційному етапі дослідження було задіяно методи математичної статистики, зокрема кореляційний аналіз

Пірсона (табл.2.2.). Обробка даних здійснювалась через пакет комп'ютерних програм SPSS Statistic версії 22.0.00, що дозволило отримати достовірні та математично вимірні кореляції між шкалами діагностичних методик.

У результаті аналізу даних, зафіксовано високий кореляційний зв'язок між шкалою «сильна депресія» (за методикою Бека) і високим рівнем тривожності реактивної (за методикою Спілбергера-Ханіна):  $r = 0,556$ . Такий сильний кореляційний зв'язок між високим рівнем депресії і реактивною тривожністю може вказувати на складність внутрішніх емоційних процесів у психологів задіяних у дослідженні і тих, які переживають глибокі депресивні стани. Депресія часто супроводжується підвищеною сенситивністю до негативних подій, що може призводити до більш гострої емоційної реакції на стрес, інтерпретуючи звичайні життєві ситуації як загрозові або неконтрольовані. Така взаємодія внутрішньої вразливості та емоційної реактивності може посилювати як депресивні, так і тривожні симптоми.

Помірний кореляційний зв'язок між шкалою «помірна депресія» (за методикою Бека) і високим рівнем особистісної тривожності (за методикою Спілбергера-Ханіна):  $r=0,347$ . Наявність цих кореляцій підкреслює взаємозв'язок між хронічними порушеннями настрою та тривожними тенденціями, що можуть мати спільні корені в особистісних характеристиках або впливах зовнішнього середовища. Особистісна тривожність, що включає тривожність як стабільну рису, може взаємодіяти з депресією, зумовлюючи більшу увагу до потенційних загроз та негативних наслідків у житті, що потенційно може довго утримувати людину у стані психологічної напруги.

Високий кореляційний зв'язок було виявлено між шкалою «помірна депресія» і низьким рівнем життєстійкості (за методикою життєстійкості С.Мадді):  $r=0,524$ . Висока кореляція між помірною депресією та низьким рівнем життєстійкості може свідчити про зниження психологічної стійкості внаслідок переживань депресивних станів. Життєстійкість, як здатність надавати супротив стресам і відновлюватися після життєвих негараздів, може

бути підірвана тривалим депресивним афектом, що у свою чергу впливає на загальну адаптаційну здатність людини.

Таблиця 2.2.

### Змінні кореляційних коефіцієнтів Пірсона

		сил. депр	вис.рів.реак т.трив.	пом. депр.	низ.рів. життест.	вис. рів. ситуат.три в
сил. депр	Кореляція Пірсона Знач.	1	0,556 0,002	0,735 0,002	0,308 0,001	0,304 0,002
вис.рів. реакт.тр ив.	Кореляція Пірсона Знач.	0,556 0,002	1	0,347 0,001	0,398 0,002	-0,202 0,001
пом. депр.	Кореляція Пірсона Знач.	0,735 0,002	0,347 0,001	1	0,524 0,002	-0,264 0,059
низ.рів. життест.	Кореляція Пірсона Знач.	0,308 0,001	0,398 0,002	0,524 0,002	1	0,452 0,002
вис. рів. ситуат.трив	Кореляція Пірсона Знач.	0,304 0,002	-0,202 0,001	-0,264 0,059	0,452 0,002	1

Показовим для нашого дослідження є наявність помірного кореляційного зв'язку між низьким рівнем життестійкості (за методикою життестійкості С. Мадді) та високим рівнем особистісної тривожності ( $r=0,452$ ) і високим рівнем реактивної тривожності ( $r=0,398$ ). Помірні кореляції між низькою життестійкістю та високими рівнями особистісної та

реактивної тривожності підкріплюють гіпотезу, що низька адаптаційна здатність може посилювати тривожні реакції у різних контекстах.

Особистісна тривожність, як стабільна схильність до відчуття тривоги, разом з реактивною тривожністю, що є відповіддю на конкретні ситуації, можуть бути зумовлені недостатньою життестійкістю, яка перешкоджає ефективному вирішенню стресових ситуацій і має безпосередній вплив на протікання депресивних станів. Отже, коли стрес виявляється у формі життєвих подій або зовнішніх викликів, досліджувані можуть відчувати більшу тривожність через їх нездатність мобілізувати ресурси для подолання цих ситуацій. Це призводить до підсилення циклів тривоги та депресії, що ще більше підриває їхню життестійкість і може створювати відчуття безвиході від невирішених емоційних конфліктів та стресорів.

Кореляційний аналіз, виконаний за допомогою методу Пірсона у програмному пакеті SPSS Statistic, виявив наявність важливих статистичних зв'язків між різними психологічними параметрами у майбутніх психологів у зв'язку з втратами. Високий кореляційний зв'язок між сильною депресією та реактивною тривожністю підкреслює імовірність, що глибокі депресивні стани супроводжуються значним зростанням чутливості до стресових подій, що може вести до емоційної лабільності та зниження адаптивності. Помірні зв'язки поміж помірною депресією та особистісною тривожністю, а також між життестійкістю та різними формами тривожності, вказують на складну взаємодію між хронічними порушеннями настрою та тривожними реакціями. Ці результати відображають, як внутрішня психічна резистентність може бути підірвана у відповідь на емоційні виклики, що зміцнює поняття про тісний зв'язок між афективними станами та тривожністю у контексті професійної підготовки майбутніх психологів.

Слабка передбачуваність змін у суспільстві, нетактовне втручання у людське життя таких стресогених факторів як пандемія, війна, порушують баланс стабільності, динамічності середовища, ментальність людини, перебіг



її життя. Тому потреба підвищувати рівень життєстійкості (як форми активності та адаптивності) надзвичайно актуальна.

Аналіз науково-психологічної спеціалізованої літератури та результати емпіричного дослідження дають можливість зробити наступні висновки. Почуття втрати – це природний прояв людської психіки. Людина з таким почуттям потребує супроводу по стадіям втрати, дозвіл на прояв почуттів та створення відповідних умов для повернення до звичайного життя у ході психологічного консультування або у межах психокорекційних занять.

