

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук**

Кафедра психології

**ПСИХОЛОГІЧНА ПІДТРИМКА ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИВАЛИ ВТРАТУ
БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
на здобуття освітнього ступеня
МАГІСТР**

за спеціальністю 053 Психологія

Унгурян Віктор Вікторович

Кваліфікаційна робота
допущена до захисту
Зав.
кафедри _____
«__» березня 2026 р.

Науковий керівник:
Шопша О.Л.,
кандидат
психологічних
наук, доцент

Рецензент:
Карамушка Т.В.,
Кандидат
психологічних
наук,
доцент

**ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО
«ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«МІЖРЕГІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ»
Навчально-науковий інститут психології та соціальних наук**

Кафедра психології

спеціальність *Психологія*
курс V (*магістратура*)

ЗАВДАННЯ
на кваліфікаційну роботу
здобувача вищої освіти
Унгурян Віктор Вікторович
(прізвище, ім'я, по-батькові)

1. Тема кваліфікаційної роботи: Психологічна підтримка осіб, що пережили втрату близької людини.
2. Цільова установка: нац.комісія: матеріали виробничої, педагогічної практики, навчальні посібники, монографії, методичні вказівки, ресурси інтернету, періодичні видання з теми дослідження.
3. Консультанти по роботі (із зазначенням розділів):

Розділ	Консультант (Прізвище,	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Розділ 1	Шопша О.Л.		
Розділ 2	Шопша О.Л.		
Розділ 3	Шопша О.Л.		

4. Структура й зміст кваліфікаційної роботи (перелік питань, який необхідно опрацювати):

ВСТУП

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ
ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ БЛИЗЬКИХ В УМОВАХ ВІЙНИ В УКРАЇНІ

- 1.1. Поняття втрати та горя у психологічних дослідженнях та їх вплив на емоційний і соціальний стан людини.
 - 1.2. Теоретичні підходи до вивчення переживання втрати та психологічної адаптації в умовах кризових та воєнних ситуацій
 - 1.3. Особливості психологічного стану осіб, що пережили втрату
- Висновки до першого розділу

РОЗДІЛ 2. ЕМПЕРІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ

2. 1. Методика та організація до слідження психологічного стану осіб, що пережили втрату близької людини
- 2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження психологічного стану осіб, що пережили втрату близької людини

Висновки до другого розділу

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ БЛИЗЬКИХ

- 3.1. Обґрунтування необхідності психологічної підтримки в умовах воєнного контексту України
- 3.2. Програма психологічної підтримки: мета, завдання та структура
- 3.3. Етапи та алгоритм впровадження програми у практиці психолога

Висновки до третього розділу

ВИСНОВКИ

5. Календарний план виконання роботи:

№ п/п	Етапи виконання роботи	Термін виконання	
		За планом	Фактичний
1.	Вибір теми і призначення наукового керівника кваліфікаційної роботи магістра.	2025	2025
2.	Затвердження теми кваліфікаційної роботи магістра.	2025	2025
3.	Отримання завдання на проведення наукового дослідження та підготовка календарного плану виконання кваліфікаційної роботи магістра, затвердження його керівником.	2025	2025
4.	Збір та узагальнення матеріалу за темою роботи.	2025	2025

5.	Підготовка першого (чорнового) варіанту роботи і подання його на перевірку науковому керівнику.	2025	2025
6.	Доопрацювання тексту роботи з врахуванням зауважень наукового керівника, збагачення роботи додатковими дослідженнями, що проводилися під час переддипломної практики, і подання її на повторне читання.	2025	2025
7.	Подання кваліфікаційної роботи магістра на реєстрацію на кафедру, рецензування та написання відгуку науковим керівником.	2025	2025
8.	Підготовка до захисту кваліфікаційної роботи магістра на засіданні Екзаменаційної комісії.	2025	2025
9.	Захист виконаної кваліфікаційної роботи.	2026	2026

Дата видачі завдання _____

Науковий керівник _____ (Шопша О.Л.)

Завдання прийняв
до виконання здобувач _____ (Унгурян В.В.)

АНОТАЦІЯ

Унгурян Віктор Вікторович. Психологічна підтримка осіб, що пережили втрату близької людини. – Рукопис. У кваліфікаційній роботі проведено теоретичний аналіз наукових підходів до розуміння поняття втрати близької людини, розкрито механізми подолання горювання та основні етапи переживання втрати. Вивчено особливості переживання на емоційному, когнітивному та поведінковому рівнях. Також, фактори, що впливають на перебіг горювання його тривалість та складність. На основі емпіричного дослідження виявлено ступінь тяжкості горювання, і відповідно, необхідності у психологічній підтримці, використанні різних форм та методів допомоги у кризових ситуаціях.

Ключові слова: горювання, втрата близької людини, психологічна підтримка, кризове консультування, емоційні реакції на втрату, подолання горя, програма психологічної допомоги.

ANNOTATION

Full Name. Psychological support for individuals who have experienced the Loss of a Loved one. – Manuscript. The qualification work presents a theoretical analysis of scientific approaches to understanding the concept of losing a loved one, reveals the mechanisms of coping with grief, and outlines the main stages of the bereavement process. The study examines the characteristics of grief reactions at the emotional, cognitive, and behavioral levels, as well as the factors influencing the course, duration, and complexity of grieving. Based on the empirical research, the degree of grief severity and, accordingly, the need for psychological support were identified, along with the use of various forms and methods of assistance in crisis situations.

Keywords: grief, loss of a loved one, psychological support, crisis counseling, emotional reactions to loss, coping with grief, psychological support program.

Реєстрація

номер

дата, підпис лаборанта кафедри

**Рекомендовано
до захисту**

підпис наукового
керівника

ініціали,

прізвище
наукового
керівника

**Результат
захисту**

оцінка

дата захисту

Голова ЕК

підпис

ініціали, прізвище

Члени ЕК

підпис

ініціали, прізвище

підпис

ініціали, прізвище

підпис

ініціали, прізвище

підпис

ініціали, прізвище

Секретар ЕК

підпис

ініціали, прізвище

ЗМІСТ

ВСТУП.....	9
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ БЛИЗЬКИХ.....	13
1.1. Поняття втрати та горя у психологічних дослідженнях та їх вплив на емоційний і соціальний стан людини.....	13
1.2. Теоретичні підходи до вивчення переживання втрати та психологічної адаптації в умовах кризових та воєнних ситуацій.....	21
1.3. Особливості психологічного стану осіб, що пережили втрату близьких	28
Висновки до першого розділу.....	35
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ БЛИЗЬКИХ	37
2.1. Методика та організація дослідження психологічного стану осіб, що пережили втрату близької людини	37
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження психологічного стану осіб, що пережили втрату близької людини.....	44
Висновки до другого розділу.....	57

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ БЛИЗЬКИХ.....	59
3.1. Обґрунтування необхідності психологічної підтримки в умовах воєнного контексту України.....	59
3.2. Програма психологічної підтримки: мета, завдання та структура.....	63
3.3. Етапи та алгоритм впровадження програми у практиці психолога....	74
Висновки до третього розділу.....	78
ВИСНОВКИ	81
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	85
ДОДАТКИ.....	90

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 111 сторінок, містить 9 діаграм, 4 таблиці, 43 літературних джерела, 5 методик.

Об'єкт дослідження: особи, що пережили втрату близької людини.

Предмет дослідження: психологічні особливості переживання втрати близької людини.

Мета дослідження: теоретично проаналізувати та емпірично дослідити особливості психологічної підтримки осіб, що пережили втрату близької людини, а також визначити ефективні методи та форми надання допомоги.

Методологічна основа дослідження. В своєму дослідженні ми спирались на роботи таких зарубіжних і українських дослідників професійного вигорання:

Для реалізації мети та завдань у роботі були використані такі методи дослідження:

- Теоретичні (аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури, який сприяв виявленню, узагальненню, систематизуванню, моделюванню різноманітних аспектів досліджуваної проблеми);
- Емпіричні (психодіагностичні методики:

1. Шкала оцінки впливу травматичної події(IES-R).
2. Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса.
3. Опитувальник реакцій горювання.
 1. Госпітальна шкала тривоги й депресії (HADS).
 2. Опитувальник сприйняття стресу (PSS — Perceived Stress Scale).

ВСТУП

Актуальність дослідження. Проблема психологічної підтримки осіб, які зазнали втрати близької людини, є однією з найбільш актуальних у сучасній психологічній науці та практиці. В умовах глобальних і локальних соціальних трансформацій, воєнних дій, економічної нестабільності та масових травматичних подій суттєво зростає кількість осіб, які переживають горе, травматичну втрату та посттравматичний стрес. Зазначені чинники мають значний вплив на психічне здоров'я населення, зумовлюючи поглиблення емоційних порушень, зниження адаптаційних можливостей особистості та ускладнення процесів психологічного відновлення.

Втрата близької людини належить до найінтенсивніших психотравмуючих подій у житті особистості, оскільки порушує усталені емоційні зв'язки, систему життєвих цінностей і базове відчуття безпеки. Процес горювання часто супроводжується широким спектром негативних психоемоційних переживань, серед яких домінують почуття болю, безпорадності, провини, тривоги та екзистенційної порожнечі. За відсутності своєчасної та кваліфікованої психологічної допомоги ці переживання можуть трансформуватися в ускладнене або пролонговане

горювання, депресивні та тривожні розлади, психосоматичні прояви, а також призводити до порушення соціального функціонування та значного зниження якості життя.

Незважаючи на високу поширеність проблеми, значна частина осіб, які переживають втрату, не звертається по професійну психологічну допомогу або не отримує її в належному обсязі. Це зумовлено як індивідуальними чинниками (низький рівень психологічної обізнаності, обмежені особистісні ресурси), так і соціальними бар'єрами (стигматизація психологічної допомоги, недостатня доступність фахівців, дефіцит спеціалізованих програм підтримки). У результаті відбувається накопичення непрожитих емоцій, посилення внутрішнього напруження та поглиблення психоемоційних розладів.

У цьому контексті особливої наукової та практичної значущості набуває необхідність розробки, апробації та впровадження ефективних програм психологічної підтримки осіб, які пережили втрату близької людини. Такі програми мають ґрунтуватися на сучасних теоретичних підходах до розуміння процесу горювання, враховувати індивідуальні, соціокультурні та ситуаційні особливості переживання втрати, а також сприяти активізації внутрішніх ресурсів особистості та формуванню адаптивних копінг-стратегій.

Особливої актуальності зазначена проблема набуває в умовах сучасних українських реалій, пов'язаних із воєнними діями, масовими втратами, руйнуванням сімейних і соціальних зв'язків. У таких умовах психологічна підтримка осіб, які пережили втрату, виходить за межі індивідуального рівня та стає важливим чинником суспільної стабілізації, відновлення психічного здоров'я населення та формування психологічної стійкості в умовах тривалого стресу.

Таким чином, дослідження психологічної підтримки осіб, що пережили втрату близької людини, є актуальним і необхідним як у теоретичному, так і в практичному вимірах. Воно сприятиме поглибленню наукового

розуміння закономірностей процесу горювання, визначенню ефективних методів психологічного супроводу та обґрунтуванню практичних рекомендацій щодо надання психологічної допомоги особам, які перебувають у стані втрати.

Ступінь розробки проблеми. Дослідження проблеми професійного вигорання знайшло своє відображення у роботах багатьох зарубіжних і вітчизняних вчених таких як Аврамчук О. О., Freud С., Ткачишина О. Р., Войтович М. В., Parkes С. М., Neimeyer R. А., Prigerson et al., Stroebe М., Schut Н., Boerner К., Worden J. W., Bowlby J., Shear М. К., Будницька О. А., Опанасюк І., Lindemann Е., Сингаївська І., Берестовська А., Кузікова С., Зливков В., Лукомська С., Bonanno G. А., Kübler-Ross Е., Gamino L. А., Easterling L. W., Feigelman W., Jordan J. R., Gorman В. S., Weiss D. S., Marmar С. R., Зливкова Л. П., Королович О. П..

Мета дослідження: теоретично проаналізувати та емпірично дослідити особливості психологічної підтримки осіб, що пережили втрату близької людини, а також визначити ефективні методи та форми надання допомоги.

Завдання дослідження.

3. Проаналізувати теоретичні підходи до розуміння та вивчення теми горювання та психологічних наслідків втрати.

4. Провести емпіричне дослідження для виявлення специфіки переживання втрати.

5. Розробити рекомендації психологічної підтримки для осіб, що пережили втрату близької людини.

Об'єкт дослідження. Особи, що пережили втрату близької людини.

Предмет дослідження. Психологічні особливості переживання втрати близької людини

Методологічна основа дослідження. В своєму дослідженні ми спиралась на роботи таких зарубіжних і українських дослідників професійного вигорання:

Для реалізації мети та завдань у роботі були використані такі методи дослідження:

- Теоретичні (аналіз вітчизняної та зарубіжної літератури, який сприяв виявленню, узагальненню, систематизуванню, моделюванню різноманітних аспектів досліджуваної проблеми);
- Емпіричні (психодіагностичні методики:
 1. Шкала оцінки впливу травматичної події(IES-R)[30].
 2. Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса[37].
 3. Опитувальник реакцій горювання[38].
 6. Госпітальна шкала тривоги й депресії (HADS) [42].
 7. Опитувальник сприйняття стресу (PSS — Perceived Stress Scale) [43].

Структура і обсяг дипломної роботи. Робота складається із вступу, 3 розділів(8 підрозділів), 76 сторінок основного тексту, 3 висновки до розділів, загальних висновків, 4 табл., 9 діагр., 43 джерела, 5 додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ БЛИЗЬКИХ

1.1. Поняття втрати та горя у психологічних дослідженнях та їх вплив на емоційний і соціальний стан людини.

Втрата близької людини – це одне із найскладніших і найбільш стресових життєвих переживань, що справляє глибокий і тривалий вплив на всі сфери життєдіяльності особистості. Такий досвід суттєво порушує звичний ритм життя, змінює структуру повсякденного функціонування, соціальні ролі та міжособистісні взаємини, а також потребує переосмислення власного життєвого простору. У зв'язку з цим у людини виникає об'єктивна потреба в психологічній підтримці, спрямованій на зниження психоемоційної напруги, відновлення адаптаційних ресурсів та поступове прийняття факту втрати.

Переживання втрати близької людини посідає одне з центральних місць у сучасних психологічних дослідженнях, оскільки дана

проблематика безпосередньо пов'язана з фундаментальними аспектами людського існування, такими як здатність до адаптації, збереження психічного здоров'я та підтримання належної якості життя. Процес горювання охоплює складну систему емоційних, когнітивних і поведінкових реакцій, що можуть істотно відрізнятися залежно від індивідуальних особливостей особистості, характеру стосунків із померлим, обставин втрати та наявності соціальної підтримки.

Поняття втрати та горя розглядаються в межах міждисциплінарного підходу, що охоплює психологію, психотерапію, соціальну роботу, медицину, а також філософію. Такий підхід зумовлений тим, що смерть і втрата близьких осіб впливають не лише на емоційний стан людини, а й спричиняють глибокі трансформації її життєвих цінностей, смислових орієнтирів і соціальної ідентичності. У цьому контексті горювання постає не лише як реакція на втрату, а як складний процес особистісної перебудови, що потребує часу, внутрішніх ресурсів і професійного психологічного супроводу.

Розуміння психологічних механізмів переживання втрати є необхідною умовою для розробки ефективних стратегій психологічної допомоги, спрямованих на підтримку осіб у період горювання, запобігання розвитку ускладнених форм переживання втрати та сприяння поступовому відновленню емоційної рівноваги й життєвої активності.

У цьому розділі було проаналізовано праці провідних зарубіжних і українських дослідників, які сформувавши сучасне розуміння процесу переживання втрати та горювання. Серед класичних підходів розглянуто роботи З. Фрейда, Е. Ліндемана та Дж. Боулбі, що заклали основи уявлень про механізми горя, прив'язаність та реакції на втрату. Важливий внесок у розвиток моделей горювання зробили К. Паркес, Дж. Ворден, М. Стробе та Г. Шут, які описали закономірності, етапи та динамічні процеси адаптації до втрати. Сучасні клінічні підходи репрезентують Р. Наймаєр,

М. Шир та Г. Прігерсон, чиї дослідження стали підґрунтям для концепції пролонгованого горювання (PGD). Доповнюють загальну картину праці українських науковців – О. Аврамчук, М. Войтович, О. Будницької, Г. Будницької, І. Опанасюк та О. Ткачишиної, які вивчають особливості емоційних, когнітивних та соціально-психологічних аспектів переживання втрати в умовах індивідуальних і суспільних криз. Сукупний аналіз цих робіт дозволяє сформулювати цілісне уявлення про багатовимірність феномену горя.

Як зазначає українська дослідниця проблеми горя О. О. Аврамчук, смерть близької людини запускає у психіці особистості процес горювання, який у сучасній психології трактується як природна, універсальна та закономірна реакція на втрату значущого об'єкта. Горювання розглядається не як патологічний стан, а як необхідний адаптаційний механізм, спрямований на поступове прийняття реальності втрати та перебудову внутрішнього світу людини відповідно до нових життєвих умов [1]. Цей процес охоплює широкий спектр емоційних (смуток, туга, гнів, провина), когнітивних (переосмислення життєвих подій, спогади про померлого), тілесних і поведінкових реакцій, інтенсивність і тривалість яких можуть суттєво варіюватися залежно від індивідуальних та ситуаційних чинників.

Одним із перших психологів, що глибоко проаналізував природу горювання, був Зигмунд Фройд. У праці «Скорбота і меланхолія» він розглядав горе як складний процес поступового «звільнення» психічної енергії, яка була пов'язана з померлою людиною. На думку Фрейда, після втрати особистість повинна знову і знову повертатися до спогадів про померлого, переживаючи біль і визнаючи факт незворотності. Це

переживання не є патологією — це необхідна психологічна робота, яка дозволяє людині поступово прийняти реальність втрати.

Фройд підкреслював, що на початкових етапах горя психіка ніби відмовляється визнавати смерть, що проявляється у стані шоку, розгубленості й внутрішньої дезорганізації. Лише поступово, через повторюване переживання болю, особистість здатна завершити цей процес і повернути емоційний рівновагу[2].

Після З. Фрейда важливими напрацюваннями світової науки з психології втрати є дослідження механізмів горювання Джона Боулбі та Коліна Мюррей Паркса, які застосували теорію прив'язаності до пояснення реакцій на втрату. Згідно з моделлю Боулбі, люди формують глибокі емоційні та інстинктивні зв'язки з тими, хто є значущими для них. Втрата такого об'єкта прив'язаності означає розрив афективного зв'язку, що викликає інтенсивні реакції — плач, гнів, протест, пошук померлого та дезорганізацію поведінки. Паркес, розвиваючи ідеї Боулбі, досліджував реакції на різні форми втрат і запропонував фазову модель горювання. Він описав чотири основні фази: заціпеніння і шок, туга й пошук, відчай та дезорганізація, а також реорганізація й адаптація. Обидва вчені наголошували, що переживання болю втрати та поступове пристосування до нового життя без померлого є природним і необхідним процесом, а не патологією[11, 13].

