

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАВЧАЛЬНО НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ

Кафедра психології

На правах рукопису

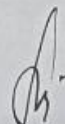
НАЗАРЕНКО ОЛЕНА ВОЛОДИМИРІВНА

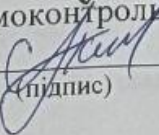
ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ ГОРЮВАННЯ В СУЧАСНОМУ
УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Спеціальність 053 «Психологія»

Освітня програма Психологія

Кваліфікаційна робота на здобуття освітнього ступеня магістра

 Науковий керівник:
ПРІСНЯКОВА Л.М.

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ
Протокол засідання кафедри психології
№ 7 від 26.12.2024
Завідувач кафедри психології
 Людмила ПРІСНЯКОВА
Нормоконтроль
 Наталія СЕРГІЄНКО
(підпис) (Ім'я, ПРИЗВИЩЕ)

ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ПРИВАТНИЙ ЗАКЛАД
«ДНІПРОВСЬКИЙ ГУМАНІТАРНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
НАВЧАЛЬНО НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ

Кафедра	психології
Освітній ступінь	магістр
Спеціальність	053 «Психологія»
Освітня програма	Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології

Людмила **ПРИСНЯКОВА**

« 24 » лютого 2025 року

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ
НАЗАРЕНКО ОЛЕНА ВОЛОДИМИРІВНА

1. Тема роботи : «Особливості процесу горювання в сучасному українському суспільстві».

2. Науковий керівник роботи: *Приєнєкова Л.М.*

Затверджені наказом вищого навчального закладу від « *19.02* » 2024 року № *84-02*

3. Строк подання роботи на кафедру: 12.02.2025 р.

4. Мета кваліфікаційної роботи: дослідити особливості переживання горювання в сучасному українському контексті, визначити ключові чинники, що впливають на цей процес, і розробити рекомендації для покращення психологічної допомоги людям, які зіткнулися з втратою.

5. Завдання кваліфікаційної роботи:

- 1) проаналізувати теоретичні підходи до переживання горя і втрат у контексті екзистенційного конфлікту і подолання;
- 2) представити техніку переосмислення життя та надати рекомендації для осіб, які переживають втрату;
- 3) вивчити механізми горя, процес «нормального» горювання та підготовки до надання необхідної як професійної так і просто допомоги людині;
- 4) вивчити особливості динаміки реакції горя;
- 5) виявити основні фактори, що сприяють розвитку реакції горя;
- 6) вивчити стратегії подолання пацієнтами досліджуваних станів для оптимізації підходів у терапії та реабілітації.

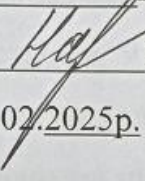
КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН ВИКОНАННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1.	Вступ	Жовтень	виконано
2.	I Розділ	Листопад	виконано
3.	II Розділ	Грудень	виконано
4.	III Розділ	Січень	виконано
5.	Робота в цілому	Лютий	виконано

Науковий керівник _____

 ПРІСНЯКОВА Л.М.

Здобувач вищої освіти _____

 НАЗАРЕНКО О.О.

Дата видачі завдання 13.02.2025р.

АНОТАЦІЯ

Тема: *Особливості процесу горювання в сучасному українському суспільстві*

Магістерська робота присвячена вивченню процесу горювання в умовах сучасного українського суспільства, яке перебуває під впливом складних соціальних, економічних і культурних трансформацій. У дослідженні аналізується, як зовнішні фактори, зокрема війна, вимушене переселення, економічна криза та зміна традиційних сімейних і релігійних структур, впливають на переживання втрат і процес відновлення.

Актуальність теми зумовлена зростанням кількості травматичних подій у житті українців, таких як втрата близьких через військові дії, пандемію COVID-19, природні чи техногенні катастрофи. Увага приділяється не лише індивідуальним аспектам горювання, але й соціальному виміру, зокрема впливу медіа, громадських ініціатив та соціальної підтримки на процес подолання втрати.

Мета роботи – дослідити особливості переживання горювання в сучасному українському контексті, визначити ключові чинники, що впливають на цей процес, і розробити рекомендації для покращення психологічної допомоги людям, які зіткнулися з втратою.

Об'єктом дослідження є процес горювання, пов'язаний з будь якою втратою чи втратою близької людини.

Завдання дослідження:

1. Описати основні теоретичні підходи до розуміння процесу горювання (моделі Кюблер-Росс, Воррена, Стробе та ін.).
2. Вивчити специфіку переживання горювання в умовах війни, міграції та інших кризових явищ.
3. Проаналізувати роль культури, релігії та традицій у формуванні моделей горювання.

4. Дослідити вплив медіа та соціальних мереж на сприйняття втрати та емоційний стан людини.
5. Виявити механізми соціальної та психологічної підтримки, що є найбільш ефективними в умовах українського суспільства.

Методологія дослідження:

Робота базується на міждисциплінарному підході, що поєднує кількісні (анкетування, статистичний аналіз) та якісні методи (напівструктуровані інтерв'ю, тематичний аналіз). У дослідженні також використані кейс-стадії постраждалих сімей і аналіз практики психологів, які працюють із горюванням.

Основні результати:

У ході дослідження встановлено, що процес горювання в сучасній Україні значно ускладнюється через постійний стрес і нестабільність, спричинені війною та іншими соціальними викликами. Виявлено, що традиційні практики, такі як обряди поминання, відіграють важливу роль у процесі відновлення, але водночас молодше покоління дедалі частіше звертається до сучасних способів опрацювання втрати, наприклад, онлайн-терапії чи груп підтримки.

Також акцентовано увагу на ролі соціальної підтримки, включаючи участь волонтерських організацій, громадських ініціатив та церкви. З'ясовано, що медіа можуть як сприяти горюванню (через висвітлення позитивних історій або прикладів боротьби з втратою), так і ускладнювати його, створюючи атмосферу тривожності.

Практична значущість:

Отримані результати можуть бути використані для:

- Розробки програм психологічної підтримки для людей, які переживають втрати, з урахуванням культурних особливостей українського суспільства.
- Удосконалення практичної підготовки психологів, соціальних працівників і педагогів.

- Вдосконалення громадських ініціатив, спрямованих на підтримку постраждалих від втрат.

Ключові слова: горювання, психологічна підтримка, втрати, сучасне суспільство, війна, Україна, соціальні чинники, культура, традиції.

ANNOTATION

Topic: *The Peculiarities of the Grieving Process in Modern Ukrainian Society*

This master's thesis is dedicated to studying the psychological and sociocultural peculiarities of the grieving process in modern Ukrainian society, which is influenced by profound societal changes and crisis phenomena. The research focuses on how external factors (war, forced migration, economic instability) and internal factors (individual experiences, family, and social support) shape the mechanisms of coping with loss and recovery.

Relevance of the Topic:

In the context of modern Ukraine, grieving has become increasingly relevant due to the growing scale of traumatic events: military conflicts, the COVID-19 pandemic, and disasters that lead to the loss of loved ones, homes, and familiar lifestyles. The uniqueness of this study lies in its focus on integrating psychological, social, and cultural approaches to understanding the grieving process in modern Ukraine.

Objective of the Study:

To analyze the peculiarities of grieving in Ukrainian society, identify key influencing factors, and propose effective approaches to psychological assistance for individuals coping with loss.

Research Tasks:

1. Summarize existing theoretical models of the grieving process, including the approaches of Kübler-Ross, Stroebe, Worden, and others.
2. Identify how war, migration processes, and other social challenges modify traditional ways of coping with loss.
3. Explore the role of religion, cultural traditions, and social norms in shaping grieving mechanisms.
4. Analyze the impact of modern information technologies (social media, online consultations) on the process of coping with loss.
5. Evaluate the effectiveness of mechanisms for social and psychological support in Ukraine.

Methodology of the Study:

The research is based on an interdisciplinary approach that combines empirical (surveys, statistical analysis) and qualitative methods (in-depth interviews, thematic analysis). Respondents from various regions of Ukraine participated in the study, allowing regional and cultural differences to be considered. Additionally, practical case studies collected by psychologists and volunteers working with individuals experiencing loss were analyzed.

Key Findings:

1. The grieving process in Ukraine is multidimensional and depends on the social context. War and economic instability amplify feelings of anxiety and complicate adaptation stages following loss.
2. Traditional mourning rituals remain a vital tool for many Ukrainians. However, their significance is gradually diminishing among younger generations, who increasingly turn to modern methods of coping with grief (psychotherapy, online support groups).
3. Volunteer organizations and community initiatives play an increasing role in providing emotional support. At the same time, media play a dual role: they can boost morale but also impose additional stress by constantly highlighting negative news.

Practical Significance:

The findings can be used for:

- Developing psychological support programs for individuals coping with loss, considering modern challenges and Ukrainian realities.
- Creating training programs for psychologists, volunteers, and social workers.
- Designing public campaigns to raise awareness about supporting individuals in grief.

Keywords: grief, loss, psychological support, war, Ukrainian society, culture, social factors, religion, media.

ЗМІСТ

ВСТУП	11
РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА ГОРЮВАННЯ В ДОСЛІДЖЕННЯХ ЗАКОРДОННИХ ТА ВІТЧИЗНЯНИХ ПСИХОЛОГІВ.....	20
1.1 Проблеми горя та горювання. Визначення, види	20
1.2. Етапи горювання (норма та відхилення – патологія)	30
1.3 Вікові аспекти горювання (дитяче, доросле)	37
Висновки до розділу 1.....	45
РОЗДІЛ 2. ФЕНОМЕН ГОРЮВАННЯ. ФАСИЛИТАЦІЯ І ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ.....	47
2.1 Феномен горювання. Особливості горювання	47
2.2 Фасилітація	53
2.3 Посттравматичне зростання, п'ять основних вимірів.....	58
Висновки до розділу2.....	63
РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГОРЮВАННЯ У ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ	65
3.1 Організація емпіричного дослідження. Методи і методики.....	65
3.1.1 ОПИТУВАЛЬНИК РЕАКЦІЙ ГОРЮВАННЯ (The Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC), N S Hogan)	65
3.1.2 ШКАЛА ІНТЕГРАЦІЇ ДОСВІДУ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСІВ (The Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES), J. M. Holland J. M. Currier, R. A. Neimeyer,)	67
3.1.3 ОПИТУВАЛЬНИК РЕКОНСТРУКЦІЇ ГОРЯ ТА ЙОГО ЗНАЧЕННЯ (The Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI), J. Gillies, R. A. Neimeyer, & E. Milman, 2015)	68
3.1.4 Методика визначення нерівноважних станів (РПСО — «розподіл прогностичних станів організму») розроблена російським ученим А.О. Прохоровим.....	70
3.1.5 Методика «Прогноз», розроблена у Санкт-Петербурзькій військово-медичній академії, призначена для оцінки нервово-психічної стійкості (НПС) і визначення ризику деадаптації особистості в умовах стресу.....	71
3.1.6 Методика вимірювання рівня тривожності Тейлора в адаптації Т.А. Немчинова з доповненням «шкалою брехні» В.Г. Норакидзе	73
3.1.7 Методика Р. Кеттелла (16PF-опитувальник).....	75
3.1.8 Методика визначення домінуючої стратегії психологічного захисту в спілкуванні (В.В. Бойко)	77
3.2 Учасники емпіричного дослідження	79
3.3 Результати емпіричного дослідження	82
3.3.1 Результати діагностики по методиці «Шкала реакції горювання»	82
3.3.2 Результати діагностики по методиці «Шкала інтеграції досвіду переживання стресів»	86
3.3.3 Результати діагностики по методиці «Опитувальник реконструкції горя» та його значення	88

3.3.4 Результати діагностики по методиці домінуючої стратегії психологічного захисту в спілкуванні В.В. Бойко.....	93
3.3.5 Методика на визначення нерівноважних станів А.О.Прохорова РПСО.....	94
3.3.6 Результати проведення методики визначення нервово-психічної стійкості та ризику дезадаптації у стресі «Прогноз», розробленої в Санкт-Петербурзькій військово-медичній академії	96
3.3.7 Результати проведення методики вимірювання рівню тривожності Тейлора в адаптації Т.А. Немчинова, доповненої опитувальником «шкала лжи» В.Г. Норакидзе.....	98
3.3.8 . Результати проведення методики Р. Кеттелла (16PF-опитувальник).	100
3.3.9 Загальні результати методик	107
3.4 Основні напрями психологічної допомоги особистостям, які знаходяться в стадії горювання.....	111
Висновки до розділу 3 «Імпірічні дослідження горювання у жінок середнього віку».....	115
Загальні висновки до роботи «Особливості процесу горювання в сучасному українському суспільстві»	120
Список літератури	124

ВСТУП

Життя людини починається з народження і закінчується смертю. Така природна закономірність. Упродовж життя – раніше чи пізніше, у кожної людини з'являються втрати. Багато людей вважають втратою лише смерть, але насправді це не так. До втрат крім смерті належать також ситуації чи явища різкої зміни способу життя внаслідок втрати чого-небудь із сильним суб'єктивним переживанням такої втрати.

Будь-яка втрата завжди супроводжується психологічними переживаннями, однак найтрагічніші для людини події життя завжди пов'язані із втратою близьких людей.

Ситуації втрати стають атрибутом існування сучасної людини у зв'язку з ціннісними трансформаціями, соціально-політичною нестабільністю, кризовими явищами в економічній сфері, військовими конфліктами тощо. Відомо, що одним із найскладніших викликів для людини є переживання горя і втрати. Вони є стресогенними для індивідів незалежно від соціального, гендерного, вікового статусу.

В нашій країні наразі йде війна, тож кількість людей, що переживають втрату із кожним днем лише зростає. Але навіть у мирних умовах, життя людини – це низка втрат, період горювання, перехід на інший виток життя до наступної втрати.

Втрата об'єкта багаторічної прихильності через нерозв'язність і незворотність важкого психотравмуючого впливу розглядається як катастрофічна стресова подія, що зачіпає сферу індивідуальних особистісних цінностей. Важливо те, що важка втрата може стати причиною розвитку великої кількості психічних і фізичних розладів надати істотний вплив на якість життя рівень соціального функціонування (Parkes C.M.)

Про актуальність проблеми свідчить дискусія, що розгорнулася в останні роки в зарубіжній літературі, спрямована на створення узгоджених критеріїв

травматичної реакції горя або патологічної реакції важкої втрати, а також пропозиції щодо виділення даних станів в окрему діагностичну категорію (Prigerson H.G., Shear M.K., Jacobs S.C.; Starzomska M.).

Для більш точної диференціації необхідно подальше дослідження психологічної структури динаміки результатів депресивних станів пов'язаних із втратою близького в пізньому віці важливим також є визначення основних факторів, які можуть бути прогностичними критеріями виникнення та результатів даних станів, що необхідно для попередження формування важких або затяжних форм.

Загострення уваги на катастрофах і втратах в національному та глобальному інформаційному просторі поєднується з не пропрацьованістю цієї проблематики на рівні суспільної свідомості. Наразі відсутні навички осмислення того, як люди долають переживання втрати і як оточення можуть допомогти їм у цьому.

Актуальність вивчення цієї проблеми зумовлена вимогами практики психологічної допомоги людині, яка через різні причини стає чутливою до переживання втрат.

Метою роботи є виклад зарубіжних теорій втрати, горювання, його психологічних і динамічних особливостей.

Головною метою роботи є теоретичне осмислення феномену переживання втрати в літературі. Власенко І. А., Вінник Н. Д., 2019 ISSN 2663-6026 (Print), 2663-6034 (Online).

Гіпотеза. Рівень адаптації після втрати залежить від суб'єктивних характеристик та темпераменту людини, чинника який привів до втрати сили стресора та копінг-стратегій людини, що пережила втрату.

Об'єктом дослідження є процес горювання, пов'язаний з будь якою втратою чи втратою близької людини.

Предметом дослідження є аспекти незавершеного горювання: комплекс провини, унікальність переживання, патологічний зв'язок з дитиною, що

відійшла, неможливість вибудувати відносини, втрата звичних моделей поведінки.

Завдання роботи:

- проаналізувати теоретичні підходи до переживання горя і втрат у контексті екзистенційного конфлікту і подолання;
- представити техніку переосмислення життя та надати рекомендації для осіб, які переживають втрату;
- вивчити механізми горя, процес «нормального» горювання та підготовки до надання необхідної як професійної так і просто допомоги людині;
- вивчити особливості динаміки реакції горя;
- виявити основні фактори, що сприяють розвитку реакції горя;
- вивчити стратегії подолання пацієнтами досліджуваних станів для оптимізації підходів у терапії та реабілітації.

Існує ряд теоретичних моделей, які описують процес горя. Це теорії Еріка Ліндемана, Елізабет КюблерРос, Ваміка Волкана, Джона Боулбі, Коліна Паркеса, Джорджа Поллока та ін. Класифікації різняться відповідно до теоретичної орієнтації дослідника. Так, Джон Боулбі (Bowlby), творець теорії прив'язаності, виділив три фази процесу горювання, але пізніше і він, і Колін Паркес (Parkes) стали виділяти вже чотири фази. Боулбі й Паркес описали першу фазу як «заціпеніння». Ця фаза триває від декількох годин до тижня. Після заціпеніння настає фаза туги за втраченою людиною і прагнення повернути втрату, яка може тривати кілька місяців або років. Третьою фазою є дезорганізація, за якою йде четверта фаза – реорганізація. Джордж Поллок (Pollock) проводить відмінність між гострою та хронічною стадіями горювання. Гостру стадію він розділяє на три підфази: реакція шоку, афективні реакції і реакція на розставання.

Еріку Ліндеману належить вираз «робота горя», що вживається дотепер. Цим виразом описують процес, який відбувається з людьми, що пережили

велику втрату. Протягом «роботи горя» особа звільняється від прив'язаності до померлого, адаптується до світу, в якому більше немає померлого, і зав'язує нові стосунки.

Кюблер-Рос у своїй книзі «Про смерть і вмирання», описала п'ять стадій горя: заперечення; гнів; торг; депресія; прийняття.

У своїй праці «Життя після втрати. Психологія горювання» американський психоаналітик доктор Вамік Волкан разом із журналісткою Елізабет Зінтл показують, що переживання горя обумовлено нашими минулими історіями втрат і є індивідуальним для кожної людини.

Також у літературі висвітлюють переживання критичних життєвих ситуацій (Ф. Василюк), втрати смислу (С. Мааді, О.Новохатько, Є. Осін, В. Франкл), втрати батьківщини (Н. Хрусталева), аспекти соціальної підтримки в ситуаціях втрат (І.Добряков, Lehman D.R. et al, Philpott E. et al).

Переживання Ф. Василюк трактує як «особливу внутрішню діяльність, внутрішню роботу, за допомогою якої людині вдається перенести певні (зазвичай важкі) життєві події та стани, відновити втрачену душевну рівновагу, словом, впоратися з критичною ситуацією» [1, с. 12].

Складну гаму емоційних компонентів переживання горя представляють Р. Моуді і Д. Аркенджел, на їхню думку «горе – це не емоції, а процес, що залучає різні почуття» [6, с. 91].

Методи та методики виходу із горювання.

Техніка тілесної терапії, яка допомагає прожити травматичний досвід в контакті з тілом та в парі з безпечною людиною. Можна виконувати сидячи або стоячи. Своєю правою рукою беремо ліву руку партнера та кладемо на своє серце. Теж саме робить інша людина (в даному випадку та, яка переживає смерть близької людини). Пам'ятаємо про глибоке, спокійне, розмірене дихання. Час - від 5 до 30 хв. На завершення - руку різко не забираємо, а попереджаємо, що будемо закінчувати. Як варіант, запитуємо, чи достатньо, чи є потреба ще продовжити? Таким способом людина добре заспокоюється, дихання налагоджується, стан гармонізується.

Техніка арт-терапії. Однією з технік вивільнення сильних емоцій та почуттів є малювання руками, без допомоги пензлика. Це дає можливість тіснішого контакту зі своїми почуттями, а також тілесний досвід.

Техніка заземлення: сидючи, відчутти контакт ніг з землею, почергово піднімати п'яту на одній нозі, носочок на іншій. Або ж лежачи на спині, робити «позу зірочки» - ноги і руки розкинути під кутом 45 градусів, при цьому глибоко дихати.

Техніка «Мольберт». З закритими очима уявити собі мольберт з білим аркушем паперу, і зачекати поки на ньому щось з'явиться (як правило, там з'являється образ померлого, та певні символи, які пов'язані з ним).

Методика «РІЧКА ГОРЯ». Коли ми не знаємо, про що думати, про що і як говорити, на допомогу приходять подібні метафоричні методики. Але водночас, вони й небезпечні, оскільки їх зміст дуже образний і особистий, що часто унеможлиблює застосування образів у практиці повсякденного життя (McFague, 1982).

Методика «САМООЦІНКА ПЕРЕБІГУ ГОРЮВАННЯ». Ця вправа не є інструментом клінічної діагностики, а більше – стимулятором бесіди. По суті, методика починається з інтелектуальної бесіди, а згодом (за бажання клієнта), може бути перенесена у площину почуттів.

Фокусування (Е. Т. Gendlin) забезпечує поступовий та ефективний засіб боротьби з опором або амбівалентністю прийняття втрати.

Релаксація має здатність зменшити шкідливі наслідки стресу, зменшуючи частоту серцевих скорочень, кров'яний тиск, частоту дихання та знімаючи м'язову напругу (Н. Benson, W. Proctor, 2010).

МЕРИДІАНИ КИТАЙСЬКОЇ МЕДИЦИНИ. У традиційній китайській медицині меридіани відносяться до динамічної системи енергетичних мереж, що дозволяє енергії протікати всередині тіла.

Йога – система психопрактики, духовна, ментальна та фізична практична методика зміни свідомості, тіла, та психіки.

«РОЗПЛУТУВАННЯ» ЧИСЛЕННИХ ВТРАТ. Техніка «розплутування» переплетених втрат базується на інтуїтивній метафорі відокремлення заплутаних або вузликових пасм волосся або ниток, так що кожна з них можна обстежити від «вузла» до початку.

РУЙНІВНА СИЛА ПРОВИННИ. Методику слід впроваджувати у практику індивідуального консультування та категорично не рекомендовано для групової терапії, коли присутність інших може перешкоджати саморозкриттю та дослідженню власного досвіду.

МЕДИТАЦІЯ СПІВЧУТТЯ ТА ДОБРОТИ. Особливо корисно для клієнтів, які почуваються самотніми у своїх стражданнях. Однак ця техніка не рекомендується для клієнтів, які не здатні регулювати свої емоції.

АМБІВАЛЕНТНІСТЬ ГОРЯ. Ця методика підходить для постійних груп взаємопідтримки горюючих, члени яких готові глибше дослідити своє горе.

КОРОБКИ ВТРАТИ. Методика призначена для онкохворих пацієнтів, яким важливо зрозуміти, як можна збалансувати горе і радість у своєму житті.

ШАФА ГОРЯ. Ця техніка застосовується для клієнтів, переживання горя яких порушує їх повсякденне функціонування, а також для осіб, які заперечують, що горюють.

ВІДНОВЛЕННЯ САМОЗДАТНОСТЕЙ. Дана методика особливо важлива для тих, хто зазнав раптової, насильницької або передчасної смерті коханої людини; хто переживає травмівну втрату або мали до того ж дитячий досвід нехтування, жорстокого поводження або невирішених травмівних втрат.

МЕТОДИКА «ХТО Я?». Цей прийом може бути корисним для дорослих, які борються зі змінами в почутті особистості після втрати коханої людини, зокрема для осіб, які зазнають вторинних втрат ролей або діяльності, пов'язаної з основною втратою. Методику категорично не рекомендовано клієнтам з розладами ідентичності, симптомами деперсоналізації або межовими станами особистості.

ЗЦІЛЕННЯ ЧЕРЕЗ СПІВЧУТТЯ. Методика внутрішніх сімейних систем (IFS), розроблена Річардом Шварцом, підходить для роботи практично із усіма

горючючими, однак найбільша його ефективність доведена із людьми, які переживають ускладнене горе та схильні до саморефлексії, однак особам, не схильним до самодосліджень та орієнтованим на розв'язання практичних завдань більше підходить поведінковий підхід.

ЛИСТИ ДО СЕБЕ. Методику рекомендовано дорослим горюючим, які відчують, що померла людина їх зрадила, обдурила. Її можна використовувати у випадку будь-яких емоційно значущих втрат задля саморозвитку та реінвестиції в нові емоційні стосунки. Не рекомендується застосовувати під час початкових фаз травмивного горя.

ДРАМАТУРГІЧНЕ СЛУХАННЯ. Методика ефективна для усіх, хто в різні періоди свого життя переживав різноманітні втрати. В процесі драматургічного слухання відбувається консолідація життєвої історії, однак для більшого впливу дану методику слід доповнити іншими письмовими та усними методами.

ЛИСТУВАННЯ ОНЛАЙН. Дана когнітивно-поведінкова методика спрямована на допомогу дорослим, які переживають сильне горе та почуття провини; орієнтоване на травму, це втручання не рекомендується для клієнтів, у яких спостерігаються дисоціативні симптоми, є ризик психозу або виражені суїцидальні наміри. Крім того, для виконання вправ даної методики, клієнти повинні вміти добре висловлюватися писати тексти.

РОБОТА ІЗ «ЗАМОРОЖЕНИМ» ГОРЕМ (КЕРОВАНА ПОЕЗІЯ). Ця техніка дозволяє «розтанути крижаним стінам», які відокремлюють клієнтів від їх горя.

ПОДОРОЖ У ЧАСІ. Символічна подорож у часі може бути менш доречною для зовсім маленьких дітей, які не розуміють сенсу уявної діяльності та для підлітків, у яких є ризик «зависнути» в уявному світі, не зрозумівши його уроків.

ПЕРЕГЛЯД СТОСУНКІВ. Ця методика може бути використана як індивідуальне втручання з тими, хто очікує на власну смерть або смерть коханої людини, з людьми, які пережили втрату понад рік тому, однак категорично не

підходить для осіб у гострому горі у найближчий період після смерті коханої людини.

ПІСЛЯ РОЗМОВИ (AFTERTALK). Методика AfterTalk корисна для клієнтів, які прагнуть зміцнити конструктивний постійний зв'язок з померлим, однак не рекомендується у випадку травмівної втрати та сильно вираженої тривоги у зв'язку зі смертю рідної людини.

Гідний портрет. Методика призначена для родин, де очікується смерть близької людини, зокрема для сімей пацієнтів, які отримують допомогу в хоспісі, для невиліковно хворих, які знають про свою смерть і готові розпочати подорож у гідне завершення життєвого шляху.

МАЛЮВАННЯ ОБРАЗІВ НАСИЛЬНИЦЬКОЇ СМЕРТІ. Цю техніку прямого імагінального впливу зображень смерті за допомогою спрямованого малювання можна використовувати з дорослими, підлітками та дітьми, які переживають через раптову насильницьку смерть коханої людини.

ПОДВІЙНА ТРОЯНДА. Дану методику рекомендовано горюючим, у яких лишилися переважно погані спогади про померлого.

ЦІЛЮЩІ КВИТИ. Особливою умовою для реалізації даної методики є міцний терапевтичний альянс та попереднє вивчення впливу матеріальних та нематеріальних втрат клієнтів на їх повсякденне життя.

Особистий внесок: «Особливості процесу горювання в сучасному українському суспільстві», FUTURE OF SCIENCE: INNOVATIONS AND PERSPECTIVES.

Практичне значення.

PROCEEDINGS OF II INTERNATIONAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE DECEMBER 23-25, 2024 STOCKHOLM 2024.

Результати дослідження сприяють вирішенню діагностичних завдань, що виникають при кваліфікації реакцій горя, дозволяють прогнозувати їх виникнення, розвиток та результати. Розроблені принципи та тактики терапії психосоціальної реабілітації пацієнтів.

Важливо допомогти залишити важливе лише в пам'яті, побудувати нову перспективу майбутнього і нові схеми дій.

Наукова новизна.

Вперше на репрезентативному матеріалі вивчені клінічні особливості та спонтанна динаміка патологічних реакцій горя, які виражаються в послідовній зміні етапів. Вперше виявлено особливості стратегії подолання хворих з патологічними реакціями горя. Зокрема виділена та вивчена діагностика стратегії подолання горя, визначено принципи терапії та психосоціальна реабілітація пацієнтів.

Структура роботи:

- Вступ
- Розділ 1. Проблема горювання в дослідженнях закордонних та вітчизняних психологів.
- Розділ 2. Феномен горювання, фасилітація і посттравматичне зростання.
- Розділ 3. Емпіричні дослідження горювання у жінок середнього віку.
- Висновки

РОЗДІЛ 1. ПРОБЛЕМА ГОРЮВАННЯ В ДОСЛІДЖЕННЯХ ЗАКОРДОННИХ ТА ВІТЧИЗНЯНИХ ПСИХОЛОГІВ

1.1 Проблеми горя та горювання. Визначення, види

Будь-яка втрата завжди супроводжується психологічними переживаннями, однак найтрагічніші для людини події життя завжди пов'язані із втратою близьких людей.

Горе – це універсальне переживання всіх людей, реакція на втрату значущого об'єкта, частини ідентичності або очікуваного майбутнього, що включає душевний біль, смуток, гнів, безпорадність, почуття провини і розпач. Горе вміщує багато різних почуттів – гнів, смуток, образу, провину, і навіть, зрештою, радість. Натомість депресія характеризується відсутністю почуттів, що унеможливорює повноцінне «горювання страждання або «робота горя» (Е. Ліндеман) – це природний процес, необхідний для того, щоб оплакати смерть близької людини і пережити втрату, стати незалежним від втрати, пристосуватись до реалій життя і знайти нові стосунки з людьми й світом.

Горе – це природна реакція на втрату коханої людини. Як і кохання, яке зумовило його, горе є збірним терміном для позначення складного багатокomпонентного досвіду, який змінюється та розвивається з часом і особливості якого індивідуальна для кожної людини та для кожної втрати. Тому горе значною мірою нагадує любов.

Горе – це універсальна відповідь на втрату коханої людини, це форма, яку любов приймає, коли помирає хтось, кого ми любимо.

Ряд теоретичних моделей, які описують процес горя. Це теорії Еріка Ліндемана, Елізабет Кюблер-Рос, Ваміка Волкана, Джона Боулбі, Коліна Паркеса, Джорджа Поллока та ін.

Джордж Поллок проводить відмінність між гострою та хронічною стадіями горювання. Гостру стадію він розділяє на три підфази: реакція шоку, афективні реакції і реакція на розставання.

Теорія Еріка Ліндемана. : «роботи горя» особа звільняється від прив'язаності до померлого, адаптується до світу, в якому більше немає померлого, і зав'язує нові стосунки.

Е. Ліндеман описав фізичні відчуття, пов'язані з реакцією на горе:

- *Соматичний дистрес.*
- *Поглинутість образом померлого*
- *Почуття провини стосовно померлого чи обставин його смерті.*
- *Неприятні реакції.*
- *Нездатність функціонувати на попередньому рівні.*

Елізабет Кюблер-Рос. описала п'ять стадій горя: заперечення; гнів; торг; депресія; прийняття;

- *Заперечення* – «Я не можу в це повірити
- *Гнів.* «Чому я? Це несправедливо
- *Торг.* Це період надії, що трагічну подію можна змінити або запобігти їй.
- *Депресія.* Коли людина, яка перебуває у скорботі.
- *Прийняття.* "Все буде добре"; «Я не можу змінити це, але я можу бути з цим».

Кюблер-Рос. Надія – це важлива нитка, що пов'язує всі стадії.

Узагальнюючи відомі теоретичні моделі процесу горювання та опираючись на результати спостережень деякі дослідники виокремлюють наступні критичні періоди процесу горювання.

- *Перші 48 годин.* Шок від перенесеної втрати й відмова повірити в те, що сталося, може проявлятися в перші години. Емоційно це іноді виражається в страху втратити когось із членів сім'ї та друзів.
- *Перший тиждень.* Почуття втрати може переноситись автоматично.
- *Від 2 до 5 тижнів.* Переважає почуття покинутості з боку сім'ї і друзів.
- *Від 6 до 12 тижнів.* Людина відчуває втрату і погано контролює себе.
- *Від 3 до 4 місяців.* Цикл «гарних та поганих днів». З'являється гнів,

почуття емоційної регресії.