## **Висновки до розділу 2**

Наше наукове дослідження проходило на таких етапах: підготовчий; констатувальний, формувальний (у період з грудня 2023 по березень 2024). Вибірка (23 особи) студентів, майбутніх психологів, які навчаються у магістратурі психолого-педагогічного факультету Криворізького державного педагогічного університету та мали втрати, що викликають більш сильне та глибоке переживання гострого горя (загибель, смерть, зникнення, важке поранення близької людини, втрату помешкання, старих соціальних зв'язків, роботи).

У процесі інтерв'ювання зібрана необхідна первинна інформація про вид втрати (смерть бабусі–дідуся, батьків, чоловіка, друга, сестри, біженство), термін втрати (від 1 року до 3), стадія горювання (за Е.Кюблер-Рос), психічний стан.

Шкала депресії А.Бека не показала відсутності депресії у досліджуваних, що пояснюється подіями в Україні. 2 досліджуваних (8,6%) продемонстрували слабкий рівень вираженості (5–8 балів), у 16 (69,5%) – депресія помірною (9–12 балів), у 5 (21,7%) – висока. Причинами високого рівня депресії у тому числі є втрата.

Депресія пов'язана з рівнем тривожності. У результаті діагностики визначено значний відсоток досліджуваних з дуже високим рівнем у 7 осіб

(30,4%) та високим рівнем тривожності у 16 осіб (69,5%), вони набрали більше 40 балів. До групи з високим рівнем тривожності очікувано увійшли ті, хто втратив рідних (у природній спосіб, у результаті військового насилля), тому що такий вид втрати є найбільш травматичною подією.

Здатністю протистояти порушенням психічного здоров'я є життєстійкість. Більша частина – 13 осіб (56,5%) досліджуваних продемонструвала середній рівень життєстійкості та її основних показників (залученості, контролю, ризикованості), хоча значним є кількість тих, чий рівень життєстійкості – низький (30,4%). Домінуючим компонентом життєстійкості учасників є залученість (30,4%).

Загальний рівень життєстійкості (13% мають високий рівень, 30,4% мають низький рівень), що проявляється у наявності–відсутності здібностей керувати важкими життєвими ситуаціями.

У результаті кореляційного аналізу зафіксовано сильний кореляційний зв'язок між високим рівнем депресії і реактивною тривожністю. Це може вказувати на складність внутрішніх емоційних процесів у психологів задіяних у дослідженні і які переживають глибокі депресивні стани. Також високий кореляційний зв'язок було виявлено між шкалою «помірна депресія» і низьким рівнем життєстійкості.

## РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПЕРЕЖИТТЯ ВТРАТИ

### 3.1. Моделі психологічного супроводу пережиття втрати (аналіз досвіду науковців, існуючих програм)

Втрата близької людини є одним із найскладніших емоційних випробувань, яке може суттєво вплинути на психологічний стан особистості. Для надання відповідної психологічної підтримки у цей період важливо використовувати науково обґрунтовані підходи та методи. У науковій літературі розглядаються різні моделі переживання горя, кожна з яких спрямована на полегшення цього процесу. Сучасні програми психологічної допомоги спираються на ці моделі та надають підтримку на різних етапах горювання з урахуванням індивідуальних особливостей кожної людини.

Аналіз досліджень у цій галузі дозволяє виділити ключові чинники, які сприяють успішній адаптації до втрати, а також визначити ефективні стратегії допомоги. Програми психологічного супроводу ґрунтуються на таких підходах, як стадійна модель горя Е. Кіублер-Росс [48], дво-процесна модель адаптації до втрати (Dual Process Model of Coping with Bereavement) [59], модель горя J.W. Worden, когнітивно-поведінкові та гуманістичні теорії. Ці моделі створюють основу для розробки інтервенцій, що допомагають людям інтегрувати досвід втрати у своє життя та знижувати ризики ускладненого горя.

У цьому розділі буде представлено огляд основних моделей психологічної підтримки при втраті, їхні теоретичні основи, а також аналіз існуючих програм.

Оскільки, про модель горя Е. Кіублер-Росс говорилося в попередніх розділах, то тут варто згадати модель горя J.W. Worden, відома як "Завдання горювання", яка є однією з ключових концепцій у психології втрати. J.W. Worden вважає, що процес переживання горя можна описати не як

проходження стадій, а як виконання певних завдань, які допомагають людині адаптуватися до втрати. Його модель включає чотири основні завдання: прийняття реальності втрати — людина повинна визнати факт смерті або втрати і зрозуміти, що близька людина більше не повернеться; переживання болю від втрати — важливо дозволити собі відчувати і виразити емоційний біль, пов'язаний із втратою, а не уникати або пригнічувати його; адаптація до світу без померлого — це завдання полягає в тому, щоб пристосуватися до життя без близької людини, що може включати як внутрішні, так і зовнішні зміни (наприклад, нові життєві ролі або обов'язки); емоційне відокремлення від померлого і продовження життя — на цьому етапі людина знаходить спосіб інтегрувати спогади про померлого в своє життя, але без постійного болю, дозволяючи собі будувати нові зв'язки і перспективи [59].

Модель J.W. Worden підкреслює, що виконання цих завдань може відбуватися в різному темпі і послідовності, залежно від індивідуальних особливостей кожної людини.

Наступною варто відмітити, дво-процесну модель адаптації до втрати (Dual Process Model of Coping with Bereavement) була розроблена Н. Schut, М. Stroebe і є однією з важливих сучасних теорій, що пояснює, як люди переживають горе та адаптуються до втрати. Ця модель акцентує увагу на тому, що процес горювання не є лінійним і включає дві основні орієнтації [55]:

Орієнтація на втрату — зосередження на самому факті втрати, болючих емоціях, що виникають через смерть близької людини, та спогадах про неї. Це включає емоційні реакції, такі як печаль, смуток, страх і відчай. На цьому етапі людина часто занурюється у своє горе, аналізує свої переживання, сумує та оплакує втрату.

Орієнтація на відновлення — це спрямованість на відновлення нормального життя та адаптацію до нової реальності без померлої людини. У цей період увага приділяється новим життєвим ролям, змінам у

повсякденному житті та побудові нових відносин. Людина намагається знайти способи продовжувати жити, незважаючи на пережиту втрату.