За визначенням сучасної української дослідниці М. В. Войтович, горе є природною реакцією особистості на значущу втрату та постає як багатовимірний психологічний процес, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові й соматичні компоненти. Дослідниця наголошує, що переживання горя не обмежується інтенсивними емоційними станами, такими як смуток, шок, туга чи почуття провини, а також супроводжується

вираженими фізичними проявами соматичного дистресу, серед яких найчастіше спостерігаються порушення сну, зниження або втрата апетиту, загальна втома та виснаження організму.

На когнітивному рівні процес горювання може виявлятися у формі нав'язливих думок про втрату, труднощів із концентрацією уваги, зниження здатності до прийняття рішень та осмислення подій. Поведінкові прояви горя нерідко включають соціальну ізоляцію, уникнення міжособистісних контактів, зниження рівня соціальної активності та відсторонення від звичних життєвих ролей. Окрім того, в психологічній літературі для опису особливо інтенсивних і дезадаптивних форм переживання втрати використовується поняття «травмівне горювання», яке акцентує увагу на поєднанні симптомів горя з проявами психологічної травматизації.

Таким чином, горе розглядається як комплексна та багаторівнева реакція, що істотно впливає на різні аспекти функціонування особистості в період адаптації до втрати близької людини та потребує уважного наукового аналізу й професійної психологічної підтримки [4; 6].

За визначеннями науковиць Т. Комар та О. Бессараба, переживання втрати також запускає складний внутрішньопсихічний процес, що зачіпає глибинні структури особистості. Втрата розглядається не лише як зовнішня подія, а як подія, що руйнує внутрішні психічні об'єкти, порушує цілісність Я-структури та активує несвідомі механізми адаптації. Авторки підкреслюють, що горювання є процесом символічної інтеграції втрати у психічну реальність, що дозволяє поступово перебудувати внутрішні образи померлого та адаптуватися до нових життєвих умов. Такий підхід підкреслює трансформаційний потенціал горювання: за умов наявності адекватної психологічної підтримки процес переживання втрати може сприяти не лише адаптації, але й особистісному зростанню та переосмисленню життєвих цінностей. Водночас, у разі недостатньої психологічної підтримки існує ризик формування дезадаптивних моделей

реагування, що може призвести до розвитку ускладненого або травмівного горювання[41].

Видатний науковець, один із основоположників системного підходу до горя, К. Паркес розглядає втрату не лише як смерть близької людини, але й як будь-яке раптове порушення важливих міжособистісних зв'язків та соціальних ролей у житті особистості. У його дослідженнях втрата визначається як значуща подія, здатна порушити життєву рівновагу, структурованість досвіду та систему звичних взаємозв'язків, що робить її потужним фактором психоемоційного стресу [5].

Паркес також підкреслює, що втрати можуть мати різну природу та наслідки: вони можуть бути героїчними, насильницькими, непередбачуваними, природними чи травматичними, і кожен тип втрати характеризується власним рівнем психологічного впливу та інтенсивністю переживання. Особливо складним є переживання травматичної втрати, коли смерть близької людини відбулася за шокуючих обставин, наприклад унаслідок насильства, катастрофи або війни, або коли особистість не мала можливості попрощатися чи усвідомлено відчувати завершення взаємин.

У таких випадках процес горювання може значно ускладнитися: посилюються емоційні реакції (шок, почуття провини, страх), виникають когнітивні труднощі (нав'язливі думки, зниження концентрації, дезорганізація повсякденної діяльності) та поведінкові зміни (соціальна ізоляція, уникання спогадів або контактів). Без належної психологічної підтримки це може призвести до поглиблення психічних та емоційних порушень, таких як тривожні стани, депресивні реакції, ускладнене або пролонговане горювання, а також до загального зниження якості життя особистості.

Великий внесок також зробив видатний науковець Е. Ліндерман (1944), що досліджував у своїй роботі "Symptomatology and Management of

Acute Grief” явище гострого горя, яке виникає після втрати близької людини. Він виділив п’ять ключових компонентів цього стану:

1. Соматичний біль і напруга — фізичні прояви горя, включно з безсонням, втратою апетиту, відчуттям тяжкості у грудях.
2. Нав’язливі думки про померлого — постійне фокусування на образі або спогадах про покійного.
3. Почуття провини — переживання власної відповідальності за смерть або невиконані обов’язки.
4. Ворожість — роздратованість, гнів чи негативні емоційні реакції, спрямовані на інших або на обставини втрати.
5. Дезорганізація поведінки — порушення звичних моделей життя та труднощі у відновленні повсякденної діяльності.

Значущість його дослідження полягає в тому, що він систематизував психологічні та фізіологічні прояви горя, створивши основу для розуміння реакцій організму людини на втрату[22].

У дослідженні О. О. Хаустової та І. В. Лещук підкреслюється, що процес горювання є багатовимірним і охоплює афективну, когнітивну та поведінкову сфери психологічного функціонування особистості. Крім того, автори зазначають, що переживання втрати може мати помітний вплив на соматичний стан, проявляючись у вигляді порушень сну, зміни апетиту, підвищеної втомлюваності та загального фізичного дискомфорту. Такий підхід дозволяє розглядати горювання як цілісний процес, що одночасно зачіпає емоційні реакції, мислення, поведінкові стратегії та фізичне самопочуття, що підкреслює необхідність комплексної психологічної підтримки осіб, які зазнали втрати [39].

- Афективний стан відображає переживання дезорієнтації та внутрішньої втрати опори в нових життєвих реаліях. Людина відчуває не лише сум від втрати, а й потребу в тому емоційній, соціальній або економічній функції. Формуються внутрішня порожнеча, яка на початкових етапах горювання не може бути компенсована.
- Когнітивне опрацювання втрати є тривалим і складним процесом, який супроводжується труднощами з прийняттям факту. Людина очікує повернення померлого або переживає суб'єктивне відчуття його присутності, захисту чи опіки.
- Поведінкові прояви на ранніх етапах часто зумовлені прагненням зберегти зв'язок з померлим або символічно відтворити період спільного існування, що проявляється у відвідуванні значущих місць, перегляді фотографій чи збереженні особистих речей.

Окрім психологічних проявів, процес горювання може значною мірою впливати на фізичний стан та загальне функціонування організму. Серед можливих наслідків виділяють порушення сну та апетиту, зниження рівня енергії, відчуття виснаження, появу соматичних скарг, а також зміни у функціонуванні імунної та ендокринної систем. Такі порушення здатні зменшувати адаптаційні можливості організму, підвищувати вразливість до фізичних і психічних стресів та ускладнювати нормальне відновлення після втрати [40].

Сучасні підходи до визначення патологічного горювання продовжують розвиток концепцій, що розглядають горе як багатовимірний процес. У своїх дослідженнях ускладненого горювання М. Шир

підкреслює, що патологічне перебування у стані втрати характеризується відсутністю адаптаційної динаміки, коли природні механізми опрацювання горя порушуються або блокуються. Патологічне горювання може проявлятися у вигляді хронічних, відкладених, перебільшених або замаскованих реакцій, що суттєво відрізняються від нормального процесу адаптації. До основних факторів ризику належать: конфлікти з померлим, раптовість смерті, неможливість попрощатися або здійснити поховання, а також незавершені зобов'язання та важливі справи, які залишаються невирішеними після втрати. Ускладнене горювання пов'язане зі значним підвищенням ризику психоемоційних порушень, таких як тривожні та депресивні стани, а також із зниженням якості життя особистості [14].

У сучасних психологічних дослідженнях втрата та горювання розглядаються як складний багатовимірний процес, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та соціальні аспекти функціонування особистості. Реакції на втрату визначаються не лише її зовнішніми обставинами, а й характером індивідуальних прив'язаностей, рівнем особистісних ресурсів, здатністю до емоційної регуляції та підтримки соціального оточення, а також умовами, у яких відбувається переживання горя. Таким чином, процес горювання є динамічним і індивідуалізованим, що підкреслює необхідність цілісного та комплексного підходу у психологічній підтримці осіб, які зазнали втрати.

1.2. Теоретичні підходи до вивчення переживання втрати та психологічної адаптації в умовах кризових та воєнних ситуацій

Переживання втрати в умовах кризових та особливо воєнних ситуацій набуває специфічного характеру, оскільки поєднує індивідуальні психологічні реакції із впливом масштабних соціальних і колективних травм. Наукові підходи до розуміння цього процесу підкреслюють, що горювання в умовах небезпеки, невизначеності, масових загроз життю та порушення звичних структур підтримки відбувається значно інтенсивніше та складніше.

Дослідники підкреслюють, що в процесі переживання втрати людині необхідний рух між двома полюсами — орієнтацією на втрату та орієнтацією на відновлення. Цей принцип детально описано в Дво-процесній моделі горювання, розробленій М. Стробе та Г. Шута. Вони доводять, що саме коливання між обома процесами є здоровою особливістю природного горювання[7].

Надмірне «занурення» у втрату виснажує, знижує рівень енергії та резильєнтності, тоді як надмірна зосередженість на відновленні може перерости в уникання емоцій, пов'язаних із утратою. Саме тому коливання між цими станами є природною частиною нормального горювання, а фіксація лише на одному з них свідчить про порушення перебігу процесу, тобто патологічне горювання.

У науковій літературі поняття «патологічне горювання» використовується як психіатричний термін, що визначає специфічний синдром у межах розладів, пов'язаних із переживанням втрати. Його описано, зокрема, у роботах Г. Прігерсона та колег, які сформували концепцію. Виділяють кілька його форм:

- хронічна реакція горя — затяжне, пролонговане горювання, що не завершується та позбавляє людину можливості повернутися до звичного життя;
- відкладена (пригнічена) реакція горя — емоційна відповідь, інтенсивність якої не відповідає значущості втрати та може спричинити подальшу афективну кризу;
- перебільшена реакція горя — посилені прояви, зокрема розвиток фобічних станів або панічних атак;
- замаскована реакція горя — виражені переживання, які людина не пов'язує зі смертю або іншою втратою, хоча саме вони є їхнім джерелом [7].

У дослідженнях описано чинники, що підвищують ризик формування патологічного горювання: конфлікти з померлим перед смертю, невиконані обіцянки, раптовість або насильницький характер смерті, а також ситуації, коли через об'єктивні обставини немає можливості попрощатися з тілом.

Нормальне горювання відрізняється від патологічного низкою критеріїв, на які вказують К. Паркс (Parkes), Дж. Ворден (Worden) та М. Стробе і Г. Шут. До них належать:

1. Наявність динаміки — горювання є процесом, а не фіксованим емоційним станом.

2. Здатність періодично переключати увагу з переживання втрати на інші сфери життя.
3. Поява позитивних емоцій упродовж перших шести місяців після втрати близької людини.
4. Перехід від гострого горя до інтегрованого, коли біль поступово втрачає інтенсивність.
5. Здатність приймати смерть близької людини та вибудовувати новий, символічний спосіб підтримки зв'язку з нею, наприклад через збереження пам'яті чи значущих об'єктів[8, 9, 10].

Емоційні реакції людини, яка переживає інтенсивний стрес чи втрату, часто мають хвилеподібний (синусоїдальний) характер: періоди емоційного підйому, напруження та внутрішньої активації змінюються фазами вираженої втоми, пасивності або апатії. Важливо підкреслити, що така динаміка є індивідуальною — різні люди можуть реагувати на схожі травматичні події абсолютно по-різному, залежно від особистісних ресурсів, попереднього досвіду та соціальної підтримки[20].

У поведінковій та соціальній сферах також можуть спостерігатися суттєві зміни порівняно з типовими для людини моделями взаємодії. Під час гострої фази горювання нерідко виникають труднощі з підтриманням соціальних зв'язків, ініціюванням комунікації та включенням у взаємодію з іншими. Саме тому будь-яка допомога чи супровід постраждалих і родин загиблих має враховувати їхні емоційні, когнітивні та поведінкові особливості, характерні для періоду гострого горя. Такі особливості перебігу гострої реакції на втрату ґрунтовно описані у працях українських дослідників, зокрема у роботах Г. Будницької та І. Опанасюк[21, 31].

У науковій літературі виділяють кілька основних типів горя: неускладнене, дисфункціональне, передчасне та невивільнене. Така класифікація ґрунтується на працях Е. Ліндемманна, Дж. Вордена та К. Доки, які описують особливості емоційних, соматичних і поведінкових реакцій на втрату та ступінь їх впливу на адаптацію особистості. Неускладнене (нормальне) горе розглядається як природна реакція на значущу втрату. Його перебіг є відносно передбачуваним і завершується тоді, коли особа здатна прийняти факт втрати та повернутися до звичної життєдіяльності. Для цього типу горя характерні хвилеподібні емоційні реакції (смуток, тривога, гнів, самотність), а також соматичні прояви, зокрема порушення сну, апетиту, підвищена втома та зниження імунітету.

Дисфункціональне (ускладнене) горе відзначається тривалістю й інтенсивністю переживань, що не зменшуються з часом та суттєво порушують адаптацію. Особа не повертається до повсякденного життя, зберігає соціальну ізоляцію, а фізіологічні функції (сон, апетит) не нормалізуються. Часто такі люди багаторазово повертаються до історії втрати, не досягаючи емоційного полегшення.

Передчасне (анципаторне) горе виникає ще до настання фактичної втрати — наприклад, під час тяжкої хвороби близької людини або в умовах передбачуваних життєвих змін (розлучення, від'їзд дітей, втрата роботи). Воно може сприяти поступовій адаптації, але інколи призводить до надто раннього емоційного відсторонення та додаткових труднощів у подальшому переживанні втрати.

Невивільнене горе характеризується відсутністю соціального визнання втрати та неможливістю відкрито виразити емоції. У таких випадках особа приховує свої переживання, нерідко супроводжуючи їх почуттям провини,

що підвищує ризик хронічного емоційного дистресу й порушень психічного здоров'я.

Усі зазначені типи горя потребують диференційованого підходу в психологічному супроводі, оскільки їх перебіг, динаміка та наслідки суттєво відрізняються[32, 33, 34].

У такому випадку важливо зазначити, що переживання втрати близької людини може мати різний характер — від нормального горювання до патологічного. Патологічне горювання включає хронічну, відкладену, перебільшену або замасковану реакції, що суттєво ускладнюють повернення до звичного життя. Нормальне горювання, навпаки, характеризується наявністю динаміки, можливістю переключати увагу на інші сфери життя, появою позитивних емоцій протягом перших місяців, поступовим інтегруванням втрати та здатністю підтримувати символічний зв'язок із померлим.

Як зазначає О. Королович у своїх дослідженнях, процес горювання має динамічний характер і передбачає постійне коливання між двома полюсами — зануренням у переживання втрати та орієнтацією на відновлення й адаптацію до життя після неї. Надмірна фіксація на болю втрати призводить до зниження життєвої енергії, виснаження психологічних ресурсів і зменшення резильєнтності. Водночас надмірна зосередженість виключно на відновленні може свідчити про уникання переживання втрати як такої[35].

У ситуації втрати, криза може мати як руйнівний, так і трансформаційний потенціал. З одного боку, людина переживає глибокі внутрішні конфлікти, сильні емоційні переживання, втрату сенсу життя та звичних орієнтирів. З іншого боку, як зазначає О. Ткачишина, криза може

стати поштовхом до розвитку, оскільки «криза постає водночас і як загроза, і як можливість для зростання». У цьому контексті втрата може стати умовою формування нових адаптивних стратегій, зміненої життєвої позиції та переоцінки життєвих смислів[3, с 118].

Поняття «кризового стану» є надзвичайно важливим для розуміння переживання втрати, адже такий стан є нормальною реакцією на психотравмуючу подію. Людина, минаючи етапи гострого горя, поступово набуває нового досвіду, розширює свої психологічні та емоційні ресурси, формує нові механізми саморегуляції. Саме переживання втрати дає можливість зміцнити внутрішню стійкість, сформувати нові життєві орієнтації та адаптуватися до змінених умов.

У контексті даної роботи ключовим є питання психологічної адаптації людей, які пережили втрату — зокрема, втрату близьких. Втрата порушує цілісність життєвого світу особистості, викликає сильні емоційні реакції та необхідність перебудови власних смислів. Формування нових смисложиттєвих орієнтацій у таких людей стає важливим аспектом відновлення психологічного благополуччя, оскільки допомагає компенсувати втрату попередніх опор і повернути здатність будувати майбутнє[3, с 117].

Психологічна адаптація у ситуації втрати — це не лише подолання травми, але й тривалий процес відновлення внутрішньої рівноваги, переосмислення життєвого досвіду, інтеграції змін у власну життєву історію та пошуку нових джерел смислу. Розуміння цих процесів дозволяє розробляти ефективні стратегії психологічної підтримки, що сприяють зміцненню стійкості, покращенню емоційного стану та успішній адаптації людини після пережитої втрати.

Як зазначає О. Ткачишина, психологічна адаптація являє собою «багатоплановий процес активного пристосування психіки та поведінки особистості до умов соціального середовища, яке опосередковане провідною діяльністю особистості на даному етапі її розвитку» [14 с.93].

У науковій літературі питання психологічної адаптації в умовах кризових ситуацій широко розглядається, адже має велику потребу в умовах сучасних реалій. Зокрема, О. Ткачишина зазначає: «наслідки криз можуть бути різними, як негативними, так і позитивними. Зрештою криза постає водночас і як загроза для особистості, і як можливість для розвитку, зростання». [15, с.118].

Психологічна адаптація особистості в умовах переживання втрати є надзвичайно актуальною темою, оскільки саме втрата — близької людини, дому, роботи, здоров'я чи звичного способу життя — належить до найглибших кризових ситуацій, що різко змінюють внутрішній стан та життєву картину людини. Як зазначає провідний психолог Р. Намайер у своєму посібнику, “адаптація до втрати когось або чогось полягає у відновленні відчуття безпеки та ідентичності людини, тобто, по суті, є розвитковим процесом, що не зводиться до низки психологічних симптомів, психіатричних діагнозів або культурно зумовлених соціальних ролей”[17].

Переживання втрати часто супроводжується сильним стресом, тривогою, відчуттям безпорадності, дезорієнтацією та емоційним виснаженням. Саме тому дослідження психологічної адаптації у таких умовах є ключовим для розуміння шляхів підтримання та відновлення психічного здоров'я.

1.3. Особливості психологічного стану осіб, що пережили втрату близьких

Війни завжди супроводжуються серйозною економічною, політичною та соціальною нестабільністю, що створює значний тиск на різні сфери життя людей. Окрім матеріальних збитків та руйнування інфраструктури, військові конфлікти спричиняють численні втрати серед цивільного та військового населення, що залишають тривалий вплив на емоційний, психологічний і соціальний стан людини. У таких умовах адаптація стає особливо складною, зокрема для тих, хто пережив втрату близьких. Горювання в умовах війни має специфічні особливості, які відрізняють його від переживання втрат у мирному житті: воно супроводжується підвищеним рівнем травматизації, неможливістю попроситися з померлими, обмеженим доступом до соціальної підтримки та постійним впливом додаткових стресових факторів. Ці обставини потребують спеціалізованих форм психологічної допомоги, здатних враховувати комплексний вплив воєнного середовища на психіку людини [22].

Особливо вразливими в умовах війни є ті, хто безпосередньо зазнав її наслідків — сім'ї загиблих, поранені та свідки насильства. Психологічний стан таких людей часто характеризується поєднанням гострого горя, тривожності, емоційного напруження та постійного стресу, що проявляється хвилеподібними емоційними реакціями, соціальною ізоляцією, порушенням

сну й апетиту, підвищеною втомлюваністю та іншими соматичними симптомами.