- *6 місяців.* Починається депресія.
- *12 місяців.* Може бути травматичною або переломною.
- *Від 12 до 24 місяців.* Це час «розсмоктування». Людина, що пережила втрату, повільно повертається до колишнього життя.
- Комплекси симптомів горя.
- Емоційний комплекс – печаль, гнів, тривога, безпорадність, байдужість;
- когнітивний комплекс – нав'язливі думки, невіра, відчуття присутності померлого;
- поведінковий комплекс – порушення сну, безглузда поведінка, уникнення речей і місць, пов'язаних із померлим, фетишизм, гіперактивність, відхід від соціальних контактів, утрата інтересів;
- можливі комплекси фізичних відчуттів і алкоголізація як пошук комфорту.

При дитячому травматичному горі виникають травматичні стресові реакції на смерть, які заважають їхній здатності виконувати завдання процесу скорботи. Коли це трапляється, навіть радісні думки та спогади про людину нагадують учням про травматичний спосіб її смерті. Молодша дитина може боятися спати вночі наодинці через кошмари про стрілянину, свідком якої вона була, а старша дитина може уникати шкільної бейсбольної команди, яку тренував її батько, тому що це викликає болючі думки про смерть батька в жахливій автомобільній аварії.

Більшість дітей відновлюються та пристосовуються до смерті члена сім'ї, друга чи іншої важливої для них людини. Проте у деяких дітей розвинеться дитяче травматичне горе, яке може виникнути після раптової та несподіваної смерті, наприклад через вбивство або самогубство, масовий розстріл, катастрофу, нещасний випадок або раптову хворобу, таку як серцевий напад.

Травматичні стресові реакції, пов'язані з горем, можуть включати наступне:

- Нав'язливі реакції, такі як неприємні думки, образи, кошмари,

спогади або ігри про страшний спосіб смерті людини.

- Фізичне або фізіологічне нездужання, таке як головні болі, болі в животі, симптоми, що імітують спосіб смерті померлого, надмірна тривога, проблеми з концентрацією уваги.
- Реакції уникнення, такі як відчуження; дитина поводиться так, ніби смерть її не засмучує або уникає нагадувань про померлу людину, спосіб її смерті, місця чи речі, пов'язані з померлим або події, які призвели до смерті.
- Негативний настрій або переконання, пов'язані з травматичною смертю, такі як гнів, провина, сором, самозвинувачення, втрата довіри, віра в те, що світ небезпечний.
- Підвищене збудження, таке як дратівливість, гнів, проблеми зі сном, зниження концентрації, погіршення оцінок, підвищена пильність, побоювання за власну безпеку чи безпеку інших; саморуйнівна або ризикована поведінка (наприклад, зловживання алкоголем або наркотиками чи суїцидальні тенденції).

Діти з травматичним горем можуть виглядати по-різному на різних рівнях розвитку. Однак є деякі загальні ознаки і симптоми травматичного горя, які можуть проявлятися у дітей. Ви можете спостерігати наступне:

- Різні реакції у дітей різного віку.
- Надмірна стурбованість тим, як померла важлива.
- Повторне переживання або відтворення травматичної смерті через гру та/або мистецтво
- Поява ознак емоційного та/або поведінкового стресу при нагадуванні про втрату
- Поява ознак підвищеної агресії.
- Намагання уникати фізичних нагадувань про травматичну смерть, таких як діяльність, місця чи люди, пов'язані зі смертю.
- Відсторонення від важливих аспектів свого оточення.
- Поява ознак емоційної констрикції (зменшення діапазону емоцій).

- Надмірна полохливість чи лякливість.
- Поява ознак втрати відчуття мети та сенсу свого життя.
- Погані результати у навчанні.
- Постійний емоційний стрес.
- Поява ознак того, що учень пригнічений, замкнутий і некоммунікбельний.
- Висловлення думок про самогубство чи вбивство або ознаки того, що учень навмисно завдає собі шкоди (наприклад, дитина ріже себе).
- Збільшення асоціальної поведінки чи правопорушень.
- Як Ви можете допомогти учням з дитячим травматичним горем?
- Підготуйтеся та сплануйте повернення до школи
- Створіть сприятливе шкільне середовище
- Слухайте і будьте доступні
- Будьте відкритими до різноманітних реакцій
- Відповідайте на запитання дитини
- Зрозумійте спалахи гніву або агресивності
- Підвищуйте обізнаність вчителів та персоналу в освітній громаді
- Зрозумійте та зведіть до мінімуму травматичні нагадування в шкільних умовах
- Змініть стратегії навчання
- Підтримуйте родини
- Інформуйте інших та координуйте сервіси
- Усвідомте, що травматичні події та смерть може бути важко визнати чи впоратися з ними
- Надавайте направлення

Примирення із втратою – тривалий процес.

Консультант під час роботи з людиною, яка переживає втрату, досить часто повинен виконувати роль слухача [14]. Бути поряд з людиною, яка сумує, і належним чином слухати її – головне, що можна зробити.

Психологічна допомога повинна здійснюватися відповідно до стадій переживання горя.

Допомога на стадії шоку.. Людину, яка понесла втрату, не треба залишати на самоті. Людині в горі потрібні постійні, але ненав'язливі відвідини і добрі слухачі.

Допомога на стадії гострого горя. Слід говорити про померлого, причини його смерті та почуття у зв'язку з цією подією.

Допомога на стадії відновлення. Треба допомагати знову включитися в повсякденне життя, планувати майбутнє.

Консультації є тільки частиною процесу роботи горя. Проблеми, які вирішуються в процесі консультування, індивідуальні.

Слід також враховувати індивідуальний розвиток людини, рівень її зрілості, інтелігентності. Горе є універсальним переживанням всіх людей, реакція на втрату значущого об'єкта, частини ідентичності або очікуваного майбутнього, що включає душевний біль, смуток, гнів, безпорадність, почуття провини і розпач. Теоретичні моделі, які описують процес горя (теорії Еріка Ліндемана, Елізабет Кюблер-Рос, Ваміка Волкана, Джона Боулбі, Коліна Паркеса, Джорджа Поллока).

Коли кажуть «прожити горе», то мається на увазі, що горе можна тільки прожити, бо це процес, в якому система має відновитися і створити нову, нові кордони, нову себе. Після розриву з близькою людиною розриваються нейронні зв'язки, відбувається розрив і втрата внутрішніх ролей, пов'язаних із нею.

Щоби людина пройшла через горе, вона має бути в контакті із собою, зі своїм тілом. Вона має себе запитувати, що зараз відбувається з нею, чого вона хоче, що вона зараз хоче зробити.

Можна просто сказати, що ви співчуваєте. Не треба давати якісь рекомендації, не треба говорити людині, що їй треба робити, оскільки ви не знаєте, які наразі у неї потреби.

Найтяжче – віднайти нові сенси у житті. У нас повинна бути повага до темпу, в якому людина проживає, до того процесу, з яким вона зараз перебуває.

І коли питають, що для нас важливе, для жінок, чиї чоловіки загинули, для сімей, чиї сини і дочки віддали найдорожче, ми кажемо одне – повага, бо ми віддали найдорожче для свободи України.

Важливо не табувати горе, вдаючи, що нас це не зачіпає. Кожен з нас є частиною живої системи.

Горювання накрило всю Україну, і ця тема є актуальною для кожного з нас, незалежно від того усвідомлюємо ми це чи ні.

Феномен горювання полягає у тому, що це природний процес, який пронизує все наше життя. Горювання присутнє не тільки під час війни, але й за мирних часів. Це як ініціація, через яку ми проходимо, через процес зцілення, зростання, – щось завершується, відходить, з кимось ми прощаємося.

Війна, через яку ми, як народ, зараз проходимо, є тією екзистенційною кризою, яка веде до зростання, а отже, і зрілості. Цей процес супроводжується глибоким болем, ми платимо високу ціну, але це те, без чого ми, як країна, не можемо зростати

Важливо визнати, що людина горює, що уся наша країна перебуває зараз у глибокому контакті з горем. Якщо ми правильно проживемо цей процес, ця травма буде досвідом для нас.

Коли людина проживає процес горювання, єдине, чим ми можемо допомогти, це бути поряд з нею і дати можливість розділити цей процес.

Сум є ключовим почуттям всього проживання горя. Для зцілення системи потрібно залучати тілесні процеси і робити те, що хоче тіло.

Окрім суму, феномен горювання наповнений ще іншими почуттями, зокрема, відчуттям провини та злості – усвідомленим або ні. Тобто сум, злість і провинна – це три ключові почуття, з якими стикається система в проживанні.

Коли людина перебуває у процесі зцілення, вона горює не тільки за тим, хто загинув, а також і за тими ролями, які відійшли разом людиною. Є «я», а «ми» вже немає.

Проживання втрат дає можливість вийти з часом на прийняття. У горюванні ми зростаємо і стаємо зрілими. А в зрілості, ми бачимо, що життя складається з усього.

Джон Боулбі виділив три фази процесу горювання. Боулбі й Паркес описали першу фазу як «заціпеніння». Після заціпеніння настає фаза туги за втраченою людиною. Третьою фазою є дезорганізація, за якою йде четверта фаза – реорганізація.

Теорія Ваміка Волкана. У своїй праці «Життя після втрати. Психологія горювання» американський психоаналітик доктор Вамік Волкан разом із журналісткою Елізабет Зінтл показують, що переживання горя обумовлено нашими минулими історіями втрат і є індивідуальним для кожної людини.

Раннє горювання – критичний час для людей у скорботі – вони усвідомлюють власні рани і мають можливість помітити, що є й інші такі ж поранені – часто аналогічною втратою.

Середнє горювання. Реконструкція

Подібно до теорії Е. Еріксона, наша модель припускає, що задовільне вирішення кризи зв'язку та ізоляції на ранньому горюванні створює контекст для вирішення більш пізніх викликів, що актуалізуються у наступні місяці. Оскільки горюючі стикаються із необхідністю прийняття незворотної втрати близької людини, їм властиві відчуття внутрішньої порожнечі, зацикленість на втраті і сум за тим, що ніколи не повернеться – за людиною, за звичним способом життя. За формулюванням Дж. Боулбі, горюючі можуть опинитися відрізнаними від безпечного місця, яке раніше забезпечувалося їхнім зв'язком з близькою людиною, яка піклувалася про них, або якою вони опікувалися, підтримували один одного (Дж. Боулбі).

Пізнє горювання. Реорієнтація

Поступово місяці змінюються роками після втрати, і перед горюючими постає складне завдання – переосмислити свою ідентичність, свій самонаратив:

«Хто я зараз в умовах відсутності близької людини?». Відбувається ревізія особистісної ідентичності шляхом визначення нових цілей і можливостей їх

реалізації вже без померлого рідного. Тобто, горюючі стикаються з кризою сенсу проти безмістовності, їм потрібно відновити чи сформувати заново відчуття неперервності і узгодженості «Я» до втрати, «Я» зараз після втрати і «Я» у майбутньому, яке слід проговорити у самонаративах.

Скорбота виражається в системі прихильності як гостра небезпека, іншими словами – *втрачена прихильність зумовлює відчуття втрати безпеки, невизначеність у стосунках і в світі в цілому*. Небезпечна прихильність – це термін, який найчастіше використовується для опису стилю прихильності людини і відноситься до характерного способу переживання близьких стосунків, корінням якого є найдавніший досвід людини (Дж. Боулбі).

Травмівне горювання частіше трапляється після певних видів смерті, включаючи раптову та несподівану смерть, пов'язану з насильством, смерть в ДТП, в результаті вбивства чи самогубства. Зазвичай травмівне горювання властиве людям, які вважають, що могли б запобігти смерті близького.

Є кілька причин, чому раптова, травмівна смерть коханої людини, як правило, більш травмівна, ніж смерть, що виникає з природних причин.

По-перше, у горюючих виникає раптове відчуття, що весь їхній світ перевернувся догори ногами («Це було так, ніби хтось вирізав мої нутрощі»).

По-друге, ті, хто пережили травмівні втрати, відчують сукупність симптомів – горя і травми, відповідно мають ризик виникнення синдрому гострого горя і ПТСР одночасно.

По-третє, після травмівної втрати спроби пригадати кохану людину часто асоціюються з обставинами її смерті.

По-четверте, травмівні втрати актуалізують різні питання, які заважають процесу горювання.

По-п'яте, немає сумнівів, що родичі раптово померлих довше горюють, ніж ті, чий рідні померли від природних причин.

Серед травмованих клієнтів неопрацьована травма часто гальмує процес горювання. Ми базуємось на підході Терези Рандо (2014), який отримав назву «6 R», оскільки складається із шести процесів, назви яких англійською мовою

починаються із літери «R». Слід зазначити, що Т. Рандо розрізняє горе і скорботу (горювання). На її думку, горе – це більше мимовільна реакція на втрату, а скорбота – тривалий, активний процес адаптації до життя без близької людини. Вона виділяє три фази скорботи (горювання) – уникнення, конфронтації та акомодатії. Під час кожної фази відбуваються наступні «R» процеси.

Українською мовою «*скорбота*» (від давнього кореня **(s)ker-b(h)/ *(s)kor-b(h)* – «скручувати(ся)», «морщити(ся)», людина в скорботі «засихає» за тим, з ким вона розлучена...) означає почуття, викликане глибокими переживаннями, стражданнями; печаль, сум; протилежне до радості. «*Горе*» слово зі праслов'янської мови, що означає «*те, що пече, мучить*»; таким чином іменник горе несподівано знаходиться в близькій спорідненості з дієсловом *goriti*. В англійській мові «*скорбота*» (*grieving*) є дієсловом, а не іменником, статичним станом чи умовою, тобто є формою психосоціального та, ймовірно, духовного переходу від початкового сприйняття втрати, що руйнує життя, через період часто бурхливої адаптації до моменту відносної стабільності після гострого горювання.

Скорботу можна розглядати базовану на ситуації інтерпретовану комунікативну діяльність (R. A. Neimeyer, D. Klass, M. R. Dennis, 2014). Посилання на ситуацію означає, що горювання завжди розгортається в контексті сімейної, соціальної, культурної та історичної ситуації; це «інтерпретація», оскільки неминуче зумовлює спроби осмислити власний емоційний досвід; а «комунікативна», оскільки є внутрішньо вбудованою в усне, письмове та невербальне спілкування з іншими; автори акцентують на слові «діяльність», бо горе не є станом, який слід пережити, це тривалий процес адаптації до «нового» життя.

Перші тижні після втрати, як правило, переживаються як біль після важкого поранення: здається, сталося неможливе, зі смертю близької людини наче відірвали шматок тіла (від горюючих на цьому етапі часто можна почути «Як же мені боляче!!!»). На початку цього періоду людина часто реагує відчуттям емоційної анестезії. Вона може тривалий час перебувати у стані невіри, або

«коливатися» в дійсності і поза нею. Щойно емоційна анестезія починає згасати, людина починає відчувати всю силу горя, біль від рани здається нестерпним.

1.2. Етапи горювання (норма та відхилення – патологія)

Йде війна, тож кількість людей, що переживають втрату із кожним днем лише зростає. Але навіть у мирних умовах, життя людини – це низка втрат, період горювання, перехід на іншій виток життя до наступної втрати.

Реакцією на втрату є емоційне переживання, що класифікується як горе та процес горювання як динамічна його характеристика.

Процес горювання при переживанні втрати може бути нормальним чи патологічним.

Втрати можуть бути фактичними (дійсними) або уявними [1]. Фактична втрата означає, що втрата вже відбулася за фактом і вона є очевидною для інших людей. Уявна втрата має, як правило, психологічне підґрунтя, така втрата значуща лише для людини, що її переживає.

Втрати постійні чи тимчасові, невидимі (викидень, втрата ілюзій) та явні (розлучення, смерть, згоріла домівка) [2]. Розрізняють втрати первинні (фізична інвалідність), вторинні (через ефект доміно, коли, наприклад, людина з інвалідністю втрачає дохід, соціальні контакти), множинні (втрата близьких, житла, речей в результаті лиха або катастрофи), старі (попередні), майбутні (повідомлення про звільнення), очікувані (запланована міграція чи процес довгого вмирання), шокуючі (вбивство, самогубство, нещасний випадок), партисипативні тощо [2].

Нормальне горе відрізняється від патологічного рядом параметрів:

- Наявність динаміки стану. Горе – це не стан, а процес.
- Періодичне переключення уваги від втрати.
- Поява позитивних почуттів протягом перших шести місяців після смерті близької людини.
- Перехід від гострого горя до інтегрованого.
- Здатність суб'єкта, що пережив втрату, не тільки визнати смерть

близької людини і сепаруватися від неї, але і здатність до нових і конструктивних способів продовжувати стосунки з померлим, таких як зберігання пам'яті про нього.

Вказується декілька основних причин травмівного горювання:

- перша й основна – це раптовість;
- друга – сукупність симптомів гострого горя та посттравматичного стресового розладу одночасно через травматичні обставини смерті близької людини;
- третя – травмівні втрати запускають фрустрацію потреби у безпеці і викликають безліч питань (Чому так сталося? Що сталося? В чому сенс?)

Тобто, як бачимо, динаміка горювання залежить від типу втрати, обставин, через які трапилась втрата.

Опрацювання втрати це процес, що не має кінцевої точки, він все одно повинен пройти свої стадії до самої інтеграції втрати у нову реальність без того, що втрачене. Сама динаміка процесу залежить від багатьох чинників.

Горювання – це динамічний процес, що може мати нормальну та патологічну динаміку.

Ситуації втрати стають атрибутом існування сучасної людини.

Одним із найскладніших викликів для людини є переживання горя і втрати.

Автори досліджують переживання втрат в різних контекстах: феномен, етапи, стадії переживання горя (Е. Кюблер-Росс, Е. Ліндемманн, З. Фрейд, В. Шефов та інші), особливості переживання втрати близької людини (В. Волкан, Ю. Заманаєва, J. Littlewood), дитини (J.M. Snaman, В. Отрадинська), втрати в дитя- чому віці (В. Шефов). Також у літературі висвітлюють переживання критичних життєвих ситуацій (Ф. Василюк), втрати смислу (С. Мааді, О.Новохатько, Є. Осін, В. Франкл)

Переживання Ф. Василюк трактує як «особливу внутрішню діяльність, внутрішню роботу, за допомогою якої людині вдається перенести певні (зазвичай важкі) життєві події та стани, відновити втрачену душевну рівновагу,

словом, впоратися з критичною ситуацією» [1, с. 12]. Горе – важке переживання особистістю втрати значущих для неї цінностей: здоров'я, близьких людей, певних відносин, інших вітальних смислів [8, с. 25]. Залежно від глибини переживання, горе виявляється в психічних (душевний біль) і фізичних стражданнях (спазми, напади задишки), зниженнях життєвого тону, безсонні, пригніченому настрої, апатії до світу, зниженні вітальних і соціальних потреб.

Горе ставить перед людиною завдання, які необхідно вирішити, щоб посправжньому пережити втрату і повернутися до життя. Для цього повинні пройти певні внутрішні процеси та має бути виконана важлива внутрішня робота – «робота горя». Це поняття ввів у науковий обіг З. Фрейд в роботі «Сум і меланхолія».

Психологи вказують, що горе буває нормальним і патологічним. У разі нормального горя людина, що пережила втрату, згодом долає потрясіння і починає знову жити повноцінним життям. За патологічного ж варіанту переживання горя залишається не вирішеним, не завершеним, що зумовлює психологічні проблеми, призводить до дезадаптації. Наведемо характеристику динаміки переживання втрати за класичною моделлю Е. Кюблер-Росс [за 10]. У закордонній літературі зроблено спробу співвіднести її етапи з назвами стадій горя, запропонованими іншими авторами [13]:

- стадія шоку і заперечення. У багатьох випадках виникає сильний удар, який приголомшує потерпілого і вводить його в шоківий стан. Швидше за все, психіка людини не в змозі винести удару і прагне на якийсь час відгородитися від реальності, створивши ілюзорний світ;
- стадія гніву та образи. Після того як факт втрати починає визнаватися, все гостріше відчувається відсутність померлого. Думки потерпілого все більше обертаються навколо біди, що його спіткала. Він прагне збагнути те, що трапилося, відшукати причини, у нього виникає маса різних «чому»;
- стадія провини та нав'язливості. Подібно до того, як у багатьох вмираючих настає період, коли вони намагаються бути зразковими

пацієнтами та обіцяють вести правильне життя, якщо одужають, так і у людей, що переживають втрату, в душі може відбуватися щось схоже, лише в минулому часі та на рівні фантазій;

- стадія страждання і депресії. Те, що в послідовності стадій горя, страждання виявилось на четвертому місці, не означає, що спочатку його немає, а потім воно з'являється. Йдеться про те, що на певному етапі страждання досягає свого піку і затьмарює собою всі інші переживання
- стадія прийняття і реорганізації

Горювання є природним і універсальним процесом, через який проходять люди після втрати близької людини або значущого об'єкта. Однак цей процес може відбуватися по-різному для кожної особистості, залежно від індивідуальних, культурних та соціальних особливостей. У психології існують стандартні етапи горювання, що вважаються нормальними, однак деякі форми горювання можуть переходити у патологічний стан, що вимагає психотерапевтичної допомоги.

Нормальні етапи горювання

Загалом горювання складається з кількох фаз, які є природною частиною адаптації до втрати. Однією з найвідоміших моделей є модель п'яти стадій Елізабет Кюблер-Росс, але варто враховувати, що не всі люди переживають ці етапи в однаковій послідовності чи формі.

Стадії горювання за Кюблер-Росс

Модель Кюблер-Росс включає такі п'ять етапів:

- **Заперечення**

На початковому етапі людина не може або не хоче прийняти факт втрати. Це реакція захисту психіки від надмірного шоку. Людина може говорити або думати, що «це не могло статися» або що «все це тимчасово». Цей етап допомагає пом'якшити початковий удар і підготуватися до реальності втрати.

- **Гнів**

На цьому етапі горювальник може відчувати сильне почуття несправедливості і гніву щодо того, що сталося. Гнів може бути спрямований на себе, на інших людей, на лікарів або навіть на померлого. Часто цей гнів є реакцією на безсилля перед втратою.

- **Торг**

Людина намагається "домовитися" із собою або з вищими силами, сподіваючись уникнути реальності втрати або змінити ситуацію. Наприклад, людина може думати: «Якби я зробив це по-іншому, цього б не сталося» або «Якщо я буду вести себе краще, я отримаю шанс повернути втрату».

- **Депресія**

Це одна з найважчих фаз, під час якої людина усвідомлює остаточність втрати. Вона може відчувати глибокий смуток, безнадію, втрату сенсу життя. На цій стадії можуть проявлятися симптоми депресії: апатія, труднощі зі сном, відсутність енергії і бажання що-небудь робити.

- **Прийняття**

Останній етап, коли людина починає змиритися з втратою і адаптуватися до нового життя. Це не означає, що горе повністю зникає, але людина починає розуміти, що життя триває, і знаходить способи жити далі.

Інші моделі нормального горювання

Існують також інші підходи до розуміння процесу горювання. Наприклад, **Дуалістична модель** (Margaret Stroebe і Henk Schut) розглядає горювання як коливання між орієнтацією на втрату і орієнтацією на відновлення:

- **Орієнтація на втрату** включає емоційні переживання, пов'язані зі скорботою, сумом, тугою за втраченим.
- **Орієнтація на відновлення** — це дії, спрямовані на відновлення життя без втраченої людини, пошук нових соціальних зв'язків та адаптація до нових обставин.

Нормальний процес горювання зазвичай триває від кількох місяців до року. Важливо зазначити, що нормальне горювання є динамічним процесом і може мати регресії — моменти, коли людина повертається до переживання початкових емоцій.

Патологічні форми горювання

Іноді горювання може переходити у патологічний стан, коли людина не може впоратися з емоціями або занадто довго затримується на певній стадії. Патологічне або «ускладнене» горювання часто потребує втручання психотерапевта або лікаря.

Форми патологічного горювання

- **Затяжне горювання (ускладнене горювання)** Ця форма характеризується тим, що симптоми горювання тривають довше, ніж зазвичай (більше року або навіть кілька років), і суттєво впливають на повсякденне життя людини. Людина може постійно відчувати біль, тугу, сум за померлим і не може адаптуватися до життя без нього. Така форма може супроводжуватися депресією, соціальною ізоляцією, апатією.
- **Основні симптоми затяжного горювання:**
 - Постійні думки про померлого, неможливість відпустити спогади.
 - Почуття емоційної відстороненості від інших людей.
 - Нездатність планувати або радіти життю.
 - Соціальна ізоляція, зниження функціональності у повсякденному житті.
- **Хронічне горювання** У цьому випадку симптоми горя не зменшуються з часом, а зберігаються або навіть загострюються. Людина може залишатися в стадії заперечення або гніву протягом тривалого часу і не переходить до прийняття втрати.
- **Приховане горювання** У цій формі людина не проявляє зовнішніх ознак горя, але внутрішньо переживає значні емоційні труднощі. Людина може здаватися зовні нормальною, але її емоційний стан характеризується тривогою, депресією або навіть фізичними симптомами (соматизація).

Часто приховане горювання проявляється у вигляді фізичних проблем, як-от головні болі, розлади травлення, проблеми зі сном.

• **Затримане** **горювання**

При затриманому горюванні людина не відчуває негайної емоційної реакції на втрату, але через певний час переживання стають надмірно інтенсивними. Такий тип горя може виникати через соціальний або внутрішній тиск не "показувати" емоцій після втрати.

• **Травматичне** **горювання**

Така форма розвивається після раптової або насильницької смерті (наприклад, аварії, вбивства або самогубства). Втрата може спричинити посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), що супроводжується флешбеками, нічними кошмарами, постійною тривогою і стресовими реакціями на нагадування про подію.

Фактори ризику для розвитку патологічного горювання

Існують певні фактори, які підвищують ризик розвитку патологічних форм горювання:

- **Попередні психологічні проблеми:** люди, які вже страждали на депресію, тривожні розлади або інші психічні захворювання, мають більший ризик розвитку патологічного горювання.
- **Раптова або травматична втрата:** втрата близького унаслідок раптової смерті (нещасний випадок, самогубство, вбивство) часто спричиняє складніше і більш тривале горювання.
- **Відсутність соціальної підтримки:** люди, які переживають втрату в умовах соціальної ізоляції або без належної підтримки з боку друзів, сім'ї або суспільства, частіше стикаються з проблемами у подоланні горя.
- **Складні стосунки з померлим:** якщо стосунки з померлим були складними або конфліктними, це може посилити почуття вини або жалю, що призводить до більш ускладненого горювання.

Підходи до лікування патологічного горювання

Патологічне горювання часто потребує втручання психотерапевта або психолога. Основні методи лікування включають:

- **Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ):** ця терапія допомагає людині переглянути негативні переконання щодо втрати, навчитися управляти симптомами і покращити функціональність у повсякденному житті.
- **Експозиційна терапія:** застосовується для людей, які страждають на ПТСР або травматичне горювання. Експозиція допомагає зіткнутися з травматичними спогадами та подолати стресові реакції.
- **Групи підтримки:** участь у групах підтримки з іншими людьми, які переживають подібні втрати, може допомогти у процесі нормалізації горя та знайти підтримку у спільноті.
- **Фармакотерапія:** у випадках, коли горювання супроводжується сильною депресією або тривогою, можуть бути призначені антидепресанти або інші ліки.

Таким чином, етапи горювання можуть відрізнятися залежно від індивідуальних особливостей людини і ситуації втрати. Нормальний процес горювання допомагає поступово адаптуватися до нового життя після втрати, тоді як патологічні форми горювання вимагають професійної допомоги для відновлення емоційної рівноваги.

1.3 Вікові аспекти горювання (дитяче, доросле)

Процес горювання тісно пов'язаний зі ступенем прив'язаності до втраченого, горе можна вважати ціною прив'язаності.

Горювання – це індивідуальний процес, який може мати лише умовні загальні для усіх людей закономірності.

Горювання відбувається на багатьох рівнях життєдіяльності людини: на рівні тіла (відчуття порожнечі, біль у м'язах, головний біль, скарги на болі у шлунку, серці та кишківнику, напруження, нудота, підвищена чутливість до світла та звуків тощо), на рівні емоцій (смуток, страх, паніка, гнів, жаль, провина, полегшення тощо), на когнітивному рівні (труднощі з концентрацією,

сплутаність свідомості, недовіра, обструктивне пізнання тощо), на конативному рівні (неспокій, проблеми зі сном, сновидіння, розлади харчової поведінки, залежності, пошук або уникнення тощо), на соціальному рівні (горювання відбувається у взаємодії з соціальним середовищем, яке може бути як опорою (підтримкою), так і перешкодою), на духовному, ціннісному рівні (пошук більш глобального сенсу речей, особисті переконання людини)

Індивідуальний характер переживання втрати.

Втрата близької людини розглядається Ю. Заманаєвою як системне багатокomпонентне переживання

Предметом опрацювання були такі аспекти незавершеного горювання: комплекс провини, унікальність переживання, патологічний зв'язок з дитиною, що відійшла, неможливість вибудувати відносини, втрата звичних моделей поведінки

Дитячому горю властиві такі особливості, як відстроченість, прихований характер, несподіваність, нерівномірність. Дитина може не виявляти негайного горя, а гостра реакція інколи відкладається на місяці [10].

Отже, втрата близьких – неминучість, одна з найтрагічніших подій в житті людини, що залишає шрам в її душі. Так, за шкалою життєвих змін Т. Холмса і Р. Рейха, події, пов'язані з втратами, впевнено займають провідні позиції за ступенем стресогенності. Як екзистенційний досвід переживання втрати містить значний потенціал (можливість переосмислити життя, знайти нові сенси, розпізнати істинно значущі речі, глибше пізнати себе і світ).

За Е. Кюблер-Росс, модель горювання включає у себе сім основних стадій, що людина послідовно проходить: шок, заперечення, фрустрація, депресія, експеримент, рішення, інтеграція [5].

Горювання має таким чином дві цілі: прийняття і визнання втрати та орієнтація на відновлення [8].

Фази горювання (за Паркесом): 1. Оціпеніння (шок). 2. Туга (заперечення втрати, агресія). 3. Фаза хаосу й відчаю, під час якої людина не може функціонувати на звичному рівні. 4. Реорганізація життя [1].

Дитяче горювання. М.Є. Дашкіна виділяє наступні вікові групи й описує їхні почуття [6].

Діти віком 6—8 років. У цьому віці діти стрімко розвиваються і вперше починають задумуватися над поняттям «майбутнє». може з'являтися почуття провини.

Діти віком 9—12 років. Діти здатні виражати співчуття, але не до кінця усвідомлюють, що з ними відбувається. Можуть виявляти співчуття.

Діти віком 13—16 років. Діти цього віку можуть зазнавати почуття гніву і вихлюпувати його на однолітків чи членів сім'ї. можуть виникати де-пресивні чи агресивні почуття.

Діти віком понад 16 років. Старші підлітки, переживають процес смерті як дорослі. Діти, які переживають горе, потребують чесного і зрозумілого для них пояснення про смерть, але одночасно такого, яке не додало б їм страху перед померлим чи власною смертю.

Реагуючи на втрату близьких, рідних, друзів, більшість підлітків не можуть виразити своїх почуттів, хоча переживають дуже глибоко.

Процес горювання має індивідуальні особливості в залежності від віку людини. Емоційні реакції, спосіб вираження смутку та адаптації до втрати можуть суттєво відрізнятися у дітей, підлітків та дорослих. Кожна вікова група має свої психологічні особливості, які впливають на переживання втрати та способи її інтеграції у подальше життя.

Дитяче горювання

Горювання у дітей вимагає особливої уваги, оскільки їхня здатність розуміти і усвідомлювати втрату відрізняється від дорослих. Діти на різних етапах розвитку реагують на втрату по-різному, що обумовлено як когнітивними можливостями, так і рівнем емоційної зрілості.

Дитяче горювання в ранньому віці (від 2 до 5 років)

У дітей цього віку здатність до абстрактного мислення ще розвивається, тому вони часто не розуміють концепції смерті як постійного явища. Вони можуть сприймати смерть як тимчасове явище, часто питаючи, коли повернеться

втрачена людина. Діти на цьому етапі можуть демонструвати такі реакції на горювання:

- Регресія в поведінці (наприклад, повернення до звичок, характерних для молодшого віку);
- Труднощі зі сном;
- Страх перед розлукою з близькими;
- Гнів або смуток, які виражаються через поведінкові реакції (капризи, агресія).

Для дітей цього віку важливо забезпечити стабільне середовище і підтримувати їх через пояснення простими словами, що сталося. Також ритуали, такі як похорони, можуть допомогти їм почати розуміти реальність втрати.