Головна особливість дво-процесної моделі полягає в тому, що вона вказує на необхідність постійного перемикання між цими двома орієнтаціями. Людина під час горювання одночасно стикається з болем втрати, але поступово вчиться адаптуватися до нового життя. Таке перемикання між орієнтацією на втрату та відновлення є ключовим для успішної адаптації.

Ця модель пропонує більш гнучкий підхід до розуміння горя, підкреслюючи, що людина може як занурюватися в свої переживання, так і час від часу відволікатися на інші аспекти життя, що допомагає знижувати емоційне навантаження та сприяє психологічному відновленню.

Ще одну модель прожиття втрати представляє парадигма Н. De Mönning, описує реакцію на втрату на особливому для кожної людини рівні, через такі етапи, як опір, прощання та адаптація, які не обов'язково відбуваються у чіткій послідовності. Психологічна підтримка надається через три ключові етапи: усвідомлення втрати ("елемент істини") — допомога в прийнятті реальності втрати, правильне прощання ("елемент емоцій") — підтримка у вираженні емоцій, та перебудова ("елемент майбутнього") — допомога у створенні нових життєвих перспектив [38, с.142].

Парадигма Herman de Mönning є однією з важливих концепцій у психології втрати і горя, яка пропонує багатовимірну модель для розуміння та подолання втрати. Вона підкреслює, що людина переживає не лише окремі стадії горя, а проходить через численні процеси, пов'язані зі змінами в різних аспектах життя. Його модель акцентує увагу на комплексному підході до адаптації, що включає інтеграцію пережитої втрати на різних рівнях існування людини.

Н. De Mönning говорить про важливість мультидисциплінарного підходу та наголошує, що горе впливає на різні аспекти життя людини — емоційний, соціальний, когнітивний, фізичний і навіть духовний. Для

успішної адаптації важливо враховувати всі ці рівні. Підтримка повинна бути багатовимірною і спрямованою на допомогу в усіх аспектах життя [36;37].

Наступна складова його теорії це зміни життєвих ролей, коли втрата близької людини призводить до суттєвих змін у життєвих ролях. Наприклад, якщо помирає чоловік або дружина, людина змушена приймати нові ролі, такі як одинак або самостійний вихователь дітей. Парадигма Н. De Mönning розглядає, як ці зміни можуть спричиняти нові виклики та як їх подолати [37;38].

Ще одним валивим елементом є процес реінтеграції втрати в повсякденне життя. Н. De Mönning вказує, що мета підтримки полягає не лише в подоланні болю втрати, але й у побудові нового життя з урахуванням змін, викликаних горем. Це включає перегляд цінностей, стосунків і цілей [36;37].

На відміну від класичних моделей стадій горя, Н. De Mönning пропонує розглядати процес як набір завдань. Ці завдання включають прийняття втрати, переживання болю, адаптацію до життя без померлого та знаходження нового сенсу.

Ця парадигма допомагає зрозуміти, що адаптація до втрати є довготривалим і багатограним процесом, і для того, щоб підтримати людину в цей період, потрібні різноманітні інтервенції, що охоплюють різні сфери її життя.

При переживанні втрати ще однією моделлю супроводу є групове консультування або терапія, як це рекомендують L. Williams і E. Haley. Групове консультування надає людям можливість поділитися своїми переживаннями з іншими, хто також переживає втрату, що допомагає відчувати емоційну підтримку та спільність. Така терапія дозволяє не лише виразити свої почуття, а й отримати нові стратегії подолання болю від втрати, обмінятися досвідом і побудувати нові соціальні зв'язки, що сприяє процесу відновлення та адаптації [58].

Процес переживання втрати є багатограним та індивідуальним, що підтверджується різними теоретичними підходами у психології, такими як парадигма Н. De Mönning, модель завдань горювання J.W. Worden, та рекомендації щодо групової терапії від L. Williams і E. Haley. Ці підходи пропонують комплексні стратегії, які враховують емоційні, когнітивні та соціальні аспекти втрати. Основна мета психологічної підтримки полягає в допомозі людині інтегрувати досвід втрати в своє життя, відновити життєві ресурси та знайти нові перспективи. Моделі підкреслюють важливість не лише вираження емоцій, а й активної адаптації до нової реальності, що може бути значно полегшене через професійні інтервенції, зокрема групову терапію.

### **3.2. Розробка авторської програми психологічного супроводу пережиття втрати**

Втрати є невід'ємною частиною людського життя, і переживання горя, пов'язаного з втратою близької людини, можуть мати значний вплив на психологічний та емоційний стан особистості. Незважаючи на те, що більшість людей з часом адаптується до таких подій, цей процес часто супроводжується складними емоціями, тривалою скорботою, стресом, а в деяких випадках навіть психологічними розладами. Важливо, щоб у цей період людина отримувала необхідну підтримку та допомогу, що сприятиме більш гармонійному переживанню втрати.

Авторська програма психологічного супроводу пережиття втрати розроблена для надання індивідуальної та групової психологічної допомоги тим, хто стикається з болем і складними емоційними станами після втрати близьких. В основі програми лежить цілісний підхід до підтримки, з акцентом на усвідомлення втрати для адаптації до нових умов життя.

Ця програма розрахована на різні етапи процесу горювання, беручи до уваги індивідуальні особливості та потреби клієнта.

Загалом програма створена з 3-х етапів, кожен з яких покликаний надати горюючому час для скорботи, відновлення та життя далі.

**1-й етап під назвою «Лінія життя з тобою».** **Мета:** допомогти учасникам пережити та опрацювати спогади, пов'язані з людиною, що пішла, виявити та виразити приховані або пригнічені емоції, сприяти їхньому емоційному звільненню.

Завдання цієї вправи полягає в тому, щоб допомогти людині, яка переживає втрату, заново прожити спільні моменти життя з людиною, що пішла — як приємні, так і важкі. Це дає можливість глибше усвідомити і опрацювати свої емоції, пов'язані зі спогадами.

Для виконання вправи використовується великий аркуш паперу, нитка або м'який дріт, а також пластилін. Задача полягає в тому, щоб створити лінію часу, на якій точками або іншими позначками фіксуються найважливіші моменти спільного життя. Ці події символічно відзначаються на лінії, а людина згадує не лише факти, але й почуття, які вона відчувала в ті моменти. Таким чином відбувається процес занурення у спогади, що дозволяє знову пережити їх і вивільнити накопичені емоції.