В умовах російсько-української війни особливого значення набуває організація системної психологічної підтримки осіб, які втратили близьких. Така допомога охоплює не лише військовослужбовців і їхні родини, а й цивільне населення, що переживає постійні обстріли житлових районів та втрату рідних і знайомих.

Створення спеціалізованих груп психологів, кризових консультантів та соціальних працівників дозволяє всебічно оцінити психологічний стан постраждалих, визначити типи горя та ступінь емоційної травми, а також розробити індивідуальні та групові програми підтримки. Такі заходи спрямовані на психологічне відновлення, соціальну реабілітацію та стабілізацію емоційного стану, що є критично важливим для підтримки якості життя постраждалих і відновлення їхньої здатності адаптуватися до нових умов [21].

Особливістю сучасного воєнного конфлікту є те, що його вплив на психіку носить тривалий та багатовимірний характер. Втрата близьких під час бойових дій поєднується з постійним почуттям загрози, відчуттям нестабільності та економічної невпевненості, що значно ускладнює процес переживання горя та адаптації. Тому комплексна психологічна підтримка таких осіб є ключовим елементом гуманітарної допомоги та державної політики, спрямованої на збереження психічного здоров'я населення під час війни.

Задля поглибленого розуміння психологічних процесів осіб, які втратили близьких унаслідок воєнних подій, ми звернулися до наукового доробку українських та зарубіжних дослідників, що ґрунтовно вивчають переживання горя та специфіку реакцій на втрату в умовах сучасної війни. Особливу увагу було приділено працям, які аналізують динаміку

емоційних, когнітивних та поведінкових змін у процесі горювання, а також вплив травматичного контексту, масштабності втрат, соціальної підтримки та культурних чинників на перебіг адаптації після втрати. Завдяки цьому теоретичний розділ отримав комплексне бачення того, як воєнні обставини модифікують індивідуальні переживання горя, формуючи специфічні патерни реакцій та потреби у психологічній допомозі.

У дослідженнях Дж. Бонанно наголошується, що реакції людей на втрату близьких проявляються в надзвичайно широкому спектрі. Він показав, що більшість осіб демонструють резильєнтність — здатність зберігати відносно стабільне психічне та фізичне функціонування навіть після значних травм і втрат. Процес горювання може проявлятися по-різному: від короткочасного смутку до тривалого хронічного горювання, а інколи реакції відтерміновані. Бонанно також підкреслює, що переживання втрати не обмежується лише негативними емоціями — воно може супроводжуватися позитивними переживаннями, підтриманням міжособистісних зв'язків і навіть особистісним зростанням. Його підхід акцентує на підтримці природної здатності людей до адаптації та відновлення, замість фокусування виключно на лікуванні симптомів горя [25].

Важливим аспектом переживання горя є проживання всіх емоційних і когнітивних станів після втрати, що впливає на психологічний стан осіб що втратили. Безумовно можна використати вислів “робота горя”, який належить Е. Ліндерману. Так він назвав процес переживання великої втрати. під час цього процесу людина шляхом довготривалого часу позбавляється від прив'язаності до померлого, адаптується до умов життя та буде його подальший розвиток. Ліндерман пропонує п'ять ознак переживання горя, де вони описуються не лише на емоційному рівні, а й на фізичному:

1. Соматичний дистрес – фізичний дискомфорт, що може тривати до години, включно з відчуттям стискання в горлі, порушенням дихання, зітханням, порожнечею в шлунку, зміною апетиту чи смаку їжі, слабкістю та інтенсивним фізичним і емоційним болем.
2. Захопленість образом померлого – відчуття нереальності, емоційної ізоляції від оточуючих та постійне фокусування на померлому.
3. Почуття провини – відчуття власної відповідальності за смерть близької людини або обставини, що її супроводжували, прагнення знайти докази своєї причетності.
4. Реакції неприязні – охолодження стосунків з іншими людьми, дратівливість, бажання залишатися наодинці, що призводить до формалізації спілкування.
5. Нездатність функціонувати на попередньому рівні – людина намагається виконувати звичні справи, але робить це механічно, без інтересу, усвідомлюючи втрату звичних зв'язків, пов'язаних із померлим, та сильну залежність від стимулів зовнішніх людей.
6. Також, Ліберман додав шосту ознаку в якій йдеться проте, що особа, яка втратила близьку людину, шукає щось схоже в своєму оточенні, що створює імітацію рис померлого, тобто прояв поведінкових або фізичних рис померлого, інтерес до його колишніх захоплень, що характерно для людей, надмірно поглинутих образом втраченої особи, і може свідчити про межі патологічної реакції[27].

Ознаки, визначені Ліндеманом, демонструють комплексний характер переживання втрати, включаючи емоційні, когнітивні, фізіологічні та поведінкові прояви. Вони дозволяють психологам оцінювати інтенсивність горя, визначати його вплив на повсякденне життя та

соціальні взаємодії, а також своєчасно виявляти ризик розвитку ускладнених форм горя. Таким чином, ці спостереження є важливим інструментом для планування психологічної підтримки осіб, що пережили втрату близької людини.

Дослідження С. Кузікової, В. Зливкова та С. Лукомської демонструють, що переживання травматичних подій війни є надзвичайно індивідуалізованим і неоднорідним процесом. Вік постраждалих відіграє важливу роль у тому, як люди реагують на втрати, справляються зі стресом та адаптуються до нових умов, або ж піддаються моральним і психологічним травмам. Це свідчить про те, що психологічні інтервенції та підтримка повинні враховувати вікові особливості, оскільки недооцінка цього аспекту може підвищити ризик ускладнень, помилкових діагнозів або неадекватної допомоги [24].

Дослідження також показують, що вікові групи по-різному переживають психологічний вплив воєнних травм: вони відрізняються за характером емоційних реакцій, механізмами адаптації та рівнем вразливості. Це підкреслює необхідність диференційованого, віково орієнтованого підходу у наданні психологічної підтримки людям, які зазнали втрат або травм під час війни.

Крім того, згідно аналізом Дж. Рейнуотера, переживання втрати близької людини проходить три ключові етапи:

1. Емоційний шок та оціпеніння, коли особа відчуває труднощі у сприйнятті реальності події і потребує постійного нагадування про її факт.
2. Сум і страждання, що часто супроводжуються гнівом, почуттям провини та думками на кшталт «якби я тільки...», а також виникають ностальгічні спогади.

3. Прийняття і усвідомлення втрати, коли людина починає інтегрувати пережиту подію в своє життя, приймає її наслідки і шукає сили для подальшого руху вперед.

Це дослідження дає нам зрозуміти, що психіка людини проходить довгий і важкий процес під час переживання горя.

Далі було проаналізовано труднощі, з якими стикаються люди, що втратили близьких під час війни. Чудовим прикладом такого дослідження є робота сучасних українських науковиць І. Сингаївської та А. Берестовської.

Вони виділяють низку чинників, що істотно впливають на переживання жінками втрати у воєнних умовах:

- мультивтрата — коли смерть близької людини поєднується з матеріальними, соціальними, психологічними, фізичними та духовними втратами;
- щоденні воєнні стресори, які виснажують ресурси саморегуляції та ускладнюють процес відновлення;
- відчуття безсилля перед війною, зростання тривоги щодо майбутнього та розвиток почуття безпорадності;
- накладання індивідуального горя на колективну травму, що переживає все суспільство;
- збільшення кількості травматичних втрат, коли жінки стають свідками смерті або перебувають під загрозою власного життя;
- скорочення соціальної підтримки, спричинене ізоляцією, руйнуванням соціальних мереж і виснаженням близьких;
- порушення базових уявлень про світ як безпечний і передбачуваний;
- ускладнення процесу прощання, зокрема неможливість ідентифікувати тіло, відсутність контакту з померлим або неможливість бути присутньою на похороні;
- труднощі у спілкуванні з дітьми щодо втрати та забезпеченні їхньої безпеки;

– підвищена схильність до самозвинувачення чи звинувачення інших, що пов'язано з насильницьким характером смерті під час війни [23].

Сукупність усіх зазначених факторів призводить до глибоких і тривалих психологічних наслідків для жінок, які пережили втрату близьких під час війни. Особливістю є те, що жінки, як правило, реагують на втрату більш емоційно та багатовимірно, одночасно переживаючи сильний смуток, тривогу, почуття провини та безпорадності. Цей процес горювання ускладнюється під впливом мультивтрат, постійних воєнних стресорів і обмеженої соціальної підтримки, що створює додаткове навантаження на психіку. У зв'язку з цим виникає потреба у тривалій та комплексній психологічній підтримці, яка враховує особливості емоційних реакцій, соціальної ізоляції, багатовимірності втрат і специфіку переживання травми у воєнних умовах. Такий підхід дозволяє не лише полегшити психоемоційний стан, а й сприяти відновленню ресурсів особистості, зміцненню адаптаційних механізмів та підвищенню стійкості до майбутніх стресових ситуацій.

Висновки до першого розділу

У процесі проведення теоретичного дослідження було здійснено комплексний та системний аналіз феномену переживання втрати близької людини як одного з найглибших і найскладніших психологічних переживань, що суттєво впливає на емоційний стан, поведінкові реакції, когнітивні процеси та загальну якість життя особистості. Втрата близької людини в межах психологічного підходу розглядається не лише як факт фізичної смерті, а як подія, що порушує цілісність життєвого світу людини, систему її цінностей, смислів, життєвих цілей і соціальної

ідентичності. Така подія вимагає тривалого процесу внутрішньої перебудови, адаптації та отримання психологічної підтримки.

Аналіз наукових праць провідних вітчизняних і зарубіжних дослідників (З. Фройд, Е. Ліндемманн, Дж. Боулбі, К. Паркес, Дж. Ворден, М. Стробе, Г. Шут, Р. Наймаєр, М. Шир, Г. Прігерсон та ін.) дозволив поглибити розуміння того, що горювання є природною, закономірною та багатовимірною реакцією на втрату, яка охоплює емоційні, когнітивні, соматичні та поведінкові компоненти. За сприятливих умов і наявності достатніх особистісних та соціальних ресурсів цей процес може сприяти поступовому психологічному відновленню, адаптації до змінених життєвих реалій та відновленню здатності до ефективного функціонування. Водночас встановлено, що за наявності певних чинників ризику — таких як раптовість смерті, травматичні обставини втрати, дефіцит соціальної підтримки або попередні психологічні труднощі — горювання може набувати ускладнених або патологічних форм, що потребують своєчасного професійного психологічного втручання.

Особливу увагу в теоретичному дослідженні було приділено переживанню втрати в умовах кризових і воєнних ситуацій. Війна значно ускладнює процес горювання, оскільки поєднує індивідуальне горе з колективною травмою суспільства. Постійне відчуття небезпеки, загроза життю, невизначеність майбутнього, множинні втрати та тривалий вплив стресових факторів посилюють психоемоційне навантаження та ускладнюють адаптаційні процеси. Окремо було наголошено на специфіці переживання втрати жінками в умовах війни, для яких характерне поєднання особистого горя з мультивтратами, підвищеним рівнем відповідальності, соціальною ізоляцією та численними додатковими стресорами.

Таким чином, результати теоретичного аналізу свідчать, що переживання втрати близької людини є складним, динамічним і багатофакторним процесом, який потребує глибокого наукового

осмислення та індивідуалізованого підходу в психологічній практиці. Отримані теоретичні узагальнення стали підґрунтям для подальшого емпіричного дослідження психологічного стану осіб, які пережили втрату, а також для обґрунтованого підбору адекватних методів і методик дослідження, спрямованих на вивчення особливостей горювання та визначення ефективних напрямів психологічної підтримки.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО СТАНУ ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ

2.1. Методика та організація дослідження психологічного стану осіб, що пережили втрату близької людини

Втрата близької людини є одним із найбільш болісних життєвих досвідів, що супроводжується глибоким переживанням горя, емоційним виснаженням, почуттям внутрішньої нестабільності та руйнуванням

звичного способу життя. Для багатьох людей цей досвід призводить до зниження емоційного тону, втрати життєвої мотивації, ослаблення відчуття власної цінності та порушення смислових орієнтирів. На індивідуальному рівні горювання може проявлятися через інтенсивні емоційні реакції, зокрема смуток, відчай, гнів, почуття провини, шок і дезорієнтацію, а також через труднощі у соціальному функціонуванні та міжособистісній взаємодії.

Досвід втрати, пережитий у мирних умовах цивільного життя, істотно відрізняється від переживань, пов'язаних із воєнними подіями. У мирний час більшість втрат пов'язані з природними життєвими процесами, такими як старіння, хронічні захворювання або тривале погіршення стану здоров'я, а також із поодинокими непередбачуваними подіями. Хоча такі втрати є глибоко травматичними, вони зазвичай мають певний часовий, соціальний та емоційний контекст, який дає змогу людині поступово усвідомлювати неминучість змін, залучати підтримку оточення та адаптуватися до нової життєвої реальності.

Натомість утрати, спричинені війною, мають інший психологічний зміст і значно складніший вплив на психічний стан особистості. Вони часто є раптовими, насильницькими та травматичними, що посилює переживання шоку, безпорадності, страху та глибокої невпевненості. Людина стикається не лише з фактом смерті близької особи, а й з постійним відчуттям загрози власному життю, руйнуванням базового відчуття безпеки, стабільності та передбачуваності світу. За таких умов процес горювання ускладнюється впливом тривалого стресу, невизначеності майбутнього та обмеженого доступу до ресурсів психологічної підтримки.

Крім того, втрати в умовах війни виходять за межі суто особистісного переживання та набувають суспільного й колективного виміру. Індивідуальне горе переплітається з колективною травмою, адже воєнні події торкаються значної частини населення. У суспільстві формуються спільні практики вшанування загиблих, публічні ритуали

пам'яті та символи скорботи, які, з одного боку, сприяють відчуттю єдності та взаємної підтримки, а з іншого — постійно актуалізують масштаб трагедії та підсилюють емоційне навантаження на осіб, що перебувають у стані горювання.

Аналіз теоретичних підходів сучасних науковців до розуміння процесу переживання втрати дав змогу окреслити ключові емоційні, когнітивні та психологічні характеристики стану людини в період горювання, а також визначити чинники, що впливають на його перебіг у мирних і воєнних умовах. Це, у свою чергу, створило підґрунтя для обґрунтованого вибору методик емпіричного дослідження, які дозволяють найбільш повно та точно оцінити психологічний стан осіб, що пережили втрату близької людини, зокрема в умовах війни. Обрані методи спрямовані на виявлення рівня емоційного напруження, особливостей переживання горя, наявності ускладнених реакцій та загального психоемоційного стану досліджуваних.

Організація дослідження. У дослідженні брали участь люди, вікова категорія яких 18-50 років, у кількості 15 осіб. Збір емпіричних даних було проведено у вигляді анонімного тестування.

Дослідження проводилися з листопада 2025 року по січень 2026 року.

У ході емпіричного дослідження психологічного стану осіб, які пережили втрату близької людини, було використано комплекс психодіагностичних методик, спрямованих на всебічну оцінку емоційного стану, рівня стресу, особливостей переживання горя та посттравматичних реакцій. Методики застосовувалися в такому порядку:

1. Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R)
2. Методика самооцінки емоційного стану Уессмана–Рікса
3. Опитувальник реакцій горювання
4. Госпітальна шкала тривоги й депресії (HADS)
5. Опитувальник сприйняття стресу (PSS — Perceived Stress Scale)

Коротко опишемо кожен з використаних методик.

1. Дана методика оцінки впливу травматичної події (IES-R) спрямована на дослідження психологічного впливу травматичної події та рівня суб'єктивного дистресу, який виникає внаслідок пережитого травматичного досвіду. Вона дозволяє оцінити інтенсивність емоційних і психічних реакцій, що з'являються після події, яка має травмувальний характер.

Основне призначення шкали полягає у вимірюванні трьох ключових груп посттравматичних симптомів. Перша група охоплює нав'язливі переживання, які проявляються у вигляді повторюваних спогадів, тривожних думок та емоційного дискомфорту під час зіткнення з подразниками, що асоціюються з травмою. Друга група симптомів пов'язана з униканням, тобто прагненням уникати думок, почуттів, ситуацій, місць або подій, які нагадують про травматичний досвід. Третя група включає прояви гіперзбудження, що характеризуються підвищеною настороженістю, постійним відчуттям небезпеки, труднощами зі сном та загальним психофізіологічним напруженням.

Методика складається з 22 тверджень, які згруповані відповідно до трьох субшкал: нав'язливі переживання, уникання та гіперзбудження. Респондентам пропонується оцінити частоту прояву кожної реакції протягом останніх семи днів за п'ятибальною шкалою від 0 («зовсім не турбувало») до 4 («турбувало надзвичайно сильно»). Підсумкові показники обчислюються окремо за субшкалами та загалом, при цьому загальний бал може варіюватися від 0 до 88, де вищі значення свідчать про більш виражений посттравматичний дистрес.

Таким чином, використання шкали IES-R дає змогу визначити рівень посттравматичного стресу, оцінити ступінь впливу травматичної події на психічний стан особистості, виявити ризик розвитку посттравматичного

стресового розладу, а також відстежити зміни емоційного стану в процесі психологічної допомоги та реабілітації.

Бланк методики представлений у додатку А.

2. Методика Уессмана–Рікса використовується з метою дослідження поточного емоційного стану особистості та загального емоційного фону на момент обстеження. Вона базується на принципі суб'єктивної самооцінки, що дозволяє респонденту самостійно визначити інтенсивність і спрямованість власних емоційних переживань.

Дана методика охоплює оцінювання таких важливих компонентів емоційного стану, як рівень емоційного напруження, загальне самопочуття, активність, внутрішня стабільність та емоційне благополуччя. Респондентам пропонується серія прикметників і характеристик, які відображають різні полюси емоційних станів — від позитивних до негативних. На основі співвіднесення запропонованих характеристик із власними переживаннями особа визначає свій актуальний емоційний стан.

Методика є особливо доцільною для дослідження осіб, які перебувають у стані хронічного емоційного напруження, зокрема після втрати близької людини. Вона дозволяє виявити зниження емоційного тону, підвищену тривожність, емоційну нестабільність та виснаження, що часто супроводжують процес горювання. Отримані результати дають змогу доповнити дані інших психодіагностичних інструментів та глибше проаналізувати психоемоційний стан досліджуваних.

Кожна зі шкал методики містить по 10 тверджень, які розміщені за принципом градації — від полюса позитивного емоційного стану (10 балів) до полюса негативного емоційного стану (1 бал). Вищі показники свідчать про більш сприятливий емоційний фон, тоді як нижчі — про виражене емоційне неблагополуччя.

Бланк методики представлений у додатку Б.

3. Опитувальник реакцій горювання є психодіагностичним інструментом, спрямованим на вивчення особливостей переживання втрати близької людини та інтенсивності проявів горя. Основною метою застосування даної методики є визначення характеру емоційних, когнітивних і поведінкових реакцій особи на смерть або загибель значущої людини, а також виявлення можливих ознак ускладненого або пролонгованого горювання.

Методика дозволяє комплексно оцінити різні прояви горя, зокрема глибину емоційного болю, інтенсивність туги за померлим, почуття спустошення, провини, безнадії, гніву, внутрішньої порожнечі та інших емоційних станів, характерних для процесу переживання втрати. Крім того, опитувальник дає змогу виявити труднощі адаптації до нової життєвої реальності та порушення соціального функціонування.