Горювання в дошкільному та молодшому шкільному віці (від 5 до 9 років)

У цьому віці діти починають краще розуміти поняття смерті, але вони все ще можуть сприймати її як щось, що можна уникнути або відвернути. Вони можуть відчувати провину, думаючи, що певні їхні дії або думки могли спричинити смерть близької людини. Горювання у дітей цього віку може виражатися такими ознаками:

- Сильні почуття вини або страхи, що інші близькі люди також помруть;
- Прагнення до магічного мислення – віра, що можна змінити ситуацію або "повернути" втраченого;
- Перепади настрою, від почуття смутку до агресії та гніву;
- Труднощі з концентрацією уваги у школі, соціальні труднощі.

Підтримка батьків і педагогів на цьому етапі є важливою. Потрібно дати дітям зрозуміти, що їхні почуття є нормальними, і допомогти їм усвідомити, що вони не винні у втраті.

Горювання в підлітковому віці (від 10 до 18 років)

Підлітки вже краще розуміють поняття смерті і її невідворотність, але вони часто переживають втрату більш драматично і складно, оскільки цей період

життя сам по собі характеризується пошуком ідентичності і розвитку емоційної самостійності. Горювання у підлітків може виявлятися в таких формах:

- Інтенсивні емоційні реакції, зокрема депресія, гнів, відчай;
- Схильність до ізоляції від однолітків і сім'ї, небажання ділитися своїми почуттями;
- Ризикова поведінка, як-от зловживання алкоголем, наркотиками або агресивна поведінка;
- Питання про сенс життя, релігію, смерть і існування після смерті;
- Почуття незрозумілості та відчуження.

Для підтримки підлітків важливо дати їм можливість відкрито говорити про свої почуття, надавати простір для самовираження та забезпечити надійну емоційну підтримку від дорослих.

Горювання в дорослому віці є складним і багатовимірним процесом, який може мати серйозні емоційні, фізіологічні та соціальні наслідки. Дорослі стикаються з різними типами втрат, серед яких смерть близьких, розлучення, втрата роботи або здоров'я. Переживання втрати сильно залежить від вікових особливостей, соціального оточення, життєвого досвіду і рівня психологічної зрілості.

Дорослі можуть відчувати глибокі емоційні реакції на втрату, водночас залишаючись соціально активними і виконуючи свої професійні та сімейні обов'язки. Тому важливо розглянути детальніше, як горювання проявляється у різні періоди дорослого життя та які виклики воно ставить перед людиною.

Горювання у молодому віці (18–40 років)

Психологічні особливості

Молодий вік часто характеризується енергією, прагненням до самореалізації, побудовою кар'єри, створенням сім'ї та самовизначенням. У цей період людина ще може мати обмежений досвід зіткнення з серйозними втратами, і тому перша втрата (наприклад, смерть батька, розлучення або втрата близьких стосунків) може бути особливо травматичною.

Для молодих дорослих характерні такі особливості горювання:

- Емоційний вибух: оскільки молоді люди можуть не мати достатнього досвіду у сфері переживання горя, вони часто відчують інтенсивні та важкі емоції, такі як гнів, відчай, сильна туга, почуття безпорадності.
- Ідеалістичне мислення: молоді люди можуть сприймати втрату як несправедливість, особливо коли йдеться про смерть когось молодшого або неочікувану втрату. Це може породжувати запитання про сенс життя, а також відчуття кризи.
- Соціальні та професійні виклики: горювання може негативно впливати на кар'єру і соціальні стосунки. Молоді люди, особливо ті, хто тільки починає кар'єру, можуть мати труднощі з виконанням професійних обов'язків через емоційне виснаження.

Основні виклики

- Психологічна підтримка: молоді люди часто не звертаються за професійною допомогою, вважаючи, що горювання — це їхня індивідуальна проблема, з якою вони повинні впоратися самотійно. Важливо надавати підтримку та допомагати розуміти, що емоційні труднощі є природною частиною процесу.
- Криза ідентичності: для молодих дорослих втрата може бути кризою, що змушує переглянути свої життєві цінності та стосунки з оточуючими. Горювання може призвести до самопереосмислення і переоцінки життєвих цілей.

Горювання у середньому віці (40–65 років)

Психологічні особливості

Горювання в середньому віці часто пов'язане зі смертю батьків, втратами у соціальній сфері (розлучення, зміна роботи) та переосмисленням власного життя. У цей період людина вже має значний життєвий досвід і стикається з поступовим визнанням своєї власної смертності.

Для дорослих у середньому віці характерні такі психологічні реакції на втрату:

- Емоційна стабільність: люди цього віку можуть бути емоційно стійкішими через більший досвід зіткнення з труднощами. Однак вони також можуть придушувати свої емоції, що веде до внутрішніх конфліктів або затяжної депресії.
- Переоцінка цінностей: втрата близьких або змінювані життєві обставини змушують людей середнього віку переосмислювати свої життєві пріоритети, стосунки, кар'єру. Вони можуть більше замислюватися про якість свого життя, сенс діяльності та власну спадщину.
- Почуття відповідальності: у цьому віці люди часто стають відповідальними за догляд за іншими членами сім'ї (дітьми, літніми батьками), тому втрата може посилювати почуття відповідальності за решту близьких.

Основні виклики

- Зміна соціальних ролей: у середньому віці втрата може супроводжуватися зміною соціальних ролей (вдова/вдівець, одинока особа), що може призвести до соціальної ізоляції або відчуженості.
- Професійні труднощі: горювання може позначатися на професійному житті, особливо якщо людина займає відповідальну посаду або змушена працювати в умовах високої емоційної напруги.
- Психосоматичні проблеми: горювання в середньому віці часто впливає на фізичний стан, оскільки емоційні стреси можуть викликати або погіршувати фізичні захворювання, як-от серцево-судинні хвороби, хронічний біль тощо.

Горювання у літньому віці (65+ років)

Психологічні особливості

Для людей похилого віку горювання часто є регулярною складовою життя, оскільки вони стикаються з втратою друзів, партнерів і навіть дітей. Також важливим аспектом є усвідомлення власної близькості до смерті. Горювання у цьому віці відзначається наступними психологічними рисами:

- Самотність і ізоляція: багато літніх людей стикаються з відчуттям самотності, яке посилюється через втрату близьких друзів або партнерів. Соціальна ізоляція може сприяти розвитку депресії.
- Фізичне виснаження: горювання в цьому віці часто супроводжується погіршенням фізичного здоров'я через зниження імунної системи та збільшення ризику серцево-судинних захворювань, гіпертонії або інших хронічних хвороб.
- Філософське осмислення життя: літні люди можуть сприймати втрату як частину природного циклу життя, і часто намагаються знайти в ній сенс. Вони можуть прагнути до духовного осмислення свого життя і втрати, що допомагає зменшити страх смерті.

Основні виклики

- Відсутність соціальної підтримки: багато літніх людей можуть втратити активні соціальні зв'язки через смерть друзів або зміну місця проживання (наприклад, переїзд у будинок для людей похилого віку), що посилює відчуття ізоляції.
- Психологічна стійкість і потреба у підтримці: літні люди можуть бути психологічно стійкішими до втрат, але їм все ще необхідна емоційна та соціальна підтримка, яка часто обмежена.
- Підготовка до власної смерті: літні люди частіше за інші вікові групи замислюються про свою власну смерть і можуть потребувати підтримки в цьому процесі.

Незалежно від віку, дорослі переживають схожі фази горювання, що є універсальними для більшості людей:

- Шок і заперечення: первинна реакція на втрату часто включає шок і небажання прийняти реальність.
- Гнів і обурення: на цьому етапі може виникати почуття несправедливості, спрямоване на обставини втрати, оточуючих або навіть на себе.
- Депресія та смуток: глибокі емоційні переживання

Висновки до розділу 1.

Горювання є складним і багатофакторним психологічним процесом, що виникає як відповідь на втрату близької людини або іншого важливого об'єкта. Дослідження, проведені як закордонними, так і вітчизняними психологами, вказують на значні індивідуальні та культурні відмінності в способах переживання втрати, етапах горювання та його наслідках для психічного і фізичного здоров'я.

- **Моделі горювання.** Закордонні дослідники, такі як Елізабет Кюблер-Росс та Джон Боулбі, запропонували концептуальні моделі, які допомагають зрозуміти стадії та емоційні реакції на втрату. П'ятиетапна модель Кюблер-Росс, що включає заперечення, гнів, торг, депресію і прийняття, є однією з найвідоміших теорій, які використовуються для опису процесу горювання. Водночас ці етапи є умовними, і процес горювання є індивідуальним і може варіюватися від людини до людини.
- **Психологічні та культурні аспекти горювання.** Дослідження показують, що культурні фактори значною мірою впливають на сприйняття і вираження горя. Вітчизняні психологи підкреслюють важливість соціальних та релігійних традицій у процесі горювання. В українському контексті велике значення надається колективним ритуалам, таким як похорони, поминки та інші традиції, які допомагають людині отримати емоційну підтримку та легше пройти через цей складний процес.
- **Вікові особливості горювання.** Дослідження свідчать про значні відмінності в переживанні горя залежно від віку. Діти та підлітки можуть мати труднощі з усвідомленням концепції смерті, тоді як дорослі і літні люди переживають втрату з більшою рефлексією та усвідомленням її невідворотності. Горювання в середньому та похилому віці часто поєднується з переосмисленням сенсу життя та власної смертності.
- **Нормальне та патологічне горювання.** Нормальне горювання є природним процесом адаптації до втрати, який, зазвичай, триває кілька місяців до року. Однак патологічні форми горювання, такі як затяжне,

хронічне або травматичне горювання, можуть потребувати психотерапевтичної підтримки. Фактори ризику патологічного горювання включають попередні психологічні проблеми, раптові або травматичні втрати, а також відсутність соціальної підтримки.

- **Практична значущість.** Результати досліджень, проведених як вітчизняними, так і закордонними психологами, підкреслюють важливість ранньої інтервенції, надання психологічної допомоги і підтримки горювальникам. Особливу увагу слід приділяти групам ризику, які мають підвищений шанс розвитку патологічних форм горювання, включаючи людей, що пережили травматичні події.

У підсумку, горювання є важливим аспектом психологічного здоров'я людини, який вимагає глибокого розуміння індивідуальних і культурних особливостей. Моделі і теорії, розроблені на основі міжнародних та національних досліджень, надають практичні інструменти для підтримки людей, що переживають втрату, і допомагають їм адаптуватися до нових життєвих реалій.

РОЗДІЛ 2. ФЕНОМЕН ГОРЮВАННЯ. ФАСИЛИТАЦІЯ І ПОСТТРАВМАТИЧНЕ ЗРОСТАННЯ

2.1 Феномен горювання. Особливості горювання

Горювання – це складний феномен, який включає в себе широкий спектр емоційних, фізіологічних і когнітивних реакцій на втрату близької людини або значущого об'єкта. Процес горювання є універсальним для всіх людей, проте його особливості варіюються залежно від індивідуальних психологічних рис, культурного контексту, віку, соціальних умов та типу втрати. У рамках психології горювання вивчається як реакція, яка допомагає людині поступово прийняти втрату і адаптуватися до нової реальності.

Феномен горювання

Горювання є природною і необхідною реакцією на втрату, яке може включати сум, гнів, страх, почуття вини, тривогу і навіть фізичні симптоми. З еволюційної точки зору, горювання розглядається як адаптивний процес, що сприяє соціальній і психологічній інтеграції після втрати. Втрати, які викликають горювання, можуть бути різноманітними: смерть близької людини, розлучення, втрата роботи, втрати пов'язані з міграцією або зміною життєвих обставин.

Феномен горювання має декілька важливих аспектів:

- Емоційна реакція: горювання завжди супроводжується сильними емоціями, які можуть включати тугу, сум, гнів, безпорадність. Емоції можуть бути дуже мінливими — від гострого болю до поступового прийняття.
- Когнітивні зміни: під час горювання можуть виникати зміни в мисленні, зокрема поява нав'язливих думок про втрату, неможливість зосередитися на інших аспектах життя, а також пошук смислу втрати.

- Соціальна реакція: процес горювання часто відбувається в контексті взаємодії з іншими людьми. Соціальна підтримка (родина, друзі, колеги) грає важливу роль у полегшенні процесу горювання.
- Культурні чинники: горювання завжди забарвлене культурними традиціями, нормами і ритуалами. Наприклад, релігійні обряди, похоронні ритуали та інші традиції можуть полегшувати емоційне навантаження і сприяти соціальній підтримці.

Особливості горювання

Хоча горювання є природним процесом, його особливості можуть варіюватися залежно від багатьох факторів, серед яких індивідуальні психологічні особливості людини, тип втрати, вік, соціальний контекст і культурні норми. Розглянемо деякі ключові аспекти цього процесу.

Інтенсивність та тривалість горювання

Інтенсивність та тривалість горювання можуть варіюватися в залежності від обставин втрати. Звичайне горювання триває від кількох місяців до року, причому емоції, пов'язані з втратою, поступово зменшуються в інтенсивності. Однак для деяких людей процес може бути більш тривалим або, навпаки, більш коротким.

Фактори, що впливають на інтенсивність та тривалість горювання:

- Тип втрати: смерть близької людини, особливо внаслідок трагічних обставин, може викликати інтенсивніше і триваліше горювання, ніж, наприклад, втрата роботи або завершення стосунків.
- Соціальні чинники: люди, які мають соціальну підтримку від сім'ї та друзів, зазвичай легше переживають втрату, ніж ті, хто переживає горе в ізоляції.
- Попередній досвід втрат: люди, які вже переживали втрати, можуть бути краще підготовленими емоційно до нової втрати.

Вікові аспекти горювання

Вік відіграє значну роль у тому, як людина переживає втрату. Психологічні дослідження показують, що діти, підлітки, дорослі і літні люди мають різні способи вираження та розуміння втрати.

- Діти: діти, особливо до 5 років, можуть не повністю розуміти концепцію смерті і можуть сприймати втрату як тимчасову. У молодшому віці діти можуть демонструвати горе через поведінкові зміни, такі як регресія, страх розлуки, злість або тривогу.
- Підлітки: підлітки вже мають більш розвинене розуміння смерті, але часто переживають втрату більш драматично через стадію пошуку ідентичності. У підлітковому віці горювання може супроводжуватися відчуттям ізоляції, депресією, злістю або ризикованою поведінкою.
- Дорослі: дорослі мають більше життєвого досвіду, і тому можуть мати ширший спектр способів переживання втрат. Вони можуть глибше розуміти втрату та адаптуватися до неї за рахунок соціальних зв'язків, професійної діяльності або родинної підтримки.
- Літні люди: для людей похилого віку горювання часто пов'язане з відчуттям самотності і близькістю власної смерті. Втрата друзів, партнерів або навіть дітей може спричиняти значний емоційний стрес, але водночас літні люди мають більше мудрості та досвіду, що допомагає їм впоратися з втратою.

Культурні особливості горювання

Культура відіграє важливу роль у тому, як людина переживає втрату. У різних культурах існують різні норми і традиції щодо того, як слід виражати горе, як проводяться ритуали прощання з померлими, і яка соціальна підтримка очікується від громади. Наприклад, у багатьох східних культурах смерть сприймається як природний перехід, і ритуали, пов'язані з прощанням, є дуже символічними та мають на меті підтримати як померлого, так і його сім'ю.

Українська культура також має свої особливості щодо переживання втрати. Важливими елементами є проведення ритуалів, таких як похорон, поминки, а також період скорботи, що допомагають сім'ї і близьким померлого

зменшити емоційне навантаження і пройти через важкий період. Традиційні ритуали мають не лише релігійний, але й соціально-психологічний аспект, оскільки вони забезпечують підтримку і взаємодію між людьми в моменти втрати.

Фізичні та психосоматичні прояви горювання

Процес горювання може не тільки впливати на емоційний стан, але й мати фізичні прояви. Деякі люди під час горювання можуть відчувати фізичні симптоми, такі як:

- Порушення сну (безсоння або надмірна сонливість);
- Зниження апетиту або переїдання;
- Відчуття постійної втоми;
- Проблеми з імунітетом і підвищена схильність до хвороб;
- Головні болі, шлунково-кишкові розлади, проблеми з серцем (особливо у літніх людей).

Такі прояви пов'язані з психосоматичними механізмами, коли емоційний стрес безпосередньо впливає на фізичний стан людини. Психосоматичні захворювання можуть бути важким ускладненням горювання і потребувати медичної або психотерапевтичної допомоги.

Горювання і патологічні форми

Нормальне горювання має свій перебіг, який завершується адаптацією до нових життєвих умов. Однак у деяких випадках горювання може набути патологічних форм. До таких форм відносять затяжне або ускладнене горювання, травматичне горювання, а також приховані форми горювання.

Війна, через яку ми, як народ, зараз проходимо, є тією екзистенційною кризою, яка веде до зростання, а отже, і зрілості. Цей процес супроводжується глибоким болем, ми платимо високу ціну, але це те, без чого ми, як країна, не можемо зростати. Ми можемо зрозуміти сенс і важливість свободи, життя тільки тоді, коли ми це втрачаємо.

Важливо визнати, що людина горює, що уся наша країна перебуває зараз у глибокому контакті з горем. Якщо ми правильно проживемо цей процес, ця

травма буде досвідом для нас. Це буде точкою, де ми можемо зустрітися з тією силою, з тим ресурсом, який ми можемо отримати лише тоді, коли заходимо у двері травми і горя, зокрема, смерть близької людини. Тобто те, що відбувається в процесі горювання, дає можливість людині відкрити свої надпотужні можливості. Серце відкривається не тоді, коли, у нас є тільки радість і щастя. Серце відкривається тоді, коли воно розривається від болю.

Коли кажуть «прожити горе», то мається на увазі, що горе можна тільки прожити, бо це процес, в якому система має відновитися і створити нову, нові кордони, нову себе. Після розриву з близькою людиною розриваються нейронні зв'язки, відбувається розрив і втрата внутрішніх ролей, пов'язаних із нею.

Коли людина проживає процес горювання, єдине, чим ми можемо допомогти, це бути поряд з нею і дати можливість розділити цей процес.

Щоби людина пройшла через горе, вона має бути в контакті із собою, зі своїм тілом. Вона має себе запитувати, що зараз відбувається з нею, чого вона хоче, що вона зараз хоче зробити. Ми можемо просто сказати їй: «Я поряд, якщо тобі важливо поплакати, покричати, помовчати з кимось. Ми можемо просто помовчати, попити каву і поплакати разом». Можна спитати «Як я можу тобі допомогти і розділити цей процес з тобою?». Можна запропонувати попіклуватися про дітей і забрати їх на якийсь час, щоби мама могла побути сама вдома. Можна запропонувати привезти продукти.

Можна просто сказати, що ви співчуваєте. «Мені дуже боляче це чути і побачити таку звістку», або «мені дуже тяжко. Я тебе обіймаю». Не треба давати якісь рекомендації, не треба говорити людині, що їй треба робити, оскільки ви не знаєте, які наразі у неї потреби. Може, для неї буде зараз важливо ходити по кімнаті і це принесе полегшення, бо тілу треба відновитися.

Найтяжче – віднайти нові сенси у житті. Тому, коли ми прийшли з кладовища, не треба відразу радити типу «в тебе ще все життя попереду, у тебе ще дитинка, ти ще молода і зможеш знайти собі кохання». У нас повинна бути повага до темпу, в якому людина проживає, до того процесу, з яким вона зараз перебуває. І коли питають, що для нас важливе, для жінок, чиї чоловіки загинули,

для сімей, чії сини і дочки віддали найдорожче, ми кажемо одне – повага, бо ми віддали найдорожче для свободи України.

Важливо не табувати горе, вдаючи, що нас це не зачіпає. Ми маємо плакати, у нас кожний день гинуть люди. Кожен з нас є частиною живої системи. І тому, коли люди відчують сум, який накриває, зараз це усвідомлення про когось дуже близького, який є в нашій системі, який так само загинув колись, не зараз, а те, що зараз воно підтягує цю всю інформацію, нашу трансгенераційну травму.

Сум є ключовим почуттям всього проживання горя. Для зцілення системи потрібно залучати тілесні процеси і робити те, що хоче тіло. Якщо я хочу рухатись, то рухатися, якщо сьогодні мені хочеться лежати, я лежатиму. Важливо робити глибокий, усвідомлений прожитий день суму. Бо саме почуття суму є дуже ресурсним для системи.

Окрім суму, феномен горювання наповнений ще іншими почуттями, зокрема, відчуттям провини та злості – усвідомленим або ні. Тобто сум, злість і провина – це три ключові почуття, з якими стикається система в проживанні. Їх не потрібно пригнічувати і приймати, коли вони виникають. Важливо, щоби в людини була змога відвідувати групи підтримки з психологами, які мають досвід допомоги переживання травми і горювання.

Коли людина перебуває у процесі зцілення, вона горює не тільки за тим, хто загинув, а також і за тими ролями, які відійшли разом людиною. Є «я», а «ми» вже немає. Немає ролі дружини, вона загинула разом з чоловіком. Загинула частинка, яка була пов'язана материнством зі своєю дитиною, або дитяча частина, пов'язана із батьками. Внутрішні ролі в нашій персоні також мають відгорюватися.

Проживання втрат дає можливість вийти з часом на прийняття. У горюванні ми зростаємо і стаємо зрілими. А в зрілості, ми бачимо, що життя складається з усього. З того, що у кожного свій шлях і те, що люди проходять і завершують його не завжди та і тоді, коли би нам хотілося.

Феномен горювання полягає у тому, що це природний процес, який пронизує все наше життя. Горювання присутнє не тільки під час війни, але й за мирних часів. Це як ініціація, через яку ми проходимо, через процес зцілення, зростання, – щось завершується, відходить, з кимось ми прощаємося. І мова йде не тільки про рівень індивідуума, але про більшу систему, тобто суспільство загалом.

2.2 Фасилітація

Фасилітація (від англ. facilitate – допомагати, направляти, об'єднувати), тобто допомагати, направляти і об'єднувати. Важливо усвідомлювати, що цей процес не є лікуванням чи повноцінною терапією, а можливістю ефективно і повноцінно бути поряд з тими, хто переживає втрати та не руйнувати проходження ними особистих важливих уроків, задач, змін, ініціацій, які має зараз людина прожити. Наприклад, «фасилітатор» – це той, хто визнає і витримує сльози та почуття іншого під час втрати. Зазвичай роль фасилітатора каже: «я бачу, ти плачеш, у тебе сльози», «ти сумуєш, тобі боляче» і т.д. Визнання допомагає людині, що переживає смерть близьких, усвідомити, почути, розділити процес, в якому вона зараз перебуває. А також – не на одинці! І звичайно, якщо ми говоримо «не плач, все буде добре» – це порушення кордонів, це не фасилітація, це втручання, яке не є підтримуючим, а заперечує природний хід горювання. Психотерапія багато використовує елементів фасилітації, але з іншою інтенсивністю, іншими завданнями та в інших умовах. Тобто фасилітація – це щось більш широке, що може бути доступне не тільки спеціалістам.

Кожен з нас може бути фасилітатором. Потурбуватись про себе – це означає допомогти собі вивести свої власні почуття на інші рівні та канали.

Процес «свідка горювання» є ключовим під час переживання і передавання такого стану важкого в суспільстві, коли йде війна. Втрат багато, а відповідно, свідків втрат ще більше.

«Травма свідка», «травма свідка втрати» – це стан людини, яка не є безпосереднім учасником події, проте переживає трагічну ситуацію, адже є поряд з тими, хто втратив близьких. У нас є вибір, або отримати «травму свідка»

і застрягнути у цих переживаннях, або стати тією людиною, яка зможе фасилітувати процес. Бути поруч стільки, скільки це потрібно і можливо. Можна поплакати разом, обійняти, просто, побути поруч. Цей процес співпереживання горя дуже важливий – ми зменшуємо загальний обсяг травматизації суспільства. Тобто це не тільки відповідальність перед самим собою, це ще відповідальність перед спільнотою, в якій ми перебуваємо. Таким чином ми не збільшуємо, не продукуємо ще більше важких станів. Ми створюємо те поле, в якому люди, які втратили близьких, зможуть відновитися.

Ми усі переживаємо колективну травму. Це колективний процес, і це дуже сильний, травматичний вплив, і він базується не на особистісному рівні, а на цілому колективі. Це колективний процес, і це дуже сильний, травматичний вплив, і він базується не на особистісному рівні, а на цілому колективі. А от зцілення цього колективного відбувається, починаючи з індивідуального рівня. Якщо ми повертаємо цей контакт з собою, і своїм власним потенціалом, силою, створюємо контейнер для зростання себе та тих, з ким поряд, то ми створюємо умови для позитивного зворотного зв'язку від постраждалих. І від цього наш стан змінюється, ми зростаємо, ми змінюємось. А далі і комюніті чи навіть суспільство в цілому відновлюється.

Ми творимо протилежний феномен – «свідка зцілення». Це працює так само, як в травма свідка. Тільки в даному випадку ми спостерігаємо за зціленням, іншої людини, полегшенням її страждань, і це має потужний вплив на нас, не менший ніж спостерігання трагедії. У нас з'являється ще інший досвід всередині, що це можливо пройти, це можливо зрушити, я можу рухатися далі, стати фасилітатором процесу.

Для фасилітації треба бути поряд тут і тепер. Створити можливість цієї умови, це не означає, що треба, не враховувати позицію людини, робити все самому. І це не означає, що ви маєте випитувати цю людину про всі дрібниці, щоб раптово не помилитися, тому що дуже багато енергій формується в страху помилитися, ранили. Ми створюємо цим страхом дистанцію. Боючись, ми в результаті можемо робити багато зайвих рухів та дій, ба більше – тримати

штучну дистанцію. І потім навіть людина, поряд з якою ви сидите і хочете її підтримати, але боїться щось зробити не так, починає відчувати цю дистанцію, бо ви блокуєте свої імпульси і прагнення якось включитися в контакт. Результат: ви поряд, а людина, що пережила втрату, відчуває, що ви дуже далеко, в такому стані важко поділитись горем.

Якщо ми не розвиваємо свого внутрішнього «фасилітатора», ми часто не знаємо навіть, як спілкуватись з людьми, що переживають втрату. Тоді з'являється сухі повідомлення, мовчання, незручні ситуації тощо. В таких обставинах люди, що втратили близьких, переповнені неідентифікованими почуттями та думками на кшталт таких як: «Я відчуваю, що я заходжу в кімнату і все стихає», «на мене на роботі дивляться як на якусь прокажену», «немає сил постійно відповідати на питання, як я», «я відчуваю себе покинутим, тому що раніше мене запрошували на день народження, а зараз ніхто мені не пише, тому що всі думають, що це мене ранить», «мій друг перестав запрошувати в гості до себе, бо там його діти, не хоче мене ранити їх сміхом».

У якийсь момент людина потрапляє в емоційну ізоляцію. І якщо стихійно повертатись з нею в контакт із пропозицією «я зроблю все, що скажеш», «що я можу для тебе зробити зараз, щоб легше було?» та інші варіанти, то це може ще сильніше загнати людину із втратою в важкі стани і фруструвати. В неї може не бути взагалі сил так широко мислити і давати відповіді на відкриті питання.

Бути поряд і в контакті зі своїм фасилітатором – це максимально повернути собі силу через проведення почуттів та емоцій крізь різні канали і з нового стану, запропонувати, наприклад, конкретні альтернативи допомоги, щоб людина із втратою змогла обрати із простих варіантів щось, або попросити зробити все перераховане: «я можу сходити в магазин, подзвонити в служби та побути з твоєю дитиною, поки ти відпочинеш». Таким чином використовуючи конкретні альтернативи ви залишаєтесь в контакті з собою (усвідомлюючи свої можливості в даний момент), а не провалюєтесь у «свідка травми».

Фасилітація горювання — це процес, що допомагає людям, які переживають втрату, краще впоратися з емоціями та знайти підтримку в групі. Основні характеристики цього підходу включають:

- **Безпечне середовище**

Створення довірчої та комфортної атмосфери, де учасники можуть вільно висловлювати свої почуття без страху бути осудженими.

- **Нейтральність фасилітатора**

Фасилітатор залишається нейтральним, підтримуючи всіх учасників і забезпечуючи рівні можливості для висловлення думок і почуттів.

- **Активне слухання**

Фасилітатор активно слухає учасників, віддзеркалюючи їх емоції і надаючи підтвердження того, що їх почуття важливі.

- **Визначення цілей**

На початку сесії важливо визначити цілі групи, наприклад, підтримка в горюванні, обмін досвідом або навчання методам самопідтримки.

- **Структуровані вправи**

Фасилітація може включати різноманітні вправи, які допомагають учасникам виразити свої почуття, такі як письмові рефлексії, обговорення в малих групах або творчі методи (малювання, музика).

- **Підтримка взаємозв'язків**

Заохочення учасників до обміну своїми переживаннями та підтримки один одного, що допомагає зменшити почуття ізоляції.

- **Чутливість до емоцій**

Фасилітатор має бути уважним до емоцій учасників, готовим зупинити обговорення, якщо хтось відчуває себе перевантаженим.

- **Фокус на процесі горювання**

Розуміння різних етапів горювання (такі як заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття) і підтримка учасників у їхньому процесі.

- **Гнучкість**

Фасилітатор повинен бути готовим адаптувати сесію в залежності від потреб групи, змінюючи темп і зміст обговорення.

- **Зворотний зв'язок**

Заохочення учасників до висловлення думок про процес фасилітації і обговорення, що дозволяє вдосконалити наступні сесії.

У процесі війни кожен може допомогти іншому, підтримати. Процес фасилітації – це широке поняття, яке допомагає бути підтримкою, опорою, «світлом», що підтримує та йде далі з людиною, яка переживає втрату, і при цьому фасилітатор не втрачає власні ресурси.

Кожен з нас може бути фасилітатором і створити нове поле для відновлення. На відміну від тих, хто переживає втрату, фасилітатори (або просто люди, що опинились поряд) мають більше можливостей для обробки інформації, емоцій та тілесних імпульсів, отже ми можемо потурбуватись про себе і стати підтримкою для інших. Потурбуватись про себе – це означає допомогти собі вивести свої власні почуття на інші рівні та канали. Сенсорний вплив досвіду є ключовим, до якого важливо звертатись в складних обставинах. Таким чином ми розширюємо канали, через які можна повернути контакт з власною силою. І коли настає інтеграція нового стану та його нових навичок, їх можна використати, щоб допомогти собі та тому, хто переживає втрату. Наприклад, будь-яку емоцію, реакцію чи почуття можна «провести» та «розпакувати» в наступних каналах: уявити образ емоції, колір, запах, звук і, головне – рух. Дати собі час пофантазувати, позвучати, порухатись і відчувши зміну в своїх емоціях, атмосфері, вже з нового стану бути поряд з людиною, що переживає втрату, по іншому з нею/ним говорити.

Фасилітація горювання є важливим інструментом для підтримки людей у важкі часи. Вона сприяє вираженню емоцій, взаєморозумінню та створенню спільноти підтримки, що може значно полегшити процес горювання.

2.3 Посттравматичне зростання, п'ять основних вимірів

Посттравматичне зростання (ПТЗ) — це процес, який включає позитивні зміни, що відбуваються у психологічному, емоційному та соціальному аспектах після травматичної події. Він був вперше описаний в 1996 році психологами Ричардом Тедеші і Ларрі Кальгейром. Вони визначили ПТЗ як "психологічні зміни, які можуть виникнути після особистої кризи".

Посттравматичне зростання (ПТЗ) через схоже звучання плутають з посттравматичним стресовим розладом (ПТСР). Утім попри те, що початок схожий, адже травма потрібна як для розвитку ПТСР, так і ПТЗ, розвиток і процес відрізняються.

Посттравматичне зростання – це ті позитивні зміни, які трапляються після травматичних подій. Розрізняють 5 основних вимірів, в яких може проявитися ПТЗ.

По-перше, це є особиста сила.

Друге – це цінування життя.

Третє – поглиблення стосунків з рідними і близькими.

Четверте – нові можливості

І останній вимір – це вимір духовного або екзистенційного зростання, коли людина змінює свій підхід до духовного життя. Починає задавати питання – хто я, для чого я тут.

Посттравматичне зростання може відбуватися як на індивідуальному, так і на колективному рівні. Найбільше, що ми можемо запропонувати одне одному зараз під час війни, бути патріотами і тими, хто дбає одне про одного, – це бути досвідченими супутниками одне для одного.