Ця вправа стимулює переживання всього спектра почуттів, які могли довгий час залишатися пригніченими або неусвідомленими: від болю, гніву, розчарування до радості чи щастя. Людині надається стільки часу, скільки потрібно, щоб повністю пройти через цей процес і відчувати емоційне полегшення, проживаючи горе до кінця.

Загалом, цю вправу можна використовувати як в індивідуальних консультаціях, так і в груповій терапії. При необхідності її можна повторити, 1 раз, якщо клієнт виявляє таку потребу.

**Рефлексія:** після завершення вправи обговорення переживань допомагає в усвідомленні та прийнятті почуттів, що залишаються після втрати.



**2-й етап «Обмін листами».** **Мета:** дозволити учасникам висловити невисловлені емоції та запитання, які залишились до того, хто пішов, через техніку письмового спілкування, допомогти завершити внутрішню розмову.

Завдання другого етапу полягає в тому, щоб допомогти людині усвідомити, що у неї можуть залишатися невисловлені думки, емоції або запитання до померлого, на які вона не отримала відповіді. Цей етап дає можливість виразити ці почуття через письмове спілкування.

Перший крок — написання листа. Людина, яка переживає втрату, пише лист так, ніби адресат — той хто пішов — знаходиться поруч. У листі вона висловлює все, що хотіла б сказати: свої думки, почуття, незавершені питання чи навіть претензії. Після цього лист слід запакувати, ніби він призначений для відправки, що символізує завершення цього етапу висловлювання.

Протягом наступного тижня людина має написати відповідь на свій власний лист, роблячи вигляд, що ця відповідь йде від того, хто пішов. Якщо потрібно, перед написанням відповіді можна ще раз перечитати перший лист, щоб краще уявити діалог. У відповіді людина намагається знайти для себе ті слова та відповіді, яких їй так бракувало. Це допомагає в інтеграції невисловлених емоцій і надає можливість завершити незакінчену внутрішню розмову.

**Рефлексія:** обговорення відповіді може включати запитання від психолога: "Що ви почули від імені вашої близької людини?", "Чи відчували ви емоційне полегшення після відповіді?"

**3-й етап** завдання цього етапу полягає в тому, щоб допомогти людині, яка переживає втрату, знайти мотивацію для поступового повернення до життя через символічне вшанування пам'яті того, хто пішов. Хоча виконання цього завдання є добровільним, автор вважає, що воно може стимулювати відновлення та підтримати процес переживання горя.

Етап називається «**На твою честь**» і побудований на ідеї, що люди часто створюють меморіали або символічні об'єкти, щоб увічнити пам'ять

про втраченого — це можуть бути назви вулиць, скверів, пам'ятники на цвинтарях або інші подібні ініціативи. Однак, замість того щоб зосереджуватися на матеріальних символах, цей етап пропонує вшанувати пам'ять через дію, яка мала би значення для померлого.

Людині, що проходить терапію пропонується обрати дію, вчинок або подорож, яку померлий планував здійснити або про яку мріяв. Це може бути спільна ідея чи індивідуальний задум, який людина вважала важливим за життя. Якщо ця ідея відгукується і викликає внутрішню мотивацію, людина, яка знаходиться в терапії може втілити її в життя або продовжити справу, якою займався померлий. Такий вчинок допомагає не лише зберегти пам'ять, а й створює відчуття зв'язку, сприяючи емоційному відновленню та допомагаючи рухатися вперед.

**Рефлексія:** після виконання дії учасники діляться відчуттями, обговорюючи, як цей акт допоміг їм зберегти пам'ять про померлого та водночас знайти нові ресурси для життя.

В таблиці 3.1. представлена структура програми для людей, які переживають втрату, на основі трьох запропонованих етапів.

*Таблиця 3.1.*

### Структура програми «Психологічний супровід пережиття втрати»

Блок	Тема	Мета	Інвентар	Місце	Тривалість	К-ть занять
1.	Лінія життя з тобою.	Допомогти горючому заново прожити важливі моменти життя з тим, хто пішов, глибше усвідомити та опрацювати пов'язані з ними емоції.	Лист А4, нитка, пластилін (клей, скотч), карандаш (можливо кольорові), ручка.	Місце проведення має бути тихим, окрема кімната зі столом та стільцями. Має бути вода та серветки.	90-120хв.	1–2 заняття (може бути повторюване за потреби)

## Продовж.табл 3.1.

	Відновлення спогадів.	Створення лінії часу з найважливішими моментами спільного життя; занурення у спогади та вивільнення накопичених емоцій.				
2.	Обмін листами.	Надати можливість висловити невисловлені думки, емоції та запитання до того, хто пішов через письмове спілкування.	Листи А4, ручка, коректор, 2 конверти,	Місце має бути тихим зі столом та стільцями. Власна кімната чи закрита на час роботи аудиторія,	1 тиждень	1–2 заняття (може бути повторюване за потреби)
	Лист померлому.	Висловлення своїх думок, почуттів, незавершених питань через лист до того, хто пішов.	для більшої правдивості можна з	кабінет психолога.		
	Відповідь від померлого.	Символічна відповідь на власний лист для завершення внутрішньої розмови та інтеграції невисловлених емоцій.	марками, за бажанням людини що проходить терапію.			
3.	На твою честь.	Допомогти знайти мотивацію для повернення до життя через символічне вшанування пам'яті втраченого.		Місце не має обмежень.	1–2 тижні (створення ідеї)	Втілення залежить від ідеї.
	Символічне вшанування	Створення списку дії або ініціативи, яка мала б значення для людини яку втратили, як спосіб продовження його спадщини та підтримки процесу відновлення.				

Ця програма дозволяє поступово прийти до усвідомлення втрати, прожити весь спектр почуттів, завершити невисловлені думки та знайти сили для поступового повернення до життя.

Програма створює безпечний простір для опрацювання складних емоцій і забезпечує поступову адаптацію до нових умов життя без близької людини. Завдяки цілісному підходу та інтеграції сучасних психотерапевтичних технік, програма сприяє більш гармонійному

переживанню втрати та надає людині ресурси для подальшого психологічного відновлення.