Застосування опитувальника реакцій горювання в межах дослідження осіб, які втратили близьких унаслідок воєнних подій, є особливо важливим, оскільки дозволяє виявити специфіку переживання травматичної втрати, оцінити ризик розвитку патологічних форм горювання та визначити потребу в подальшій психологічній підтримці або психотерапевтичному втручанні.

Опитувальник складається з 61 твердження, які оцінюються респондентами за п'ятибальною шкалою — від «це мені зовсім не властиво» до «це для мене дуже характерно». Вищі показники свідчать про більшу інтенсивність реакцій горя та глибину переживання втрати.

Бланк методики представлений у додатку В.

4. Госпітальна шкала тривоги й депресії (Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) є стандартизованим психодіагностичним інструментом, призначеним для виявлення та кількісної оцінки рівнів тривожних і депресивних проявів у дорослих осіб. Методика широко застосовується у психологічних та клінічних дослідженнях для оцінювання емоційного

стану людей, які перебувають у складних життєвих ситуаціях або переживають психоемоційний стрес.

HADS спрямована на діагностику двох основних компонентів емоційного неблагополуччя — тривоги та депресії — без включення соматичних симптомів, що є особливо важливим при дослідженні осіб, які пережили втрату близької людини. Це дозволяє зменшити вплив фізичного виснаження чи соматичних скарг на результати оцінювання та зосередитися саме на психологічних проявах емоційних порушень.

Шкала складається з 14 тверджень, які поділяються на дві субшкали: субшкалу тривоги (HADS-A) та субшкалу депресії (HADS-D), кожна з яких містить по 7 пунктів. Респонденти оцінюють ступінь вираженості кожного стану за чотирибальною шкалою від 0 до 3 балів. Загальний бал за кожною субшкалою може варіюватися від 0 до 21, де вищі значення свідчать про більш виражені тривожні або депресивні прояви.

Застосування шкали HADS у даному дослідженні дозволяє виявити рівень емоційного дистресу, визначити наявність субклінічних або клінічно значущих проявів тривоги й депресії, а також оцінити психологічний стан осіб, що пережили втрату близької людини в умовах воєнного стресу.

Бланк методики представлений у додатку Г.

5. Опитувальник перцепції стресу (PSS — Perceived Stress Scale). Опитувальник перцепції стресу (Perceived Stress Scale, PSS) є психодіагностичною методикою, спрямованою на оцінювання суб'єктивного сприйняття стресу та рівня напруженості, яку особа відчуває у своєму повсякденному житті. Методика дозволяє визначити, наскільки життєві події та обставини сприймаються респондентом як непередбачувані, неконтрольовані та перевантажувальні.

PSS оцінює не самі стресові події, а індивідуальну когнітивно-емоційну оцінку власного стану, що є особливо важливим у дослідженні осіб, які пережили втрату близької людини. В умовах горювання та війни

суб'єктивне сприйняття стресу може суттєво впливати на адаптаційні можливості особистості, рівень психологічного виснаження та ризик розвитку ускладнених форм реагування.

Опитувальник містить 10 тверджень (у короткій версії), які відображають частоту переживання стресу протягом останнього місяця. Респонденти оцінюють кожне твердження за п'ятибальною шкалою від 0 («ніколи») до 4 («дуже часто»). Загальний показник формується шляхом підсумовування балів і відображає загальний рівень суб'єктивно переживаного стресу, де вищі значення вказують на більш виражене відчуття перевантаженості та напруження.

Використання опитувальника PSS у межах даного дослідження дозволяє оцінити рівень стресового навантаження, визначити ступінь адаптаційних труднощів та доповнити дані щодо емоційного стану осіб, які пережили втрату близької людини, з урахуванням впливу тривалих воєнних стресорів.

Бланк методики представлений у додатку Д.

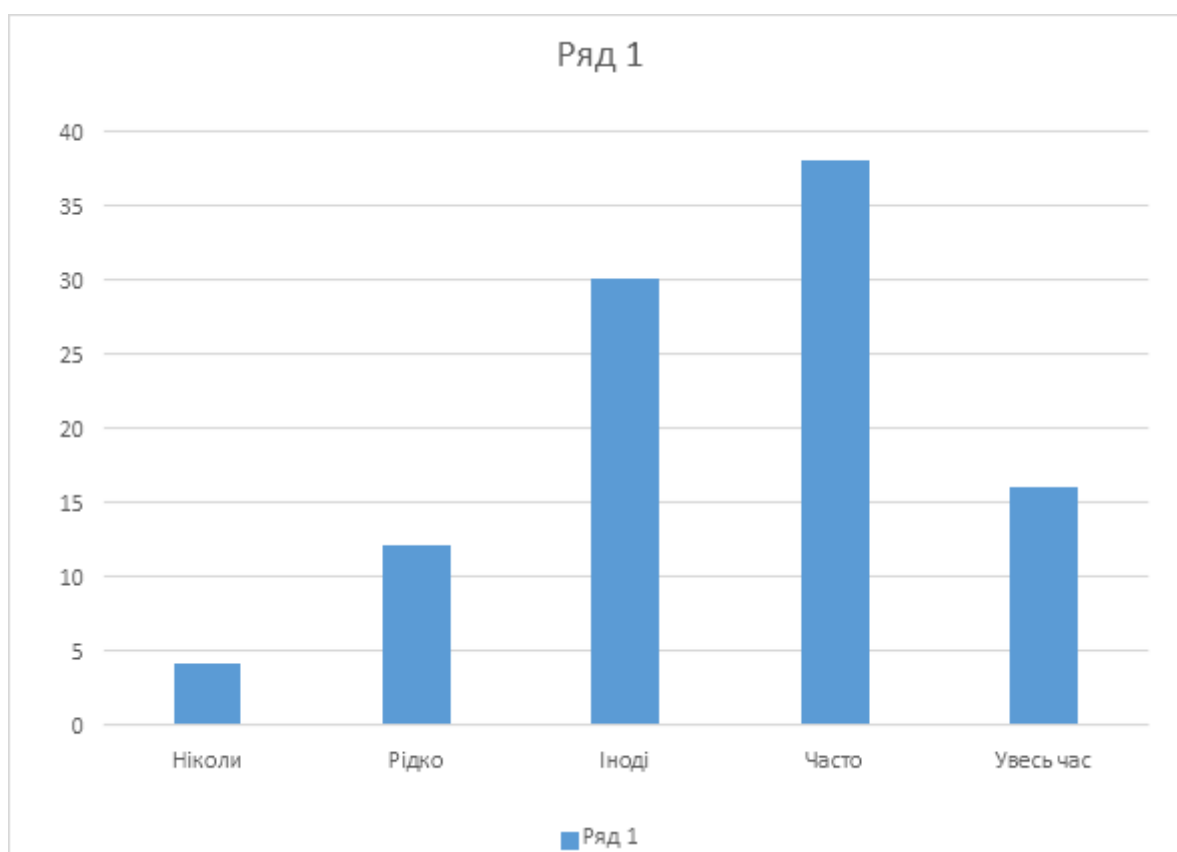
Завдяки даним методикам, було отримано експериментальні дані для подальшої математичної обробки та аналізу результатів дослідження. Наступним кроком став кількісний та якісний аналіз даних та їх інтерпретація.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження психологічного стану осіб, що пережили втрату близької людини

Перший етап проведення дослідження заключається в вимірюванні рівня травматизації. Кожен респондент відповідав на 22 питання з

варіантами відповіді: ніколи, рідко, іноді, часто, увесь час, що в свою позначають бали від 0 до 4, де 4 – найбільша інтенсивність реакції.

Аналіз отриманих результатів за шкалою оцінки впливу травматичної події (IES-R) показав наскільки глибоко вплинула втрата близької людини на опитуваних. Результати дослідження за кожною субшкалою даної методикою представлені нижче (діагр. 2.1.).

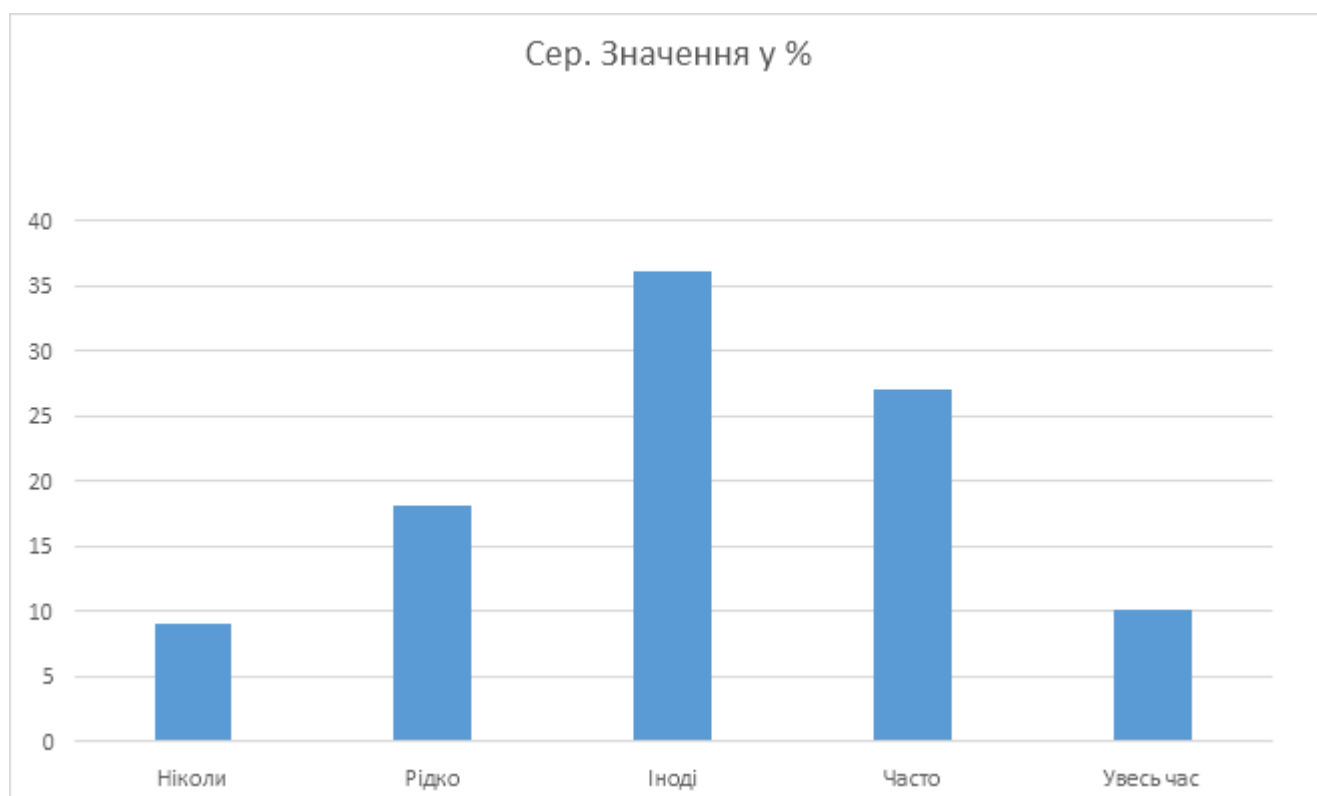


Діаграма 2.1. Субшкала рівня нав'язливих переживань

З отриманих статистичних даних ми бачимо, що нав'язливі прояви займають суттєве місце у переживанні втрати: 54% респондентів обрали варіанти “Часто” і “Увесь час”. Це вказує на часті повторювані спогади, флешбеки, мимовільні емоції та реакції, які виникають внаслідок пригадування травматичної події. Кількість відповідей “Іноді” 30% вказує на сталість, проте не одноманітність цих симптомів. Низькі рівні

нав'язливих переживань зустрічаються рідко. Отримані результати вказують на непропрацьований травматичний досвід внаслідок втрати близької людини.

Результати опитуваних за другою субшкалою представлені нижче (діагр. 2. 2.).

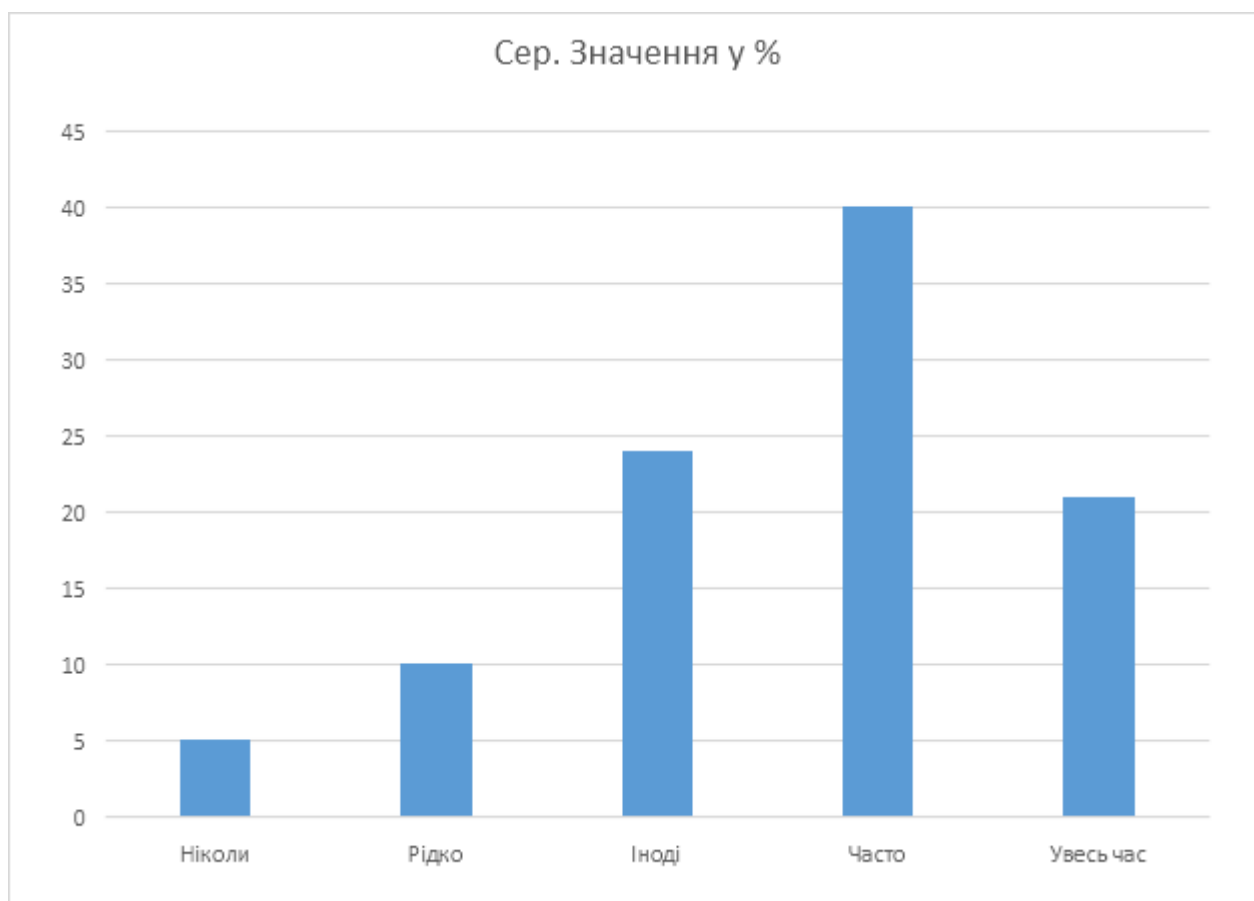


Діаграма 2.2. Субшкала рівня уникання

Реакції уникання виражені не так інтенсивно, ніж нав'язливі та фізіологічні прояви проте мають характерний вплив. Відповіді респондентів “Часто” та “Увесь час” мають значення 37%, що свідчить про активне використання психологічних механізмів захисту таких як уникнення думок, емоцій, розмов і спогадів, що нагадують про втрату. Значна частка відповідей “Іноді” 36% вказує на нестійкість стратегії уникання і зрештою періодичне

активування спогадів, що несе за собою емоційне напруження. Лише 9% опитуваних не застосовують методу уникання.

Результати опитування за третьою субшкалою описані в (діагр. 2.3.).



Діаграма. 2.3. Субшкала рівня рiperзбудженості

Аналіз даних третьої субшкали показав найбільш інтенсивні прояви. Учасники мають показники 61% у варіантах відповіді “Часто” або “Увесь час”. Це свідчить про високий рівень фізіологічної та емоційної напруженості, порушення сну, підвищеної пильності, дратівливості та посиленої реакції переляку. Значна частина обрала відповідь “Іноді” 24%, що також характерно. Лише 15% мають низькі показники за цією субшкалою.

Результати отриманих даних за шкалою оцінки впливу травматичної події (IES-R) показали, що у більшості респондентів присутні симптоми посттравматичного стресу за усіма трьома субшкалами.

Наступну методику самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса ми використали для дослідження емоційного стану осіб, що втратили близьку людину. Вона дозволяє виміряти інтенсивність чотирьох ключових параметрів психоемоційного функціонування: рівня тривожності, енергійності, настрою та впевненості у власних можливостях. Кожен респондент обирав один із десяти варіантів у кожній підшкалі, що відповідає його суб'єктивному стану на момент опитування. Обробка даних передбачала визначення індивідуальних показників за чотирма шкалами та розрахунок інтегрального емоційного стану. Нижче подано результати у відсотковому співвідношенні та їх психологічній інтерпретації за кожною з підшкал методики(табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса. Шкала “Спокій – тривожність”

Бал	Опис	%
1–3	Висока тривожність	40
4–5	Помірна тривожність	35

6–7	Легке занепокоєння, відносний спокій	20
8–10	Спокій, впевненість	5

Отримані дані демонструють підвищений рівень тривожності у 75% респондентів, що свідчить про емоційну нестабільність, складнощі у подоланні стресу та постійне збудження нервової системи. Лише 5% перебувають у стані спокою, що є суттєвою різницею у даних показниках. Далі було визначено шкалу “Енергія – втома” (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса. Шкала “Енергія – втома”

Бал	Опис	%
1–3	Сильна втома	45
4–5	Помірна втома	30
6–7	Нормальна працездатність	20
8–10	Висока енергійність	5

Понад 75% опитуваних мають показник значної або помірної втоми. Такі значення типові для станів тривалого стресу й емоційного виснаження через переживання втрати. Низький рівень енергійності може бути пов’язаний з порушеннями сну, нав’язливими думками, про що свідчать результати IES-R. Третя шкала “Піднесення – пригніченість”(табл. 2.3).

Таблиця 2.3

Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса. Шкала “Піднесення – пригніченість”

Бал	Опис	%
1–3	Пригніченість	50%
4–5	Знижений настрій	30%
6–7	Помірно позитивний стан	15%
8–10	Піднесений стан	5%

Більшість вибілки 80% перебуває у стані пригніченості або зниженого настрою. Це дуже характерно для осіб, що пережили втрату, і відображає емоційний біль, який може проявлятися навіть фізично, плаксивість, апатія, зниження життєвого тону. Високий рівень пригніченості резонує з підвищеною унікаючою поведінкою та нав’язливими переживаннями за шкалою IES-R. Отримані результати вказують на те, що респонденти переживають емоційну складову горювання. Четверта шкала “Впевненість у собі – безпорадність” (табл. 2.4).