Посттравматичне зростання порівнюють із практикою кінцугі. Це японська практика, коли потрісканий посуд, не викидають, а натомість його з'єднують золотим лаком.

Основні виміри посттравматичного зростання

1. Нові можливості

- **Розширення горизонту:** Після травми люди часто починають шукати нові шляхи розвитку. Це може включати навчання новим навичкам, заняття новими хобі або навіть зміну професії.
- **Виявлення потенціалу:** Люди можуть усвідомлювати, що здатні справлятися з труднощами, які раніше вважалися непереборними. Це може стати поштовхом для самовдосконалення.

2. Зміни в особистісному сприйнятті

- **Підвищення самооцінки:** Переживши травму, люди часто відзначають зростання впевненості в собі. Вони можуть почуватися сильнішими та більш здатними до подолання життєвих викликів.
- **Новий погляд на себе:** Це може включати переосмислення своїх цінностей і уявлень про те, ким вони є. Люди можуть почати більше цінувати свої досягнення та уникати самокритики.

3. Поглиблення відносин з іншими

- **Солідарність і підтримка:** Переживання важких часів може призвести до зміцнення зв'язків з родиною, друзями та колегами. Люди стають більш відкритими і чутливими до потреб інших.
- **Створення нових зв'язків:** Досвід спільного горювання або подолання труднощів може сприяти формуванню нових стосунків з людьми, які проходять через подібні ситуації.

4. Зміна життєвих пріоритетів

- **Переосмислення цінностей:** Травма може спонукати людей замислитися над тим, що для них справді важливо. Це може бути пов'язано з більшою увагою до стосунків, здоров'я, або особистих цілей.
- **Акцент на "тут і зараз":** Багато людей починають цінувати миті щастя і прості радощі, усвідомлюючи, що життя може бути коротким і непередбачуваним.

5. Духовне зростання

- **Пошук сенсу:** Люди часто звертаються до релігійних або духовних практик, шукаючи сенс у пережитому. Це може включати переосмислення

своїх переконань, пошук нових шляхів самовираження або участь у духовних спільнотах.

- **Емпатія і співчуття:** Травма може також посилити відчуття єдності з іншими людьми і світогляд, що включає більше співчуття до страждань інших.

Як підтримувати посттравматичне зростання?

- **Психологічна підтримка:** Консультації та терапія можуть допомогти людям впоратися з емоціями та розвинути стратегії подолання.
- **Групи підтримки:** Спільноти, які об'єднують людей з подібним досвідом, можуть бути цінними для обміну досвідом і отримання емоційної підтримки.
- **Переосмислення досвіду:** Терапевти можуть допомогти пацієнтам розглянути свої переживання з нової перспективи, що може сприяти розвитку нових можливостей.

Чи можемо ми викликати ПТЗ? Ні. Ми можемо тільки супроводжувати людину із повагою до її особистого Шляху, до її ресурсу. Відповідно є процеси, які ми не можемо спровокувати, але ми можемо підтримати. І власне, в концепції посттравматичного зростання, ось цю підтримку др. Тедескі називає бути досвідченим супутником, англійською це називається «expert companion».

Чому досвідченим? Тому що це той, хто знає, як це робити, і як **супутник**, компаньйон, це той, хто йде поруч. І власне це знову ж про те, що просто бути поруч, просто вміти супроводжувати когось. Насправді найчастіше це буває найважче. Тому що все ж таки ми, як люди потребуємо діяти, нам дуже хочеться щось зробити. І здається, що цими діями одразу проявляється підтримка. Але дуже часто, насправді – те, що ми максимум можемо зробити, це бути поруч і фасилітувати, підтримувати.

Один із прийомів психологічної допомоги на останній стадії – інструмент «Колесо життєвого балансу»

Колесо життєвого балансу – наочний коучинговий інструмент, який дозволяє швидко оцінити життєву ситуацію та прийняти рішення, в якій сфері

життя зараз найбільш актуальні зміни.

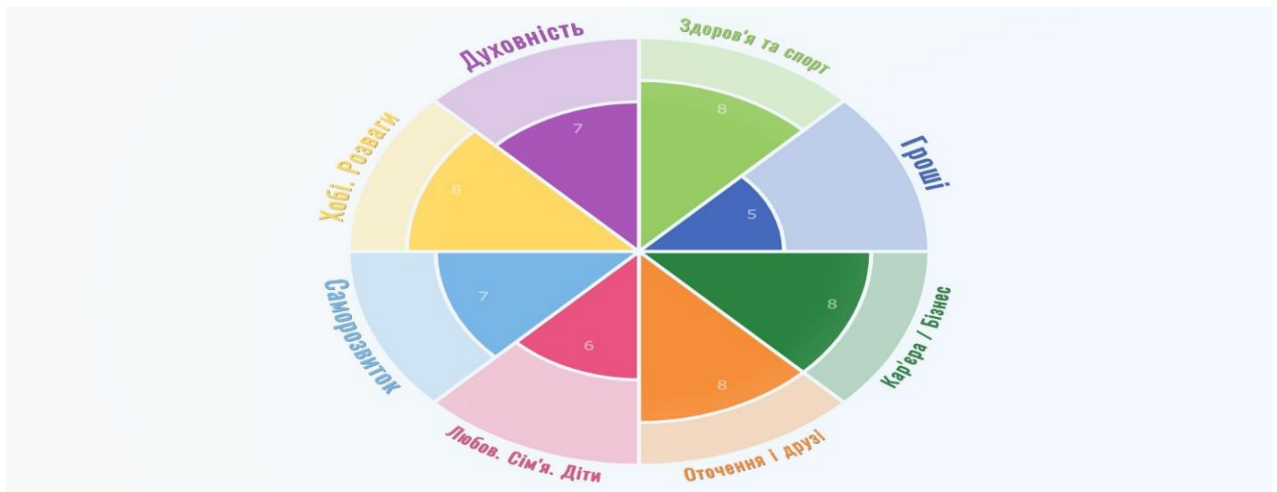


Рисунок 2.1 Колесо життєвого балансу

Колесо балансу життєвих цінностей – це методика аналізу та планування життя.

Візьміть аркуш білого паперу та зробіть в середині крапку, а потім проведіть 8 променів від неї. Так, щоб можна було утворити 8 рівних секторів. Приблизно, як на малюнку нижче. Підпишіть кожен сектор, або позначте так, щоб вам було зрозуміло.

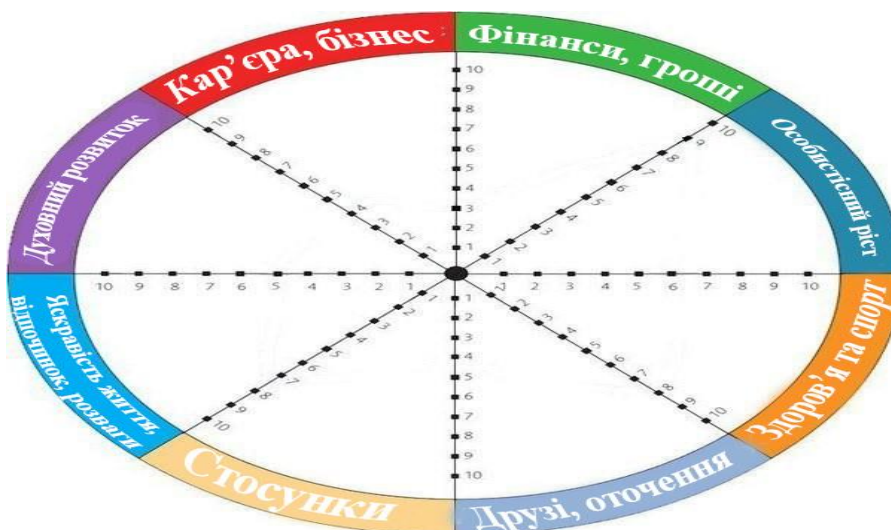


Рисунок 2.2 Колесо життєвого балансу

Найбільш розповсюдженим варіантом є:

- Здоров'я: самопочуття, зовнішній вигляд, рухливість, активність, енергія, настрій, бадьорість, харчування, режим, спорт, сон.
- Фінанси: Доходи, витрати, умови життя, забезпеченість, борги, інвестиції, додаткові джерела доходу.
- Кар'єра: робота, покликання, бізнес, професія, зайнятість, соціальний статус, перспективи.
- Особистісний ріст: навчання, самовдосконалення, тренінги, книги, курси.
- Духовний розвиток: віра, творчість, мистецтво.
- Оточення: рідні, колеги, партнери, сусіди, опоненти, друзі.
- Яскравість життя: розвага, відпочинок, хобі, подорож, враження.
- Стосунки: сім'я, дружба, любов, секс, спілкування.

Крапка в центрі - це точка відліку, нуль, початок. Остання поділлка 10 - є максимальною. Прислухайтеся до себе, на якій відмітці ви себе відчуваєте, якою є ступінь вашої задоволеності. Зробіть позначку у кожному секторі . Будьте відвертими з собою і пам'ятайте, що перша відповідь, що спала вам на думку, швидше за все і є правильною.

Вправу можна виконувати оцінюючи задоволеність на даний момент і те, як хотілось би відчувати себе, скажімо, через рік. Достатньо заштрихувати сектори різним кольором.

Колесо, як ми вже писали вище є образ гармонії. І щоб досягти її потрібні певні зміни в житті. Заштрихувавши певні зони ви можете звернути увагу які саме сфери потребують доопрацювання, щоб отримати в результаті гармонійне коло.

Після того, як ви визначите сектори, над якими потрібно працювати, напишіть три кроки які допоможуть покращити ваш стан. Наприклад, якщо у вас низька оцінка у секторі "здоров'я та спорт", то трьома кроками покращення можуть бути: ранкова пробіжка, відмова від користування ліфтом, вживання щодня 1,5 л. води.

Отже, закінчіть речення наступною фразою: «Дивлячись на Колесо мого

Життя, я думаю, що мені варто...» Що ви можете додати у цю фразу щоб зробити власне життя більш багатим, гармонійним і збалансованим? У якому напрямку далі рухатись? Які специфічні сфери життя потребують більшої уваги і яким чином можна досягти в них результатів? Що я можу зробити в найближчі дні, щоб досягти цієї мети?

Згаданий прийом може бути корисним для стимулювання міркувань, рефлексії, пошуку і зіставлення варіантів дій людини задля її адаптації до життя.

Трансценденція – це процес духовного відродження, що вимагає глибокого проникнення в скорботу, чого не кожен може або хоче.

Трансцендénція (лат. Transcendens — той, що переступає, виходить за межі) — в аналітичній психології Карла Густава Юнга функція злиття свідомого і несвідомого вмісту, ключове поняття психічного розвитку, що пов'язане з процесом індивідуалізації. Фундаментальна рушійна сила психіки спрямована в область збагнення самозвеличення. Трансцендентальні переживання можуть супроводжуватись зміною психічної установки або зміною психічного тону— лібідо.

Посттравматичне зростання — це складний процес, який не є універсальним для всіх. Для деяких людей ПТЗ може бути значним, тоді як інші можуть не відчувати жодних позитивних змін. Важливо розуміти, що шлях до зростання може бути довгим і вимагати підтримки. Однак, для багатьох людей ці зміни можуть стати каталізатором для створення більш змістовного і задовільного життя.

Висновки до розділу2

Горювання як складний процес: Горювання є багатогранним і індивідуальним процесом, що включає емоційні, психологічні та соціальні аспекти. Він не має чітко визначеної структури і може проявлятися по-різному в залежності від особистості та обставин втрати.

- Роль фасилітації: Фасилітація горювання відіграє важливу роль у підтримці людей, які переживають втрату. Створення безпечного і підтримуючого середовища допомагає учасникам відкрито висловлювати свої почуття, знаходити розуміння і взаємну підтримку.
- Посттравматичне зростання: ПТЗ може стати позитивним наслідком переживання горя, коли людина здатна знайти нові можливості, зміцнити відносини, переосмислити життєві пріоритети і відкритися новим духовним аспектам. Це свідчить про resilience (стійкість) людини і здатність адаптуватися до викликів.
- Взаємозв'язок між фасилітацією і ПТЗ: Ефективна фасилітація може сприяти посттравматичному зростанню, забезпечуючи простір для рефлексії та обміну досвідом. Підтримка групи, чутливість фасилітатора і структура сесій можуть допомогти людям знайти нові смисли та переосмислити свій досвід.
- Значення соціальної підтримки: Соціальна підтримка є критично важливою для процесу горювання і може суттєво впливати на можливість досягнення посттравматичного зростання. Підтримуючи один одного, учасники можуть відчувати меншу ізоляцію і більше прийняття.
- Індивідуальні відмінності: Не всі люди досягають посттравматичного зростання після переживання втрати. Це залежить від багатьох факторів, включаючи особисті ресурси, наявність підтримки, способи подолання та інші психологічні аспекти.
- Потенціал для зростання: Посттравматичне зростання відкриває можливості для особистісного розвитку, зміцнення зв'язків з іншими, та глибшого розуміння власних цінностей і пріоритетів. Це свідчить про те, що, попри біль, можна знайти шлях до нових початків.

Узагальнюючи, феномен горювання, фасилітація та посттравматичне зростання є взаємопов'язаними аспектами, які вказують на важливість підтримки і соціальних зв'язків у процесі подолання втрати та відновлення.

РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ГОРЮВАННЯ У ЖІНОК СЕРЕДНЬОГО ВІКУ

3.1 Організація емпіричного дослідження. Методи і методики

Жінкам, чоловіки яких загинули під час виконання службових обов'язків або бойових дій, було запропоновано узяти участь у програмі реабілітації.

Емпіричне- психологічне дослідження було спрямовано на виявлення рівня соціально-психологічної адаптації, наявності посттравматичного стресового розладу (ПТСР), вивчення емоцій.

Метою дослідження є виклад зарубіжних теорій втрати, горювання, його психологічних і динамічних особливостей.

Для оцінки психологічного стану було використано такі методики: діагностика соціально-психологічного стану К. Роджерса та Р. Даймонда, шкала критичної діагностики ПТСР (за критеріями DSM-IV) та Анкета вираженості психопатологічної симптоматики (Symptom Check List-90-r- Revised, Scl-90-R) [5, с. 47].

3.1.1 ОПИТУВАЛЬНИК РЕАКЦІЙ ГОРЮВАННЯ (The Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC), N S Hogan)

Опис методики. Охоплені горем люди, які шукають професійної допомоги, хочуть знайти відповіді за свої запитання щодо відновлення, і, зрештою, хочуть знати, як знову знайти сенс свого життя. Насамперед, горюючі звертаються у групи взаємодопомоги, де вільно можуть обговорювати емоційні, фізіологічні, когнітивні та екзистенційні реакції горя, а також проаналізувати можливі шляхи пристосування до життя після смерті коханої людини. *Опитувальник реакцій горювання* (N.S. Hogan, D.B. Greenfield, L.A. Schmidt,) – це інструмент психодіагностики, де представлено твердження, що базуються на особистих розповідях людей, які втратили близьких і відчували безнадійність та безглуздість у ранньому горюванні, але були спрямовані на пошук нових сенсів і цілей подальшого життя.

Опитувальник складається із 61 твердження, що оцінюються за 5-бальною шкалою від «Це мені абсолютно не властиво» до «Це для мене дуже характерно».

Елементи опитувальника HGRC були емпірично згенеровані на основі усних та письмових даних, отриманих від батьків, чий діти померли через хворобу, нещасний випадок, самогубство або вбивства. Контент-аналіз даних дозволив створити шість категорій, які характеризують неускладнене горювання (***розпач, панічна поведінка, відстороненість, провина і гнів, неорганізованість та особистісне зростання***). Подальшими дослідженнями доведено можливість використання даної методики із вдовами/вдівцями, дорослими дітьми, які втратили батьків тощо.

«Розпач» (13 пунктів) вимірює емоційні реакції, включаючи смуток, самотність, безнадійність та песимізм.

«Панічна поведінка» (14 пунктів) вимірює фізіологічні реакції, такі як тривога та панічні напади, а також психосоматичні симптоми, включаючи головні болі, болі в животі та болі в спині.

«Особистісне зростання» (12 пунктів) – відчуття, що після втрати людина стала більш милосердною, толерантною до себе та інших, навчилася вибачати себе та інших, оптимістично дивитися у майбутнє.

«Провина і гнів» (7 пунктів) – такі емоційні реакції, як звинувачення себе та інших, гнів, обурення.

«Відстороненість» (8 пунктів) вимірює емоційні реакції почуття відстороненості від себе та від інших.

«Дезорганізація» (7 пунктів) – такі когнітивні реакції, як труднощі в концентрації, навчанні та запам'ятовуванні інформації. HGRC оцінюється шляхом підсумовування елементів для кожної зі шкал. Загальний бал за всіма пунктами опитувальника HGRC не може бути обчислений, оскільки шкала особистісного зростання негативно пов'язана з іншими п'ятьма шкалами даної методики. П'ять шкал: відчай, панічна поведінка, провина і гнів, відстороненість і дезорганізація представляють багатовимірний характер процесу горювання. Шкала особистого зростання являє собою екзистенційну стійкість, характерну для одного з результатів процесу горювання (N. S. Hogan, L. A. Schmidt).

Дана методика є доказовою, її ефективність неодноразово доведено

численними дослідженнями. Панічна поведінка частіше спостерігається у осіб, чиї рідні померли від вбивства чи самогубства, ніж від хвороби та нещасних випадків. У осіб, чиї рідні померли від самогубства до того ж частіше спостерігаються виражені реакції гніву. Час з моменту смерті важливий щоб оцінити, чи змінювалася інтенсивність горювання, виміряна HGRC, з часом. Виявлено, що реакції горювання більш інтенсивні одразу після смерті і з часом їх інтенсивність знижується, а особистісне зростання, навпаки, зростає (L. A. Gamino, L. W. Easterling; W. Feigelman, J. R. Jordan, B. S. Gorman).

3.1.2 ШКАЛА ІНТЕГРАЦІЇ ДОСВІДУ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСІВ (The Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES), J. M. Holland & J. M. Currier, R. A. Neimeyer,)

Опис методики. Останніми роками спостерігається посилений інтерес дослідників до концепцій осмислення життя. Незважаючи на відносну доведеність важливості осмислення життєвого досвіду в адаптації до стресових життєвих ситуацій, зокрема, до горювання, нині бракує доказових емпіричних підтверджень щодо ефективних засобів психодіагностики, які можуть даний зв'язок чітко визначити (J. Gillies & R. A. Neimeyer,). З цією метою було розроблено Шкалу інтеграції досвіду переживання стресів (ISLES, J. M. Holland & J. M. Currier, R. A. Neimeyer). Базуючись на Моделі створення сенсів (C.L. Park), методика ISLES дозволяє оцінити рівень відповідності чи невідповідності між ситуаційним сенсом, який формується після певної життєвої події (оцінкою події, її подальшою переоцінкою, визначенням її значущості) та загальним сенсом життя (тобто переконаннями, цінностями та світоглядом). Наприклад, після загибелі коханої людини, виживший відчуває сильний страх, а власне подію, що сталася, оцінює як дуже непередбачувану, жахливу, таку, що спростовує усі попередні уявлення про безпечність світу, доброзичливість інших людей і передбачуваність повсякденного життя. Нині методика ISLES успішно застосовується у роботі з військовими ветеранами (J. M. Currier, J. M. Holland), з людьми похилого віку та особами, які страждають на депресію і студентами, в

житті яких були значні стресові події (J. M. Holland, J. M. Currier). Дана шкала ефективна при роботі з горюючими різного віку та статі, що доведено численними дослідженнями (L. A. Burke, R. A. Neimeyer, 2014; S. A. Lee, A. Feudo, J. A. Gibbons, 2014; W. G. Lichtenthal, L. A. Burke, R. A. Neimeyer).

ISLES – це методика, створена на основі експертних оцінок, коли досліджуваним фахівцям у галузі психічного здоров'я ставили єдине питання: «Якби ми хотіли оцінити значення стресу в клінічному контексті, що б ми запитували наших клієнтів?». Так спочатку було відібрано 30 тверджень, які згодом автори узагальнили до 16 (J. M. Holland, J. M. Currier). Нині наявна скорочена версія опитувальника, яка містить лише 6 тверджень і призначена для скринінгу, де стислість відповідей та час, якого вони потребують, є дуже важливими (J. M. Currier, J. M. Holland).

Численні дослідження виявили наявність двох пов'язаних факторів ISLES як для повної, так і для короткої версії шкали. Перший – «Зрозумілість», який оцінює ступінь, коли хтось зміг відчувати втрату чи інший стрес і адаптивно інтегрувати його у своє розуміння світу. Дана шкала містить твердження на кшталт «Я осмислив цю подію», «Мені важко інтегрувати цю подію в моє розуміння світу», і вкладається в більш асимілюючі аспекти значення, спричиненого стресом (тобто сенс, формується шляхом оцінки стресора таким чином, що не потребує значних змін у структурах глобального (загального) сенсу). Другий фактор ISLES – «Рівновага», концептуалізується як оцінка того, наскільки світ взагалі має сенс після таких важливих життєвих подій та містить твердження на кшталт «З моменту цієї події світ здається заплутаним і страшним місцем», «Мої переконання та цінності є менш зрозумілими після цієї події», у цьому випадку зміни стосується вже загальних сенсів і відбуваються на більш глибокому рівні.

3.1.3 ОПИТУВАЛЬНИК РЕКОНСТРУКЦІЇ ГОРЯ ТА ЙОГО ЗНАЧЕННЯ (The Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI), J. Gillies, R. A. Neimeyer, & E. Milman, 2015)

Опис методики. Як можуть підтвердити багато практикуючих

клініцистів, горюючі клієнти часто ставлять собі складні питання на кшталт «Як я можу зрозуміти смерть коханої людини?» і «Який сенс мого життя зараз?», не менш болючими питаннями є ті, що стосується відновлення зв'язку із померлим («Як мені встановити чи відновити зв'язок зі своїм померлим коханим?») (R. A. Neimeyer, B. E. Thompson, 2014). Відповідно, виявляється потреба у підтвердженні чи реконструюванні сенсів, втрачених після втрати: глобальних (загальних) сенсів, самонаративів, автобіографічних схем або моделі рольових стосунків, звідси – горювання – це своєрідний пошук домовленості, узгодженостей між зміненою внаслідок втрати реальністю та функціонуванням у світі (J. M. Gillies, R. A. Neimeyer, E. Milman, 2015). Ще донедавна методик визначення можливостей реконструювання сенсів не було, опитувальник The Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI) – перший у цій царині і вже довів свою ефективність у клінічних умовах.

Зміст GMRI отримано з цільової вибірки з 162 дорослих, кожен з яких відповів на низку питань щодо відчуття втрати, будь-якої користі чи життєвих уроків, які вони від неї здобули, та значних змін у їхній ідентичності після втрати. При цьому адаптованою вважалася людина, яка знайшла сенс у втраті та зрозуміла позитивні зміни, які сталися саме завдяки досвіду її переживання.

Елементи опитувальника розподіляють на наступні шкали, кожна з яких демонструє хорошу внутрішню узгодженість:

1. **Постійні зв'язки** (ПЗ, 7 тверджень, $\alpha = .85$), що відображають постійну прихильність або почуття зв'язку з померлим.
2. **Особистісне зростання** (ОЗ, 7 тверджень, $\alpha = .83$) – відчуття того, що людина стала сильнішою, відповідальнішою та поміркованішою.
3. **Примирення** (П, 5 тверджень, $\alpha = .79$), стосується відчуття, що і померлий, і той, хто лишився жити були готові до смерті, і що втрата має сенс для того, хто вижив.
4. **Порожнеча та безглуздість** (ПБ, 6 тверджень, $\alpha = .76$), негативний фактор, що оцінює ступінь, за яким той, хто вижив відчуває себе

самотнім, розгубленим, без сенсу існування.

5. **Цінність життя** (ЦЖ, 4 твердження, $\alpha = .76$), сигналізують про те, що попри втрату, горюючий цінує своє життя та життя інших.

Загальний бал за GMRI ($\alpha = .84$) являє собою суму балів усіх пунктів для шкал 1, 2, 3 та 5, при цьому бали за шкалою 4 оцінюються за зворотнім ключем, таким чином, чим вищий загальний бал, тим краща адаптація горюючого і чим краще реконструювання сенсів у нього відбулося.

Методику GMRI можна використовувати як самостійно, так і у контексті терапії горя, щоб оцінити ефективність процесу. В останньому випадку може бути корисним просто обчислити середній бал для кожної зі шкал і графічно побудувати їх профіль, так робити декілька раз протягом роботи з клієнтом, графічні зображення дозволять краще побачити динаміку, зміни за однією шкалою чи за декількома.

3.1.4 Методика визначення нерівноважних станів (РПСО — «розподіл прогностичних станів організму») розроблена російським ученим А.О. Прохоровим.

Вона ґрунтується на оцінці функціонального стану організму шляхом виявлення системних порушень, які можуть проявлятися в результаті впливу різних стресових або патологічних чинників. Ця методика застосовується переважно в медицині, спортивній фізіології та інших галузях, де важливо визначити стан організму з точки зору його адаптаційного резерву.

Основи методики РПСО

Методика базується на концепції нерівноважних станів, яка припускає, що організм постійно перебуває в стані динамічної рівноваги. Проте під впливом зовнішніх і внутрішніх факторів (стрес, перевтома, хвороби) ця рівновага може порушуватись, що спричиняє ризик розвитку патологічних станів. А.О. Прохоров пропонує аналізувати ці відхилення через розподіл організму на окремі функціональні підсистеми.

Етапи проведення дослідження за методом РПСО

1. Збір даних про стан організму:

- Вимірювання різних фізіологічних показників (частота серцевих скорочень, артеріальний тиск, варіабельність серцевого ритму тощо).
- Використання біоелектричних, біохімічних чи інших методів оцінки.

2. Побудова прогностичної моделі:

- Визначення ключових параметрів, що характеризують життєво важливі функції.
- Розрахунок індексів адаптації для оцінки, наскільки організм може компенсувати порушення рівноваги.

3. Аналіз станів:

- Застосування математичних алгоритмів для виявлення нерівноважних станів у кожній функціональній підсистемі організму.
- Порівняння результатів із нормою, визначення зон ризику.

4. Інтерпретація результатів:

- На основі отриманих даних формуються висновки про стан адаптаційного резерву, ступінь стресового навантаження, ризик розвитку патологій.

3.1.5 Методика «Прогноз», розроблена у Санкт-Петербурзькій військово-медичній академії, призначена для оцінки нервово-психічної стійкості (НПС) і визначення ризику дезадаптації особистості в умовах стресу.

Ця методика використовується переважно у військовій психології та медицині для профілактики, діагностики і прогнозування стану психіки військовослужбовців та інших категорій людей, які зазнають значного стресового навантаження.

Мета методики

Методика дозволяє:

1. Визначити рівень нервово-психічної стійкості індивіда.
2. Оцінити ймовірність розвитку дезадаптації в умовах інтенсивного

психоемоційного стресу.

3. Виявити осіб із підвищеним ризиком розвитку нервово-психічних розладів.
4. Надати рекомендації для зниження ризику дезадаптації.

Принципи методики

Методика базується на аналізі індивідуально-психологічних характеристик, рівня адаптаційних резервів нервової системи та стресостійкості. Для цього застосовуються стандартизовані опитувальники, тести і аналіз суб'єктивного самопочуття.

Важливий акцент робиться на таких параметрах:

- здатність людини ефективно реагувати на стресові ситуації;
- наявність або відсутність схильності до тривожності, депресивності чи емоційної нестабільності;
- рівень розвитку когнітивних і вольових здібностей.

Інструментарій

Методика «Прогноз» включає:

1. Психодіагностичні тести:

- Опитувальники для оцінки тривожності (наприклад, методика Спілбергера-Ханіна).
- Тести для визначення рівня стресостійкості.
- Методики для виявлення схильності до емоційного вигорання.

2. Стандартизовані анкети:

- Опитувальники для збору даних про життєві обставини, стресові події та їх вплив на психіку.

3. Кількісні розрахунки:

- Аналіз отриманих результатів із використанням спеціальних шкал і математичних формул для визначення ризику дезадаптації.

Етапи проведення дослідження

1. Підготовка:

- Збір базової інформації про людину (вік, професійна діяльність,

умови роботи).

- Створення комфортних умов для тестування (щоб уникнути додаткового стресу).

2. Проведення тестування:

- Використання опитувальників і тестів відповідно до протоколу методики.
- Інструктаж респондента перед початком тестування, пояснення правил заповнення.

3. Оцінка результатів:

- Обробка отриманих даних.
- Визначення індексу нервово-психічної стійкості (на основі ключових параметрів: рівень тривожності, швидкість адаптації, здатність до концентрації уваги тощо).

4. Інтерпретація:

- Класифікація респондентів за групами ризику (високий, середній, низький ризик дезадаптації).
- Формування висновків про стан НПС і рекомендацій.

3.1.6 Методика вимірювання рівня тривожності Тейлора в адаптації Т.А. Немчинова з доповненням «шкалою брехні» В.Г. Норакидзе

Методика Тейлора для оцінки рівня тривожності широко використовується в психології. Її мета — виміряти індивідуальний рівень тривожності як стабільної особистісної риси. Адаптація, здійснена Т.А. Немчиновим, вдосконалила інструмент, зробивши його більш придатним для використання в умовах радянської та пострадянської психології. Внесення додаткової «шкали брехні» В.Г. Норакидзе забезпечило можливість оцінки достовірності відповідей респондентів, оскільки є ймовірність, що людина намагатиметься подати себе в кращому світлі.

Мета методики

1. Виявлення рівня тривожності:

- Методика дозволяє визначити схильність до підвищеної

тривожності як особистісної риси.

2. Оцінка достовірності відповідей:

- Завдяки «шкалі брехні» можна визначити, наскільки чесно респондент відповідав на запитання.

3. Практичне застосування:

- Використовується в клінічній психології, педагогіці, профорієнтації, спортивній психології та інших сферах.

Структура методики

1. Основна частина (методика Тейлора):

- Складається із серії тверджень (питань), на які респондент має відповісти «так» або «ні». Ці питання спрямовані на оцінку різних аспектів особистісної тривожності.
- У класичній версії — 50 тверджень.

2. Шкала брехні (В.Г. Норакидзе):

- До тесту додається набір тверджень, що дозволяють виявити тенденцію до соціально бажаних відповідей.
- Приклад таких тверджень: «Я ніколи не помилявся в житті», «Я завжди виконую всі обіцянки». Якщо респондент часто відповідає «так» на подібні запитання, це може свідчити про спотворення реальної картини.

Етапи проведення тестування

1. Підготовка:

- Пояснити респонденту суть тестування.
- Забезпечити спокійні умови без сторонніх подразників.

2. Проведення тесту:

- Респонденту пропонується відповісти на серію тверджень, відмічаючи лише «так» чи «ні».
- Важливо наголосити, що немає «правильних» чи «неправильних» відповідей, необхідно відповідати чесно.

3. Обробка результатів:

- Відповіді респондента оцінюються за ключем, де кожне твердження має певну «вагу» у загальному показнику тривожності.
- Відповіді на питання «шкали брехні» обробляються окремо для перевірки щирості відповідей.

4. Інтерпретація результатів:

- Визначається загальний рівень тривожності:
 - **Низький рівень:** людина добре справляється зі стресовими ситуаціями, тривожність рідко проявляється.
 - **Середній рівень:** присутня схильність до занепокоєння, але в межах норми.
 - **Високий рівень:** людина часто відчуває тривогу, що може негативно впливати на її психічний стан та поведінку.
- За результатами шкали брехні аналізується ступінь достовірності відповідей:
 - Якщо за цією шкалою показник високий, результати основної частини тесту можуть бути спотвореними.
 -

3.1.7 Методика Р. Кеттелла (16PF-опитувальник)

16PF-опитувальник — це одна з найбільш відомих і широко застосовуваних методик для вивчення особистості, розроблена **Реймондом Кеттеллом**. Опитувальник дозволяє оцінити 16 базових рис особистості, а також глобальні фактори (вищого рівня), які формують структуру характеру людини. Ця методика використовується у психології, педагогіці, менеджменті, психотерапії, а також для профорієнтації та кадрового відбору.

Мета методики

- Визначити індивідуально-психологічні риси особистості.
- Отримати глибоке уявлення про соціальну адаптацію, емоційну стабільність, мотивацію та інші ключові аспекти характеру.
- Діагностувати схильності до певних поведінкових реакцій у різних ситуаціях.