Ця авторська програма може бути дієвим інструментом допомоги в ситуаціях гострої втрати і може бути успішно застосована, як в індивідуальному консультуванні, так і в груповій терапії, залежно від потреб клієнтів.

Розробка авторської програми психологічного супроводу пережиття втрати є важливим кроком для забезпечення психологічної підтримки людей, які стикаються з горем. Втрата близької людини – це складний процес, який часто супроводжується глибокими емоційними переживаннями, такими як біль, сум, гнів, розчарування та навіть почуття провини. Ефективний психологічний супровід має на меті допомогти людині пройти цей важкий етап, інтегрувати втрату в своє життя та віднайти нові смисли.

Загалом програма спирається на кілька ключових принципів:

Проживання і символічне відзначення ключових моментів спільного життя. Вправа зі створення "лінії часу" дозволяє людині структурувати спогади, глибше зрозуміти емоційні реакції на важливі події та вивільнити емоції, які могли бути пригнічені.

Опрацювання невисловлених емоцій і незавершених справ. За допомогою технік, як-от написання листів до померлого, людина отримує можливість виразити невисловлені слова, думки та почуття, що може допомогти завершити внутрішній діалог та відчувати емоційне полегшення.

Стимулювання повернення до активного життя. Етап «На твою честь» спрямований на відновлення внутрішньої мотивації та пошук нових життєвих смислів через символічне вшанування пам'яті померлого. Це сприяє руху вперед і дозволяє людям, які застрягли в процесі горювання, відновлювати зв'язок з реальним світом і з власним життям.

**Очікуваним результатом** по завершенню програми є покращення емоційної стабільності, зменшення інтенсивності болю та поява навчати контролювати хвилі емоцій (гнів, тривога, смуток). Прийняття втрати,

завдяки участі в програмі, людина розуміє сам факт втрати та проживає його, як частину власного досвіду. Завдяки вправам також очікується можливість учасника програми, висловити остаточно всі почуття та не виказані емоції по відношенню до втраченого. Наступним з бажаних результатів є те, що людина, яка проходить програму знову відкривається для спілкування та відновлює соціальні зв'язки. Очікувано, що програма стимулюватиме повернення до функціональності у повсякденному житті. Учасник програми почне повертатися до навчання, хобі, роботи, сформується нові ритуали, коли пам'ять про померлого збережена, але вже не така болюча. Останній важливий ефект програми - посилення стресостійкості, учасник програми надалі розвиватиме життя з урахуванням пережитого досвіду.

### **Висновки до розділу 3**

Аналіз сучасних моделей психологічного супроводу свідчить про різноманітність підходів, що пропонують вчені та практики для допомоги людям, які переживають втрату. Основні моделі, такі як п'ять стадій горя (E. Kubler-Ross), завдання опрацювання втрати (J.W. Worden), дуальне процесуальне моделювання (H. Schut, M. Stroebe) та когнітивно-біхевіоральні підходи, наголошують на різних аспектах переживання втрати.

Кожна з цих моделей фокусується на різних етапах та процесах, через які проходить людина в процесі горя: від прийняття реальності втрати та опрацювання емоцій до відновлення життєвих ресурсів. Існуючі програми психологічної підтримки, розроблені на основі цих підходів, пропонують системні інструменти для роботи з людьми, які переживають втрату, і враховують індивідуальні потреби клієнтів.

На основі аналізу наукових моделей і практичних програм була створена авторська програма психологічного супроводу, яка поєднує індивідуальний підхід з сучасними методиками психологічної допомоги. Програма спрямована на допомогу в емоційному та психологічному

відновленні людини після втрати, забезпечуючи опрацювання глибоких емоцій і незавершених питань.

Ключові елементи програми включають:

- Структурування спогадів і емоцій за допомогою вправ на занурення в минуле – *лінія життя з тобою*.

- Роботу з невисловленими почуттями та завершення внутрішніх діалогів через техніки письма – *обмін листами*.

- Мотивацію до відновлення активного життя через символічні дії, що вшановують пам'ять втраченого – *на твою честь*.

Ця програма може бути ефективним інструментом для психологічного супроводу людей, які переживають втрату, і може бути застосована в індивідуальній або груповій терапії. Вона допомагає клієнтам пройти всі етапи горювання та віднайти нові життєві смисли, сприяючи емоційному відновленню.

## ВИСНОВКИ

У нашій роботі розглянуто основні аспекти психологічного супроводу людей, які переживають втрату, на основі теоретичних моделей, емпіричних досліджень та практичних методів допомоги. Пережиття втрати є складним психологічним процесом, що суттєво впливає на емоційний стан та психічне здоров'я людини, тому важливо надавати відповідну підтримку, яка відповідає індивідуальним потребам клієнта.

Сучасне наукове розуміння і теоретичні моделі переживання втрати відіграють ключову роль у створенні ефективних стратегій підтримки та психологічних інтервенцій для людей, які стикаються з горем. Аналіз цих моделей дозволяє виявити основні аспекти та етапи процесу переживання втрати, що сприяє кращому усвідомленню його природи та вибору оптимальних методів допомоги.

Особливі види втрат, які можуть спричинити ускладнену реакцію на горе, досліджуються в межах теоретичних підходів. Глибше розуміння таких викликів забезпечує можливість розробляти індивідуалізовані й ефективні форми підтримки.

Важливість теоретичних моделей горювання, зокрема моделі п'яти стадій Е. Кіублер-Рос, модель горя J.W. Worden, відома як "Завдання горювання", дуальне моделювання Н. Schut, М. Stroebe, полягає в тому, що вони допомагають фахівцям краще розуміти етапи та механізми, які проходить людина, стикаючись із втратою. Завдяки цьому фахівці можуть надавати структуровану психологічну підтримку, яка враховує різні етапи та підходи до процесу горювання.

Проведене емпіричне дослідження серед 23 осіб студентів-психологів, які навчаються у магістратурі психолого-педагогічного факультету Криворізького державного педагогічного університету.

У процесі діагностики використано такі методи та методики:

1. Шкала депресії А. Бека.

2.Методика діагностики тривожності Ч.Спілбергера, Ю.Ханіна (STAI).

3.Тест життєстійкості С.Мадді «Hardiness» (у адаптації Д.Леонтьєва, О.Расказової).

4.Інтерв'ювання.