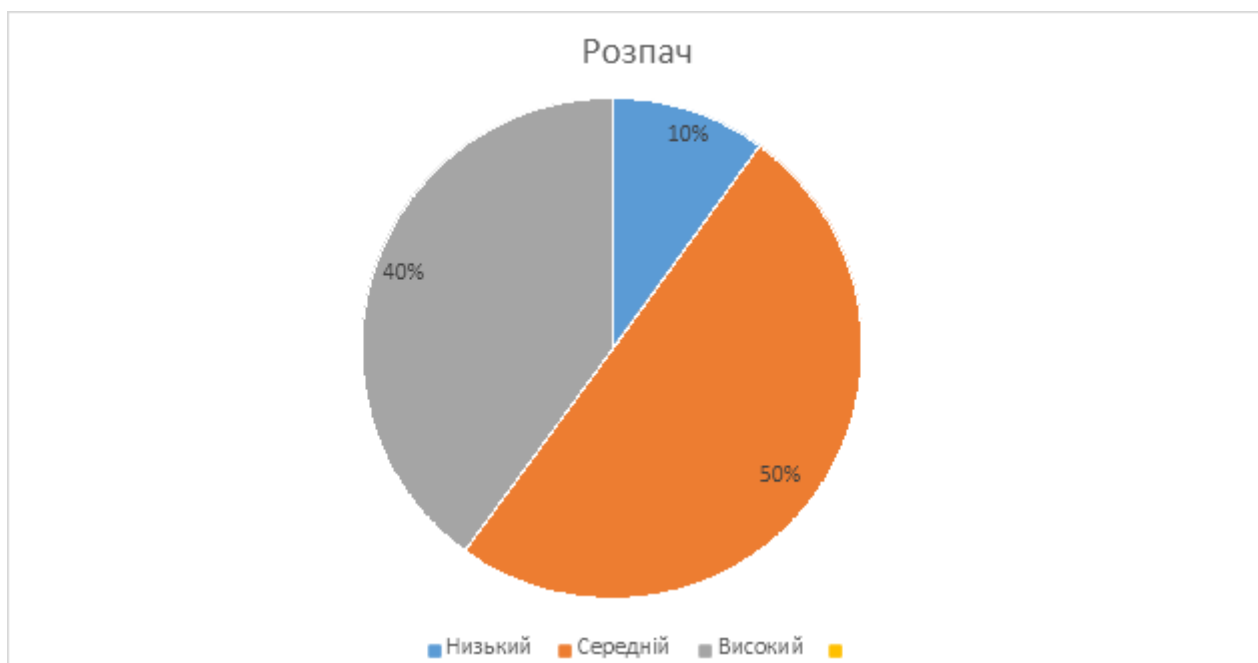
Таблиця 2.4.

Методика самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса. Шкала “Впевненість у собі – безпорадність”

Бал	Опис	%
1-3	Безпорадність	45
2-5	Низька впевненість	35
6-7	Нормальна впевненість	15
8-10	Висока впевненість	5

У 80% опитаних простежується наднизька впевненість у собі, безсилля, трата контролю над власним життям. Це є характерною реакцією після втрати й часто виникає на тлі підвищеної тривожності та пригніченості.

Третьою методикою у нашому емпіричному дослідженні буде “Опитувальник реакцій горювання”, який оцінює емоційні, когнітивні та поведінкові прояви горя у осіб, які пережили втрату близької людини. Даний опитувальник дозволяє глибше оцінити розпач, гнів, панічну поведінку, провину, а також інші прояви горя. Результати дослідження представлені нижче (діагр. 2.4).



Діаграма 2.4. Рівень розпачу респондентів за “Опитувальником реакцій горювання”

Діаграма показує, що 40% респондентів мають високий рівень розпачу, а ще 50% - середній. Це означає, що абсолютна більшість переживає смуток, страждання, тугу та біль через втрату. Такий результат узгоджується з попередньою методикою Уессмана-Рікса, де понад 80% учасників мали знижений настрій або пригніченість.



Діаграма 2.5. Рівень панічної поведінки респондентів за “Опитувальником реакцій горювання”

На (діагр. 2.5) видно, що тільки 10% мають низький рівень панічної поведінки, натомість 90% схильні до значної вираженості тривоги, внутрішнього напруження, порушень сну, панічних атак та соматичних епізодів.

Заключним етапом дослідження шкали рівня провини та гніву за опитувальником реакцій горювання ми отримали результати розміщені на (діагр. 2.6.).



Діаграма 2.6. Рівень провини та гніву респондентів за “Опитувальником реакцій горювання”

З результатів опитування ми бачимо, що 45% мають високий рівень провини та особливо гніву, а також середній – 40%, і лише незначна частка показала протилежний результат. Ці дані свідчать про значну емоційну інтенсивність переживань втрати серед більшості опитаних.

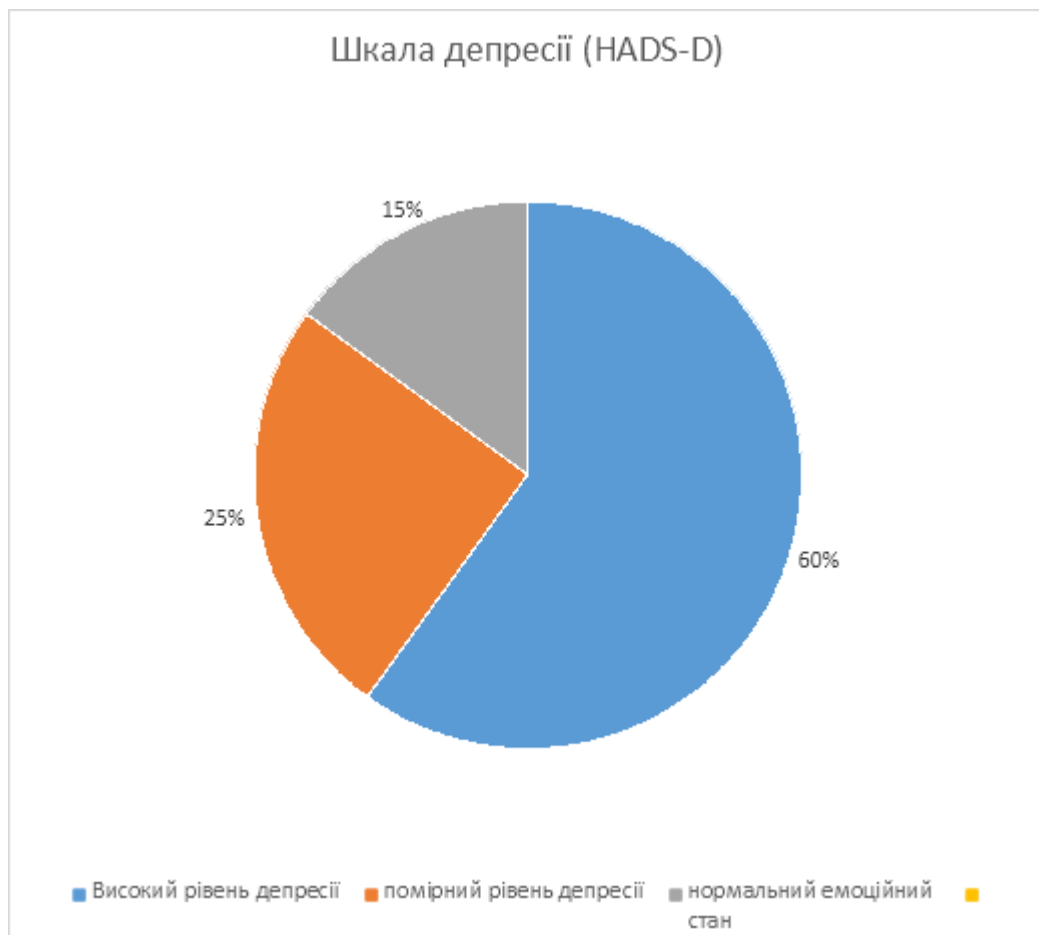
Четвертою методикою у нашому дослідженні буде Госпітальна шкала тривоги й депресії (HADS), яка дозволяє оцінити рівень тривожності та депресії у респондентів після втрати близької людини(діагр. 2.7).



Діаграма 2.7. Шкала тривожності “Госпітальна шкала тривоги й депресії (HADS)”

Шкала тривожності (HADS-A) показала, що високий рівень тривожності відчувають 70% респондентів, помірну – 20%, а відносний спокій – лише 10%. Це свідчить про те, що більшість учасників перебувають у стані постійного емоційного напруження, підвищеної пильності та труднощів у контролі своїх реакцій, що узгоджується з результатами IES-R, де нав’язливі переживання становлять 54%, ріперзбудження – 61%, а також зі шкалою Уессмана-Рікса, де тривожність оцінена у 75%.

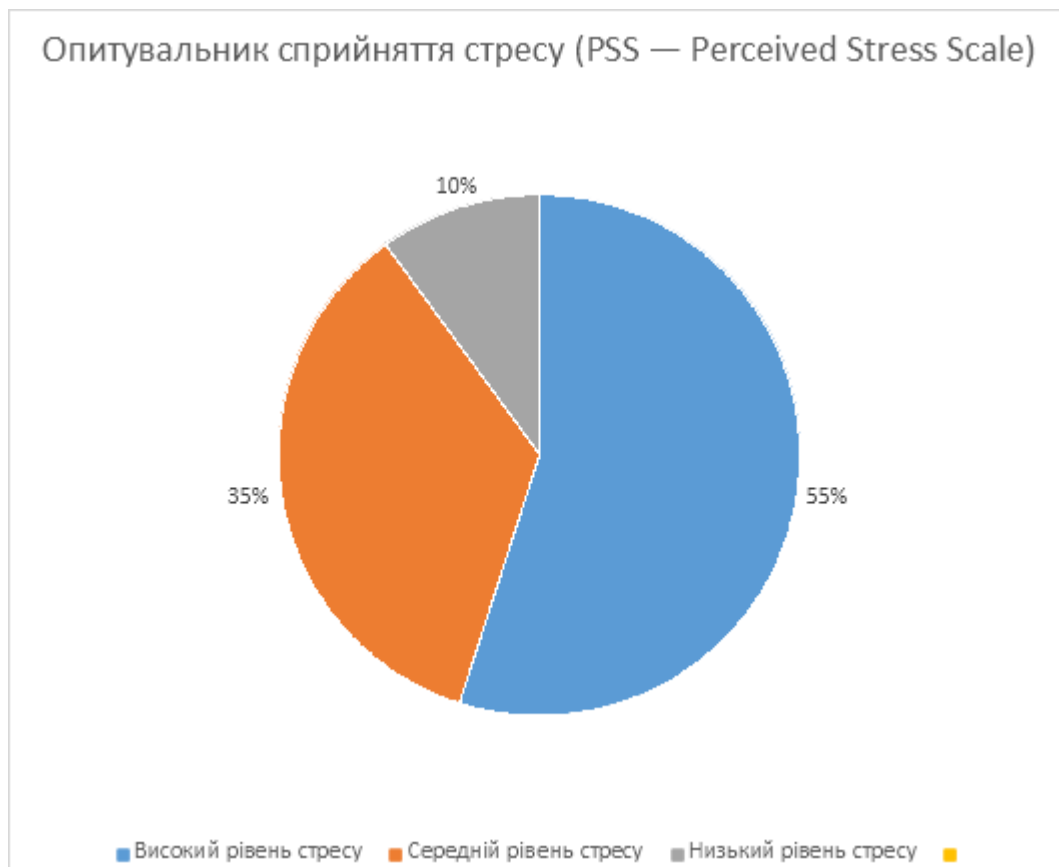
Одразу проаналізуємо рівень депресії за цією ж шкалою (див. діагр. 2.7).



Діаграма 2.8. Шкала депресії “Госпітальна шкала тривоги й депресії (HADS)”

Шкала депресії (HADS-D) показала, що високий рівень депресії спостерігається у 60% респондентів, помірний – у 25%, а нормальний емоційний стан – лише у 15%. Отримані дані підтверджують наявність пригніченості, смутку та зниженого життєвого тону, що корелює з результатами шкали Уессмана-Рікса, де 80% респондентів перебувають у стані пригніченості або зниженого настрою, а також з опитувальником реакцій горювання, де 40% учасників мають високий рівень розпачу, а 50% – середній.

Заключною методикою у дослідженні переживання втрати став Опитувальник сприйняття стресу (PSS — Perceived Stress Scale). Нижче подано отримані дані респондентів у вигляді діаграми(діагр. 2.8).



Діаграма 2.9. Опитувальник сприйняття стресу (PSS — Perceived Stress Scale)

Опитувальник сприйняття стресу (PSS) дозволив оцінити суб'єктивне сприйняття стресу серед респондентів. Високий рівень стресу відчувають 55% учасників, середній – 35%, а низький – лише 10%. Результати свідчать про те, що більшість респондентів перебувають у стані постійного напруження, відчувають труднощі контролю емоцій та високу тривожність, що узгоджується з проявами панічної поведінки, розпачу та нав'язливих переживань, зафіксованими у попередніх методиках. Середній рівень суб'єктивного стресу характерний для тих учасників, у кого емоційні прояви та механізми уникання менш інтенсивні, а низький рівень стресу спостерігається у незначній частки респондентів, які відчувають відносний спокій та контроль над своїм емоційним станом.

Висновки до другого розділу

У другому розділі було проведено емпіричне дослідження психологічного стану осіб, що пережили втрату близької людини. Метою дослідження було виявлення особливостей переживання горя, проведення статистичного аналізу та визначення напрямків психологічної підтримки.

У підрозділі 2.1 було обґрунтовано вибір методик та організацію дослідження. Для оцінки психологічного стану респондентів застосовано шкалу оцінки впливу травматичної події (IES-R), методику самооцінки емоційного стану Уессмана-Рікса, опитувальник реакцій горювання, шкали тривожності та депресії HADS, а також опросник перцепції стресу (PSS). Використання цих методик дозволило комплексно оцінити рівень посттравматичного дистресу, емоційні, когнітивні та поведінкові прояви процесу горювання, а також суб'єктивний рівень стресу та психоемоційного навантаження.

Результати аналізу та інтерпретації даних, представлені у підрозділі 2.2, свідчать про високий рівень психологічної травматизації більшості респондентів. За шкалою IES-R виявлено значний рівень нав'язливих переживань, унікальної поведінки та гіперзбудженості, що свідчить про наявність симптомів посттравматизації. Методика Уессмана-Рікса підтвердила емоційну нестабільність, високий рівень тривожності, емоційної втоми, пригніченості та невпевненості у собі. Опитувальник реакцій горювання показав, що більшість респондентів переживають середній або високий рівень розпачу, панічної поведінки, а також інтенсивні почуття провини і гніву.

Додатково, результати шкал HADS продемонстрували, що 70% учасників відчувають високий рівень тривожності, а 60% – високий рівень депресії, що підтверджує емоційну нестабільність та пригніченість, зафіксовану попередніми методиками. Опросник PSS показав, що 55% респондентів відчувають високий суб'єктивний рівень стресу, що корелює

з проявами панічної поведінки, розпачу та нав'язливих думок. Таким чином, результати всіх п'яти методик узгоджуються між собою і свідчать про необхідність комплексної психологічної підтримки.

Проведене емпіричне дослідження підтвердило, що більшість осіб, що пережили втрату близької людини, потребують системної психологічної допомоги, спрямованої на зниження тривожності, депресивних проявів, суб'єктивного стресу та посттравматичних симптомів.

РОЗДІЛ 3.

ПРАКТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ БЛИЗЬКИХ

3.1. Обґрунтування необхідності психологічної підтримки в умовах воєнного контексту України

Повномасштабна війна в Україні, що триває з 2022 року, спричинила глибокі зміни у житті населення та призвела до різкого зростання випадків втрати близьких людей як серед цивільних, так і серед військовослужбовців. Масові втрати, невизначеність, руйнування та вимушене переселення створили безпрецедентний рівень психологічного та соціального навантаження. У таких умовах проблема переживання втрати набуває не лише індивідуального, а й колективного та суспільного значення, потребує системної реакції як на рівні державної політики, так і в практичній роботі фахівців із психологічної допомоги.

Втрата близької людини в умовах війни має ряд специфічних характеристик: травматичність і шоківість події, раптовість, відсутність можливості прощання, інформаційну невизначеність (особливо у випадках зникнення безвісти), високий рівень соціального й економічного тиску. Людина нерідко змушена продовжувати функціонувати у стані горя, одночасно піклуючись про інших, приймаючи життєві рішення в умовах загрози й нестабільності. Такі фактори значно ускладнюють природний процес проживання втрати, сприяють формуванню патологічних форм горювання та підвищують ризик розвитку депресивних розладів, ПТСР, соматичних проявів, дезадаптації.

Результати емпіричного дослідження, проведеного у підрозділі 2.2, підтверджують високу психологічну травматизацію осіб, що втратили близьку людину. У значної частини респондентів виявлено гіперзбудженість, підвищений рівень тривожності, нав'язливі

переживання, емоційну пригніченість, відчуття безпорадності, панічні атаки, почуття провини та гнів, а також стан емоційного спустошення та розпачу. Інтенсивність зазначених проявів залежить від особистісних характеристик людини, попереднього досвіду переживання травм, наявності чи відсутності соціальної підтримки. Це підтверджує нагальну необхідність у комплексній психологічній підтримці даної категорії населення.

Психологічна допомога у даному контексті повинна базуватися на принципах емпатії, безпечного середовища, прийняття, травмоорієнтованості та поетапності втручання. Ефективність підтримки визначається її системністю, структурованістю та відповідністю індивідуальним і культурним потребам людини. На основі даних емпіричного аналізу та теоретичних напрацювань можна визначити такі ключові напрямки психологічної підтримки:

1. Емоційна підтримка та створення безпечних умов. Первинним завданням фахівця є формування довірливого контакту та атмосфери психологічної безпеки, у якій людина може відкрито говорити про свої переживання. Важливо, щоб у процесі взаємодії вона не відчувала страху бути неправильно зрозумілою чи засудженою. Емпатійне, уважне слухання допомагає знизити внутрішнє напруження, сприяє почуттю підтримки та дає змогу клієнту поступово вербалізувати емоції — навіть ті, які складно вимовити вголос (гнів, розпач, провинна, страх). Раннє психологічне втручання, особливо у перші дні й тижні після втрати, має важливе значення: саме в цей період психіка перебуває у стані шоку та дезорієнтації. Надання підтримки на ранньому етапі допомагає запобігти накопиченню невисловлених переживань і зменшує ризик формування ускладненого, затяжного горювання. Також фахівець має поважати індивідуальний темп клієнта — не нав'язувати готових рішень і дозволяти йому самостійно визначати, про що він готовий говорити.