Структура опитувальника

16PF-опитувальник складається з **185 тверджень**, які згруповані для оцінки 16 базових факторів (рис) особистості. Ці риси поділяються на:

1. **Базові фактори (первинні)** — 16 рис, які визначають основні особливості поведінки.
2. **Глобальні фактори (вищого порядку)** — інтеграція первинних рис у п'ять основних вимірів (наприклад, екстраверсія, емоційна стабільність).

16 базових рис особистості:

1. **Замкненість — Товариськість**
2. **Інтелект (низький — високий рівень абстрактного мислення)**
3. **Емоційна нестабільність — Емоційна стабільність**
4. **Підпорядкованість — Домінантність**
5. **Скептицизм — Довірливість**
6. **Розслабленість — Пильність**
7. **Практичність — Уява (абстрактність)**
8. **Прямолінійність — Дипломатичність**
9. **Тривожність — Спокій**
10. **Експериментальність — Консерватизм**
11. **Залежність від групи — Самостійність**
12. **Вимогливість — Поступливість**
13. **Залежність від обставин — Самоконтроль**
14. **Напруженість — Розслабленість**
15. **Прагнення до підтримки порядку**
16. **Спрямованість на себе або інших людей**

Етапи проведення тестування

1. **Підготовка:**
 - Забезпечити спокійне середовище для проведення тестування.
 - Пояснити учаснику мету тесту: це не іспит, немає «правильних» чи «неправильних» відповідей.
 - Запропонувати відповідати максимально щиро.

2. Проведення тестування:

- Учаснику пропонується відповісти на 185 тверджень. На кожне питання є три можливі відповіді:
 - «Так», якщо твердження підходить.
 - «Ні», якщо твердження не підходить.
 - «Не можу сказати», якщо респондент сумнівається або вагається.

3. Обробка даних:

- Зібрані відповіді обробляються вручну або за допомогою спеціального програмного забезпечення.
- Для кожної з 16 рис підраховується бал, який співвідноситься з нормою за спеціальними шкалами.

4. Інтерпретація результатів:

- Первинні результати (16 рис) групуються у глобальні фактори.
- Результати дають розгорнутий портрет особистості, описуючи її сильні та слабкі сторони.

3.1.8 Методика визначення домінуючої стратегії психологічного захисту в спілкуванні (В.В. Бойко)

Ця методика, розроблена відомим російським психологом **В.В. Бойком**, спрямована на вивчення домінуючих стратегій психологічного захисту, які людина використовує у міжособистісному спілкуванні. Психологічний захист є важливим механізмом, що допомагає зберігати психоемоційну рівновагу, захищаючи особистість від внутрішніх конфліктів, стресів та негативних переживань. Методика дозволяє діагностувати, які саме захисні стратегії переважають у поведінці людини, і зрозуміти, як вони впливають на якість спілкування.

Мета методики

- | | | | |
|---------------|------------|----------|-------------|
| 1. Визначення | домінуючих | захисних | механізмів: |
|---------------|------------|----------|-------------|

Методика дозволяє оцінити стратегії психологічного захисту, які проявляються у спілкуванні з іншими людьми.

2. Аналіз особливостей міжособистісної взаємодії:

Методика показує, як вибір тієї чи іншої стратегії впливає на ефективність і комфортність комунікації.

3. Рекомендації:

На основі результатів можна сформулювати поради для оптимізації стосунків і поліпшення комунікативної взаємодії.

Стратегії психологічного захисту за Бойком

Методика враховує різні види психологічного захисту, які проявляються у спілкуванні. Основні стратегії, які оцінюються:

1. Заперечення:

Людина ігнорує існування проблемних ситуацій або негативних емоцій.

2. Проекція:

Власні негативні якості або почуття приписуються іншим людям.

3. Реактивні утворення:

Людина поводить у протилежний спосіб до своїх справжніх почуттів (наприклад, демонструє надмірну привітність у ситуації ворожості).

4. Ізоляція:

Емоції, пов'язані з проблемною ситуацією, блокуються.

5. Інтелектуалізація:

Людина пояснює свої дії логічними аргументами, уникаючи емоційної сторони питання.

6. Компенсація:

Людина намагається компенсувати свої слабкості, досягаючи успіхів у інших сферах.

7. Гіперболізація агресії або пасивності:

Людина проявляє або надмірну агресію, або, навпаки, повну пасивність у спілкуванні.

3.2 Учасники емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження — це метод наукового дослідження, який базується на спостереженнях або експериментах для збору фактичних даних. У таких дослідженнях важливу роль відіграють учасники. Вони можуть бути як активними (беруть безпосередню участь у дослідженні), так і пасивними (їхні дії або результати досліджуються без прямої взаємодії).

Види учасників емпіричних досліджень:

1. Люди:

- **Досліджувані особи (респонденти):** це люди, які безпосередньо беруть участь у дослідженні, наприклад, через опитування, тестування, інтерв'ю або експериментальні методи.
- **Фокус-групи:** обрані групи людей, які дискутують певну тему для отримання якісних даних.
- **Експериментальні групи:** у експериментах учасників можна розподіляти на експериментальні групи (тих, хто піддається впливу певних факторів) і контрольні (які не піддаються впливу, для порівняння).

2. Тварини:

- В деяких наукових дослідженнях тварини використовуються для вивчення фізіологічних, поведінкових або медичних аспектів.

3. Об'єкти неживої природи:

- У природничих науках часто досліджуються неживі об'єкти, такі як мінерали, хімічні речовини або кліматичні процеси, однак це скоріше стосується експериментів, де немає живих учасників.

Роль учасників:

- **Активні учасники:** Вони беруть участь у процесі збору даних безпосередньо (відповідають на запитання, виконують завдання, реагують на певні стимули).
- **Пасивні учасники:** Дані про них можуть збиратися без їхньої активної участі, наприклад, через спостереження або аналіз вже наявних даних.

Важливим етичним аспектом емпіричних досліджень є інформована згода учасників. Вони повинні бути поінформовані про мету дослідження, методи, можливі ризики та їхні права, перш ніж погодитися брати участь.

Додаткові параметри, які варто враховувати:

- Вибіркова сукупність (представляє генеральну сукупність).
- Метод відбору (випадковий чи цілеспрямований).
- Кількість учасників (для забезпечення статистичної надійності).

Місце проведення емпіричного дослідження – навчальні заклади Чечелівського району міста Дніпра.

З метою виконання завдань дослідження, підтвердження або спростування гіпотези нами проведене емпіричне дослідження в якому взяло участь особи з різними видами травм:. Для аналізу та подальшої обробки учасники згруповані в 4 умовні групи (табл.3.1).

Табл.3.2.1. Учасники емпіричного дослідження- 82 жінки

ВТРАТА Чоловіка (1 група)	Втрата дитини (2 група)	Втрата батьків (3 група)	Втрата родичів (4 група)
11 осіб	6 осіб	28 осіб	37 осіб
Стать - жіноча	Стать - жіноча	Стать - жіноча	Стать - жіноча
3 роки після травми	3-5 років після травми	5-10 років після травми	10 років після травми

Були проаналізовані чотири види втрат: втрата чоловіка (11 осіб – 13,4%), втрата дитини (6 осіб – 7,3%), втрата батьків (28 осіб – 34,2%), втрата інших родичів (37 осіб – 45,1%)

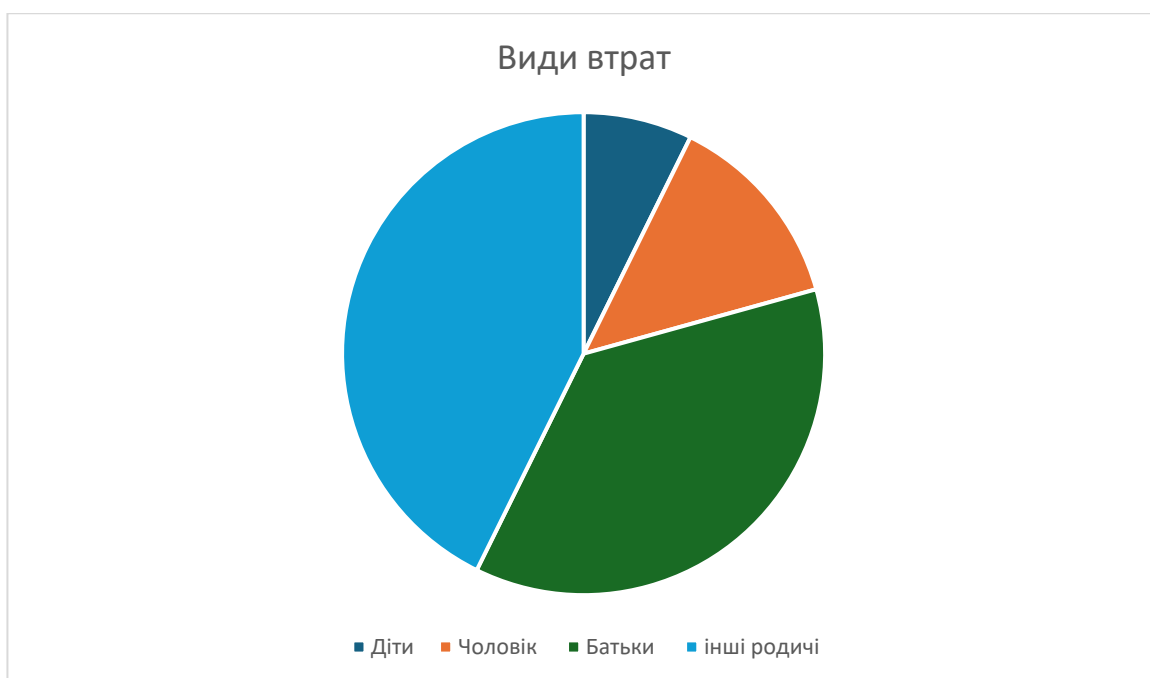


Рисунок 3.2.1 Види втрат

В дослідженні взяло участь 82 респондентів жіночої статі віком від 30 до 65 років. Серед них жінки від 30 до 45 років – становили 27%, жінки від 45 до 65 років – 73 %

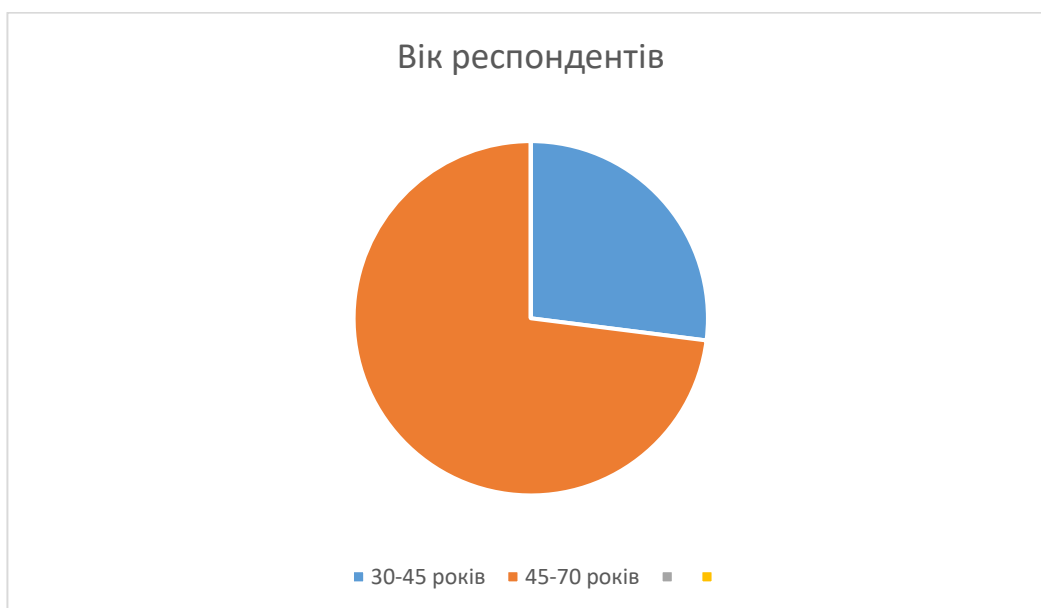


Рисунок 3.2.2 Вікові особливості учасників дослідження

3.3 Результати емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження — це метод наукового дослідження, який базується на спостереженнях або експериментах для збору фактичних даних. У таких дослідженнях важливу роль відіграють учасники. Вони можуть бути як активними (беруть безпосередню участь у дослідженні), так і пасивними (їхні дії або результати досліджуються без прямої взаємодії).

На основі результатів проведеного дослідження встановлені психологічні особливості переживання жінками втрат. Досліджуваним було запропоновано відповісти на питання, які аналізували їх моральний стан та життєві орієнтири після втрат.

3.3.1 Результати діагностики по методиці «Шкала реакції горювання»

На основі методики «Шкала реакції горювання» було отримано наступні результати

Таблиця 3.3.1 Результати досліджень «Шкали реакції горювання»

Показники	Втрата чоловіка(11)	Втрата дитини(6)	Втрата батьків (35)	Втрата родичів (54)	Середнє значення	Різниця між мін та мах
Розпач	3.3	4.33	3.03	2.46	3.28	4.33-2.46= 1.87
Панічна поведінка	3.09	4.67	3.97	3.26	3.28	4.67-3.09=1.58
Особистісне зростання	5.18	5.33	4.77	4.87	5.04	5.33-4.77=0.56
Провина	1.82	3.5	2.34	1.96	2.4	3.5-1.82=1.68
Відсторонення	1.18	1.67	1.23	1.31	1.35	1.67-1.18=0.49
Дезорганізація	0.91	0.67	0.74	0.76	0.77	0.91-0.67= 0.24
Сума	15.48	20.17	16.08	14.62		

ВИЗНАЧАЮ ІЄРАРХІЮ ПОКАЗНИКІВ

Втрата чоловіка- Особистісне зростання- Розпач- Панічна поведінка- відсторонення- Дезорганізація

Втрата дитини- Особистісне зростання- Панічна поведінка- Розпач- відсторонення- Дезорганізація

Втрата батьків- Особистісне зростання- Панічна поведінка- Розпач- відсторонення- Дезорганізація

Втрата родичів- Особистісне зростання -Панічна поведінка - Розпач- відсторонення- Дезорганізація

Аналізуючи види втрат ми бачимо, що найбільший показник має особистісне зростання. Причинами можуть бути:

- термін після втрати;
- налагоджування особистого життя, тощо.

Найбільшим показником втрати є втрата дитини. Це сама найболючіша втрата, яка приводить до постійних спогадів, панічної поведінки та розпачу.

Втрата чоловіка знаходиться на другому щаблі. У жінок спостерігається особистісне зростання. Поштовхом для цього є час, який минув з моменту втрати, діти, які стимулюють до життя та розвитку або змога влаштувати своє особисте життя після втрати. Але паралельно зі зростанням присутні розпач та панічна поведінка, що говорить про притаманні жінкам спогади, депресії та сум.

Після втрат батьків найбільшим показником у жінок є провина: не доглядили, не зробили вчасно, невчасно звернули увагу. Але ж жінки, розуміючи потребу у продовженні повноцінного життя, розвиваються професійно, життєво – і про це говорить особистосте зростання жінок.

Після втрати інших родичів можна спостерігати найбільш низькі показники провини та відсторонення, хоча присутня панічна поведінка та розпач.

Особистісне зростання має найбільший показник і це говорить про цінність життя жінками, про час який минув після втрати, про сторонні чинники, які дають сили якісного подальшого життя.



Рисунок 3.3.1 Середні показники «Шкали реакції горювання»

1. Аналіз показників середніх значень:

- **Розпач:** середнє значення — **3,28**, з найбільшим рівнем у групи, що пережила втрату дитини (**4,33**), і найнижчим у групи, яка втратила родичів (**2,46**). Це підкреслює найсильніший емоційний удар при втраті дитини.
- **Панічна поведінка:** середнє значення — **3,28**, найбільший рівень у групи, яка втратила дитину (**4,67**), а найменший — у групи, яка втратила чоловіка (**3,09**). Паніка більш притаманна тим, хто зазнає значної емоційної втрати.
- **Особистісне зростання:** середнє — **5,04**, найвищий рівень у групи, яка втратила дитину (**5,33**), а найнижчий — у тих, хто втратив батьків (**4,77**). Цікаво, що навіть у важких втратах люди можуть знайти ресурси для розвитку.
- **Провина:** середнє значення — **2,4**, найвищий рівень у групи, яка втратила дитину (**3,5**), а найнижчий у тих, хто втратив чоловіка (**1,82**). Це може свідчити про більш глибоке самозвинувачення в певних ситуаціях.
- **Відсторонення:** середнє значення — **1,35**, з найвищим рівнем у групи, яка втратила дитину (**1,67**), і найнижчим у групи, яка втратила чоловіка (**1,18**). Загалом цей показник найменш варіює серед груп.

- **Дезорганізація:** середнє значення — **0,77**, з найвищим рівнем у групи, яка втратила чоловіка (**0,91**), і найнижчим у групи, яка втратила дитину (**0,67**). Це свідчить, що втрата чоловіка найбільше впливає на здатність організувати себе.

2. Різниця між максимальним і мінімальним значеннями (розмах):

- Найбільший розмах спостерігається для **розпачу (1,87)** і **провини (1,68)**. Це свідчить про значну варіативність у цих емоціях залежно від типу втрати.
- Найменший розмах у показниках **відсторонення (0,49)** і **дезорганізації (0,24)**, що демонструє стабільність цих реакцій у різних групах.

3. Сума балів:

- Найвищу суму балів має група, яка втратила дитину (**20,17**), що вказує на найбільшу інтенсивність переживань у всіх сферах.
- Найнижча сума балів у групи, яка втратила родичів (**14,62**), що свідчить про менш виражений вплив таких втрат.
- Втрата чоловіка і батьків займають проміжні позиції (**15,48** і **16,08** відповідно).

4. Загальні висновки:

- **Втрата дитини** є найбільш травматичною з точки зору емоційного впливу, що підтверджується найвищими значеннями за показниками "розпач", "панічна поведінка" та "провина".
- **Втрата чоловіка** найбільше впливає на дезорганізацію.
- **Особистісне зростання** найвище у груп, які зазнали втрати дитини або чоловіка, що може свідчити про здатність долати травму через рефлексію та адаптацію.
- **Втрата родичів** має найменший емоційний вплив за всіма показниками.

3.3.2 Результати діагностики по методиці «Шкала інтеграції досвіду переживання стресів»

Це адаптована версія ISLES, у ній слово «подія» замінено словом «втрата». За винятком пункту 2 (який оцінюється за зворотнім ключем), усі твердження слід оцінювати, використовуючи формат від 1 (цілком згоден) до 5 (зовсім не погоджуюся). Для обчислення загального бала ISLES можна взяти суму всіх елементів. Аналогічно, пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 12, 13, 14, 15 і 16 можна підсумовувати для обчислення підшкали «Зрозумілість світу», а пункти 2, 4, 6, 8 і 10 – для оцінки підшкали «Рівновага».

Аналізуючи саму методику «Шкала інтеграції досвіду переживання стресів» оцінювалися жінками зрозумілість світу та рівновага після перенесених втрат (табл. 3.3.2).

Таблиця 3.3.2 Результати досліджень по методиці «Шкала інтеграції досвіду переживання стресів»

Показники	Втрата чоловіка(11)	Втрата дитини(6)	Втрата батьків (35)	Втрата родичів (54)	Середнє значення	Різниця між мін та мах
Зрозумілість світу	2,74	1,89	3,52	3,86	3,0	3,86-1,89=1,97
Рівновага	2,96	1,97	2,99	3,9	2,9	3,9-1,97=1,93
Сума	5,7	3,86	6,51	7,76		

ВИЗНАЧАЮ ІСРАРХІЮ ПОКАЗНИКІВ

Втрата чоловіка- рівновага – зрозумілість світу

Втрата дитини- рівновага – зрозумілість світу

Втрата батьків- зрозумілість світу - рівновага

Втрата родичів- рівновага – зрозумілість світу.

Аналізуючи “Шкалу інтеграції досвіду переживання стресів”, можна зробити висновок , що найвищий показник “зрозумілості світу”, тобто коли жінки змогли відчувати втрату і адаптивно інтегрувати його у своє розуміння світу після втрати інших родичів.

А ось після втрати дитини та чоловіка інтеграція у розумінні світу —

найменший показник. І це — найболючіші втрати для жінок.

Втримати “рівновагу”, тобто змогти зрозуміти, наскільки світ взагалі має сенс після втрати родичів та батьків.

Найнижчі показники мають жінки, які втратили дитину та чоловіка.



Рисунок 3.3.2 Середні показники по методиці «Шкала інтеграції досвіду переживання стресів»

1. Аналіз середніх значень:

- **Зрозумілість світу:** середнє значення становить **3,0**. Найвищий показник має група, що пережила втрату родичів (**3,86**), а найнижчий — ті, хто втратив дитину (**1,89**). Це свідчить про те, що втрата дитини найсильніше впливає на суб’єктивне сприйняття світу.
- **Рівновага:** середнє значення — **2,9**. Найвищий рівень рівноваги спостерігається також у групи, що втратила родичів (**3,9**), а найнижчий у групи, яка пережила втрату дитини (**1,97**).

2. Різниця між максимальним і мінімальним значеннями (розмах):

- Для показника "Зрозумілість світу" різниця становить **1,97** (від **1,89** до **3,86**).

- Для показника "Рівновага" різниця трохи менша — **1,93** (від **1,97** до **3,9**). Це свідчить про подібну варіативність у двох показниках, але трохи більше розходження у сприйнятті світу.

3. Сума балів:

- Найвищу суму має група, яка втратила родичів (**7,76**), що пов'язано з високими показниками за всіма критеріями.
- Найнижчу суму має група, яка втратила дитину (**3,86**), що підкреслює сильний негативний вплив цієї втрати.

4. Порівняння впливу втрат:

- Втрата дитини має найсильніший негативний вплив на показники, що підтверджується найнижчими середніми значеннями.
- Втрата родичів має найменший вплив (найвищі середні значення).

5. Загальні висновки:

- Відчуття "зрозумілості світу" і "рівноваги" знижується при втраті близьких, особливо при втраті дитини. Це свідчить про те, що різні види втрат мають різний вплив на психоемоційний стан людини.
- Найвища стабільність у показниках спостерігається у людей, які пережили втрату родичів, що може бути пов'язано з меншим рівнем емоційної прив'язаності порівняно з іншими типами втрат.

3.3.3 Результати діагностики по методиці «Опитувальник реконструкції горя» та його значення

1. **Постійні зв'язки:** 1, 5, 11, 14, 18, 21, 26
2. **Особистісне зростання:** 3, 8, 13, 19, 22, 25, 29
3. **Примирення:** 7, 10, 15, 17, 23
4. **Порожнеча та безглуздість:** 2, 6, 9, 16, 20, 27
5. **Цінність життя:** 4, 12, 24, 28

Аналізуючи опитувальник «Реконструкція горя та його значення», слід зауважити, що опитувані жінки (90 осіб) висловлювали думки, переконання,

почуття та смисли, які відчували після втрати.

Виходячи з цього, отримали такі результати (табл. 3.3.3)

Таблиця 3.3.3 Результати досліджень «Опитувальника реконструкції горя»

Показники	Втрата чоловіка(11)	Втрата дитини(6)	Втрата батьків (35)	Втрата родичів (54)	Середнє значення	Різниця між мін та мах
Постійний зв'язок	2,36	2,83	2,18	2,04	2,35	2,83-2,04=0,79
Особистісне зростання	3,63	2,17	2,63	3,74	3,04	3,74-2,17=1,57
Примирення	3,73	2,16	2,51	3,9	3,07	3,9-2,16=1,74
Порожнеча та бізглуздість	2,55	3,33	2,27	1,98	2,53	3,33-1,98=1,35
Цінність життя	3,82	3,17	3,49	3,96	3,61	3,96-3,17=0,71
Сума	16,09	13,66	13,08	15,62		

ВИЗНАЧАЮ ІЄРАРХІЮ ПОКАЗНИКІВ

Втрата чоловіка- цінність життя – примирення – особисте зростання – порожнеча – постійний зв'язок.

Втрата дитини- порожнеча - цінність життя – постійний зв'язок – особисте зростання - примирення.

Втрата батьків- цінність життя – особисте зростання — примирення порожнеча – постійний зв'язок.

Втрата родичів- цінність життя – примирення – особисте зростання — постійний зв'язок - порожнеча.

Аналізуючи ієрархію показників опитувальника «Реконструкція горя та його значення» слід зауважити, що втрата дитини є найболючішою із втрат. Жінки відчують порожнечу, постійний зв'язок з втраченою дитиною, призводить до депресії та горювання.

В умовах військового стану та задля пам'яті дитини жінки ставлять на друге місце цінність життя. Але постійні спогади не дають спокою. У половини опитуваних, що втратили дитину особисте життя так і не склалося. І це має великий вплив на порожнечу, яку вони відчують.

Втрата чоловіка, батьків, інших родичів навчила жінок цінувати життя. Час, який пройшов з моменту втрати, впливає на особистісне зростання та примирення з втратою.

Аналізуючи показники після втрати чоловіка, можна спостерігати стоїть цінність життя, примирення та особистісне зростання.

Аналізуючи показники після втрати батьків, на крайньому місті знаходиться постійний зв'язок. Бо кожна людина психологічно готується до того, що батьки не вічні і прийде час, коли їх не стане. Але залишається порожнеча, бо це велика та важлива частина життя будь-якої людини.

І вже аналізуючи показники після втрати інших родичів можна спостерігати, що порожнеча знаходиться га крайньому місці. І це говорить про ступінь родинних зв'язків.

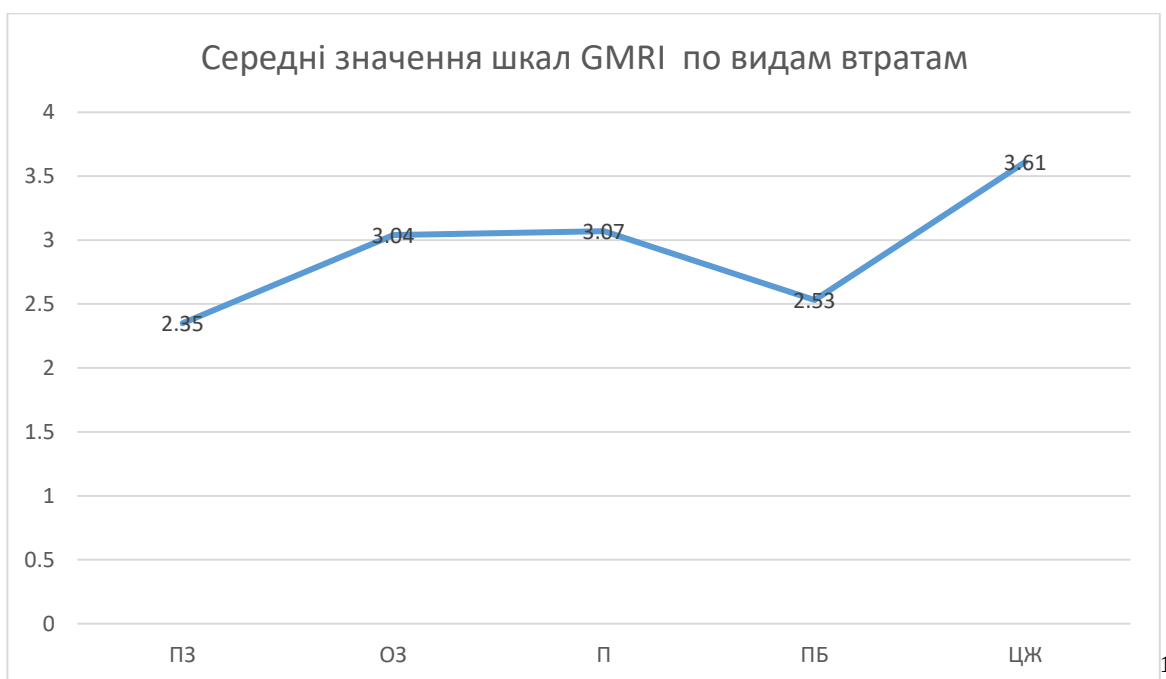


Рисунок 3.3.3 Середні значення по методиці «Опитувальник реконструкції горя



Рисунок 3.3.4 Профіль GMRI для Вікторії

На рис. представлено профіль GMRI для Вікторії, 41-річної жінки, чоловік якої рік тому закінчив життя самогубством. Як свідчить її найвищий показник «Порожнеча та безглуздість» (ПБ), Вікторія шокована наскільки сильною була депресія чоловіка, що він стрибнув з вікна восьмого поверху лише через 30 хвилин після того, як вона пішла на роботу. Як свідчать її низькі бали щодо примирення (П) і для продовження зв'язку (ПЗ), Вікторія сильно переживає травмуючі обставини вмирання і бореться з тривожною постійною прихильністю до свого чоловіка, з яким у неї лишилося багато незавершених справ. Відповідно, терапія зосереджена на спробі осмислити смерть шляхом вирішення безлічі питань, які вона поставила перед собою, починаючи від занепокоєння щодо того, чи страждав її чоловік помираючи (що було вирішено для неї шляхом перегляду звіту судово-медичного експерта про розтин з емоційно-інтерпретаційною підтримкою психотерапевта) через запитання щодо його мотивів (використовувалася техніка уявної розмови). Ці та інші втручання (наприклад, фотографічний огляд стосунків у кращі часи) також поступово сприяли частковому відновленню менш насиченого травмою зв'язку з чоловіком, оскільки жінка зверталася до відносно вцілілих джерел сенсу в теперішньому і майбутньому житті – цінність життя (ЦЖ) та особистісне зростання (ОЗ),

Оскільки попри трагедію Вікторія жила задля виховання їх дітей-близнят, турботи про батьків та спільних друзів.

1. Аналіз середніх значень:

- **Постійний зв'язок:** середнє значення — **2,35**. Найвищий рівень у групи, яка пережила втрату дитини (**2,83**), а найнижчий — у групи, яка втратила родичів (**2,04**). Це показує, що після втрати дитини люди частіше намагаються зберігати зв'язок (емоційний чи духовний) із померлими.
- **Особистісне зростання:** середнє значення — **3,04**. Найвищий рівень у групи, яка втратила родичів (**3,74**), що може вказувати на їхню здатність знайти втрачене сенс у контексті життя. Найнижчий показник у групи, яка пережила втрату дитини (**2,17**), що свідчить про сильну травматичність цієї події.
- **Примирення:** середнє значення — **3,07**. Найвищий показник у групи, яка втратила родичів (**3,9**), що може вказувати на відносну "легкість" адаптації. Найнижчий рівень примирення у тих, хто втратив дитину (**2,16**), через значну емоційну прив'язаність.
- **Порожнеча та безглуздість:** середнє значення — **2,53**. Найвищий рівень у групи, яка втратила дитину (**3,33**), а найнижчий — у тих, хто пережив втрату родичів (**1,98**). Втрата дитини викликає найглибше відчуття втрати сенсу життя.
- **Цінність життя:** середнє значення — **3,61**. Найвищий показник у групи, яка втратила родичів (**3,96**), найнижчий — у тих, хто втратив дитину (**3,17**). Це свідчить про те, що втрата дитини може зменшити здатність цінувати життя, але меншою мірою, ніж порожнеча та безглуздість.

2. Різниця між максимальними та мінімальними значеннями (розмах):

- Найбільший розмах у показнику **Примирення** (**1,74**), що свідчить про значні відмінності в здатності адаптуватися до втрати залежно від її типу.
- Найменший розмах у показнику **Цінність життя** (**0,71**), що демонструє

меншу варіативність у сприйнятті життєвої цінності між групами.

- Інші показники:
 - **Особистісне зростання: 1,57.**
 - **Порожнеча та безглуздість: 1,35.**
 - **Постійний зв'язок: 0,79.**

3. Сума балів:

- Найвища сума у групи, яка втратила родичів (**15,62**), що вказує на помірний вплив цієї втрати на всі показники.
- Найнижча сума у групи, яка пережила втрату батьків (**13,08**), що вказує на помірний, але рівномірний вплив.
- **Втрата дитини** також демонструє значний вплив (**13,66**), особливо через низькі показники примирення та особистісного зростання.