Дослідження за шкалою депресії А. Бека показало, що серед учасників немає осіб без депресивних проявів, що частково пояснюється поточною ситуацією в Україні. Слабкий рівень депресії виявлено у 2 осіб (8,6%), помірний – у 16 (69,5%), високий – у 5 (21,7%), причиною чого часто є втрата. Також зафіксовано значний рівень тривожності: дуже високий у 7 осіб (30,4%) і високий у 16 (69,5%). Високий рівень тривожності найбільш характерний для тих, хто втратив близьких через природні причини або військове насилля. Більшість учасників (56,5%) продемонструвала середній рівень життєстійкості, а 30,4% – низький, при цьому найсильніше виражено компонент "залученість" (30,4%).

Дослідження засвідчило, що втрата, особливо у разі втрати близьких або суттєвих змін у житті, спричиняє виражений емоційний стрес, підвищений рівень тривожності та депресії. У досліджуваних було зафіксовано тісний зв'язок між високим рівнем депресії та тривожністю, а також помічено, що життєстійкість суттєво знижується у випадках гострих переживань втрати. Це підкреслює важливість надання психологічної підтримки, яка допомагає підвищити життєстійкість і покращити емоційну стійкість клієнтів.

На основі аналізу наукових моделей і зібраних даних була розроблена програма психологічного супроводу, що включає сучасні техніки для опрацювання глибоких емоцій, структурування спогадів і стимулювання відновлення активного життя через символічні дії. Програма має 3 основні блоки: *лінія життя з тобою, обмін листами, на твою честь*, які і є ключовими етапами переживання втрати та сприятимуть відновленню та поверненню учасника програми до життя. Ця програма спрямована на допомогу людям пройти всі етапи горювання, розібратися з невисловленими



почуттями та віднайти нові життєві сенси. Такі методики можна ефективно застосовувати як в індивідуальній, так і в груповій роботі з клієнтами, сприяючи їхньому емоційному відновленню та адаптації до змін.

Після завершення програми очікується досягнення таких результатів: поліпшення емоційної стабільності, зниження інтенсивності болю та розвиток навичок управління емоційними хвилями, такими як гнів, тривога чи смуток. Учасник програми зможе прийняти факт втрати, усвідомивши її як частину власного життєвого досвіду. Завдяки терапевтичним вправам з'явиться можливість висловити всі незавершені почуття та емоції щодо померлого.

Серед бажаних результатів також відновлення соціальної активності: учасник стане більш відкритим до спілкування та знову почне будувати соціальні зв'язки. Програма сприятиме поверненню до повсякденної функціональності – навчання, роботи чи хобі. Будуть сформовані нові ритуали, що дозволять зберегти пам'ять про померлого без гострого болю.

Ключовим ефектом програми є також посилення стресостійкості, що допоможе людині адаптуватися до життя з урахуванням отриманого досвіду втрати та продовжувати свій розвиток.

Таким чином, поєднання теоретичних моделей, індивідуальних підходів та застосування сучасних методик у програмі психологічного супроводу дозволяє створити комплексну стратегію підтримки, спрямовану на допомогу людям, які переживають втрату, у процесі їхнього відновлення та адаптації до нового життєвого досвіду.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Аврамчук О. Клініко-психологічні аспекти переживання втрати та діагностики ускладненого горювання. *Problems of modern psychology*. 2019. Вип. 45. С. 11–39. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl\\_2019\\_45\\_3](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pspl_2019_45_3)
2. Бойко Г. В. Психологія переживання втрати роботи як життєвої події. *Проблеми сучасної психології*. 2013. № 2. С. 14–20. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspz\\_2013\\_2\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspz_2013_2_4)
3. Бойчук О.С. Костюк О.І. Феноменологія втрат: деякі психологічні особливості переживання вдовами та матерями, що втратили рідних в ато. *Новітні чинники впливу на формування особистості студента-майбутнього лікаря: матеріали XVII міжнарод. наук.-практ. конф.* Київ, 2017 р. К.: ПВНЗ КМУ УАНМ, 2017. С. 29–30.
4. Власенко І. А., Вінник Н. Д. Переживання втрати: специфіка, конфлікт, трансценденція, вирішення. зб. наук. пр. *Теорія і практика сучасної психології*. Запоріжжя, 2019. Випуск 3. С. 33–37.
5. Войтович М.В. Горе як природна реакція на втрату. Особливості процесу горювання. *Основи реабілітаційної психології і подолання наслідків кризи. Т.2: навч. посіб.* / за заг. ред. Л.Г. Царенко, Київ, ОБСЄ, 2018. С.78–87.
6. Войтович М. В. Психологічні особливості горювання. *Актуальні проблеми психології. Вид: Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ, 2019. Том V. Випуск 19. С. 10–23.*
7. Горіна О. Психологічні особливості дітей, які залишилися без батьків. *The 10th International scientific and practical conference «Modern directions of scientific research development», BoScience Publisher, Chicago, USA.* BoScience Publisher, 2022. С. 162–166. URL: <http://surl.li/fytgix>

8. Диса О. В., Василюк О. Л. Шляхи подолання особистістю синдрому втрати. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя*: зб. наук. пр. Суми, 2016. С. 245.
9. Дичковська Г. О. Алгоритм роботи з втратами. *Робота з травмами війни. Український досвід: матеріали Першої всеукраїнської науково-практичної конференції*. Київ, 2018. С.140–143.
10. Добряков І. В. Блох М. Е., Фаерберг Л.М. Перинатальні втрати: психологічні аспекти, специфіка горювання, форми психологічної допомоги. *Журнал акушерства і жіночих захворювань*. 2015. № 3. С. 4 – 10.
11. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
12. Казмірчук Л. Л. Християнська віра як особистісний ресурс подолання втрати: Кваліфікаційна робота. Львів, 2019. 73 с.
13. Каліщук С. М. Прикладні моделі психологічного супроводу особистості в кризі. *Періодичний науковий фаховий журнал Габітус*. 2023. Вип. 46. С. 144–151. URL: [https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/44917/1/S\\_Kalishchuk\\_G\\_43\\_FPCR\\_CP.pdf](https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/44917/1/S_Kalishchuk_G_43_FPCR_CP.pdf)
14. Коханська М.Б. Особливості проживання втрати в жінок, які перенесли перервану вагітність: Магістерська робота. Львів, 2020. 111 с.
15. Королович О. Психологічні аспекти динаміки переживання втрати. *Psychology Travelogs*. 2023. Вип. 4. С. 16–24. URL: <https://doi.org/10.31891/PT-2023-4-2>
16. Кравченко К. О. Психологічні особливості переживання льотчиками втрати бойових товаришів при проведенні антитерористичної операції (АТО). *Вісник Харківського національного педагогічного*