2. Люди, які пережили втрату близької людини, часто стикаються з нерозумінням, нерозвиненою культурою підтримки та стереотипами щодо прояву емоцій у суспільстві. Тому важливо забезпечувати психоосвітній супровід як самих осіб у стані горювання, так і членів їхнього найближчого оточення. Психоосвіта включає інформування про те, що широкий спектр емоційних реакцій — гнів, смуток, тривога, відчай, почуття провини — є природними та закономірними реакціями психіки на втрату, а не ознакою слабкості чи «неправильності» поведінки. Розуміння власних переживань та їхньої нормальності допомагає людині зменшити внутрішню напругу та уникнути самозвинувачення або соціальної ізоляції. Одночасно інформування сім'ї, друзів, громади сприяє формуванню більш чутливого та підтримувального соціального середовища. Це знижує рівень стигматизації, полегшує процес взаємодії між людиною, що переживає втрату, та оточенням і створює умови для ефективнішої роботи психолога з клієнтом.
3. Важливою складовою психологічної допомоги є навчання людини способам самостійного відновлення внутрішнього ресурсу та регуляції емоційного стану. Техніки самопідтримки — дихальні вправи, ведення щоденника емоцій, регулярна фізична активність, творчі та арт-терапевтичні практики (малювання, музика, письмо) — допомагають знизити рівень напруження, краще усвідомити власні почуття та поступово повернути відчуття контролю над власним життям. Виконання таких практик може відбуватися індивідуально або в групі. Групові формати мають додаткову цінність, оскільки дозволяють людині побачити, що вона не одна у своєму переживанні, посилюють відчуття підтримки та приналежності до спільноти, що переживає подібний досвід. Формування навичок саморегуляції дає змогу не лише зменшити гостроту емоційних реакцій, але й закладає основу довготривалого психологічного відновлення.

4. Поступова соціальна інтеграція. Втрата часто призводить до соціального відчуження, ізоляції та зниження потреби у спілкуванні, що може ускладнювати процес психологічного відновлення. Тому важливим напрямом допомоги є делікатне та поетапне стимулювання відновлення соціальних контактів з урахуванням емоційного стану людини та її готовності до взаємодії. Це може включати залучення до груп підтримки, терапевтичних або освітніх програм, волонтерської чи іншої соціально значущої діяльності. Участь у таких формах активності сприяє відновленню почуття приналежності, зменшенню почуття самотності, формуванню нових життєвих сенсів та поступовій адаптації до змінених умов життя.
5. Психотерапевтичні методи. Для подолання наслідків втрати можуть застосовуватися різні психотерапевтичні підходи залежно від індивідуальних потреб та стану людини. Зокрема, когнітивно-поведінкова терапія спрямована на виявлення та корекцію дезадаптивних думок і поведінкових реакцій, що підтримують емоційний дистрес. Терапія прийняття і відповідальності допомагає сформувати навички прийняття складних емоцій, усвідомлення власних цінностей та побудови життя, наповненого сенсом, навіть за умов втрати. Кризова інтервенція використовується на гострих етапах переживання для стабілізації емоційного стану та запобігання ускладненням. Травмофокусовані підходи сприяють опрацюванню травматичного досвіду, зменшенню інтенсивності болісних спогадів та відновленню відчуття безпеки і контролю над власним життям.
6. Моніторинг ризиків ускладненого горювання. Важливим завданням психолога є систематичне відстеження динаміки емоційного та психічного стану клієнта протягом усього періоду допомоги. Це передбачає своєчасне розпізнавання ознак ускладненого горювання, зокрема стійкого зниження настрою, втрати інтересу до повсякденної діяльності, відчуття безнадійності або висловлювань, що можуть

свідчити про підвищений рівень психологічного ризику. У разі виявлення таких проявів психолог повинен діяти відповідально та етично, зокрема ініціювати залучення мультидисциплінарної допомоги. Співпраця з психіатром, лікарем або іншими фахівцями дозволяє забезпечити комплексний підхід, підвищити ефективність підтримки та сприяти збереженню психічного здоров'я клієнта.

Таким чином, психологічна підтримка осіб, які пережили втрату в умовах війни, повинна носити комплексний, багаторівневий характер та охоплювати індивідуальну, групову, сімейну та спільнотну роботу. Вона спрямована не лише на зниження симптомів травматизації, але й на відновлення життєвих сил, формування нових стратегій адаптації, зміцнення соціальних зв'язків та повернення людини до активного життя.

3.2. Програма психологічної підтримки: мета, завдання та структура

Розроблена програма психологічної підтримки спрямована на надання професійної психологічної допомоги особам, які переживають втрату близької людини, і базується на сучасних наукових підходах до розуміння процесу горювання, а також на результатах емпіричного дослідження психологічного стану респондентів. Аналіз отриманих даних показав, що

більшість учасників дослідження відчуває високий рівень нав'язливих переживань, гіперзбудженості, тривожності, емоційної втоми та пригніченості, а також прояви розпачу, панічної поведінки, почуття провини і гніву, при цьому значна частка респондентів демонструє високий рівень суб'єктивного стресу та низьку впевненість у собі. У зв'язку з цим програма має на меті комплексне вирішення цих проблем, що включає зниження рівня емоційного дистресу, тривожності та депресивних проявів, опрацювання нав'язливих спогадів і фізіологічної напруженості, роботу з емоційними проявами провини, гніву, розпачу та панічної поведінки, розвиток адаптивних стратегій подолання горя та психоемоційної стабільності, а також сприяння відновленню соціальної активності та пошуку нових сенсів життя після втрати. Реалізація програми передбачає застосування комплексного підходу, який включає психоосвітні, корекційно-терапевтичні та соціально-адаптаційні методи, а також систематичний контроль ефективності через повторне оцінювання психологічного стану учасників. Крім того, програма здійснюється в межах професійної компетентності психолога з обов'язковим дотриманням етичних принципів практики, таких як конфіденційність, забезпечення безпечного середовища та добровільна участь, що гарантує ефективність і безпеку психологічного впливу.

Таким чином, завдяки комплексності підходу, програма не лише сприяє зменшенню проявів психологічного дистресу, але й допомагає формувати внутрішні ресурси, підвищувати стійкість до стресових ситуацій та розвивати навички самопідтримки, що є критично важливим для осіб, які пережили втрату близької людини.

Метою програми є надання психологічної підтримки особам, які пережили втрату близької людини, з урахуванням виявлених у емпіричному дослідженні особливостей їхнього психологічного стану. Емпіричні дані свідчать, що більшість респондентів відчуває високий рівень нав'язливих переживань, гіперзбудженості, тривожності, емоційної

втоми, пригніченості, розпачу, панічної поведінки, а також сильні почуття провини і гніву, значна частка демонструє високий рівень суб'єктивного стресу та низьку впевненість у собі. Враховуючи ці результати, програма спрямована на стабілізацію емоційного стану клієнтів, зменшення проявів посттравматичного стресу та емоційного дистресу, опрацювання нав'язливих спогадів і травматичних переживань, роботу з інтенсивними емоційними реакціями, такими як провина, гнів, розпач і панічні прояви.

Крім того, програма передбачає розвиток адаптивних копінг-стратегій, підвищення психологічної стійкості, відновлення впевненості у власних можливостях та здатності до ефективного соціального функціонування. Завдяки комплексному підходу, який включає психоосвітні, корекційно-терапевтичні та соціально-адаптаційні методи, мета програми полягає також у формуванні внутрішніх ресурсів клієнтів, сприянні їхній самопідтримці та поступовому відновленні життєвої активності. Таким чином, програма орієнтована не лише на зменшення негативних психологічних проявів, але й на підтримку процесу адаптації та пошуку нових сенсів життя після втрати близької людини.

Зважаючи на результати емпіричного дослідження, яке показало високий рівень нав'язливих переживань, тривожності, депресивних проявів, емоційного виснаження, розпачу, панічної поведінки, а також почуттів провини і гніву серед осіб, які пережили втрату близької людини, ми розробили програму з наступними завданнями:

- створити безпечний терапевтичний простір, де учасники можуть вільно висловлювати свої емоції та переживання, не боячись осуду;
- сприяти усвідомленню та прийняттю факту втрати, що допомагає зменшити внутрішнє напруження та унікальні механізми психологічного захисту;
- знижувати рівень тривоги, депресивних проявів та психологічного виснаження, що виявилось у більшості учасників дослідження;

- розвивати навички емоційної саморегуляції та психологічної стійкості, щоб учасники могли краще справлятися з емоційними труднощами;
- формувати адаптивні когнітивні та поведінкові стратегії подолання горя, допомагаючи опрацьовувати провину, гнів та нав'язливі спогади;
- запобігати ускладненому горюванню та своєчасно виявляти фактори психологічного ризику;
- підтримувати відновлення соціальних контактів і життєвих ролей, що сприяє почуттю приналежності та зменшує соціальну ізоляцію;
- допомагати учасникам шукати нові сенси життя після втрати, відновлювати внутрішню мотивацію та життєву активність.

Таким чином, завдання програми безпосередньо відповідають виявленим у дослідженні психологічним потребам осіб, що пережили втрату, та забезпечують комплексну підтримку на емоційному, когнітивному та соціальному рівнях, враховуючи їхні індивідуальні переживання і потреби.

Реалізація програми психологічної підтримки ґрунтується на таких принципах:

- індивідуального підходу, що дозволяє враховувати особливості емоційного та психологічного стану кожного учасника, зважаючи на високий рівень тривожності, депресії, розпачу та нав'язливих переживань, зафіксованих у емпіричному дослідженні;
- добровільності участі, яка забезпечує внутрішню мотивацію до участі у програмі та активне залучення в процес психологічної підтримки;
- конфіденційності, що гарантує безпеку особистої інформації та створює умови для відкритого та щирого вираження емоцій;
- емоційної безпеки, яка передбачає створення підтримуючого середовища, де учасники можуть ділитися переживаннями, не відчуваючи осуду чи тиску;

- поступовості та безперервності психологічного впливу, що дозволяє адаптуватися до процесу опрацювання втрати та уникнути додаткового стресу у результаті надмірного емоційного навантаження;
- опори на внутрішні ресурси особистості, яка спрямована на розвиток власних копінг-стратегій, самопідтримки та стійкості, що є особливо важливим для учасників з низьким рівнем впевненості у собі та високим рівнем емоційного виснаження.

Ці принципи забезпечують ефективну реалізацію програми, створюють умови для безпечного та підтримуючого психологічного процесу і дозволяють адаптувати методи роботи під конкретні потреби кожного учасника, виходячи з отриманих результатів емпіричного дослідження.

Цільовою групою програми є дорослі особи, які пережили значущу втрату близької людини та звертаються за психологічною підтримкою у зв'язку з труднощами адаптації, високим рівнем емоційного дистресу або проявами ускладненого горювання. Згідно з результатами емпіричного дослідження, більшість учасників демонструє високі показники нав'язливих спогадів, гіперзбудженості, тривожності, депресивних проявів, емоційної втоми, розпачу, панічної поведінки, а також сильні переживання провини та гніву.

Крім того, значна частка респондентів відчуває високий рівень суб'єктивного стресу та низьку впевненість у собі. Програма спрямована на підтримку саме тих осіб, які переживають інтенсивні емоційні та психофізіологічні реакції на втрату, потребують допомоги в опрацюванні травматичного досвіду, стабілізації емоційного стану, розвитку адаптивних стратегій подолання горя та відновленні соціальної активності. Особлива увага приділяється тим учасникам, чий психологічний стан може потребувати комплексного підходу, поєднуючи психоосвіту, психотерапевтичну роботу та соціально-адаптаційні заходи.

Програма розрахована на 10–12 сесій тривалістю 45-60 хвилин, що проводяться один раз на тиждень. Вона може реалізовуватися у формі індивідуального психологічного консультування або групової психологічної роботи, а за можливості — у комбінованому форматі. Такий підхід дозволяє адаптувати програму до індивідуальних потреб учасників та забезпечує гнучкість у роботі з емоційно виснаженими особами, у яких, як показало емпіричне дослідження, високий рівень тривожності, депресії, розпачу та панічної поведінки.

Індивідуальні сесії дозволяють глибоко опрацювати особистісні переживання, нав'язливі спогади та емоційні реакції, а групова робота забезпечує підтримку через взаємодію з іншими учасниками, сприяє зменшенню почуття ізоляції та відновленню соціальних контактів. Поступовість і регулярність сесій сприяє поступовому зниженню емоційного напруження, розвитку адаптивних стратегій подолання горя та зміцненню внутрішніх ресурсів.

Етап 1. Діагностично-орієнтаційний

Мета: оцінити психологічний стан клієнта з урахуванням проявів посттравматичного стресу, емоційної нестабільності та інтенсивності переживання горя, виявити індивідуальні потреби у психологічній підтримці та визначити потенційні ризики ускладненого горювання.

Зміст роботи: на цьому етапі проводяться клініко-психологічна бесіда та спостереження за поведінкою, емоційними проявами та невербальною реакцією клієнта. Використовуються психодіагностичні методики, подібні до тих, що застосовувалися в емпіричному дослідженні: оцінка нав'язливих спогадів, унікальної поведінки та гіперзбудженості за шкалою IES-R, рівня тривожності, депресії та емоційної втоми (Уессман-Рікса, HADS), проявів розпачу, панічної поведінки, провини та гніву (Опитувальник реакцій горювання), а також суб'єктивного сприйняття стресу (PSS).

Дані методики дозволяють:

- виявити високі рівні тривожності та депресії (що спостерігалось у 70% та 60% респондентів відповідно);
- оцінити нав'язливі спогади та гіперзбудженість (61% респондентів мають високий рівень);
- визначити ступінь емоційного виснаження та низької впевненості у собі (більше 80% учасників зафіксовано у стані пригніченості та безпорадності);
- оцінити рівень панічної поведінки та інтенсивність почуттів провини і гніву (до 90% та 45% відповідно);
- визначити індивідуальні патерни реагування на втрату та ризики ускладненого горювання.

Результат: формування індивідуального психологічного запиту, планування наступних етапів роботи та встановлення довірливого контакту, що створює безпечне середовище для відкритого вираження емоцій та поступової стабілізації психологічного стану. Цей етап є критично важливим, оскільки результати емпіричного дослідження свідчать про високий рівень психоемоційного дистресу серед осіб, які пережили втрату, і потребу у системному, чутливому та поступовому підході до психологічної підтримки.

Етап 2. Психосвітній

Мета: нормалізувати емоційні та фізіологічні переживання, пов'язані з втратою, формувати усвідомлене розуміння процесу горювання та допомогти клієнту відчувати, що його реакції є природними й поширеними серед осіб, які пережили втрату. Додатково, етап спрямований на зменшення емоційного дистресу, підвищення усвідомленості власного психологічного стану та розвиток початкових адаптивних стратегій подолання горя.

Зміст роботи: на цьому етапі проводяться бесіди, тематичні тренінги та групові обговорення (за наявності групового формату). Розглядаються

психологічні особливості процесу горювання, типові емоційні та фізіологічні реакції на втрату, індивідуальні відмінності в переживанні втрати, а також прояви посттравматичного стресу, тривожності та депресії. Учасникам надається інформація про закономірності нав'язливих спогадів, гіперзбудженості, панічної поведінки, провини та гніву, що відповідає даним емпіричного дослідження, де більшість респондентів демонструвала високий рівень цих проявів.

Акцент робиться на:

- нормалізації емоційних переживань, щоб зменшити почуття провини та сорому;
- підвищенні усвідомленості власних реакцій, що дозволяє клієнтам краще розуміти джерела тривоги та депресії;
- ознайомленні з механізмами психологічної самопідтримки та базовими стратегіями емоційної регуляції;
- створенні безпечного середовища для відкритого обговорення власних емоцій та переживань.

Результат: учасники отримують розуміння природності власних емоційних і фізіологічних реакцій, знижується рівень тривоги та емоційного напруження, підвищується усвідомленість власного стану та формуються перші адаптивні навички управління емоціями і стресом. Це створює основу для наступного етапу психотерапевтичної роботи з глибшими переживаннями горя, нав'язливими спогадами та панічними реакціями.

Етап 3. Корекційно-терапевтичний

Мета: опрацювати емоційні, когнітивні та поведінкові аспекти переживання втрати, зменшити інтенсивність негативних емоцій та формувати адаптивні способи реагування на стресові ситуації, пов'язані з горем. Етап спрямований на роботу з високими рівнями тривожності, депресії, нав'язливими спогадами, гіперзбудженістю, панічною поведінкою, розпачем, почуттями провини та гніву, що були виявлені в емпіричному дослідженні.

Зміст роботи: застосовуються психотерапевтичні техніки, адаптовані під індивідуальні потреби клієнтів:

- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ): робота з негативними думками, перекрученою інтерпретацією подій, формування нових когнітивних схем, що допомагають зменшити тривожність та депресивні прояви;
- Терапія прийняття і відповідальності (АСТ): навчання прийняттю емоційних переживань без осуду та формування особистісної відповідальності за власні рішення і дії;
- Емоційно-фокусовані техніки: робота з вираженням, усвідомленням і регуляцією емоцій, спрямована на зниження емоційної напруги та нав'язливих переживань;
- Травмофокусовані підходи: поступова робота з травматичними спогадами втрати, використання технік десенсибілізації та структурованого опрацювання спогадів.

Акцент робиться на:

- поступовому опрацюванні нав'язливих спогадів та гіперзбудженості, що були найвиразнішими проявами у 61% респондентів;
- зменшенні панічних реакцій та фізіологічного напруження (90% респондентів показали високий рівень панічної поведінки);
- корекції почуттів провини та гніву (45% респондентів мали високий рівень);
- формуванні адаптивних копінг-стратегій для щоденного життя після втрати;
- розвитку емоційної стійкості та впевненості у власних ресурсах.

Результат: учасники зменшують інтенсивність негативних емоційних проявів, набувають адаптивних способів реагування на стресові та травматичні ситуації, підвищують здатність до саморегуляції та контролю над емоційними станами. Цей етап створює міцну основу для подальшої соціальної інтеграції та відновлення життєвих ролей.

Етап 4. Соціально-адаптаційний

Мета: сприяти відновленню соціального функціонування, життєвої активності та почуття власної значущості після втрати, підтримати клієнтів у пошуку нових життєвих сенсів. Етап орієнтований на роботу з наслідками емоційного дистресу, соціальної ізоляції та зниження життєвої активності, що були виявлені у більшості респондентів емпіричного дослідження.

Зміст роботи: передбачає комплекс заходів, спрямованих на інтеграцію клієнта у соціальне середовище та розвиток адаптивних соціальних навичок:

- Відновлення соціальних контактів: підтримка у поступовому включенні у спілкування з близькими, друзями, колегами та соціальними групами;
- Опрацювання змін у життєвих ролях: допомога у прийнятті нових життєвих обставин, перегляді очікувань щодо себе та навколишніх;
- Планування подальшої активності: формування індивідуальних планів участі у соціальних, волонтерських, навчальних чи творчих активностях, що сприяють відновленню почуття контролю та сенсу життя;
- Психосвітня та групова підтримка: обговорення пережитого досвіду, взаємна підтримка учасників, обмін стратегіями адаптації, що підвищує відчуття соціальної підтримки та зменшує почуття ізоляції.

Результат: учасники покращують рівень соціальної адаптації, підвищують психологічну стійкість, відновлюють активну участь у житті, формують нові життєві цілі та сенси. Етап допомагає трансформувати переживання втрати у ресурс для особистісного розвитку, створює відчуття підтримки та безпеки у соціальному середовищі, що є критично важливим для процесу цілісного відновлення після втрати близької людини.