4. Загальні висновки:

- **Втрата дитини** викликає найвищі рівні "порожнечі та безглуздості" та найнижчі показники примирення та особистісного зростання.
- **Втрата родичів** найменш травматична в емоційному аспекті, оскільки спостерігаються найвищі значення примирення, цінності життя та особистісного зростання.
- **Втрата батьків** має рівномірно помірний вплив на всі показники, без різких коливань.
- **Втрата чоловіка** спричиняє помірний рівень "порожнечі" і "особистісного зростання", з акцентом на підтримання постійного зв'язку.

3.3.4 Результати діагностики по методиці домінуючої стратегії психологічного захисту в спілкуванні В.В. Бойко

Результати свідчать о деяких відмінностях в залежності від виду травми та статті учасників дослідження (табл.3.3.4)

Таблиця 3.3.4 Результати досліджень методики домінуючої стратегії психологічного захисту в спілкуванні В.В. Бойко

Шкали	(1 група)	(2 група)	(3 група)	(4 група)
Мироловність	4	3	5	5
Уникнення	7	7	18	11
Агресія	7	6	3	6

Агресивність дає змогу захищати своє Я і відстоювати свої інтереси. Вона виступає одним з основних способів рішення проблем, пов'язаних зі збереженням індивідуальності, із захистом і ростом почуття власної цінності, самооцінки, рівня домагань, і так само збереженням і посиленням контролю.

Над існуванням і посиленням контролю над істотним для суб'єкта оточенням (це найбільш виражена стратегія психологічного захисту у осіб 1, 2 та 4 груп). Стратегія уникнення допомагає зберігати і економити інтелектуальні і емоційні ресурси для досягнення своєї мети

це особливо яскраво проявляється у жінок, які втратили чоловіків та дітей. Менш зустрічаються мироловні. Тому що особи з різними видами травм більш піддаються стресу і більш вразливі, а агресивна поведінка, як відомо, є однією з форм реагування на різні несприятливі у фізичних і психічних відносинах життєві ситуації, що викликають стрес, фрустрацію стану.

3.3.5 Методика на визначення нерівноважних станів А.О.Прохорова РПСО.

Дана методика дозволяє отримати середні значення по шкалам психічні процеси, фізіологічні реакції, переживання та поведінки для учасників дослідження (табл.3.3.5).

Табл.3.3.5 Середні результати по шкалам психічні процеси, фізіологічні реакції, переживання та поведінки для учасників дослідження

Шкали для визначення нерівно вагових станів	(1 група)	(2 група)	(3 група)	(4 група)
Психічні процеси (ПП)	7.92	8.09	7.57	8.05
Фізіологічні реакції (ФР)	7.4	7.6	6.9	7.8
Переживання (П)	7.2	7.6	6.28	7.2
Поведінка (ПОВ)	7.46	7.76	7.2	7.9
Індекси $I = \text{ПП} / \text{ФР}$, $I = \text{П} / \text{ФР}$, $I = \text{ПОВ} / \text{ФР}$	1.07 0.97 1.008	1.06 1.0 1.02	1.097 0.91 1.09	1.03 0.92 1.01
Індекс нерівно вагового стану	1.05	1.08	1.09	0.96

Стан нерівно важності визначає ефективність комунікації особистості з оточуючим світом та впливає на ступінь переживань у особистісному зростанні.

Висновки. Слід зазначити, що у всіх учасників емпіричного дослідження домінуючими є значення по шкалі **ПП** (психічні процеси, відповідно по групах -7.92, 8.09, 7.57, 8.05). Це свідчить про участь у процесі психотравми не тільки ситуаційних та індивідуальних, а й соціально- психологічних факторів, оскільки вони приносять із собою різні форми психологічної травми, у тому числі соціальні наслідки для життя людини. У зв'язку з усім цим особливої актуальності набуває проблема виявлення соціально-психологічних факторів, які беруть участь у реалізації конструктивного потенціалу різних стресових, кризових та травматичних подій. Прояв конструктивних потенціалів травматичного досвіду описується феноменом посттравматичного зростання особистості, що проявляється як усвідомлення сили власної особистості, поліпшення відносин з оточуючими людьми, духовне зростання, підвищення цінності життя і виявлення нових можливостей для самореалізації після травми. Соціально-психологічними факторами посттравматичного зростання особистості є: позитивні уявлення особистості про себе як про суб'єкта травматичного досвіду; широта соціальних зв'язків за рахунок включення особи як суб'єкта травматичного досвіду в різні соціальні групи; якості соціально-психологічної підтримки, що сприяє інтеграції травматичного досвіду в цілісний особистісний досвід у різні періоди травми.

3.3.6 Результати проведення методики визначення нервово-психічної стійкості та ризику дезадаптації у стресі «Прогноз», розробленої в Санкт-Петербурзькій військово-медичній академії .

Дана методика дає можливість отримати кількісні показники нервово- психічної стійкості. Значення яких наведені у таблиці (3.3.6).

Таблиця 3.3.6. Загальні результати проведення дослідження по методиці «Прогноз»

Результати проведення дослідження	(1 група)	(2 група)	(3 група)	(4 група)
Інтерпретація отриманого результату	Задовільна нервово – психічна стійкість з відносно сприятливим прогнозом.	Задовільна нервово – психічна стійкість з відносно сприятливим прогнозом.	Задовільна нервово – психічна стійкість з відносно сприятливим прогнозом.	Задовільну нервово – психічна стійкість з відносно сприятливим прогнозом.
Узагальнений результат	3-4	5-6	5-6	3-4

Аналіз результатів по кожній групі свідчать, що вплив виду травми на результати діагностики не значний. Позитивні особистісні зміни після травми

- це більшою мірою захисні ілюзії, які, з одного боку, можуть підтримати самооцінку і почуття контролю їзиду, вселити більш оптимістичний погляд на сьогодення і майбутнє, а з іншого боку - перешкоджати реалістичній оцінці ситуації і зверненню за допомогою там, де це необхідно. Психічна травма є соціальним фактом, що змушує особу освоювати новий соціальний досвід: включення до соціальної групи індивідів із загальним травматичним досвідом у гострий адаптаційний період; оволодіння існуючими в групі із загальним травматичним досвідом установок, цінностей, наративів і практик адаптації до наслідків травми в адаптаційний період; реорганізацію системи соціальних зв'язків та ідентичності в інституційний період; включення до різних соціальних груп

та форм міжособистісної взаємодії як суб'єкта травматичного досвіду в пост-інституційний період. Процес освоєння соціального досвіду в якості суб'єкта травматичного досвіду містить деструктивні та конструктивні для особистості потенціали, прояв і взаємозв'язки яких визначаються характером соціалізації та ресоціалізації особистості після травми.

Тобто, особи, які мають фізичні травми та були жертвами сексуального насилля мають нижчу (задовільну) нервово-психічну стійкість(приблизно на 50% кількісних показників учасників 2 та третьої групи). Але викликає увагу інтерпретація - відносно сприятливим прогнозом. Тобто, нервово – психічна стійкість практично однакова як при психічній, так і при фізичній травмі.

3.3.7 Результати проведення методики вимірювання рівню тривожності Тейлора в адаптації Т.А. Немчинова, доповненої опитувальником «шкала лжи» В.Г. Норакидзе.

Дана методика дає можливість отримати кількісні показники рівня тривожності. Переживання психологічної травми може розглядатися як динамічна система, що дозволяє вичленувати її основні підсистеми, найважливішою з яких є трансформований комплекс різнорівневих установок. Процес переживання психічної травми проходить певні етапи, які залежать від часу перебування в травмуючій ситуації (короткочасної події, тривалого перебування в травмуючій ситуації і є одночасно короткочасною і нескінченною ситуації, пов'язаною зі смертю близької), протікає під впливом факторів біологічного, психологічного і соціального характеру, які діють до, під час і після травмування. В результаті нормального процесу переживання психічної травми подія займає своє місце в минулому, і особистістю враховуються на всіх рівнях ті зміни, які ця подія зробила на сьогодення і майбутнє (аж до переоцінки цінностей і зміни ієрархії мотивів). У деяких випадках у процесі переживання травми можуть зустрічатися

ускладнення і відхилення від так розумілого нормального протікання його (табл. 3.3.7).

Табл.3.3.7 Узагальнені результати у вигляді середніх значень проведення методики вимірювання рівню тривожності.

Результати проведення дослідження	(1 група)	(2 група)	(3 група)	(4 група)
Інтерпретація отриманого результату	19 (середній з тенденцією до високого)	13 (середній з тенденцією до низького)	15 (середній з тенденцією до низького)	18 (середній з тенденцією до високого)
Шкала брехні	17 (середній)	12(середній)	18(середній)	13(середній)

Посттравматичний ріст виникає з проживання психічної травми, але не впливає на сприйняття самої травматичної події або її сенс. Зміни, що відбуваються внаслідок посттравматичного зростання, зачіпають в першу чергу систему властивостей особистості і сприймаються як «внутрішні», особистісні зміни при збереженні критичної оцінки об'єктивних параметрів травматичної ситуації. афективній відповіді на стресову реакцію, що виражається соматично через порушення процесів когнітивної обробки і менталізації травматичного афекту, який не може бути переведений в область психічного і нав'язливо відтворюється афективно-соматично. Депресія в цьому сенсі є більш інтегративним процесом, оскільки афективна реакція на стресову подію за допомогою когнітивної обробки прагне до переведення з області афективно-соматичного в область психічного, що відкриває можливість для переживання та інтеграції травматичного афекту. Однак цьому перешкоджає характерне для депресії когнітивно-афективне

застрягання.

3.3.8 . Результати проведення методики Р. Кеттелла (16PF-опитувальник).

Цей опитувальник діагностує риси особистості, які автор позначив як „конституційні” фактори. Р.Кеттелл визначав властивості особистості як такі, що дозволяють передбачати поведінку людини в даній ситуації. Тому треба виміряти і описати основні риси, які формують поведінку. Згідно Р. Кеттеллу риси поділяються на загальні і унікальні (ті, які характеризують конкретну особистість). Особистісний опитувальник Р.Кеттелла “Шістнадцять особистісних факторів” 16PF (коротко - 16PF) .Використання саме цього опитувальника пояснюється нашим прагненням проводити дослідження, дотримуючися однієї методики, а саме – отримання

Опитувальник 16 PF вперше було опубліковано Р.Кеттелом у 1950 році, а останнє перероблене керівництво – у 1970 р. Цей опитувальник призначено для вимірювання 16 факторів особистості та є реалізацією підходу до її дослідження на підґрунті теорії рис. Керуючися тим, що з 23 нормальних рис, які було описано Р.Кеттеллом, найбільш повно вивченими є 16 особистісних факторів, які входять до “Шістнадцяти факторного особистісного опитувальника”(16 PF) Р.Кеттелла, ми взяли до роботи саме цей опитувальник та отримали для кожного досліджуваного саме 16 особистісних рис, або факторів .На відміну від Г.Айзенка, Р.Кеттелл використовував так звану неортогональну систему факторів, це означає, що виокремлені факти в геометричному сенсі не знаходяться друг відносно друга “під прямим кутом”, тобто корелюють поміж собою. Це не дає нові можливості для аналізу – можна провести факторний аналіз оригінального факторного аналізу та з’ясувати, якість рис першого порядку мають тенденцію об’єднуватися в групи. Такі фактори ми одержували за

наступними формулами:

F1 – тривожність – адаптованість

$$(38+2L+3O+4(Q4)-2C-2H-2(Q3))/10 \quad (1)$$

F2 – інтроверсія – екстраверсія

$$(2A+3E+4F+5H-2(Q2)-11)/10 \quad (2)$$

F3 – чутливість –

реактивна рівноваженість

$$(77+2C+2E+2F+2N-4A-6I-2M)/10 \quad (3)$$

F4- конформність – незалежність

$$(4E+3M+4(Q1)+4(Q2)-3A-2C)/10 \quad (4)$$

Фактори першого порядку за опитувальником Р.Кеттелла :

A- занепокоєність - доброзичливість

B- низький інтелект- високий інтелект

C- емоційна нерівноваженість- емоційна стабільність

E- залежність (покірливість)-домінантність (наполегливість)

F- стурбованість(серйозність) - безтурботність(легковажність)

G- безсумлінність - висока сумлінність

H- несливистість (обережність) - сміливість (упевненість)

I- суровість (жорсткість) – м'якосердя(чутливість)

L- довірливість (поступливість) - підозрілість

M-практичність (твєрдість) -

мрійливість(непрактичність) N-наївність(безпосередність) - проникливість (стриманість) O- самовпевненість – схильність до почуття провини

Q1- консерватизм - радикалізм (гнучкість)

Q2- соціабельність (залежність від групи) - самодостатність

Q3- імпульсивність - контроль бажань (організованість)

Q4- нефрустрованість (розслабленість) - фрустрованість (напруженість)

При допомозі опитувальника Р.Кеттелла є можливість визначити рівні ефективності при вагових коефіцієнтів факторів.

Для розрахунку значень ми використали значення таблиці (3.3.8) в які внесли значення, отримані в результаті діагностики.

Табл.3.3.8.Значення комунікативних особливостей учасників дослідження (середні значення)

Учасники дослідження	A	H	N	L	E	Q2
1 група	5.6	4.6	4.9	6.3	5.8	7.2
2 група	6.3	5.6	6.5	7.3	6.9	6.8
3 група	6.5	6.4	6.7	7.1	6.8	6.9
4 група	5.1	4.2	4.3	5.9	5.6	6.2

Аналіз результатів діагностики нами використовувався для розрахунку:

- **потреби в спілкуванні та вміння спілкуватися (A+H)**

$$1 \text{ група} = 5.6 + 4.6 = 10.2$$

$$2 \text{ група} = 6.3 + 5.6 = 11.9$$

$$3 \text{ група} = 6.5 + 6.4 = 12.9$$

$$4 \text{ група} = 5.1 + 4.2 = 9.3$$

Відносини особистості до інших (L+N) в кількісному вигляді

виглядають наступним чином

$$1 \text{ група} = 4.9 + 6.3 = 11.2$$

$$2 \text{ група} = 6.5 + 7.3 = 13.8$$

$$3 \text{ група} = 6.7 + 7.3 = 14.0$$

$$4 \text{ група} = 5.9 + 4.3 = 10.2$$

Сторона лідерського потенціалу (E+Q2)

$$1 \text{ група} = 5.8 + 7.2 = 13.0$$

$$2 \text{ група} = 6.9 + 6.8 = 13.7$$

$$3 \text{ група} = 6.8 + 6.9 = 13.7$$

$$4 \text{ група} = 5.6 + 6.2 = 11.8$$

Значення комунікативного комплексу

$$1 \text{ група} = 10.2 + 11.2 + 13.0 = 34.4$$

$$2 \text{ група} = 11.9 + 13.8 + 13.7 = 39.4$$

$$3 \text{ група} = 14.0 + 13.7 + 12.9 = 40.6$$

$$4 \text{ група} = 9.3 + 10.2 + 11.8 = 31.3$$

Аналіз отриманих результатів свідчить, що особи з фізичною та медичною травмами та жертви сексуального насилля мають самі низькі значення по комунікативному комплексу (табл. 3.3.9).

Табл.3.3.9 Значення інтелектуальних якостей учасників дослідження (середні значення)

групи	B	M	N	Q1
1 група	4.0	3.8	4.9	5.0
2 група	5.5	4.9	5.8	5.9

3 група	6.4	6.5	5.9	6.3
4 група	5.6	5.2	5.2	5.3

Для аналізу інтелектуального симптомокомплексу ми використовували застосований алгоритм:

Інтелектуальні можливості учасників дослідження

$$1 \text{ група} = 4.0 + 3.8 = 7.8$$

$$2 \text{ група} = 5.5 + 4.9 = 10.4$$

$$3 \text{ група} = 6.4 + 6.5 = 12.9$$

$$4 \text{ група} = 5.6 + 5.2 = 10.8$$

Креативність та оперативність мислення (N+Q1)

$$1 \text{ група} = 4.9 + 5.0 = 9.9$$

$$2 \text{ група} = 5.8 + 5.9 = 11.7$$

$$3 \text{ група} = 5.9 + 6.3 = 12.2$$

$$4 \text{ група} = 5.2 + 5.3 = 10.5$$

Інтелектуальні особливості учасників

$$\text{дослідження } 1 \text{ група} = 7.8 + 9.9 = 17.7$$

$$2 \text{ група} = 10.4 + 11.7 = 22.1$$

$$3 \text{ група} = 12.9 + 12.2 = 25.1$$

$$4 \text{ група} = 10.8 + 10.5 = 21.3$$

Табл 3.3.10 Емоційно-вольові особливості учасників дослідження(середні значення)

Учасники	C	O	F	G	I	Q3	Q4
1 група	4.7	5.8	4.4	6.0	5.4	3.8	4.4

2 група	6.7	7.8	6.5	7.2	7.1	6.6	5.8
3 група	7.2	7.9	6.7	7.4	7.4	6.9	6.244
4 група	5.9	5.6	7.6	7.6	5.8	4.3	4.6

Аналогічним чином були проаналізовані значення і по
емоційному симптомокомплексу:

- чутливість до емоційних впливів

$$(C+I) \text{ 1 група} = 4.7 + 5.4 = 10.1$$

$$2 \text{ група} = 6.7 + 7.1 = 13.8$$

$$3 \text{ група} = 7.7 + 7.4 = 15.1$$

$$4 \text{ група} = 5.9 + 5.8 = 11.7$$

- схильність до поведінки, що має ризик (H+F)

$$1 \text{ група} = 4.4 + 4.6 = 9.0$$

$$2 \text{ група} = 6.5 + 5.6 = 12.1$$

$$3 \text{ група} = 6.7 + 6.4 = 13.1$$

$$4 \text{ група} = 7.6 + 4.2 = 11.8$$

- прояви тривожності як особистісної властивості (O+Q4)

$$1 \text{ група} = 5.8 + 4.4 = 10.2$$

$$2 \text{ група} = 7.8 + 5.8 = 13.6$$

$$3 \text{ група} = 7.9 + 6.2 = 14.1$$

$$4 \text{ група} = 5.6 + 4.6 = 10.2$$

Значення емоційного комплексу

$$1 \text{ група} = 10.1 + 9.0 + 10.2 = 29.3$$

$$2 \text{ група} = 13.8 + 12.1 + 13.6 = 39.5$$

$$3 \text{ група} = 15.1 + 13.1 + 14.1 = 42.3$$

$$4 \text{ група} = 11.7 + 11.8 + 10.2 = 33.7$$

**Четвертий симптомокомплекс –
регуляторний: самодисципліна (G+Q3)**

$$1 \text{ група} = 6.0 + 3.8 = 9.8$$

$$\mathbf{2 \text{ група} = 7.2 + 5.8 = 13.0}$$

$$\mathbf{3 \text{ група} = 7.4 + 6.2 = 13.6}$$

$$\mathbf{4 \text{ група} = 7.6 + 4.3 = 11.9}$$

Таким чином, ми маємо змогу провести розрахунок значень суми по симптомокомплексам методики Р.Кеттелла

$$\mathbf{1 \text{ група} = 34.4 + 17.7 + 29.3 + 9.8 = 91.2}$$

$$\mathbf{2 \text{ група} = 39.4 + 21.1 + 39.5 + 13.0 = 113.0}$$

$$\mathbf{3 \text{ група} = 40.6 + 25.1 + 42.3 + 13.6 = 121.6}$$

$$\mathbf{4 \text{ група} = 33.7 + 11.9 + 10.2 + 11.8 = 67.6}$$

Отриманні значення свідчать, що представники 1 та 4 груп мають низькі значення по симптомокомплексам методики Р.Кеттелла. Тому, при психологічному супроводі необхідно враховувати кількісні характеристики якісних рис особистості з метою їхнього співставлення та виявлення впливу факторів, утворюючих емоційний інтелект, на рівень адаптації особистості. Сприяє посттравматичному зростанню соціально-психологічна підтримка передбачає послідовно розширюється систему соціальних зв'язків і форм взаємодії, спрямованих на освоєння особистістю соціального досвіду як суб'єкта травматичного досвіду: підтримка позитивних уявлень про себе у постраждалих у процесі міжособистісної взаємодії з близьким оточенням у гострий адаптаційний період; підтримка особистості в освоєнні нових цінностей, наративів і практик у взаємодії з представниками соціальної групи із загальним травматичним досвідом в адаптаційний період; підтримка позитивної соціальної ідентичності суб'єкта травматичного досвіду в процесі взаємодії з представниками інших соціальних груп в інституційний період; підтримка соціальної активності та формування позитивних соціальних уявлень про суб'єктів травматичного досвіду. Структурно- тимчасова соціально-когнітивна модель посттравматичного зростання особистості відображає: соціально-

психологічний зміст гострого адаптаційного, адаптаційного, інституційного та пост-інституційного періодів травми; характерні для кожного посттравматичного періоду деструктивні та конструктивні аспекти соціалізації та ресоціалізації після травми; специфічне для кожного посттравматичного періоду поєднання форм і агентів соціально-психологічної підтримки, що сприяє посттравматичному зростанню особистості. Теоретична значимість дослідження полягає в наступному: соціально-психологічний аналіз життєвих ситуацій людей, які пережили психотравмуючий досвід, дозволив виділити і описати гострий адаптаційний, адаптаційний, інституційний і пост-інституційний посттравматичні періоди, зміст яких обумовлено фактом включення постраждалих до соціальної групи індивідів із загальним травматичним досвідом і необхідністю освоєння нового особистісного і соціального досвіду розроблена структурно- тимчасова модель соціально- психологічної підтримки, що описує форми та особливості сприяє посттравматичному зростанню міжособистісної взаємодії з суб'єктами травматичного досвіду в різні періоди соціалізації та ресоціалізації після травми.

3.3.9 Загальні результати методик

Таблиця 3.3.11 Загальні результати методик

Методики	Показники			
	1 група	2 група	3 група	4 група
	Втрата чоловіка	Втрата дитини	Втрата батьків	Втрата інших родичів
«Шкала реакції горювання»	макс. – особ.зрост. 5,18 мін. – дезорганізація 0,94	макс. – особ.зрост. 5,33 мін. – дезорганізація 0,67	макс. – особ.зрост. 4,77 мін. – дезорганізація 0,74	макс. – особ.зрост. 4,87 мін. – дезорганізація 0,76
«Шкала інтеграції досвіду переживання стресів»	макс. - рівновага - 2,96	макс. - рівновага - 1,97	макс. - зрозумілість світу -3,52	макс. - рівновага -3,9 мін. – зрозумілість світу – 3,86

	мін. – зрозумілість світу – 2,74	мін. – зрозумілість світу – 1,87	мін. – рівновага – 2,99	
Опитувальник «Реконструкція горя та його значення»	макс. цінність життя – 3,82 мін. – пост. звязок – 2,36	макс. – порожнеча та безглуздість – 3,32 мін. – примирення – 2,16	макс. цінність життя – 3,49 мін. – пост. звязок – 2,18	макс. цінність життя – 3,96 мін. – порожнеча – 1,98
«Домінуючі стратегії психологічного захисту в спілкуванні В.В. Бойко»	макс. – уникнення , агресія – 7 мін. – миролюбність – 4	макс. уникнення – 7 мін. – миролюбність – 3	макс. уникнення – 18 мін. – агресія – 3	макс. уникнення – 11 мін. – миролюбність – 5
Середні результати по шкалам психологічних процеси, фізіологічні реакції, переживання та поведінка у дослідженні	макс. – (псих.проц.) ПП – 7,92 мін. – пережив. – 7,2	макс. – (псих.проц.) ПП – 8,09 мін. – фізіологічні реакції, пережив. – 7,6	макс. – (псих.проц.) ПП – 7,57 мін. – пережив. – 7,2	макс. – (псих.проц.) ПП – 8,05 мін. – пережив. – 7,2
«Визначення нервово-психічної стійкості та ризику дезадаптації у стресі «Прогноз».	задовільна нервово – псих. стійкість з відносно сприятливим прогнозом 3-4	задовільна нервово – псих. стійкість з відносно сприятливим прогнозом 5-6	задовільна нервово – псих. стійкість з відносно сприятливим прогнозом 5-6	задовільна нервово – псих. стійкість з відносно сприятливим прогнозом 3-4
«Вимірювання рівню тривожності Тейлора в адаптації	середній з тенденцією високого – 19 шкала брехні – (середні) 17	середній з тенденцією до низького – 13	середній з тенденцією до низького – 15	середній з тенденцією до високого – 18

Т.А.Нелич инова		шкала брехні – 12 (серед.)	шкала брехні – 18 (серед.)	шкала брехні – 13 (середн.)
Методика Р.Кеттела (16 РТ. опитувальн .)	макс.-Q2 – 7,2 мін. – Н – 4,6	Макс. – L – 7,3 Мін. – Н – 5,6	Макс. – L – 7,1 Мін. – Н – 6,4	Макс. - Q2 – 6,2 Мін. – Н – 4,2

Аналіз даних по групам та показникам

1. Шкала реакції горювання

- 1 група (Втрата чоловіка): Максимум – особистісне зростання: 5,18
Мінімум – дезорганізація: 0,94

Показники вказують на високий рівень особистісного зростання, але присутні помірні ознаки дезорганізації.

- 2 група (Втрата дитини): Максимум – особистісне зростання: 5,33
Мінімум – дезорганізація: 0,67

Особистісне зростання є найвищим серед груп, а дезорганізація найменша.

- 3 група (Втрата батьків): Максимум – особистісне зростання: 4,77
Мінімум – дезорганізація: 0,74

Особистісне зростання нижче, ніж у перших двох групах.

- 4 група (Втрата інших родичів): Максимум – особистісне зростання: 4,87
Мінімум – дезорганізація: 0,76

Особистісне зростання вище за 3 групу, але нижче 2 групи.

2. Шкала інтеграції досвіду переживання стресів

- 1 група: Максимум – рівновага: -2,96, Мінімум – зрозумілість світу: -2,74

- 2 група: Максимум – рівновага: -1,97, Мінімум – зрозумілість світу: -1,87

Результати показують кращу рівновагу у 2 групи порівняно з іншими.

- 3 група: Максимум – зрозумілість світу: -3,52, Мінімум – рівновага: -2,99
- 4 група: Максимум – рівновага: -3,9, Мінімум – зрозумілість світу: -3,86

У 4 групі найбільші труднощі з рівновагою та зрозумілістю світу.

3. Опитувальник «Реконструкція горя та його значення»

- 1 група: Максимум – цінність життя: 3,82, Мінімум – постійний зв'язок: 2,36
- 2 група: Максимум – порожнеча та безглуздість: 3,32, Мінімум – примирення: 2,16
- 3 група: Максимум – цінність життя: 3,49, Мінімум – постійний зв'язок: 2,18
- 4 група: Максимум – цінність життя: 3,96, Мінімум – порожнеча: 1,98

Найвища "цінність життя" у 4 групі, а найбільше відчуття порожнечі у 2 групі.

4. Домінуючі стратегії психологічного захисту (В.В. Бойко)

- 1 група: Максимум – уникнення, агресія: 7, Мінімум – миролюбність: 4
- 2 група: Максимум – уникнення: 7, Мінімум – миролюбність: 3
- 3 група: Максимум – уникнення: 18, Мінімум – агресія: 3
- 4 група: Максимум – уникнення: 11, Мінімум – миролюбність:

5 3 група має найвищий рівень уникнення як стратегії захисту.

5. Середні результати по шкалам (психологічні процеси, фізіологічні реакції, переживання та поведінка)

- 1 група: Максимум – Псих. процеси (ПП): 7,92, Мінімум – переживання: 7,2
- 2 група: Максимум – Псих. процеси (ПП): 8,09, Мінімум – фізіологічні реакції, переживання: 7,6

- 3 група: Максимум – Псих. процеси (ПП): 7,57, Мінімум – переживання: 7,2
- 4 група: Максимум – Псих. процеси (ПП): 8,05, Мінімум – переживання: 7,2

2 і 4 групи демонструють найвищі психологічні процеси.

6. Нервово-психічна стійкість (Прогноз) У всіх групах показники вказують на задовільну стійкість з відносно сприятливим прогнозом.

7. Рівень тривожності Тейлора

- 1 група: Середній з тенденцією до високого – 19
- 2 група: Середній з тенденцією до низького – 13
- 3 група: Середній з тенденцією до низького – 15
- 4 група: Середній з тенденцією до високого – 18

1 та 4 групи мають тенденцію до підвищеної тривожності.

8. Методика Р. Кеттела (16-факторний тест)

- 1 група: Максимум – Q2: 7,2, Мінімум – Н: 4,6
- 2 група: Максимум – L: 7,3, Мінімум – Н: 5,6
- 3 група: Максимум – L: 7,1, Мінімум – Н: 6,4
- 4 група: Максимум – Q2: 6,2, Мінімум – Н: 4,2

Висновки

1. Найбільший особистісний зріст спостерігається у 2 групи (втрата дитини).
2. Найвищий рівень уникнення як психологічного захисту має 3 група.
3. Найвища тривожність у 1 та 4 групах.
4. Психологічні процеси найбільш виражені у 2 і 4 групах.
5. Цінність життя є найвищою у 4 групи, що може свідчити про позитивну адаптацію до втрати.

3.4 Основні напрями психологічної допомоги особистостям, які знаходяться в стадії горювання.

Психологічна допомога особам, які переживають горювання, є

важливою частиною психотерапевтичної підтримки, оскільки втрата близької людини або іншого значимого об'єкта викликає серйозні емоційні страждання. Горювання є природним процесом, але інколи люди потребують професійної допомоги для того, щоб його пережити. Нижче наведені основні напрями психологічної допомоги особистостям у стадії горювання, розширено.

1. Емоційна підтримка і нормалізація процесу горювання

- **Визнання почуттів:** На початкових етапах психологічної допомоги важливо допомогти людині визнати свої емоції, такі як шок, сум, злість, вина або страх. Ці почуття є нормальною реакцією на втрату, і підтримка в цьому допомагає уникнути надмірного самозвинувачення або сорому.
- **Нормалізація горювання:** Психолог допомагає пояснити, що кожен горює по-своєму, і це процес може тривати різний час для різних людей. Ця інформація знижує тривожність у тих, хто переживає втрату, оскільки вони усвідомлюють, що їхній досвід є типовим.

2. Психоосвіта

- **Навчання етапам горювання:** За моделлю Кюблер-Росс, горювання проходить через кілька стадій (заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття). Психолог навчає пацієнта цим етапам, що допомагає людині краще розуміти свій стан і те, що ці етапи можуть повторюватися або мати різну тривалість.
- **Роз'яснення реакцій організму:** Людина може відчувати фізичні симптоми горя, такі як втома, безсоння або головний біль. Розуміння, що ці симптоми можуть бути нормальними під час горювання, допомагає зменшити тривогу щодо свого здоров'я.

3. Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ)

- **Робота з деструктивними думками:** КПТ допомагає виявити і змінити негативні або ірраціональні думки, які можуть посилювати почуття вини або самокритики у процесі горювання. Наприклад, деякі люди

можуть думати, що вони "могли зробити більше", і психолог допомагає переглянути ці переконання.

- **Навчання навичкам подолання:** Психотерапевт може навчати клієнта корисним стратегіям подолання емоційних переживань, як-от методи релаксації, дихальні техніки або ведення щоденника емоцій.

4. Психодинамічна терапія

- **Вивчення несвідомих конфліктів:** Психодинамічний підхід фокусується на глибших, несвідомих емоційних конфліктах, пов'язаних із втратою. Психотерапевт допомагає клієнту зрозуміти, як минулий досвід впливає на їхнє горювання і які несвідомі процеси можуть заважати нормальному переживанню втрати.
- **Аналіз стосунків з втраченим об'єктом:** Пацієнт разом з терапевтом аналізує свої стосунки з померлою людиною або втраченою річчю, що допомагає опрацювати незавершені емоції або конфлікти.

5. Екзистенціальна терапія

- **Огляд сенсу життя:** Втрата може призвести до екзистенційної кризи, коли людина переосмислює сенс життя, смерті та свого існування. Екзистенціальна терапія спрямована на підтримку в цьому процесі, допомагаючи людині знайти новий сенс або прийняти невизначеність.
- **Робота з почуттям ізоляції та смерті:** Екзистенціальний підхід також допомагає опрацювати почуття екзистенційної самотності, яка часто виникає під час горювання.