- університету імені Г. С. Сковороди. Психологія.* 2016. Вип. 52. С. 59–69. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu\\_psykhol\\_2016\\_52\\_9](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psykhol_2016_52_9)
17. Кузьменко Ю. Психологічні особливості стану та наслідків для осіб, що пережили втрату близьких людей під час війни. *Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія».* 2022. Вип. 1. С. 28–33
18. Лебедєв, Д. В., Лебедєва, С. Ю., Оніщенко, Н. В., Назаров, О. О., Тімченко, О. В., Садковий, В. П. Соціально-психологічні детермінанти помилкових дій у професійній діяльності фахівців водолазних формувань аварійно-рятувальних підрозділів МНС України: Монографія. - Х.: УЦЗУ, 2009. - 216 с.
19. Матвійчук М.В. Медична психологія надзвичайних станів, екстрена та кризова психологія Тема 7: Переживання втрати. *Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова.* 2020. С. 16 .
20. Мартиненко Н.В. Втрата роботи як патогенний фактор впливу на психічне здоров'я людини: стан та напрямки досліджень. *Архів психіатрії.* 2015. Т. 11, № 4 (43). С. 33–40.
21. Мельник І. М., Кулій О.С. Особливості соціального супроводу жінок, які переживають втрату дитини. *Періодичний науковий фаховий журнал Габітус.* 2021. Вип. 21. С. 160–163. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2021/21-2021/30.pdf>
22. Мирончак К. В. Агенти соціально-психологічного супроводу при переживанні втрати. *Горизонти посттравматичного особистісного життєтворення: матер. наук.-практ. семінару.* Київ, 2020. С. 61–64. URL: <http://surl.li/plnhfe>
23. Мирончак К. В. Основні завдання соціально-психологічного супроводу особистості при переживанні втрати. *Соціокультурні та психологічні виміри становлення особистості: зб. наук. праць за матер. II Міжнар. наук.-практ. конф. м. Херсон, 26–27 вересня 2019.*

Херсон, 2019. С. 196. URL:

<http://ekhsuir.kspu.edu/handle/123456789/9263>

24. Овсяннікова Я. О. Аспекти психологічної роботи з дітьми, що переживають втрату близького. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2012. Вип. 44 (2). С. 141–150. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu\\_psykhol\\_2012\\_44\(2\)\\_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psykhol_2012_44(2)_17)
25. Овсяннікова Я. О. Деякі аспекти щодо збереження ментального здоров'я особистості в умовах війни. *Психологія життєвого простору особистості в сучасних умовах кризи, глобалізації та цифрової трансформації суспільного життя : Матер. Міжнар. наук.-практич. конфер.* Міжнародний гуманітарний університет. Одеса, 2023 С. 226-228. URL: <https://doi.org/10.32837/11300.26418>
26. Опанасюк І. Психологічні особливості переживання факту “втрати” особистістю. *Обрії № (1)32*. С. 55-58
27. Похілько Д. С. Структура психологічного супроводу родичів загиблих у надзвичайних ситуаціях державного та регіонального рівня. *Електронний репозитарій Національного університету цивільного захисту України*. Київ, 2016. <http://repositsc.nuczu.edu.ua/handle/123456789/3620>
28. Рибик Л. А. Психологічна допомога під час переживання втрати – чи можемо ми допомогти людям пережити горе? *Психологічний часопис*. 2018. № 10. С. 61–77. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch\\_2018\\_10\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/psch_2018_10_6)
29. Сапольські Р. Біологія поведінки. Причини доброго і поганого в нас / пер. з англ. О. Любенко. Київ: Наш формат. 2024. 672с.
30. Скрипніков А. М., Герасименко Л. О., Ісаков Р. І. Жінка та перинатальна втрата. *Практикуючий лікар* 6, № 4. 2017. С. 33-38.
31. Тімченка О.В. Екстремальна психологія: Підручник / За заг. Ред. проф. О.В.Тімченка – К.: ТОВ «Август Трейд», 2007. – 502 с.

- 32.Титаренко Т. М. Способи організації соціально-психологічного супроводу особи, яка постраждала внаслідок воєнної агресії. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2019. Вип. 4. С. 224–230. URL: <http://surl.li/ttykka>
- 33.Томчук М. І. Психологічний супровід дітей, які зазнали втрату батьків, в умовах рекреації. *Наука і освіта : наук.-практ. журнал*. 2016. № 9. С. 17–181. URL:<http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/1793>
34. Шістко Л.О. Власова О.І. Чинники психологічного благополуччя дітей, які переживають втрату батьків в умовах війни. *Вікова та педагогічна психологія*. 2023. С. 77 – 83.
- 35.Argyle M. *The psychology of happiness* 1987. 288p.
- 36.De Mönnink, H. Grief Counseling: Six Essential Conditions for Supporting Grief Work *Illness, Crisis & Loss*. Pages: 83 – 91. 1998.
- 37.De Mönnink, H. *Verlieskunde. Handreiking voor de beroepspraktijk*. Uitgeverij: Elsevier, Utrecht. 2001. 311 p.
- 38.De Mönnink, H. *The Social Workers' Toolbox. Sustainable Multimethod Social Work*. 2017. 598 p.
- 39.Cockrill K. I'm Not That Type of Person: Managing the Stigma of Having an Abortion [Electronic resource] // *Deviant behavior*, Volume 34, Issue 12, May 2013, URL: <https://www.researchgate.net/publication/263060601>
- 40.Dimitriadis, E., Menkhorst, E., Saito, S., Kutteh, W. H., Brosens J. J., Recurrent pregnancy loss. *Nature reviews disease primers*, 6(1), 98. 2020.
- 41.Farella G., M., G. Gobbi. Parental death during adolescence: A review of the literature. *OMEGA-Journal of Death and Dying* 87.4 : 1207-1237. 2023
- 42.Frankl Viktor E. *Man's Search for Meaning* . Beacon Press books. 1992. 160p.