Етап 5. Завершальний та оцінювальний

Мета: закріпити досягнуті результати психологічної підтримки, оцінити динаміку змін у стані клієнта та запобігти можливому повторному погіршенню емоційного та психологічного стану. Етап спрямований на забезпечення стійкості результатів, досягнутих на попередніх етапах, з

урахуванням високого рівня тривожності, депресії, нав'язливих переживань і емоційного дистресу, виявлених у емпіричному дослідженні.

Зміст роботи:

- Повторна діагностика психологічного стану: використання тих самих методик, що застосовувалися на діагностичному етапі (IES-R, Уессмана-Рікса, HADS, PSS, опитувальник реакцій горювання), для оцінки змін у рівні тривожності, депресії, стресу та інших психоемоційних проявів;
- Рефлексія змін: обговорення з клієнтом його досягнень, внутрішніх ресурсів, нових навичок саморегуляції та способів подолання емоційних труднощів;
- Формування рекомендацій для подальшої самопідтримки: навчання самостійним методам регуляції емоцій, стратегій адаптації та підтримки соціальних контактів, розробка плану дій на випадок повторного стресу або загострення горювання;
- Підтримка відчуття автономії: зміцнення віри клієнта у власні можливості справлятися з емоційними викликами та приймати рішення у повсякденному житті.

Результат: клієнт закріплює отримані навички психологічної самопідтримки, відчуває стабільність емоційного стану, має підвищену стійкість до стресу та готовність самостійно долати життєві труднощі. Етап забезпечує плавний вихід з програми, знижує ризик рецидиву емоційного дистресу та сприяє довготривалій психологічній адаптації після втрати близької людини.

3.3. Етапи та алгоритми впровадження програми у практиці психолога

Логічним продовженням розробленої нами програми психологічної підтримки, представленої у підрозділі 3.2, є опис етапів та алгоритмів її впровадження у практичну діяльність психолога. Якщо в попередньому підрозділі увага була зосереджена на теоретичному обґрунтуванні, меті, завданнях і структурі програми, то в цьому розділі ми переходимо до розгляду практичних аспектів її реалізації, які мають ключове значення для надання ефективної психологічної допомоги особам, що пережили втрату близької людини.

У процесі розробки цієї програми ми виходили з необхідності поєднання науково обґрунтованого підходу з чутливістю до індивідуального досвіду кожної людини, яка звертається по допомогу. Тому впровадження програми у практиці психолога передбачає поетапну, послідовну та водночас гнучку роботу, що спирається на результати первинної та повторної психодіагностики, особливості переживання втрати, рівень емоційного дистресу та наявні внутрішні ресурси клієнта. Важливим є дотримання принципів добровільності участі, конфіденційності, емоційної безпеки та індивідуального підходу, які ми розглядаємо як основу ефективної психологічної підтримки.

Алгоритм упровадження програми вибудовується таким чином, щоб забезпечити поступовий і безпечний перехід від первинної оцінки психологічного стану клієнта до активної корекційно-терапевтичної роботи, а згодом — до етапів соціальної адаптації та закріплення досягнутих результатів. На кожному етапі психолог приймає професійні рішення щодо вибору форм і методів роботи, спираючись на актуальний

стан клієнта, динаміку змін та ризики ускладненого горювання. Водночас запропонований алгоритм упровадження програми психологічної підтримки не має жорстко фіксованого характеру та передбачає гнучке застосування залежно від індивідуальних особливостей клієнта, специфіки переживання втрати, динаміки його психоемоційного стану, рівня емоційного дистресу та готовності до опрацювання травматичного досвіду.

У практичній діяльності психолога це може проявлятися у зміні темпу проходження програми, подовженні окремих етапів, повторному поверненні до діагностично-орієнтаційної або психоосвітньої фази, а також у варіативності застосування психотерапевтичних методів і технік відповідно до актуального стану клієнта. Така гнучкість дозволяє запобігати перевантаженню, повторній травматизації та зниженню мотивації до участі у програмі, що є особливо важливим у роботі з особами, які перебувають у стані підвищеної тривожності, емоційного виснаження або мають ознаки ускладненого горювання. Реалізація програми з урахуванням індивідуальної динаміки клієнта відповідає принципам індивідуального підходу, поступовості, безперервності та емоційної безпеки психологічного впливу.

Крім того, алгоритм реалізації програми психологічної підтримки передбачає можливість міждисциплінарної взаємодії у випадках, коли психологічний стан клієнта виходить за межі виключно психологічного супроводу або потребує комплексного медико-психосоціального підходу. Зокрема, у разі виявлення виражених депресивних або тривожних симптомів, стійких панічних проявів, ознак ускладненого чи затяжного горювання, значного зниження здатності до повсякденного функціонування або соматичних скарг, психолог може рекомендувати звернення до суміжних фахівців — психіатра, сімейного лікаря, невролога чи соціального працівника. Така взаємодія спрямована на забезпечення цілісної допомоги клієнту, своєчасне медичне або соціальне втручання та узгодженість дій спеціалістів, задіяних у процесі підтримки.

Міждисциплінарний підхід відповідає етичним стандартам психологічної практики, принципу професійної відповідальності та сприяє підвищенню ефективності психологічної допомоги особам, які пережили втрату близької людини.

Психологічна підтримка осіб, які пережили втрату близької людини, передбачає поетапне надання допомоги, що враховує реальні психологічні труднощі, зафіксовані у результатах емпіричного дослідження. Результати показали, що більшість учасників дослідження відчують високий рівень тривожності, депресії, нав'язливих спогадів, гіперзбудженості, емоційної втоми, розпачу, панічної поведінки, а також сильні почуття провини та гніву.

Перший етап передбачає проведення первинної діагностики для оцінки психоемоційного стану клієнта та визначення його індивідуального запиту. Використання спеціалізованих методик дозволяє виявити найбільш виражені прояви стресу, емоційного виснаження та труднощів адаптації, що дає можливість спланувати наступну роботу з максимальною ефективністю.

Другий етап включає психоосвітню роботу, спрямовану на нормалізацію переживань та розвиток усвідомлення власного стану. Враховуючи високий рівень тривожності та пригніченості, зафіксований у дослідженні, клієнти отримують інформацію про психологічні особливості процесу горювання, можливі емоційні реакції та стратегії їх проживання. Це допомагає зменшити страх та напруження, формує відчуття розуміння та підтримки, а також сприяє зниженню емоційного дистресу.

На третьому етапі реалізується корекційно-терапевтична робота, яка передбачає опрацювання емоційних і когнітивних аспектів втрати. Зважаючи на високий рівень нав'язливих думок, почуття провини, гніву та розпачу у більшості респондентів, застосовуються когнітивно-поведінкові техніки, елементи терапії прийняття і відповідальності, емоційно-фокусовані та травмофокусовані підходи. Це допомагає зменшити

інтенсивність негативних емоцій, навчитися адаптивним способам реагування та поступово відновлювати внутрішню стабільність.

Четвертий етап спрямований на соціально-адаптаційну роботу та відновлення життєвої активності. У зв'язку з тим, що результати дослідження показали значну втому, зниження життєвого тону та труднощі у соціальних контактах, програма передбачає підтримку у відновленні спілкування, плануванні активностей та ролей, що сприяє підвищенню соціальної адаптації, зміцненню відчуття підтримки та впевненості у власних силах.

Завершальний етап включає оцінку ефективності програми, рефлексію змін та формування рекомендацій для подальшої самопідтримки. Повторна діагностика дозволяє порівняти початкові показники з досягнутими результатами, закріпити навички саморегуляції, адаптивні стратегії подолання горя та зміцнити внутрішні ресурси клієнта, готуючи його до самостійного подолання життєвих труднощів у майбутньому.

Таким чином, поетапний алгоритм програми забезпечує комплексний і гуманізований підхід до психологічної підтримки, враховує реальні потреби осіб, які пережили втрату, дозволяє адаптувати втручання під індивідуальні особливості та ефективно знижує прояви психологічного дистресу, сприяючи відновленню особистісного та соціального функціонування.

Висновок до третього розділу

Проведене дослідження та розробка програми психологічної підтримки показали, що повномасштабна війна в Україні суттєво ускладнила процес переживання втрати близьких людей, підвищивши рівень психоемоційного та соціального навантаження на населення. Емпіричні дані свідчать, що особи, які зазнали втрати, відчувають високий рівень тривожності, депресії, емоційної пригніченості, нав'язливих спогадів, гіперзбудженості, почуття провини, гніву, розпачу та панічних реакцій. Ці прояви значно ускладнюють їхню адаптацію до повсякденного життя, знижують життєвий тонус, провокують соціальну ізоляцію та зменшують впевненість у власних ресурсах. У цьому контексті потреба у професійній психологічній підтримці є критичною, оскільки вона дозволяє створити безпечне середовище для вираження емоцій, нормалізувати процес переживання горя, навчити саморегуляції, формувати адаптивні стратегії подолання втрати та поступово відновлювати соціальну активність і життєву мотивацію.

Розроблена програма психологічної підтримки осіб, які пережили втрату близької людини, є комплексною, поетапною та орієнтованою на індивідуальні потреби клієнтів, виявлені в емпіричному дослідженні. Вона передбачає діагностично-орієнтаційний, психоосвітній, корекційно-терапевтичний, соціально-адаптаційний та завершальний етапи, що забезпечують систематичний підхід до стабілізації емоційного стану,

опрацювання травматичного досвіду, розвитку адаптивних стратегій подолання горя та відновлення соціальної активності. Програма спрямована на зменшення проявів тривожності, депресії, нав'язливих спогадів, гіперзбудженості, панічної поведінки та емоційної втоми, а також на опрацювання почуттів провини, гніву і розпачу. Водночас вона формує внутрішні ресурси, підвищує психологічну стійкість, навчає самопідтримки та сприяє пошуку нових сенсів життя після втрати, що є критично важливим для відновлення життєвої активності та соціальної інтеграції клієнтів.

Алгоритм впровадження програми у практиці психолога базується на поетапному, системному підході, який дозволяє адаптувати втручання до індивідуальних особливостей кожного клієнта. Первинна діагностика допомагає оцінити психологічний стан, виявити найвираженіші прояви емоційного дистресу та ризики ускладненого горювання, що дає змогу планувати наступні кроки з максимальною ефективністю. Психосвітній етап сприяє нормалізації емоційних переживань, підвищенню усвідомленості власного стану та формуванню перших адаптивних стратегій подолання горя. Корекційно-терапевтична робота дозволяє глибоко опрацювати негативні емоції, нав'язливі спогади, почуття провини та гніву, а також навчитися адаптивним способам реагування на стресові ситуації. Соціально-адаптаційний етап спрямований на поступове відновлення соціальних контактів, життєвої активності та відчуття власної значущості, а завершальний етап забезпечує закріплення досягнутих результатів, розвиток навичок самопідтримки та стійкості до можливих подальших стресових ситуацій.

Таким чином, комплексний і поетапний підхід, закладений у програмі, дозволяє ефективно реагувати на психологічні потреби осіб, які пережили втрату близької людини, знижувати прояви емоційного дистресу, формувати внутрішні ресурси та адаптивні стратегії подолання горя, підвищувати психологічну стійкість та сприяти відновленню соціальної

активності і життєвої мотивації. Програма забезпечує персоналізовану, безпечну та системну підтримку на емоційному, когнітивному та соціальному рівнях, сприяє поступовій адаптації після втрати, знижує ризик ускладненого горювання та створює основу для довготривалого відновлення психічного здоров'я та інтеграції у соціальне середовище. Впровадження такої програми у практику психолога має велике значення як для підтримки окремих клієнтів, так і для зміцнення загальної психологічної стійкості населення в умовах соціальних та воєнних викликів.

ВИСНОВКИ

Під час виконання кваліфікаційної роботи магістра було проведено комплексне теоретико-емпіричне дослідження психологічних особливостей переживання втрати близької людини. Ми підтвердили актуальність проблеми психологічної підтримки осіб під час переживання втрати близької людини, особливо в теперішніх умовах соціальних, економічних політичних трансформацій та, зокрема, воєнних подій. Зважаючи на це, значне зростання кількості людей, що стикаються з травматичною втратою, ускладненим горюванням і посттравматичними станами, зумовлює потребу в науковому осмисленні даного феномену та розробці ефективних та якісних підходів психологічної допомоги. Втрата, як ми визначили, є одним із найбільш психотравмуючих життєвих досвідів, що суттєво впливає на емоційний, фізичний, когнітивний і поведінковий стан, а також на повсякденне життя.

У межах теоретичного аналізу ми провели ґрунтовне вивчення та аналіз феномену втрати і горя, як складного, багатовимірного психологічного процесу. Було вивчено безліч праць українських та зарубіжних науковців таких як Аврамчук О. О., Freud С., Ткачишина О. Р.,

Войтович М. В., Parkes C. M., Neimeyer R. A., Prigerson et al., Stroebe M., Schut H., Boerner K., Worden J. W., Bowlby J., Shear M. K., Будницька О. А., Опанасюк І., Lindemann E., Сингаївська І., Берестовська А., Кузікова С., Зливков В., Лукомська С., Vonanno G. A. та ін.. Аналіз їхніх досліджень дозволив дійти висновку, що горювання є природною реакцією на значущу втрату та охоплює емоційні, когнітивні, соматичні й поведінкові процеси. Також встановили, що за сприятливих умов процес горювання має адаптивний характер і сприяє поступовому відновленню психологічної та емоційної рівноваги. Але за наявності додаткових факторів таких як раптовість, насильницька смерть, неможливість проведення прощання, мультивтрати, воєнних дій горювання може ускладнюватися та набувати патологічних форм, як в свою чергу потребують психологічного втручання. Найважче переносити втрати в умовах воєнних дій, адже індивідуальне горе поєднується з колективним травмуванням, постійною загрозою життю, невизначеністю майбутнього та постійним стресом.

Другий розділ був присвячений емпіричному дослідженню психологічного стану осіб, що пережили втрату близької людини. У зоді проведення дослідження ми використали комплекс психодіагностичних методик: шкалу оцінки впливу травматичної події (IES-R), методику самооцінки емоційного стану Уессмана–Рікса та опитувальник реакцій горювання. За отриманими результатами ми виявили високий рівень психологічної травматизації у більшості респондентів.

Зокрема за шкалою IES-R було визначено значні прояви нав'язливих переживань, унікальної поведінки та гіперзбудженості, що свідчить про наявність посттравматичного дистресу. За результатами методики Уессмана–Рікса було підтверджено емоційну нестабільність, яка

проявляється у високому рівні тривожності, емоційної втоми, пригніченості та безпорадності. Опитувальник реакцій горювання дав нам визначити, що більшість опитуваних переживає підвищений рівень розпачу, панічної поведінки та інтенсивних почуттів провини й гніву.

Емпіричні результати підтверджують отримані дані теоретичного дослідження. Втрата близької людини має високий ризик ускладненого перебігу, що тягне за собою необхідність розробки та впровадження комплексних програм психологічної допомоги.

Завдяки результатам теоретичного та емпіричного досліджень ми сформулювали рекомендації щодо організації психологічної підтримки осіб, які пережили втрату близької людини. Запропоновані підходи фундаментуються на принципах емпатії, безпеки, індивідуального та міжособистісного підходу і включають емоційну підтримку, психоосвіту, розвиток навичок саморегулювання, соціальну інтеграцію, використання психотерапевтичних методів та профілактику у разі виникнення ускладненого горювання.

Третій розділ підтвердив ефективність розробленої програми психологічної підтримки, яка є комплексною, поетапною та орієнтованою на індивідуальні потреби клієнтів. Алгоритм впровадження програми ґрунтується на системному, поетапному підході та включає первинну діагностику, психоосвітню роботу, корекційно-терапевтичне втручання, соціально-адаптаційну підтримку та завершальну оцінку ефективності.

Такий підхід дозволяє ефективно знижувати прояви тривожності, депресії, нав'язливих спогадів, гіперзбудженості, емоційної втоми, почуття провини та гніву, відновлювати внутрішні ресурси, формувати адаптивні стратегії подолання горя, підвищувати психологічну стійкість та сприяти активній соціальній інтеграції. Впровадження програми у практику

психолога забезпечує безпечну, персоналізовану та системну підтримку на емоційному, когнітивному та соціальному рівнях, сприяє стабілізації психоемоційного стану та поступовій адаптації осіб після втрати близької людини.

Отже, проведені дослідження та розроблена програма дозволяють зробити висновок, що переживання втрати близької людини є складним і багатовимірним процесом, який потребує глибокого дослідження, системної психологічної підтримки та впровадження комплексних стратегій допомоги. Результати роботи підтверджують необхідність психологічного супроводу населення, яке переживає горе, запровадження діяльності соціальних служб та сприяння відновленню психічного стану суспільства загалом.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аврамчук О. О. Клініко-психологічні аспекти переживання втрати та діагностики ускладненого горювання. *Наукові записки Українського католицького університету. Психологія*. 2019. Вип. 7. С. 45–58.
2. Freud S. Mourning and melancholia // *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. Vol. 14. London : Hogarth Press, 1957. P. 237–258.
3. Ткачишина О. Р. - кандидат психологічних наук, старший викладач кафедри психології особистості та соціальних практик Київський університет імені Бориса Грінченка. Кризові ситуації: Адаптаційні ресурси особистості та соціальні стереотипи.
4. Войтович М. В. Психологічні особливості процесу переживання горя. *Актуальні проблеми психології: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія*. 2019. № 5 (19). С. 1–14.
5. Parkes C. M. Bereavement: Studies of Grief in Adult Life. New York: International Universities Press, 1972. 233 p.
6. Neimeyer R.A. Techniques of grief therapy: Assessment and intervention. *Терапія горя /переклад та адаптація В.Зливков, С.Лукомська. Київ. 2021. 259 с.)*
7. Prigerson H. G., Maciejewski P. K., Reynolds C. F., Bierhals A. J., Newsom J. T., Fasiczka A., Frank E., Doman J., Miller M. Prolonged grief disorder: Diagnostic criteria and clinical implications for DSM-5 and ICD-11 // *World Psychiatry*. 2021. Vol. 20, № 1. P. 9–23. DOI: 10.1002/wps.20883.