6. Групова терапія і підтримка

- **Групи підтримки для горюючих:** Учасники можуть отримати користь від спілкування з іншими людьми, які переживають подібний досвід. Групова терапія надає можливість обмінюватися досвідом, почуватися зрозумілим і підтриманим.
- **Терапевтичні спільноти:** У таких групах учасники отримують не лише підтримку, але й моделі здорового поведінкового і емоційного реагування, що допомагає швидше адаптуватися до втрати.

7. Терапія, спрямована на прийняття та відповідальність (АСТ)

- **Прийняття болю:** АСТ спрямована на те, щоб навчити людину приймати біль і емоційні страждання як частину життя, не уникаючи їх. Це допомагає знизити опір емоціям і зосередитися на тому, що можна контролювати.
- **Підтримка ціннісних орієнтирів:** АСТ допомагає клієнтам визначити свої життєві цінності і сфокусуватися на їхньому досягненні, навіть попри втрату, щоб продовжувати рухатися вперед.

8. Артотерапія і тілесно-орієнтована терапія

- **Творчий підхід до вираження емоцій:** Артотерапія або малювання може допомогти людині візуалізувати і виразити свої емоції, що іноді важко зробити вербально. Це може бути особливо корисно для дітей або людей, які мають труднощі з вербалізацією почуттів.
- **Робота з тілесними відчуттями:** Тілесно-орієнтовані методи допомагають людині краще усвідомлювати свої емоції через роботу з тілом, наприклад, через дихальні вправи, йогу або масаж.

9. Ритуали і символічні дії

- **Ритуали прощання:** Часто терапевти рекомендують клієнтам виконати певний символічний ритуал для прощання з втраченим об'єктом або людиною, що допомагає завершити процес горювання. Це може бути написання листа, посадка дерева чи інші дії, які мають особисте значення для клієнта.
- **Пам'ять і вшанування:** Підтримка в створенні нових способів вшанування пам'яті втраченої особи, щоб вона залишалася значущою частиною життя, але не домінувала у ньому.

10. Довготривала підтримка та індивідуальна адаптація

- **Моніторинг процесу горювання:** Деякі люди можуть потребувати тривалої підтримки через складність горювання або через те, що вони залишаються застряглими на певних стадіях. Психотерапевт допомагає відстежувати прогрес і адаптувати терапевтичні підходи відповідно до

стану пацієнта.

- **Підтримка у формуванні нових зв'язків:** Допомога у відновленні соціальних зв'язків та формуванні нових міжособистісних стосунків після втрати важлива для відновлення нормального функціонування людини.

Всі ці підходи можуть комбінуватися або використовуватися окремо, залежно від особистих потреб і стану клієнта, який знаходиться в стадії горювання.

Висновки до розділу 3 «Імпіричні дослідження горювання у жінок середнього віку».

У даному розділі було розглянуто процес горювання у жінок середнього віку на основі проведених імпіричних досліджень. Аналіз даних дозволив виявити певні специфічні аспекти, притаманні цій групі населення, що потребують окремого дослідження та розгляду з точки зору психологічної допомоги. Основні висновки дослідження включають наступні положення:

1. Соціальний контекст і рольові очікування

- **Важливість соціальних ролей:** Жінки середнього віку часто знаходяться в особливому життєвому періоді, коли вони одночасно виконують кілька важливих соціальних ролей — матері, дружини, працівника, доглядальниці для старіючих батьків. Втрата близької людини може призвести до складного емоційного стану, оскільки горювання впливає на їхню здатність виконувати ці ролі.
- **Соціальні очікування і тиск:** Жінки цього віку часто стикаються з соціальним очікуванням "сильної" поведінки, що може впливати на їхній процес горювання. Це призводить до того, що вони можуть придушувати власні емоції або ігнорувати потребу в психологічній підтримці.

2. Особливості емоційного реагування

- **Інтенсивність емоційних переживань:** Жінки середнього віку часто демонструють високу емоційну чутливість під час горювання. Емоції, такі як смуток, вина, гнів та самотність, можуть бути більш інтенсивними через життєвий досвід і сформовані емоційні зв'язки з втраченими людьми.
- **Тривалість і циклічність горювання:** Для жінок середнього віку горювання часто є циклічним процесом, який може повторюватися впродовж тривалого часу. Це пояснюється тим, що втрата може сприйматися як особистий життєвий перелом, що впливає на їхню подальшу життєву перспективу.

3. Фактори ризику ускладненого горювання

- **Множинні втрати:** У цей період життя жінки можуть стикатися з кількома втратами одночасно — смертю батьків, хворобами або змінами в сімейному стані (наприклад, розлученням). Це підвищує ризик розвитку ускладненого або патологічного горювання, коли емоційний біль стає нестерпним і впливає на функціонування в повсякденному житті.
- **Психосоматичні реакції:** Часто горювання супроводжується психосоматичними симптомами, такими як безсоння, хронічна втома, головний біль або підвищена тривожність, що потребує додаткової уваги і допомоги з боку фахівців охорони здоров'я.

4. Підтримка сім'ї та оточення

- **Важливість соціальної підтримки:** Дослідження показали, що жінки середнього віку, які отримують сильну соціальну підтримку з боку родини, друзів або колег, легше проходять процес горювання. Наявність емоційної та практичної допомоги сприяє адаптації до нових життєвих обставин.
- **Роль дітей та близьких:** Наявність дітей або молодших членів родини може як полегшувати, так і ускладнювати процес горювання. Жінки часто відчувають відповідальність за те, щоб підтримувати своїх дітей

під час спільного горювання, що може відволікати їх від власних емоційних потреб.

5. Стратегії подолання і адаптація

- **Активні стратегії подолання:** Жінки середнього віку, які використовують активні стратегії подолання (залученість до праці, соціальної активності, волонтерської роботи), показують більш високу здатність до адаптації. Ці стратегії дозволяють перенаправляти енергію і увагу на зовнішні джерела, знижуючи інтенсивність болісних переживань.
- **Духовність і релігія:** Значна частина жінок середнього віку звертається до духовності або релігійних практик як способу подолання втрати. Це може забезпечити відчуття внутрішнього спокою і сенсу, допомагаючи прийняти незворотність втрати.

6. Гендерні відмінності у переживанні горювання

- **Чутливість до стосунків:** Жінки середнього віку, як правило, більше фокусуються на міжособистісних стосунках, що може зробити процес горювання особливо складним при втраті значущих для них людей. Для чоловіків характерним є інший стиль переживання горювання, який більш схильний до внутрішньої замкненості.
- **Емоційне вираження:** Жінки більш відкрито висловлюють свої емоції під час горювання, що дозволяє їм швидше досягти емоційного звільнення, тоді як чоловіки часто уникають вираження емоцій, що може ускладнювати процес подолання втрати.

7. Необхідність психологічної підтримки

- **Індивідуальні та групові методи:** Імпіричні дослідження показують, що жінки середнього віку більш ефективно долають процес горювання за допомогою психологічної підтримки. Індивідуальна терапія дозволяє опрацьовувати глибокі емоційні переживання, тоді як групова підтримка дає можливість отримати визнання та розуміння від інших людей у подібній ситуації.

- **Потреба в тривалій підтримці:** Оскільки процес горювання у жінок середнього віку може бути затяжним, часто необхідна тривала терапевтична підтримка. Регулярні консультації з психологом або участь у групах підтримки дозволяють жінкам стабілізувати емоційний стан і поступово адаптуватися до нового життєвого етапу.

8. Екзистенційний аспект горювання

- **Переоцінка життєвих цінностей:** Горювання часто сприяє екзистенційній кризі у жінок середнього віку, змушуючи їх переосмислювати свої життєві пріоритети і цінності. Це може призвести до позитивних змін у житті, таких як більш глибокий інтерес до духовності, пошук нових життєвих сенсів або зміна кар'єрних пріоритетів.
- **Прийняття смертності:** Втрата близьких часто призводить до більшого усвідомлення власної смертності, що може бути емоційно складним, але також може спонукати до більшої оцінки життя і переосмислення майбутніх планів.

Висновки:

Дослідження показали, що процес горювання у жінок середнього віку має свої унікальні особливості, пов'язані з ролями, емоційним реагуванням і соціальним контекстом. Важливу роль у цьому процесі відіграють соціальна підтримка, активні стратегії подолання та професійна психологічна допомога. Також слід враховувати психологічні, фізіологічні та екзистенційні аспекти горювання, що дозволить забезпечити індивідуальний підхід до кожної жінки в залежності від її потреб і переживань.

1. **Втрата дитини** є найбільш травматичною, викликаючи найглибші емоційні реакції (розпач, порожнеча, провина), складнощі з адаптацією та особистісним розвитком.

2. **Втрата чоловіка** викликає помірний емоційний вплив і може стимулювати особистісне зростання, але супроводжується відчуттям дезорганізації та самотності.
 3. **Втрата батьків** має помірний вплив і сприймається як частина життєвого циклу, хоча рівень примирення та зростання залишається середнім.
 4. **Втрата родичів** є найменш травматичною з точки зору емоційного впливу, примирення та адаптації.
- Ці дані свідчать про те, що емоційний вплив втрати залежить від ступеня близькості до померлого, і для кожного типу втрати потрібен різний підхід до психологічної підтримки.

Загальні висновки до роботи «Особливості процесу горювання в сучасному українському суспільстві»

У цій роботі було детально розглянуто процес горювання в сучасному українському суспільстві. Основна увага зосереджена на культурних, соціальних, психологічних і екзистенційних аспектах, що впливають на переживання втрат. В ході дослідження були виявлені ключові чинники, які визначають особливості горювання українців в умовах сучасних суспільних і особистісних викликів. Нижче наведено узагальнені висновки дослідження.

1. Культурно-історичний контекст горювання

- **Вплив традицій і обрядів:** У сучасному українському суспільстві зберігаються сильні традиції та ритуали, пов'язані з горюванням, такі як поминальні дні, поховальні обряди і традиційні форми вшанування пам'яті померлих. Ці обряди відіграють важливу роль у процесі емоційного опрацювання втрати і слугують соціальним механізмом підтримки.
- **Колективне переживання втрат:** Українське суспільство має глибокі історичні корені колективної солідарності в умовах горя, що проявляється як на індивідуальному, так і на суспільному рівнях. Суспільні традиції підтримки під час поховання і поминальних заходів сприяють легшому емоційному проживанню втрат завдяки згуртованості родини, друзів і громади.

2. Соціальні та політичні чинники

- **Вплив сучасних соціальних потрясінь:** За останні роки українське суспільство зазнало значних втрат через війни, політичні конфлікти та пандемію COVID-19. Ці події значно вплинули на процес горювання, підвищуючи рівень стресу і тривоги в суспільстві. Втрата близьких в умовах соціальних потрясінь часто призводить до глибшого переживання травми.

- **Публічне горювання:** Однією з особливостей українського суспільства є публічний характер горя під час втрат на війні або під час національних трагедій. Колективна скорбота часто проявляється через масові заходи, меморіали і спільні акції вшанування пам'яті, що допомагає згуртовувати суспільство і давати надію на відновлення після втрат.

3. Психологічні особливості процесу горювання

- **Індивідуальні стратегії подолання:** Дослідження показали, що українці використовують різні індивідуальні стратегії подолання горя. Серед них можна виділити такі як активна соціальна взаємодія, залученість до громадських ініціатив, духовність і релігійність, а також звернення до психологічної допомоги.
- **Психологічна підтримка:** Зростає усвідомлення важливості професійної психологічної допомоги під час горювання, особливо в умовах війни та соціальних конфліктів. Однак залишається певний стереотип, що психологічна підтримка — це ознака слабкості, що стримує людей від звернення за допомогою.

4. Роль релігії та духовності

- **Православна традиція і ритуали:** Для багатьох українців релігія, зокрема православна віра, є важливим джерелом підтримки в процесі горювання. Релігійні обряди, такі як панахиди, поминальні служби та молитви, допомагають прийняти втрату і знайти внутрішній спокій. Ці традиції закріплені культурою і мають вагомий емоційний вплив на процес горювання.
- **Духовні пошуки:** Горювання також сприяє екзистенційним роздумам і духовним пошукам. Українці в умовах втрати часто звертаються до питань сенсу життя, життя після смерті, що може стимулювати інтерес до духовності та філософських міркувань.

5. Гендерні та вікові особливості горювання

- **Гендерні відмінності:** Жінки в українському суспільстві частіше демонструють емоційну відкритість у процесі горювання, в той час як чоловіки мають схильність до більшого стримання емоцій, що може ускладнювати їх емоційне відновлення. Жінки також частіше звертаються за допомогою до соціальних мереж підтримки, таких як родина або друзі.
- **Горювання в різних вікових групах:** Молоді люди часто переживають втрату більш динамічно, схильні до активного пошуку розв'язків або нових сенсів, тоді як старше покоління може довше залишатися у стані глибокої скорботи. Підтримка у горюванні для літніх людей часто потребує більш тривалого і комплексного підходу.

6. Соціальні ресурси та підтримка

- **Важливість соціальної мережі:** Родина, друзі, колеги та громада є основними джерелами підтримки під час горювання. У сучасному українському суспільстві спостерігається активне залучення близьких людей до підтримки тих, хто переживає втрату. Це підтверджує важливість традиційних сімейних і соціальних зв'язків у процесі подолання втрати.
- **Роль громадських організацій:** У відповідь на виклики війни та пандемії, в Україні з'явилися численні громадські ініціативи та волонтерські організації, що надають психологічну та матеріальну допомогу сім'ям, які втратили близьких. Це свідчить про здатність суспільства до самоорганізації та солідарності в умовах горя.

7. Виклики сучасності та нові підходи до горювання

- **Цифрові технології і соціальні мережі:** З розвитком технологій з'являються нові форми підтримки під час горювання, такі як онлайн-групи підтримки, форуми, соціальні мережі, що дозволяють людям отримувати емоційну допомогу навіть у віртуальному просторі. Це стає особливо важливим для тих, хто не має змоги особисто зустрічатися з іншими людьми через ізоляцію або віддаленість.

- **Потреба в професіоналізації допомоги:** Зі зростанням суспільної усвідомленості щодо важливості психічного здоров'я в Україні формується запит на кваліфікованих спеціалістів у галузі психологічної допомоги. Утворюються спеціалізовані центри для підтримки осіб, що переживають втрату, а також для надання допомоги тим, хто страждає на ускладнене горювання.

Висновки:

Процес горювання в сучасному українському суспільстві є багатовимірним і залежить від багатьох чинників, зокрема культурних традицій, соціальних змін, психологічних потреб і рівня підтримки. Традиційні обряди і соціальні зв'язки залишаються важливими елементами, які допомагають людям переживати втрати. Водночас з'являються нові виклики, пов'язані зі змінами в суспільстві, війною та пандемією, які вимагають адаптації процесу горювання та посилення професійної психологічної допомоги. Важливою є також соціальна підтримка, як на рівні родини, так і з боку громадських ініціатив.

Сучасне українське суспільство, незважаючи на труднощі, демонструє здатність до солідарності, а також до впровадження нових форм допомоги і підтримки тих, хто переживає втрати, що сприяє емоційному відновленню та стабілізації після важких життєвих втрат.

Список літератури

1. Abrams M. S. (1999). Intergenerational transmission of trauma: recent contributions from the literature of family systems approaches to treatment. *American journal of psychotherapy*, 53(2), 225–231.
<https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1999.53.2.225>
2. Acthe K. Suicidal tendencies in the elderly. // The elderly person as a patient (ed. By P.Kielhols and C. Adams).Deutscher Arzte; Verlag Koln, 1986: 117123.
3. Akiskal H. Towards a definition of dysthymia: Boundaries with personality and mood disorders. In: Burton S., Akiskal H. (eds.). Dysthymic disorder. Gaskell, Royal College of Psichiatrists. 1990. – P. 1-12.
4. Alexander D. A. Bereavement and the management of grief. // British J. Psychiatry. 1988. – 153. – P. 860-864.
5. Alexopoulos G.S. New concepts for prevention and treatment of late-life depression. //American J. Psychiatry.2001.-vol. 158.-N6.-P.835-838.
6. Anderson C. Aspects of pathological grief and mourning. //Int. J.Psychoanal.-1949.-30-P.48-54.
7. Ben-Arie O., Welman M., Teggin A.F. The depressed elderly living in the community. A follow-up study. // British J. Psychiatry.- 1990; 157 – P. 425 – 427.
8. Bennett K. M. Alogitudinal study of wellbeing in widowed women. //Int. J. Geriatr. Psychiatry. 1997.-vol.12.-N1.-P.61-66.
9. Bennett K.M., Morgan K. Health, social functioning, and marital status: Stability and change among elderly recently widowed woman. //Int.J. Geriatr. Psychiatry.1992.-vol.7.-N11.-P 813-817.
10. Bezo, B. & Maggi, S. (2015). The Intergenerational Impact of the Holodomor Genocide on Gender Roles, Expectations and Performance: *The Ukrainian Experience*.
<https://www.jscimedcentral.com/Psychiatry/psychiatry-3-1030.pdf>

11. Bonanno, G. A. (2013). *The Other Side of Sadness: What the New Science of Bereavement Tells Us About Life After Loss*. // American Psychologist, 68(3), 20-35.
12. Bornsrein P.E., Clayton P.J. The anniversary reaction.// Diseases of the Nervous System. 1972; 33.- P.470-472.
13. Bornstein R.F. The dependent personality: development, social, and clinical perspectives. //Psychological bulletin. 1992.-N 3 (112).-P.3-23.
14. Boszormenyi-Nagy, Ivan & L. Framo, James (1985). *Intensive Family Therapy: Theoretical And Practical Aspects*. Routledge; 1st edition
15. Bowlby J. Attachment and loss 1. Attachment. London: Hogarth; New York: Basic Books, 1969.
16. Bowlby J. Attachment and loss 2. Separation: Anxiety and anger. London: Hogarth, 1973.
17. Bowlby J. Attachment and loss 3. Loss: Sadness and depression. London: Hogarth, 1980.
18. Breckenridge JN, Gallagher D, Thompson LW, Peterson J. Characteristic depressive symptoms of bereaved elders Journals of Gerontology. 1986. 163-168.
19. Bruce M.L., Kim K., Leaf P. J., Jacobs S. Depressive episodes and dysphoria resulting from conjugal bereavement in a prospective community sample. // Am. J. Psychiatry. 1990.-vol.147.-N5.-P.608-611.
20. Bunch J. Recent bereavement in relation to suicide. // J. Psychosomatic Research. 1972; 16. – P.361-366.
21. Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., the Board and Policy Division of ESCAP. et al. (2022). Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needsoriented, and trauma-informed approaches. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 31, 845–853
<https://doi.org/10.1007/s00787-022-01974-z>
22. Busse E. W. Mental disorders of the aging. // The older patient by 21 authors. New York, 1960. Ch.24.- P.513-542.

23. Byrne G.J.A., Raphael B. A longitudinal study of bereavement phenomenon in widowed elderly men. // *Psychological Medicine*. 1994; 24. – P.411-421.
24. Byrne G.J.A., Raphael B. The psychological symptoms of conjugal bereavement in elderly men over the first 13 months. // *Int.J. Geriatr. Psychiatry*. 1997; 12. – N2.- P. 241-251.
25. Cavenar J. O., Nash J.L. , Maltbie A.A. Anniversary reactions masquerading as manic-depressive illness. // *Am. J. Psychiatry*. 1977; 134 (11). – p. 1273.1276.
26. Clayton P.J. The effect of living alone on bereavement symptoms. // *Am J. Psychiatry*. 1975.-vol. 132.-N2.-P.133-137.
27. Clayton P.J. The sequelae and nonsequelae of conjugal bereavement. // *Am. J. Psychiatry*. 1979/-vol. 136.-P.1530-1534.
28. Clayton P.J., Bereavement. // In *Handbook of affective disorders*. /Ed. by Paykel E.S. New York , Guilford Press, 1982.
29. Clayton P.J., Desmarais L., Winokur G. A study of normal bereavement. // *Am. J. Psychiatry*. 1968.-vol. 125.- P.168-178.
30. Clayton P.J., Halikas J.A., Maurice W.L. The depression of widowhood. // *British J. Psychiatry*. 1972. – vol. 120. – P.71-78.
31. Danieli, Y. & Engdahl, B. (2018). Multigenerational legacies of trauma. In C. Nemeroff and C. Marmar C. (Eds.) *Post-Traumatic Stress Disorder*. New York, NY; Oxford University Press, 497-512.
<https://doi.org/10.1093/med/9780190259440.003.0027>
32. Danieli, Y., Norris, F., Paisner, V., Engdahl, B. & Richter, J. (2015). The Danieli inventory of multigenerational legacies of trauma, part I: Survivors' posttrauma adaptational styles in their children's eyes. *Journal of Psychiatric Research*, 68, 167-175.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.06.011>

33. Denihan A., Kirby M., Bruce I., Cunningham C., Coakley D., Lawlor B.A. Three -year prognosis of depression in the community- dwelling elderly. // British J. Psychiatry. 2000.- vol.-176.-P. 453-457.
34. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4-th Edition. Washington, D.C.,1994.
35. Dolto, F. (1985). *La Cause des enfants*, Paris, éd. Robert Laffont,.
36. Fraiberg, S., Adelson, E., & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursery. A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationships. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14(3), 387–421. [https://doi.org/10.1016/s0002-7138\(09\)61442-4](https://doi.org/10.1016/s0002-7138(09)61442-4)
37. Frankl V.E. Psychotherapy and Existentialism. Selected papers on Logotherapy. 1967.
38. Freud S. (1917) Mourning and melancholia. In the complete psychological works of Sigmund Freud. Vol. 14.
39. Gallagher D.E., Breckenridge J.N., Thompson L. N., Peterson J.A. Effects of bereavement on indicators of mental health in elderly widows and widowers. //J/ Gerontology.1983; 38.-P. 565-571.
40. Gallagher D.E., Breckenridge J.N., Thompson L.W. Dessonville C., Amaral P. Similarities and differences between normal grief and depression in older adults. //Essence. 1982. – N5.- P.127-140.
41. Gardner A., Pritchard M. Mourning, mummification and living with the dead. //British J. Psychiatry. 1977. – vol. 130.-P.-23-28.
42. Gilewski M.J., Farberow N.L. Gallagher D.E., Thompson L.N. Interaction of depression and bereavement on mental health in the elderly. //Psychology and Aging. 1991. – N 6. – P. 65-75.
43. Glick J.O., Weiss R.S., Parkes C.M. The first year of bereavement. New York: John Wiley and Son, 1974.
44. Goin M.K., Burgoyne R.W., Goin J.M. Timeless attachment to a dead relative. // Am. J. Psychiatry. 1979.-vol.136.-P.988-999.

45. Gorman P. Codependency explored: a social movement in search of definition and treatment. //Psychiatry Q.-1993.Summer; 64 (2).-P.199-212.
46. Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. // British J. Sou Clin. Psychol. 1967.-N 6. -P.278-296.
47. Harwood D.G. Barker W.W., Ownby R.L. et al. Factors associated with depressive symptoms in non-demented community-dwelling elderly. // Int. J. Geriat. Psychiatry. 1999.-vol.14.-N 5.-P.331-337.
48. Hell D. Welchen sinn macht depression? Ein integrativer Ansatz. Rowohlt, Reinbek, 1994.
49. Heyman D.K. Gianturco D.T. Long-term adaptation by the elderly to bereavement. //J. Gerontology.1973.-vol.28 (3). – P. 359-362.
50. Hirschfeld R. Personality and dysthymia. // In: Burton S., Akiskal H.(eds.): Dysthymic Disorder. Gaskell, Royal College of Psych. – 1990. – P. 69-77.
51. Hirschfeld R.M.A. Situational depression: Validity of the concept. // British J. Psychiatry. 1981.-vol.-139 (10).-P.297-305.
52. Holman, E. A., Garfin, D. R., Lubens, P., & Silver, R. C. (2020). Media Exposure to Collective Trauma, Mental Health, and Functioning: Does It Matter What You See. *Clinical Psychological Science*, 8(1), 111–124. <https://doi.org/10.1177/2167702619858300>
53. Horowitz M. J., Siegel B., Holsen A. Bonanno G.A., Milbrath C., Stinson C.H. Diagnostic criteria for complicated grief disorder. // Am. J. Psychiatry. – 1997. -vol.154.-P.904-910.
54. Horowitz M., Stinson C., Fridhandler B. Pathological grief: an intensive case study. // Psychiatry. 1993. – vol.56.-N11.-P.356-374.
55. Hughes-Hammer C., Martsolf D.S., Zeller R.A., Depression and codependency in women. // Arch. Psychiatr. Nurs.1998.-Dec.:12 (6). – P.324-326.
56. ICD -10. Classification of mental and Behavioral Disorders. Clinical descriptions and Diagnostic Guideline. – World Health Organization. Geneve, 1992.

57. Jacobs S.C. , Hansen F., Berkman L., Kasl S., Ostfeld A. Depressions of bereavement. // Compr. Psychiatry. 1989.- vol.30(3). – P.218-224.
58. Jacobs S.C. Pathologic grief: Maladaptation to loss. Washington, DC: Am. Psychiat.Press,1993.
59. Jacobs S.C., The clinical management of grief. //J. Am. Geriatr. Soc. 1980.- vol. 28.-P.331-335.
60. Jones D.R., Goldblatt P.O. Cancer mortality following widow(er) hood: Some further results from the Office of Population Censuses and Surveys Longitudinal Study. //Stress Med. 1986.-2.-P.129-140.
61. Kampenhout, D.B. (2008). *The Tears of the Ancestors: Victims and Perpetrators in the Tribal Soul*. Zeig, Tucker, and Theisen, Incorporated.
62. Kaplan H.I., Sadock B.J. Bereavement. Pocket Handbook of Clinical Psychiatry. Baltimor: William and Wilkins, 1996.
63. Kaplan H.I., Sadock B.J. Grief, mourning, and bereavement. Synopsis of psychiatry. Behavioral sciences/ Clinical psychiatry/ 8-th edition/ New-York, 2001.-2001 –P.69-75.
64. Kim K. Jacobs S. Pathological grief and its relationship to other psychiatric disorders. // J. Affect. Disorders. 1991.- vol.21.-P.257-263.
65. Kirby M., Bruce I., Coakley D., Lawlor B.A. Dysthymia among the community -dwelling elderly. // Int. J. Geriatr. Psychiatry. 1999. – vol.14.- N.6.-P.440-445.
66. Kivela S., Pahkala K. Dysthymic disorder in the aged in the community. // Soc. Psychiatry. Epidemiol. 1989.-vol. 24 (2). – P.77-83.
67. Klass, D. (2016). *Continuing Bonds in the Context of Bereavement*. // Journal of Death and Dying, 72(1), 15-32.
68. Koenig H.G. Religious Attitudes and practices of hospitalized medically ill older adults. // Int. J. Geriatric Psychiatry. 1998. – vol. 13(4).-P.213-224.
69. Koenig H.G., Cohen H.J., Blazer D.G., Pieper C., Meador K.G., Shelp F., Goli V., DiPasquale R. Religious coping and depression in elderly

- hospitalized medically ill men. // Am. J. Psychiatry. 1992.-vol.149.-P.1693-1700.
70. Kohut H. How does analysis cure? Ed. A. Goldberg. Chicago: University of Chicago Press. 1984: 16.
 71. Kostruba, N., Fishchuk, O. (2023). Media Religiosity and War Coping Strategies of Young People in Ukraine. *J Relig Health* 62, 465–478.
<https://doi.org/10.1007/s10943-022-01663-w>
 72. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. New-York: Springer Publishing, 1984.
 73. Levy B. A study of bereavement in general practice. // J. of the Royal College of General Practitioners. 1976;26. – P.329-336.
 74. Lieberman S. Nineteen cases of morbid grief. // British J. Psychiatry. – 1978.-vol.132. – P.159-163.
 75. Lindemann E. Symptomatology and management of acute grief. // Am J. Psychiatry. 1944.vol.101.-N2.-P,141.148.
 76. Linn M.W., Hunter k., Harris R. Symptoms of depression and recent life events in the community elderly. // J.of Clinical Psychol. 1980. – July;vol.36 (3).-P.675-682.
 77. Lorenz K. On aggression London: Methuen,1963.
 78. Lund D.A. Caserta M.S., Dimond M.E. Gender differences through two years of bereavement among the elderly. // The Gerontologist. 1986. – vol.26.-P.314-320.
 79. MacMahon B., Pugh T.F. Suicide in the widowed. //Am. J. Epidemiology. – 1965.-vol.-81.-P.23-31.
 80. Mazure K.M. DSM-III-R Axis IV: Clinician reliability and comparability to patients reports of stressor severity. //Psychiatry. 1995.-N.2. -vol.58.-P.56-65.
 81. McFarlane A.C. The longitudinal course of posttraumatic morbidity (the range of outcomes and their predictors). //The J. Nerv. and Mental Disease, -1988.-vol.176.-N1.-P.30-39.

82. McKiernan F. Bereavement and attitudes to death. //Handbook of the clinical psychology of aging. / Ed. by R.T. Woods. New York Toronto – Singapore. - 1996.-Pp.159-182, 554.
83. Middleton W., Raphael B., Burnett P., Martinek N. Psychological distress and bereavement. // J.Nerv. Ment. Disease. 1997. -N 7.-vol.185. – P.447-453.
84. Neimeyer, R. A. (2020). *Meaning Reconstruction in the Wake of Loss: Evolution of a Research Program*. // Behavioral Sciences, 10(3), 51.
85. Parkes C.M. Bereavement. Studies of grief in adult life. (Foreword by J.Bowlby) Int. Universities Press, inc. New York, 1979.
86. Parkes C.M. Determinants of outcome following bereavement. //Omega. – 1975.N6.-P.303-323.
87. Parkes C.M. Grief: lessons from the past, visions for the future. // Death Stud.- 2002. Vol.26(5).-P,367-385.
88. Parkes C.M. The first year of bereavement: longitudinal study of the reaction of London widows to the deaths of their husbands. //Psychiatry.- 1970.-vol.33.-P.444-467.
89. Parkes C.M. Weiss R.S. Recovery from bereavement. New York: Basic Books, 1983.
90. Parkes C.M., Benjamin B., Fitzgerald R.G. Broken heart: A statistical study of increased mortality among widowers. //British Medical J. 1969. -N1.- P.740.
91. Parkes C.M., Brown R.J. Health after bereavement: a controlled study of young Boston widows and widowers. //Psychosomatic Medicine. 1972. - vol.34. – P.449-469.
92. Paykel E.S. Life events, social support and depression. //Acta Psychiatr. Scand. 1994 (suppl. 377) -P.50-58.
93. Paykel E.S., Myers J.K., Dineen M.N., Klerman G.L., Lindenthal J.J., Pepper M.P. Life events and depression. A controlled study. //Archives General Psychiatry. 1969. Vol.21.-P.753-760.