43. Freud S. Trauer und Melancholie 9p. 1917, *International Journal of Medical Psychoanalysis*, том 4 (6), 1917 p., стор. 288-301. — Зібрання творів, т. 10, стор. 428-46.
44. Gilbert K. Invitation to Grief in the Family Context. *Death studies*, 2018. P.29.
45. Hooyman Nancy R., Betty J. Kramer, and Sara Sanders. *Living through loss: Interventions across the life span*. Columbia University Press, 2021.
46. Irvin D. Yalom Momma And The Meaning Of Life: Tales of Psychotherapy. *Harper Perennial Modern Classics*. 2006 256p.
47. Kessler D. *Finding Meaning: The Sixth Stage of Grief*. New York: Scribner. 2019
48. Kubler-Ross E. *On death and dying*. On Death and Dying, NY: Scribner, 1969. 260 p.
49. Kübler-Ross, E., Kessler, D. *On grief & grieving : finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York: Scribner. 2014.
50. Lindemann E. "Symptomatology and management of acute grief." *Essential papers on object loss*. 1994.
51. May R. *Man's Search for Himself* W. W. Norton & Company, 1953, 281p.
52. McNeil Michael J., et al. Grief and bereavement in fathers after the death of a child: a systematic review. *Pediatrics* 147.4. 2021.
53. Moody Raymond A., Arcangel Dianne. *Life After Loss: Conquering Grief and Finding Hope* Harper Collins, 2009 p. P.244.
54. Rainwater Janette. *You're in Charge: A Guide to Becoming Your Own Therapist* / Devorss & Co, 1979. 221p.
55. Schut H., Stroebe M. The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies* H.1999. 23(3) P.197-224.
56. Walsh F. Loss and resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence. *Family process* 59.3 2020. P.898-911.

57. Wendy G. Lichtenthal, Dean G. Cruess, Holly G. Prigerson. A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V. *Clinical Psychology Review, Volume 24, Issue 6*, P. 637-662. 2004.
58. Williams, L., Haley, E. Grief support groups: Positives and pitfalls. *What's Your Grief*. 2017.
59. Worden, J.W. *Grief Counseling and Grief Therapy: a handbook for the mental health practitioner*. 50-th ed. *New York: Springer Publishing Company*, 2018. 293 p.



## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Шкала депресії Бека

Досліджуваний	Бали за Шкалою Бека	Рівень депресії
1	6	Слабкий
2	7	Слабкий
3	10	Помірний
4	9	Помірний
5	11	Помірний
6	12	Помірний
7	9	Помірний
8	10	Помірний
9	12	Помірний
10	11	Помірний
11	9	Помірний
12	10	Помірний
13	11	Помірний
14	9	Помірний
15	12	Помірний
16	10	Помірний
17	12	Помірний
18	14	Високий
19	13	Високий
20	15	Високий
21	14	Високий
22	13	Високий
23	15	Високий

## Додаток Б

**Рівень тривожності досліджуваних (за методикою Ч.Спілбергера-Ю.Ханіна)**

Досліджуваний	Бали за методикою Спілбергера-Ханіна	Рівень тривожності
1	42	Високий
2	43	Високий
3	45	Високий
4	44	Високий
5	46	Високий
6	41	Високий
7	42	Високий
8	43	Високий
9	44	Високий
10	41	Високий
11	42	Високий
12	45	Високий
13	44	Високий
14	41	Високий
15	46	Високий
16	47	Високий
17	50	Дуже високий
18	51	Дуже високий
19	53	Дуже високий
20	54	Дуже високий
21	52	Дуже високий
22	55	Дуже високий
23	51	Дуже високий

## Додаток В

## Результати діагностики рівня життєстійкості за тестом С. Мадді

## Загальний рівень життєстійкості

Досліджуваний	Рівень життєстійкості
1	Середній
2	Середній
3	Низький
4	Високий
5	Середній
6	Середній
7	Низький
8	Середній
9	Низький
10	Середній
11	Низький
12	Середній
13	Середній
14	Високий
15	Середній
16	Середній
17	Середній
18	Низький
19	Високий
20	Середній
21	Низький
22	Середній
23	Середній

Високий рівень: 3 досліджуваних (13%)

Середній рівень: 13 досліджуваних (56,5%)

Низький рівень: 7 досліджуваних (30,4%)

Показники життєстійкості за компонентами

*Компонент: Залученість*

Досліджуваний	Рівень залученості
1	Середній
2	Середній
3	Низький
4	Високий
5	Середній
6	Середній
7	Низький
8	Високий
9	Середній
10	Високий
11	Середній
12	Середній
13	Високий
14	Середній
15	Середній
16	Середній
17	Середній
18	Середній
19	Високий
20	Середній
21	Середній
22	Середній
23	Високий

Високий рівень: 7 досліджуваних (30,4%)

Середній рівень: 14 досліджуваних (60,8%)

Низький рівень: 2 досліджуваних (8,6%)

*Компонент: Контроль*

## Досліджуваний Рівень контролю

1	Низький
2	Середній
3	Низький
4	Високий
5	Середній
6	Середній
7	Низький
8	Середній
9	Низький
10	Середній
11	Високий
12	Середній
13	Середній
14	Середній
15	Високий
16	Низький
17	Середній
18	Середній
19	Високий
20	Низький
21	Середній
22	Середній
23	Низький

Високий рівень: 4 досліджуваних (17,3%)

Середній рівень: 12 досліджуваних (52,1%)

Низький рівень: 7 досліджуваних (30,4%)

*Компонент: Прийняття ризику*

## Досліджуваний Рівень прийняття ризику

1	Низький
2	Середній
3	Високий
4	Низький
5	Середній
6	Низький
7	Високий
8	Низький
9	Середній
10	Середній
11	Високий
12	Середній
13	Високий
14	Середній
15	Низький
16	Високий
17	Низький
18	Середній
19	Високий
20	Низький
21	Середній
22	Середній
23	Високий

Високий рівень: 6 досліджуваних (26%)

Середній рівень: 9 досліджуваних (39,1%)

Низький рівень: 8 досліджуваних (34,7%)