8. Stroebe M., Schut H. *The Dual Process Model of Coping with Bereavement*. OMEGA – Journal of Death and Dying. 1999. Vol. 38, No. 3. P. 197–224.
9. Worden J. W. *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. 4th ed. New York : Springer Publishing Company, 2009. 304 p.
10. Parkes C. M. *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. 3rd ed. London : Routledge, 1998. 352 p.
11. Bowlby J. *Attachment and Loss. Vol. 3: Loss: Sadness and Depression*. New York: Basic Books, 1980. 462 p.
12. Stroebe M., Schut H., Boerner K. Cautioning Health-Care Professionals: Bereaved Persons Are Misguided through the Stages of Grief. *Omega: Journal of Death and Dying*. 2017. Vol. 74 (4). P. 455–473.
13. Parkes C. M. *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. 2nd ed. London: Routledge, 1998. 352 p.
14. Shear M. K. Complicated Grief. *New England Journal of Medicine*. 2015. Vol. 372 (2). P. 153–160.
15. Науковий журнал «Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія» зареєстровано Міністерством юстиції України (Свідоцтво про державну реєстрацію друкованого ЗМІ серія КВ No 24304-14144Р від 28.12.2019 року). Том 32 (71) No 3 2021.
16. Ткачишина О. Особливості соціально-психологічної адаптації особистості в умовах кризових ситуацій / О. Ткачишина // *Вчені записки Таврійського національного університету імені В. І. Вернадського. Серія: Психологія*. – 2021. – Т. 32(71), № 3. – С. 93–98.
– Режим доступу:
[http://nbuv.gov.ua/UJRN/sntnvusp_2021_32\(71\)_3_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/sntnvusp_2021_32(71)_3_17)
17. Ткачишина О. Р. Кризові ситуації: адаптаційні ресурси особистості та соціальні стереотипи / О. Р. Ткачишина // *Теорія і практика сучасної психології*. – 2020. – Т. 3, № 1. – С. 116–120. – Видавець:

- Класичний приватний університет. – Режим доступу:
<http://kubg.edu.ua>
18. R. A. Neimeyer, 2015, переклад та адаптація В. Зливков, С. Лукомська, обкладинка Анастасія Гридасова). Київ. 2021. 259 с.
 19. Будницька О.А. (2001). Індивідуально-особистісні детермінанти емоційних переживань у психотравмуючій ситуації : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Київ : Нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. 170 с.
 20. Опанасюк І. (2011). Психологічні особливості переживання факту «втрати» особистістю. Обрії. No 1. С. 55–58. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/obrii_2011_1_23.
 21. Lindemann E. Symptomatology and Management of Acute Grief // American Journal of Psychiatry. — 1944. — Vol. 101, No. 2. — P. 141–148.
 22. Будницька Г. Психологія горя: теорія і практика. — К.: Либідь, 2001. — 320 с.
 23. Lindemann E. Symptomatology and Management of Acute Grief // American Journal of Psychiatry. — 1944. — Vol. 101, No. 2. — P. 141–148.
 24. Сингаївська І. М., Берестовська А. В. Особливості надання психологічної допомоги жінкам, які переживають втрату близької людини під час війни // *Вчені записки Університету «КРОК»*. 2024. № 1 (73). С. 214–226. DOI: 10.31732/2663-2209-2024-73-214-226.
 25. Кузікова С. Б., Зливков В. Л., Лукомська С. О. Вікові особливості переживання травм війни: інтегративний підхід // *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2022. Вип. 2. С. 64–70. DOI: 10.32999/ksu2312-3206/2022-2-9.
 26. Bonanno G. A. The Other Side of Sadness: What the New Science of Bereavement Tells Us About Life After Loss. — New York: Basic Books, 2009. — 368 p.

27. Kübler-Ross, E. *On Death and Dying*. New York: Macmillan, 1969. 1969. 264 с. (1-е вид.)
28. Lindemann E. Symptomatology and Management of Acute Grief / E. Lindemann // *American Journal of Psychiatry*. — 1944. — Vol. 101, No. 2. — P. 141–148.
29. L. A. Gamino, L. W. Easterling, 2000; W. Feigelman, J. R. Jordan, B. S. Gorman, 2009
30. Weiss D. S., Marmar C. R. The Impact of Event Scale – Revised. In: Wilson J. P., Keane T. M. (eds.). *Assessing Psychological Trauma and PTSD*. New York : Guilford Press, 1997. P. 399–411.
31. Зливкова, Л. П. Терапія горя: психологічний аспект / Л. П. Зливкова. – Київ : Інститут інформаційних технологій і засобів навчання НАПН України, 2018. – 112 с. – Режим доступу: https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/724046/1/Зливкова_Лукомська_терапія_горя.pdf.
32. Опанасюк І. Психологічні особливості переживання факту “втрати” особистістю / І. Опанасюк // *Обрії*. — № (1)32. — С. 55–58. — Міжнародний гуманітарний університет, Одеса, 2023.
33. Worden J. W. *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. — 4th ed. — New York : Springer Publishing Company, 2009. — 304 p.
34. Lindemann E. Symptomatology and management of acute grief // *American Journal of Psychiatry*. — 1944. — Vol. 101. — P. 141–148.
35. Doka K. J. *Disenfranchised Grief: Recognizing Hidden Sorrow*. — Lexington : Lexington Books, 1989. — 229 p.
36. Королович О. Психологічні аспекти динаміки переживання втрати // *Psychology Travelogs*. — 2023. — № 4. — С. 16–24.
37. Wessman A. E., Ricks D. F. *Self-Assessment of Emotional States* / A. E. Wessman, D. F. Ricks // *J. Clin. Psychol*. — 1966. — Vol. 22, № 1. — P. 131–134.

38. Barrett T. W., Scott T. B. *Grief Experience Questionnaire (GEQ)* / T. W. Barrett, T. B. Scott // *J. Psychol.* — 1989. — Vol. 123, № 3. — P. 231–245.
39. Хаустова О. О., Лещук І. В. Понад рік війни та втрат: відродження з попелу горя для творення нового життя // *Український медичний журнал.* 2023. № 1 (153). DOI: 10.32471/umj.1680-3051.153.239914.
40. Pop-Jordanova N. Grief: Aetiology, Symptoms and Management / N. Pop-Jordanova // *PRILOZI.* – 2021. – Vol. 42, № 2. – С. 9–18. – DOI: 10.2478/prilozi-2021-0014.
41. Комар, Т., та Бессараба О. (2024). Процеси втрати в концепціях глибинної психології. *Особистість та проблеми довкілля*, 3 (2), 40–45. [https://doi.org/10.31652/2786-6033-2024-3\(2\)-40-45](https://doi.org/10.31652/2786-6033-2024-3(2)-40-45)
42. Кутіков О. Є., Нікішкова І. М. Адаптація українською мовою шкали “Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)”: Госпітальна шкала тривоги та депресії. Авторське свідоцтво № 90510, 2019.
43. Вельдбрехт О. О., Тавровецька Н. І. Шкала сприйнятого стресу (PSS-10): адаптація та апробація в умовах війни. *Проблеми політичної психології*, 2022.

ДОДАТКИ

Додаток А

ШКАЛА ОЦІНКИ ВПЛИВУ ТРАВМАТИЧНОЇ ПОДІЇ

Шкала оцінки впливу травматичної події застосовується для визначення суб'єктивного дистресу, що виникає внаслідок травматичної події. Дана шкала не діагностує симптоми посттравматичного стресового розладу (ПТСР), але використовується для вимірювання суб'єктивної реакції на травматичну подію.

Інструкція: Протягом останніх 7 днів, як часто вас турбували наступні проблеми? Для кожного твердження оберіть один із запропонованих варіантів.

Тест

1. Будь-яке нагадування про цю подію змушувала вас знову переживати все, що сталося.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

2. Мені було важко спати всю ніч.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

3. Інші речі змушували мене думати про те, що зі мною трапилося.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

4. Я відчував дратівливість і гнів.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

5. Я не дозволяв собі засмучуватися, коли думав про цю подію.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

6. Проти своєї волі я думав про те, що трапилося

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

7. Мені здавалося, що цього не було або не було насправді.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

8. Я уникав нагадувань про це.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

9. Картинки того, що сталося раптово спливали в моїй пам'яті.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

10. Я був напружений і сильно здригався, якщо щось раптово лякало мене

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

11. Я намагався не думати про те, що сталося.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

12. Я усвідомлював, що мене досі переповнюють важкі переживання з приводу того, що трапилося, але нічого не робив, щоб їх уникнути.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

13. Мої почуття з цього приводу були якимись заціпенілими.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

14. Я помічав, що поведжусь або відчуваю себе так, ніби все ще перебуваю в тій ситуації.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

15. Мені було важко заснути.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

16. У мене були хвили сильних почуттів з цього приводу.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

17. Я намагався стерти те, що трапилося зі своєї пам'яті.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

18. Мені було важко зосередитися.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

19. Нагадування про це викликали у мене такі фізичні реакції, як спітніння, проблеми з диханням, нудоту або високий пульс.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

20. Мені про це снилося

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

21. Я почувався пильним і настороженим.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

22. Я намагався не говорити про те, що трапилося.

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Увесь час

Інтерпретація отриманих даних:

Відповіді оцінюються в бали від 0(Ніколи) до 4(Увесь час) та підсумовуються, найвищий можливий результат – 88 балів. Чим вищий бал, тим сильніший суб'єктивний стрес, викликаний травматичною подією.

МЕТОДИКА САМООЦІНКИ ЕМОЦІЙНОГО СТАНУ УЕССМАНА-РІКСА

Шкали опитувальника: «Спокій – тривожність», «Енергічність – втома», «Піднесеність – пригніченість», «Почуття впевненості в собі – почуття безпорадності».

Інструкція: Виберіть у кожному із запропонованих наборів суджень те, що найкраще описує ваш стан зараз. Номер обговорення, вибраного з кожного набору, обведіть у гурток. Список тверджень за шкалами:

I. «Спокій – тривожність»

10. Досконалий і повний спокій. Непохитно впевнений у собі.
9. Винятково холонокровний, на диво впевнений і не хвилююся.
8. Відчуття повного благополуччя. Впевнений і відчуваюся невимушено.
7. Загалом впевнений і вільний від занепокоєння.
6. Ніщо особливо не турбує мене. Почуваюся більш-менш невимушено.
5. Дещо стурбований, відчуваюся скуто, трохи стривожений.
4. Переживаю деяке занепокоєння, страх, занепокоєння чи невизначеність. Нервовий, хвилююся, роздратований.
3. Значна невпевненість. Дуже травмований невизначеністю. Страшно.
2. Величезна тривожність, стурбованість. Зведений страхом.
1. Цілком збожеволів від страху. Втратив розум. Наляканий нерозв'язними труднощами.

II. «Енергічність – втома»

10. Порив, який не знає перешкод. Життєва сила виплескується через край.
9. Життєздатність, що б'є через край, величезна енергія, сильне прагнення діяльності.
8. Багато енергії, сильна потреба у дії.
7. Почуваюся дуже свіжим, у запасі значна енергія.
6. Почуваюся досить свіжим, у міру бадьорим.
5. Злегка втомився. Лінощі. Енергії не вистачає.
4. Досить втомлений. Апатичний (сонний). У запасі не дуже багато енергії.
3. Велика втома. Млявий. Убогі ресурси енергії.
2. Жахливо стомлений. Майже виснажений і практично не здатний до дії. Майже не лишилося запасів енергії.
1. Абсолютно видихся. Не здатний навіть до найменшого зусилля.

III. «Піднесеність - пригніченість»

10. Сильний підйом, захоплені веселощі.
9. Дуже збуджений і в дуже піднесеному стані. Захоплення.
8. Схвильований, в хорошому настрої.
7. Почуваюся дуже добре. Життєрадісний.
6. Почуваюся досить добре, гаразд.
5. Почуваюся трохи пригнічено, так собі.
4. Настрій пригнічений і дещо похмурий.
3. Пригнічений і почуваюся дуже пригнічено. Настрій безперечно похмуре.
2. Дуже пригнічений. Почуваюся просто жахливо.
1. Крайня депресія та зневіра. Пригнічений. Все чорно та сіро.

IV. «Почуття впевненості у собі - почуття безпорадності»

10. Для мене немає нічого неможливого. Зможу зробити все, що захочу.
9. Відчуваю велику впевненість у собі. Впевнений у своїх звершеннях.
8. Дуже впевнений у своїх здібностях.
7. Відчуваю, що моїх здібностей достатньо і перспективи хороші.
6. Почуваюся досить компетентним.

5. Відчуваю, що мої вміння та здібності дещо обмежені.
4. Почуваюся досить нездатним.
3. Пригнічений своєю слабкістю та недоліком здібностей.
2. Почуваюся жалюгідним і нещасним. Втомився від своєї некомпетентності.
1. Почуття слабкості і марності зусиль, що давить. У мене нічого не виходить.

Інтерпретація результатів вимірювання в методиці проводиться за 10-бальною (стінною) системою. Чим вище обраний бал, тим ближче стан опитуваного до позитивного полюса кожної шкали (і навпаки). Вимірюються такі показники: П1 (показник) - С (самооцінка) «Спокій - тривожність» (індивідуальна самооцінка - П1 - дорівнює номеру судження, обраного випробуваним з даної шкали. Аналогічно виходять індивідуальні значення за показниками П2, П3, П4);

П1 – 3 «Спокій - тривожність»

П2 – 3 «Енергічність – втома»;

П3 - 3 «Піднесеність - пригніченість»;

П4 - 3 «Почуття впевненості у собі - почуття безпорадності»;

П5 - С - сумарна за чотирма шкалами оцінка стану: $I5 = I1 + I2 + I3 + I4$, де

I1, I2, I3, I4 - індивідуальні значення за відповідними шкалами.

Додаток В

ОПИТУВАЛЬНИК РЕАКЦІЙ ГОРЮВАННЯ

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

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

Інтерпретація результатів опитування.

Розпач (13 пунктів): 1, 3, 6, 11, 14, 17, 25, 29, 33, 40, 47, 55, 59

Панічна поведінка (14 пунктів): 4, 7, 13, 16, 18, 21, 27, 31, 34, 38, 44, 50, 52,
56

Особистісне зростання (12 пунктів): 2, 10, 12, 19, 24, 30, 36, 41, 45, 51, 60,
61

Провина і гнів (7 пунктів): 5, 8, 15, 37, 42, 48, 58

Відстороненість (8 пунктів): 9, 22, 23, 28, 35, 43, 53, 54

Дезорганізація (7 пунктів): 20, 26, 32, 39, 46, 49, 57

Додаток Г

Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)

Опитувальник складається з 14 тверджень, які об'єднані у дві шкали: шкалу тривоги та шкалу депресії. Кожна шкала містить по 7 тверджень. Методика призначена для оцінки рівня тривожних і депресивних проявів у дорослих осіб та широко застосовується у клінічній і консультативній психологічній практиці.

Оцінювання здійснюється за 4-бальною шкалою відповідей, що відображає інтенсивність прояву кожного симптому протягом останнього тижня.

Інструкція: уважно прочитайте кожне твердження та оберіть той варіант відповіді, який найбільше відповідає вашому самопочуттю протягом останнього тижня. У кожному пункті оберіть лише одну відповідь. Правильних або неправильних відповідей не існує — важливо, щоб відповіді були щирими.

Текст методики:

1. Я перебуваю у стані напруги або у «заведеному» стані

Більшу частину часу

Значну частину часу

Час від часу, від випадку до випадку

Ніколи

2. Я відчуваю себе загальмованим (-ою) і роблю все повільно

Майже весь час

Дуже часто

Іноді

Абсолютно ні

3. У мене присутнє відчуття переляку, подібне до «метеликів у животі» (внутрішнє тремтіння)

Абсолютно немає

Від випадку до випадку

Досить часто

Дуже часто

4. Я можу отримувати задоволення від того ж самого, як і раніше

Безумовно, в такому самому обсязі

Так, але не настільки, як і раніше

Лише трохи

Лише трохи ні

5. У мене є якийсь страшне відчуття, неначе станеться щось жахливе

Так, є дуже виразне погане передчуття

Так, але це відчуття не настільки важке

Трохи, однак це не турбує мене

Абсолютно немає

6. Я втратив(-ла) цікавість до своєї зовнішності (і не стежу за нею)

Абсолютно так

Стежу за собою не настільки потрібно

Деяко менше, ніж раніше

Стежу за собою, як і раніше

7. Я відчуваю неспокій і непосидючість, ніби мені весь час потрібно рухатися

Дійсно, дуже сильно

Вельми значно

Не дуже сильно

Абсолютно немає

8. Я здатен(-а) сміятися і сприймати смішне

Такою ж мірою, як і завжди

Тепер вже не такою мірою

Безумовно вже не настільки

Не можу абсолютно

9. У моїй голові крутяться неспокійні думки

Переважну частину часу

Значну частину часу

Час від часу, але не дуже часто

Лише зрідка

10. Я дивлюся в майбутнє, очікуючи, що можу отримувати радість і задоволення (від роботи, захоплень тощо)

Такою ж мірою, як і завжди

Трохи менше, ніж зазвичай

Набагато менше, ніж зазвичай

Абсолютно ні

11. Мене охоплює раптове відчуття паніки

Дійсно, дуже часто

У цілому часто

Нечасто

Абсолютно ні

12. Я почуваюся бадьоро

Абсолютно ніколи

Нечасто

Іноді

Більшу частину часу

13. Я можу просто сидіти і почуватися розслабленим(-ою)

Абсолютно так

Зазвичай так

Нечасто

Не можу абсолютно

14. Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо- або телепрограми

Часто

Скоріше часто

Іноді

Дуже рідко

Ключ:

Кожне твердження оцінюється від 0 до 3 балів відповідно до обраного варіанту відповіді.

Шкала тривоги (HADS-A): 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13

Шкала депресії (HADS-D): 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14

Сума балів за кожною шкалою може становити від 0 до 21 балу.

Інтерпретація результатів:

0–7 балів — норма;

8–10 балів — прикордонний (субклінічний) рівень;

11–21 бал — клінічно виражений рівень тривоги або депресії.

Додаток Д

ОПИТУВАЛЬНИК СПРИЙНЯТТЯ СТРЕСУ (PSS — PERCEIVED STRESS SCALE)

Опитувальник сприйняття стресу (PSS) призначений для оцінки рівня суб'єктивного сприйняття стресу та ступеня напруженості, з якою людина оцінює події власного життя як стресогенні. Методика дозволяє визначити, наскільки респондент відчуває себе перевантаженим, напруженим та нездатним ефективно справлятися з життєвими труднощами, і широко застосовується у психологічних дослідженнях та практичній діяльності психолога.

Опитувальник складається з 10 тверджень, які оцінюються за 5-бальною шкалою залежно від частоти виникнення відповідних переживань протягом останнього місяця.

Інструкція: Уважно прочитайте кожне твердження та оцініть, як часто ви відчували описаний стан або переживання протягом останнього місяця.

Для кожного твердження оберіть один варіант відповіді за 5-бальною шкалою:

- 0 - ніколи,
- 1 - майже ніколи,
- 2 - іноді,
- 3 - досить часто,
- 4 - дуже часто.

Текст методики:

Як часто протягом останнього місяця Ви...

1. Засмучувалися через щось несподіване?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

2. Відчували, що не можете контролювати важливі речі у своєму житті?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

3. Відчували нервозність і «стрес»?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

4. Відчували впевненість у своїй здатності впоратися зі своїми особистими проблемами?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

5. Відчували, що справи йдуть саме так, як вам хотілося?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

6. Виявляли, що не можете впоратися з усіма справами, які вам доводилося робити?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

7. Вдало контролювали почуття роздратування?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

8. Відчували, що контролюєте ситуацію?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

9. Гнівалися через речі, які були поза вашим контролем?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

10. Відчували, що труднощі накопичуються настільки, що ви не можете їх подолати?

Ніколи

Рідко

Іноді

Часто

Дуже часто

Ключ: При підрахунку результатів сума балів визначається шляхом додавання відповідей за всіма пунктами з урахуванням зворотного кодування окремих тверджень.

Зворотно кодуються пункти: 4, 5, 7, 8 (0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, 3 = 1, 4 = 0).

Загальний бал може коливатися від 0 до 40.

Інтерпретація результатів:

0–13 балів — низький рівень сприйняття стресу;

14–26 балів — середній рівень сприйняття стресу;

27–40 балів — високий рівень сприйняття стресу.

Високі показники за шкалою свідчать про значний суб'єктивний стрес, емоційне напруження та знижену здатність до ефективного подолання життєвих труднощів, що є важливим показником при роботі з особами, які пережили втрату близької людини.