94. Polak P.R. Egan D., Vanderbergh. R., Williams W.V. Prevention in mental health: a controlled study. // Am. J. Psychiatry. 1975.-vol.132. – P.146-149.
95. Post F., Shulman K. New views of old affective disorders. // In Recent Advances in Psychogeriatrics. /Ed.by Tom Arie. Churchill Livingstone. Edinburgh, London, New -York. 1985.-p.119-140.
96. Priest R.G., Crisp A.H. Bereavement and psychiatric symptoms: an item analysis. I I Psychotherapy and Psychosomatics. 1973. – vol.22. – P.166-171.
97. Prigerson H.G., Bierhals A.J., Kasl S,V., Reynolds C.F., Shear M.K., Day N., Beery L.C., Newson J.T., Jacobs S. Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. // Am. J. Psychiatry. 1997.-154.-P.616-623.
98. Raphael B. The anatomy of bereavement. New York : Basic Books.
99. Raphael B.Preventive intervention with the recently bereaved. //Archives General Psychiatry. 1977.-vol. 34.-p. 1450-1454.
100. Schützenberger, A. A. (1998). *The Ancestor Syndrome: Transgenerational Psychotherapy and the Hidden Links in the Family Tree*. New York. Psychology Press.
<http://dx.doi.org/10.9791/ajpanz.1999.11>
101. Stroebe, M., Schut, H. (2015). *The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade Later*. // Death Studies, 39(3), 165-178.
102. Szondi, L (2004). *Schiksaalanalyse*. Basel : Schwabe Verlag.
103. Tedeschi, R., Calhoun, L. G. (2019). *Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence*. // Psychological Inquiry, 23(1), 1-22.
104. Thompson L.N., Breckenridge J.N., Gallagher D., Peterson J.A. Effects of bereavement on self-perceptions of physical health in elderly widows and widowers. //J. Gerontology. 1984. Vol.39.-309-314.
105. Vachon M.L.S. Grief and bereavement following the death of a spouse. // Canadian Psychiatric Association J. 1976. – vol.21.-p.35-44.
106. Volkan, V. D. (2001). Transgenerational Transmissions and Chosen

- Traumas: An Aspect of Large-Group Identity. *Group Analysis*, 34(1), 79–97. <https://doi.org/10.1177/05333160122077730>
107. Walkerdine, V., Olsvold, A. & Rudberg, M. (2013). Researching Embodiment and Intergenerational Trauma using the work of Davoine and Gaudilliere: History walked in the door. *Subjectivity* 6, 272–297. <https://doi.org/10.1057/sub.2013.8>
 108. Walsh K., King M., Jones L., Tookman A., Blizard R. Spiritual beliefs may affect outcome of bereavement: prospective study. //British Medical J. 2002. Vol. 324(29).-P.1551.
 109. Weismann M.M., Myers J. Affective disorders in a US urban community: the use of research diagnostic criteria in an epidemiological survey. // Archives General Psychiatry. 1978. Vol. 35. – P. 1304-1311.
 110. Weitbrecht H. Zur Typologie depressiver psychosen. Fortschritte der Neurologie Psychiatrie und ihren Grenzgebiete. 1951; 6 . S.247-269.
 111. Wiener A., Gerber I., Battin D., Arkin A.M. The process and phenomenology of bereavement. Bereavement: Its Psychosocial Aspects. New York: Columbia University Press, 1975.
 112. Wiles R., Jarrett N., Payne S., Field D. Referrals for bereavement counselling in primary care: a qualitative study. //Patient Educ. Couns.- 2002.-vol.48 (1). -P.79.
 113. Worden J.N. Grief Counseling and Grief Therapy: A handbook for the mental health practitioner, Springer, New York,1991.
 114. Zasiakina, L., Leshem, B., Hordovska, T. ., Leshem, N., & Pat-Horenczyk, R. (2021). Forgotten Stories of Women: Intergenerational Transmission of Trauma of Holodomor and Holocaust Survivors' Offspring. *East European Journal of Psycholinguistics*, 8(1). <https://doi.org/10.29038/eejpl.2021.8.1.zas>
 115. Zisook S., Shuchter S.R. Depression through the first year after the death of a spouse.// Am. J. Psychiatry.-1991.- vol.148 (10).- P.1346-1352.

116. Zisook S., Shuchter S.R. The many faces of depression following spousal bereavement. //J. Affect. Disord. 1997.-N8.-vol.45:1-2, 85-94.
117. Аналітичний звіт "Соціальні аспекти горювання в умовах війни" (2023). Київ: Інститут соціології НАН України.
118. Антонова Т. І. (2019). *Горювання як адаптивний процес: теоретичний аналіз*. // Психологічний журнал, 5(2), 34-45
119. Бонанно Дж. (2019). *Резилієнтність у горі: як ми відновлюємося після втрати*. Нью-Йорк: Springer.
120. Виготський Л. С. (2020). *Психологія і розвиток особистості*. Київ: Академія.
121. Волков, К. (2023). Травматичний досвід: історична експлікація вивчення в психології. *Психологічні перспективи*, (41), 55–73.
<https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-41- vol>
122. Гандзілевська, Г.Б. (2015). Використання геносоціограми для дослідження родинних життєвих ролей особистості. *Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія : Психологія*, 1. 69-78
123. Гончаренко О. М. (2020). *Колективна пам'ять і горе в українському суспільстві*. // Соціологічні студії, 5(1), 89-97.
124. Горбунова, В. & Климчук, В., (2021). Психологічні наслідки Голодомору в Україні. *Історична правда*.
<https://www.istpravda.com.ua/articles/2021/03/24/159203/>
125. Горностай, П.П. (2008). Групповые психологические феномены в семейной психотерапии. *Наукові студії із соціальної та політичної психології*. Вип. 21(24). 23-35.
126. Горностай, П.П. (2018). Колективна травма як проблема соціальної та політичної психології. *Проблеми політичної психології*, 7. 54-68.
<https://doi.org/10.33120/popp- Vol21-Year2018-5>
127. Гришко Т. В. (2018). *Релігійні аспекти переживання горя в Україні*. Дисертація, Харківський національний університет.

128. Данієлі, Я, Майдан, І. (2022). *Травматична спадщина поколінь*.
<https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/409>
129. Денисов Є. М. (2012). *Трикомпонентна терапія пацієнтів із хворобою Паркінсона з періодами «вимкнення»*. // Психосоматична медицина та загальна практика, 1(2): e0102150. DOI: 10.26766/pmgrp.v1i2.150.
130. Денисов Є. М. (2016). *Первинний головний біль у дітей*. // Психосоматична медицина та загальна практика, 1(3): e0103150. DOI: 10.26766/pmgrp.v1i3.150.
131. Денисов Є. М. (2022). *Емоційні реакції на втрату в умовах військових дій*. // Психосоматична медицина та загальна практика, 7(2), e0702375.
132. Денисов Є. М. (2022). *Первинний хронічний біль як соматизація дистресу*. // Психосоматична медицина та загальна практика, 7(2): e0702375. DOI: 10.26766/pmgrp.v7i2.375.
133. Захарченко Л. О. (2023). *Символіка поховальних ритуалів у сучасному контексті*. // Антропологія та культура, 2(3), 56-70.
134. Звіт ООН (2023). *Вплив війни в Україні на психічне здоров'я: аналіз 2022-2023 років*. Київ: ООН.
135. Карвасарський Б. Д. (2017). *Психотерапія емоційних розладів*. Москва: Медицина.
136. Конференція "Горювання в часи війни" (2022). Матеріали конференції. Львів: ЛНУ.
137. Коростельова Н. М. (2022). *Горювання у контексті української культури*. Львів: Світ.
138. Костюк О. (2020). *Гострі реакції на втрату в контексті кризової психології*. // Вісник психології, 8(1), 45-60.
139. Кравець І. П. (2018). *Ритуали вшанування померлих в Україні: соціальний вимір*. // Культура і суспільство, 3(2), 35-49.

140. Куліш Н. В. (2022). *Традиційні обряди як форма колективного горювання.* // Українська культура, 4(1), 17-25
141. Кюблер-Росс Е. (2013). *Про смерть і вмирання.* Київ: Основи
142. Ляхова Н. А. (2017). *Особливості переживання горя у жінок середнього віку.* // Український психологічний журнал, 6(4), 15-28.
143. Марценковський Д. (2019). *Депресії при посттравматичному стресовому розладі у дітей та підлітків.* // Психосоматична медицина та загальна практика, 4(3): е0403156. DOI: 10.26766/pmgrp.v4i3.156.
144. Марценковський І. (2018). *Нові виклики для системи психіатричної допомоги дітям і дорослим молодого віку.* // Психосоматична медицина та загальна практика, 3(2): е0302123. DOI: 10.26766/pmgrp.v3i2.123.
145. Марценковський І. (2019). *Депресії при посттравматичному стресовому розладі.* // Психосоматична медицина та загальна практика, 4(3), е0403156.
146. Маслюк, А.М. (2010). Різновиди депривуючих чинників подій голодоморів в Україні першої половини ХХ століття. *Наукові записки Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України*, № 38, 238-246. <https://core.ac.uk/download/pdf/19905988.pdf>
147. Назаренко О., Пріснякова Л.М. «ОСОБЛИВОСТІ ПРОЦЕСУ ГОРЮВАННЯ В СУЧАСНОМУ УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ
148. Петренко Л. І. (2021). *Роль соціальної підтримки в подоланні горя.* // Психологія і суспільство, 9(3), 89-102.
149. Пінчук І. (2013). *Для чого створювати мобільні мультидисциплінарні команди з психічного здоров'я?.* // Психосоматична медицина та загальна практика, 2(3): е0203155. DOI: 10.26766/pmgrp.v2i3.155.
150. Пінчук І. (2014). *Міжнародні стандарти у сфері запобігання*

- вживанню наркотиків: початок розмови. // Психосоматична медицина та загальна практика, 3(4): e0304120. DOI: 10.26766/pmgrp.v3i4.120.
151. Пінчук І. (2017). *Безпрецедентність кризи в українській психіатрії*. // Психосоматична медицина та загальна практика, 2(1): e0201102. DOI: 10.26766/pmgrp.v2i1.102.
 152. Пінчук І. (2021). *Шлях до створення Національної програми охорони психічного здоров'я в Україні: 2006–2021 роки*. // Психосоматична медицина та загальна практика, 6(1): e0601234. DOI: 10.26766/pmgrp.v6i1.234.
 153. Рубінштейн С. Л. (2014). *Основи загальної психології*. Москва: Питер.
 154. Савченко І. П. (2016). *Культурні аспекти горювання в Україні*. // Психологія особистості, 7(2), 45-57.
 155. Сидоренко В. О. (2018). *Психологічна допомога у випадках патологічного горя*. // Журнал клінічної психології, 4(3), 123-134.
 156. Смірнова І. П. (2021). *Психологічна реабілітація після втрати*. Дисертація, Київський національний університет.
 157. Стеценко Т. І. (2015). *Практичне керівництво з лікування гострих психіатричних кризових станів у закладах первинної медичної допомоги*. // Психосоматична медицина та загальна практика, 4(1): e0401125. DOI: 10.26766/pmgrp.v4i1.125.
 158. Тарасова О. І. (2021). *Вплив війни на колективне горювання в Україні*. // Соціологія сьогодення, 6(4), 123-135.
 159. Тедескі Р., Калхун Л. (2018). *Посттравматичне зростання: теорія і практика*. Львів: Світ.
 160. Туриніна, О. Л. (2017). *Психологія травмуючих ситуацій*. Київ: ДП “Видавничий дім “Персонал”.
 161. Хойсман Дж. (2015). *Соціологія горя: колективне та індивідуальне*. Лондон: Routledge.

162. Яковенко О. (2018). Системний підхід у сімейному консультуванні. *Психологія та психосоціальні інтервенції*, 1, 62–67.
<https://doi.org/10.18523/2617-2348.2018.62-67>

1. ОПИТУВАЛЬНИК РЕАКЦІЙ ГОРЮВАННЯ (The Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC), N S Hogan)

Інструкція: Уважно прочитайте твердження, оцініть кожне з них за 5-бальною шкалою від «0 - Це мені абсолютно не властиво» до «5 - Це для мене дуже характерно»

Текст методики:

1	Мої надії зруйновані
2	Я навчився краще справлятися зі своїм життям
3	Я мало контролюю свою печаль
4	Я надмірно хвилююся
5	Я часто відчуваю озлобленість
6	Я відчуваю, що перебуваю в стані шоку
7	Іноді моє серце без причини б'ється швидше, ніж зазвичай
8	Я обурений
9	Я відчуваю себе нікчемним, ні на що не здатним
10	Я відчуваю, що став кращим, ніж раніше
11	Я вважаю, що я мав би померти, а він (вона) повинні були жити
12	У мене кращий погляд на життя
13	У мене часто болить голова
14	Я відчуваю важкість у серці
15	Я хочу помститися
16	У мене часто болить живіт
17	Я хочу померти, щоб бути поруч з ним (нею)
18	У мене часто напружені м'язи
19	У мене більше співчуття до інших
20	У мене погіршилась пам'ять, я швидко забуваю, наприклад, імена, номери телефонів, адреси
21	У мене часто тремтять руки
22	Я розгублений, і не розумію хто я
23	Я втратив впевненість у собі

24	Я сильніший через пережите горе
25	Я не вірю, що колись буду щасливим
26	Мені важко пригадати події з минулого
27	Я часто відчуваю страх
28	Я не можу впоратися з проблемами
29	Я страждаю через його (її) смерть
30	Я навчився більше прощати іншим
31	Я часто відчуваю паніку
32	Мені складно зосередитися
33	Я відчуваю, що живу ніби уві сні
34	У мене задишка
35	Я уникаю ніжності
36	Я став більш толерантним до себе
37	Я часто вороже налаштований щодо інших
38	У мене спостерігаються періоди запаморочення
39	У мене виникають труднощі із вивченням чогось нового
40	Мені важко прийняти незворотність смерті
41	Я став більше толерантним до інших
42	Я звинувачую інших
43	Я відчуваю, що не знаю себе
44	Я часто втомлююся
45	Маю надію на майбутнє
46	Мені складно абстрактно мислити
47	Я відчуваю безнадію
48	Я хочу нашкодити іншим
49	Мені важко запам'ятати нову інформацію
50	Я частіше хворію
51	Я досяг поворотного моменту, коли почав відпускати частину свого горя
52	У мене часто болить спина
53	Я боюсь, що втрачу контроль над собою
54	Я відчуваю себе відірваним від інших

55	Я часто плачу
56	Мене легко вивести із рівноваги
57	Мені складно вирішувати проблеми повсякденного життя
58	Я часто злюсь
59	Мені боляче від самотності
60	У мене більше хороших днів, ніж поганих
61	Я більше дбаю про інших

2. ШКАЛА ІНТЕГРАЦІЇ ДОСВІДУ ПЕРЕЖИВАННЯ СТРЕСІВ (*The Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES)*, J. M. Holland, J. M. Currier, R. A. Neimeyer)

Інструкція. Будь-ласка, вкажіть, наскільки ви згодні чи не згодні з наступними твердженнями щодо вашої недавньої втрати.

Текст методики:

^{3.}					
Твердження	Цілком згоден	Згоден	Складно сказати	Не згоден	Зовсім не згоден
1. З моменту цієї втрати світ здається мені страшним і заплутаним	1	2	3	4	5
2. Я зрозумів сенс цієї втрати	1	2	3	4	5
3. Коли я розповідаю про втрату, люди сприймають мене по-іншому	1	2	3	4	5
4. Мені важко інтегрувати цю втрату у своє розуміння світу	1	2	3	4	5
5. Після цієї втрати я відчуваю, що переживаю кризу віри	1	2	3	4	5
6. Ця втрата мені незрозуміла	1	2	3	4	5
7. Мої попередні цілі та сподівання на майбутнє вже не мають сенсу після цієї втрати	1	2	3	4	5
8. Я здивований тим, що сталося	1	2	3	4	5
9. Я не знаю, як жити далі	1	2	3	4	5
^{4.}					
10. Мені було б легше говорити про своє життя, якби в мене не було б цієї втрати	1	2	3	4	5
11. Я менше розумію свої уявлення про світ після втрати	1	2	3	4	5
12. Я більше не розумію себе після цієї втрати	1	2	3	4	5

13. Після цієї втрати мені важче відчувати, що я є частиною світу	1	2	3	4	5
14. Ця втрата зробила мене менш цілеспрямованим	1	2	3	4	5
15. Я не зміг зібрати шматочки мого життя після цієї втрати	1	2	3	4	5
16. Після цієї втрати життя здається таким, що складається із випадкових подій	1	2	3	4	5

3. ОПИТУВАЛЬНИК РЕКОНСТРУКЦІЇ ГОРЯ ТА ЙОГО ЗНАЧЕННЯ

(The Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI), J. Gillies, **R. A. Neimeyer**, & **E. Milman**, 2015)

Інструкція: Наступні висловлювання стосуються думок, переконань, почуттів та смислів, які люди відчують після втрати. Будь ласка, обведіть число, яке оцінює ступінь, за яким ви протягом останнього тижня були згодні або не згодні з кожним цим твердженням, за шкалою від 1 до 5:

1 = категорично не згоден

2 = не згоден

3 = важко відповісти

4 = згоден

5 = цілком згоден

Текст методики:

1. Час, який я провів з коханою людиною, був найкращим у моєму житті	1	2	3	4	5
2. Я не бачу нічого хорошого після цієї втрати	1	2	3	4	5
3. З моменту цієї втрати я більше став думати про свої переживання	1	2	3	4	5
4. Я став більше цінувати сім'ю	1	2	3	4	5
5. Я знову побачу кохану людину	1	2	3	4	5
6. З моменту цієї втрати я став більш самотнім та ізольованим	1	2	3	4	5
7. Я зміг зрозуміти цю втрату	1	2	3	4	5
8. Після цієї втрати я став сильнішою людиною	1	2	3	4	5
9. Я не можу зрозуміти цю втрату	1	2	3	4	5
10. Я був готовий до того, що моя кохана людина помре	1	2	3	4	5
11. Моя кохана людина була доброю людиною; він / вона прожив хороше життя	1	2	3	4	5
12. Я більше ціную життя	1	2	3	4	5

13. Після цієї втрати я змінив свій спосіб життя на краще	1	2	3	4	5
14. Спогади про кохану людину приносять мені відчуття спокою і розради	1	2	3	4	5
15. Ця смерть принесла моїй коханій людині спокій	1	2	3	4	5
16. Я перестав бути наївним	1	2	3	4	5
17. Ця смерть закінчила страждання моєї коханої людини	1	2	3	4	5
18. Я сумую за коханою людиною	1	2	3	4	5
19. З моменту цієї втрати я докладую більше зусиль, щоб допомогти іншим	1	2	3	4	5
20. Я відчуваю порожнечу та розгубленість	1	2	3	4	5
21. Я бережу спогади про кохану людину	1	2	3	4	5

Методика діагностики домінуючої стратегії психологічного захисту у спілкуванні за в.В. Бойком

Інструкція для організаторів дослідження

Ця методика дозволяє визначити домінуючу стратегію психологічного захисту в спілкуванні (миролюбну, уникнення чи агресію). Інструкція для учасників опитування Відповідаючи на запитання, виберіть відповідь, яка найбільше Вам підходить:

Текст опитувальника

1. Знаючи себе, Ви можете сказати:

- а) я скоріше людина миролюбна, покладлива;
- б) я людина гнучка, здатна оминати загострені ситуації, уникати конфліктів;
- в) я скоріше людина, що йде прямо навіпростець, безкомпромісна, категорична.

2. Коли Ви подумки з'ясовуєте стосунки з тим, хто Вас образив, то найчастіше:

- а) шукаєте спосіб примирення;
- б) обмірковуєте спосіб не мати з ним справ;
- а) міркуєте про те, як його покарати чи «поставити на місце».

3. У спірній ситуації, коли партнер абсолютно не намагається або не хоче вас зрозуміти, Ви скоріше за все:

- а) будете спокійно домагатись того, щоб він Вас зрозумів;
- б) будете намагатися завершити спілкування з ним; а) будете роздратовуватися, ображатися чи сердитися.

4. Якщо, захищаючи свої інтереси, Ви відчули, що можете посваритися з хорошою людиною, то:

- а) підете па значні поступки, компроміси;
- б) відступите від своїх домагань;
- в) будете відстоювати свої інтереси.

5. В ситуації, де Вас намагаються образити чи принизити, Ви скоріше за все:

- а) будете намагатися набратися терпіння і довести справу до кіпця;
- б) дипломатичним шляхом уникнете від контактів;
- в) дасте гідну відсіч.

6. У взаємодії з владним і водночас несправедливим керівником Ви:

- а) зможете співпрацювати заради справи;
- б) будете намагатися якнайменше контактувати з ним;
- в) будете чинити опір його стилю, активно захищаючи свої інтереси.

7. Якщо вирішення питання залежить тільки від Вас, але партнер зачепив вашу самолюбність, то Ви:

- а) підете йому назустріч;
- б) уникнете конкретного рішення;
- в) вирішите питання не па користь партнера.

8. Якщо хтось із друзів час від часу дозволятиме собі образливі випадки на вашу адресу, Ви :

- а) не станете надавати цьому особливого значення;
- б) будете намагатися обмежити або припинити контакти;
- в) кожного разу дасте гідну відсіч.

9. Якщо у партнера є претензії до Вас і він при цьому роздратований, то Ви:

- а) спочатку заспокоєте його, а потім зреагуєте на претензії;
- б) уникнете з'ясування стосунків з партнером в такому стані;
- в) поставите його на місце чи будете переривати його репліки.

10. Якщо хтось із колег почне розповідати про всілякі негарні чутки-плітки, що кажуть про Вас інші, Ви:

- а) тактовно вислухаєте його до кінця;
- б) залишите поза увагою;
- в) обірвете розповідь на півслові.

11. Якщо партнер виявляє занадто активну насти́йність і хоче отримати зиск за Ваш рахунок, то Ви:

- а) підете на поступку заради миру;
- б) ухилитеся від остаточного рішення, розраховуючи на те, що партнер заспокоїться і тоді Ви повернетесь до питання;
- в) однозначно дасте зрозуміти партнерові, що він не отримає зиску за ваш рахунок.

12. Коли Ви маєте справу з партнером, який діє за принципом «вірвати якнайбільше», Ви:

- а) терпляче домагаєтесь своїх цілей;
- б) надаєте перевагу обмеженню взаємодії з ним;
- в) рішуче ставите такого партнера па місце.

13. Маючи справу з нахабною особистістю, Ви:

- а) відшукуєте до неї підходи за допомогою терпіння і дипломатії;
- б) зводите взаємодію до мінімуму;
- в) дієте аналогічними методами.

14. Коли той, що сперечається, ставиться до Вас вороже, Ви зазвичай:

- а) спокійно і терпляче долаєте його настрій;
- б) уникаєте спілкування;
- в) зупиняєте його чи відповідаєте тим же.

15. Коли Вам ставлять неприємні, з «подвійним дном» запитаним, то найчастіше Ви:

- а) спокійно відповідаєте на них;

- б) уникаєте прямих відповідей;
- в) «заводитесь», втрачаєте самовладання.

16. Коли виникають гострі суперечності між Вами і партнером, то це найчастіше:

- а) спонукає Вас шукати вихід зі становища, знаходити компроміс, йти на поступки;
- б) спонукає згладжувати протиріччя, не зважаючи на відмінності в позиціях;
- в) активізує бажання довести свою правоту.

17. Якщо партнер виграв у спорі, Вам звичніше:

- а) привітати його з перемогою;
- б) зробити вигляд, що нічого особливого не відбувається;
- в) «воювати до останнього патрона».

18. У випадках, коли взаємини з партнером набувають конфліктного характеру, Ви взяли собі за правило:

- а) «мир будь-якою ціною» — визнати свою поразку, вибачитись, літи назустріч побажанням партнера;
- б) «пас убік» — обмежити контакти, відійти від спору;
- в) «розставити крапки над «і» — з'ясувати всі протиріччя, неодмінно знайти вихід із ситуації.

19. Коли конфлікт стосується Ваших інтересів, то Вам найчастіше вдасться його виграти:

- а) через дипломатію та тямущість;
- б) через витримку та терпіння;
- в) за рахунок темпераменту та емоцій.

20. Якщо хтось із колег спеціально зачепить Вашу самолюбність, Ви:

- а) дотепно і коректно зробите йому зауваження;
- б) не станете загострювати ситуацію, зробите вигляд, що нічого не трапилось;
- в) дасте гідну відсіч.

21. Коли близькі критикують Вас, то Ви:

- а) сприймаєте їх зауваження з вдячністю;
- б) намагаєтесь не зважати на критику;
- в) роздратовуєтесь, чините опір чи сердитесь.

22. Якщо хтось з рідних та близьких каже Вам неправду, то Ви зазвичай:

- а) спокійно і тактовно домагаєтесь істини;
- б) робите вигляд, що не помічаєте брехні, обминаєте неприємний момент справи;
- в) рішуче виводите брехуна на «чисту воду».

23. Коли Ви роздратовані та нервуете, то найчастіше:

- а) шукаєте співчуття, розуміння;
- б) усамітнюєтесь, щоб не виявляти свого стану на партнерах;

в) на комусь відіграєтесь, шукаєте «грушу для биття».

24. Коли хтось із колег, менш гідний і здібний за Вас, отримує заохочення керівництва, Ви:

а) радієте за колегу;

б) не надаєте факту певного значення;

б) засмучуєтесь, роздратовуєтесь чи сердитесь.

Обробка та інтерпретація результатів

Методика визначення нерівноважних станів (РПСО — «розподіл прогностичних станів організму») розроблена російським ученим А.О. Прохоровим.

Інструкція для використання методики

1. Підготовка до обстеження:

- Забезпечити стандартні умови для вимірювань (постійна температура, відсутність фізичних навантажень перед тестуванням).
- Провести опитування пацієнта для уточнення можливих факторів впливу.

2. Проведення вимірювань:

- Використовувати спеціальне обладнання для зняття фізіологічних показників.
- Контролювати точність вимірювань.

3. Розрахунки та оцінка:

- Застосувати програмне забезпечення або ручні алгоритми для аналізу зібраних даних.
- Визначити ступінь відхилення показників від нормальних значень.

4. Рекомендації:

- На основі результатів дати рекомендації щодо корекції способу життя, навантажень або лікування.

Методика Прохорова широко використовується в медицині для профілактичної діагностики та моніторингу стану здоров'я пацієнтів, а також у спорті для підбору оптимального рівня фізичного навантаження. Для уточнення конкретних деталей методики або її застосування, рекомендується звернутися до фахівців або переглянути літературу за авторством А.О. Прохорова.

Методика «Прогноз», розроблена у Санкт-Петербурзькій військово-медичній академії.

Інструментарій

Методика «Прогноз» включає:

1. Психодіагностичні тести:

- Опитувальники для оцінки тривожності (наприклад, методика Спілбергера-Ханіна).
- Тести для визначення рівня стресостійкості.
- Методики для виявлення схильності до емоційного вигорання.

2. Стандартизовані анкети:

- Опитувальники для збору даних про життєві обставини, стресові події та їх вплив на психіку.

3. Кількісні розрахунки:

- Аналіз отриманих результатів із використанням спеціальних шкал і математичних формул для визначення ризику дезадаптації.

Етапи проведення дослідження

1. Підготовка:

- Збір базової інформації про людину (вік, професійна діяльність, умови роботи).
- Створення комфортних умов для тестування (щоб уникнути додаткового стресу).

2. Проведення тестування:

- Використання опитувальників і тестів відповідно до протоколу методики.
- Інструктаж респондента перед початком тестування, пояснення правил заповнення.

3. Оцінка результатів:

- Обробка отриманих даних.
- Визначення індексу нервово-психічної стійкості (на основі ключових параметрів: рівень тривожності, швидкість адаптації, здатність до концентрації уваги тощо).

4. Інтерпретація:

- Класифікація респондентів за групами ризику (високий, середній, низький ризик дезадаптації).
- Формування висновків про стан НПС і рекомендацій.

Інструкція для практичного застосування

1. Крок 1: Тестування: Провести серію тестів і опитувань із застосуванням стандартизованих методик. Це можуть бути:

- опитувальник тривожності (Спілбергер-Ханін),
- методика "Прогноз" із відповідними шкалами.

2. **Крок 2: Аналіз результатів:** Розрахувати сумарні показники та оцінити результати за шкалами. Критичні значення показують ризик розвитку дезадаптації.
3. **Крок 3: Надання рекомендацій:** На основі отриманих даних психолог формує висновки про рівень стійкості та ризик дезадаптації, а також дає рекомендації щодо зниження стресу:
 - психотерапевтична підтримка,
 - організація роботи/служби з урахуванням психічного стану,
 - тренінги стресостійкості.

Практичне застосування

Методика «Прогноз» активно використовується:

- для оцінки психологічної готовності військовослужбовців до екстремальних умов;
- у профілактиці професійного вигорання;
- у роботі з рятувальниками, льотчиками, працівниками МНС та іншими фахівцями, що працюють у стресових умовах.

Переваги методики:

- Швидкість і простота проведення.
- Висока прогностична точність.
- Можливість адаптації до різних груп населення.

Обмеження: Методика потребує кваліфікованого підходу до інтерпретації результатів, оскільки помилки в оцінці можуть призвести до хибних висновків.

Методика вимірювання рівня тривожності Тейлора в адаптації Т.А. Немчинова з доповненням «шкалою брехні» В.Г. Норакидзе

Інструкція до застосування

1. Підготовка інструктора:

- Ознайомитися з ключами для обробки результатів.
- Заздалегідь пояснити респондентам, що важливо відповідати щиро, адже дані аналізуються лише для наукових або практичних цілей.

2. Тестування:

- На проведення тесту потрібно близько 15–20 хвилин.
- Після завершення респондент передає заповнений бланк інструктору.

3. Аналіз результатів:

- За допомогою ключа підраховуються бали за основною частиною та шкалою брехні.
- Оцінюється співвідношення між рівнем тривожності та результатами шкали брехні.

4. Формування висновків:

- Якщо рівень тривожності високий, а за шкалою брехні виявлена нещирість, це може свідчити про спробу приховати емоційну напруженість.
- На основі висновків можна розробити рекомендації (психокорекція, тренінги стресостійкості тощо).

Основна частина (оцінка тривожності)

1. Чи часто ви відчуваєте, що ваші нерви напружені?
2. Чи буває так, що ви довго не можете заснути через хвилювання?
3. Чи хвилюєтесь ви перед важливими подіями (наприклад, перед іспитом чи виступом)?
4. Чи маєте ви звичку переживати з приводу майбутнього?
5. Чи відчуваєте ви дискомфорт у нових або незнайомих ситуаціях?
6. Чи здається вам, що ви часто робите щось неправильно?
7. Чи турбуєтесь ви про те, як вас сприймають інші люди?
8. Чи відчуваєте ви серцебиття в стресових ситуаціях?
9. Чи схильні ви думати про невдачі навіть після того, як вони відбулися?
10. Чи маєте ви відчуття, що не встигаєте виконати всі свої обов'язки?
11. Чи хвилюєтесь ви з приводу свого здоров'я?
12. Чи турбуєтесь ви, коли чекаєте результатів важливих подій?
13. Чи бувають у вас періоди, коли ви відчуваєте сильне напруження без очевидної причини?
14. Чи часто ви схильні думати, що можете помилитися?

15. Чи важко вам зберігати спокій у конфліктних ситуаціях?

Шкала брехні (перевірка достовірності відповідей)

1. Я ніколи не злюся на інших людей.
2. Я завжди виконую всі свої обіцянки.
3. Я завжди зберігаю спокій навіть у дуже складних ситуаціях.
4. Я ніколи не роблю помилок у своїй роботі.
5. У дитинстві я завжди слухався дорослих.
6. Я завжди чесний із людьми, незалежно від обставин.
7. Я ніколи не сперечаюся з іншими.
8. Я завжди намагаюся допомогти іншим, навіть якщо мені це не зручно.
9. Мені ніколи не буває важко зберігати самовладання.
10. Я ніколи не втрачаю терпіння, навіть у стресових ситуаціях.

Пояснення до запитань

- **Основна частина:** спрямована на виявлення схильності до підвищеної тривожності. Відповіді, що вказують на високий рівень переживань (наприклад, «так» на більшість питань), можуть свідчити про високий рівень тривожності.
- **Шкала брехні:** дозволяє оцінити, наскільки респондент намагається виглядати «ідеальним». Часті відповіді «так» можуть свідчити про тенденцію до нещирості.

Методика Р. Кеттелла (16PF-опитувальник).

Приклад тверджень

1. Мені подобається бути серед великої кількості людей.
2. Я часто хвилююсь через дрібниці.
3. Мені важко приймати рішення в складних ситуаціях.
4. Я люблю брати участь у нових та незвичних справах.
5. Мене легко вивести з себе.
6. Я віддаю перевагу дотриманню традицій, а не експериментам.
7. Я часто аналізую свої помилки.
8. Я вважаю, що важливо бути максимально прямолінійним у спілкуванні.

Інтерпретація результатів

Приклад аналізу окремих факторів:

1. **Екстраверсія (А):** високі бали — товариськість, низькі — замкненість.
2. **Емоційна стабільність (С):** високі бали — стійкість до стресів, низькі — чутливість і вразливість.
3. **Домінантність (Е):** високі бали — наполегливість і лідерство, низькі — підпорядкованість.
4. **Інтелект (В):** високі бали свідчать про абстрактне мислення, низькі — про практичне.

Глобальні фактори:

- Екстраверсія — інтроверсія.
- Емоційна стабільність — нестабільність.
- Відкритість до нового досвіду — консерватизм.
- Напруженість — розслабленість.

Застосування методики

1. **Кадровий відбір:**
 - Оцінка придатності до певних професій.
 - Виявлення лідерських якостей, схильності до роботи в команді чи самостійності.
2. **Психотерапія та консультування:**
 - Діагностика проблем у взаєминах, мотивації.
 - Формування індивідуальних рекомендацій.
3. **Профорієнтація:**
 - Допомога в обранні напрямку професійної діяльності.
4. **Наукові дослідження:**
 - Вивчення зв'язку між особистісними рисами та поведінкою у різних ситуаціях.