

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

Гура Сергій Васильович
(прізвище, ім'я, по батькові студента в називному відмінку)

**Кваліфікаційна робота
на здобуття ступеня магістра**

на тему: «**Психологічна підтримка осіб, що пережили
втрату близької людини**»

Група ТУбз-8-24М1ПС(2,0здс)

Спеціальність: 053 «Психологія»

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

*Дипломна робота містить результати власних досліджень. Використання
ідей, результатів, текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело*

(підпис)

Гура С. В.
(прізвище та ініціали)

Науковий керівник

кандидат психологічних наук, доц. _____
(посада, науковий ступінь, вчене звання) (підпис)

Назаренко І. Є.
(прізвище та ініціали)

Допущено до захисту перед ЕК

Завідувач кафедри _____
(посада, науковий ступінь, вчене звання) (підпис)

(прізвище та ініціали)

Київ 2026 р.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ.....	6
1.1. Дослідження стану переживання втрати близької людини у вітчизняній та зарубіжній науці.....	6
1.2. Особливості психологічної підтримки особистості в період переживання втрати близької людини.....	16
1.3. Група підтримки як спосіб надання психологічної допомоги в період переживання втрати близької людини.....	22
Висновки до розділу 1.....	25
РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ.....	27
2.1. Організація психологічного супроводу осіб, які пережили втрату близької людини за допомогою груп підтримки.....	27
2.2. Програма тренінгу психологічної підтримки осіб, які пережили втрату близької людини.....	29
2.3. Діагностика учасників дослідження.....	44
Висновки до розділу 2.....	55
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ...	57
3.1. Покращення групового формату в психологічній підтримці осіб, які пережили втрату близької людини.....	57
3.2. Оцінка ефективності групового формату в психологічній підтримці осіб, які пережили втрату близької людини.....	61
Висновки до розділу 3.....	87
ВИСНОВКИ.....	89
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	94
ДОДАТКИ.....	105

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Психологічна підтримка осіб, які пережили втрату близької людини, є надзвичайно актуальною у сучасних умовах, оскільки втрата супроводжується сильними емоційними, когнітивними та поведінковими порушеннями, що можуть негативно впливати на якість життя та соціальну адаптацію людини. Незважаючи на значну кількість міжнародних і національних досліджень, існує потреба у комплексному аналізі ефективних стратегій підтримки, які враховують як індивідуальні особливості переживання горя, так і соціально-культурний контекст. Актуальність теми обумовлена необхідністю розробки науково обґрунтованих моделей психологічної допомоги, що забезпечують зниження рівня афективного та соматичного дистресу, сприяють адаптації та підвищують ефективність соціальної інтеграції осіб після втрати близьких.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Психологічна підтримка осіб, які пережили втрату близької людини, залишається однією з ключових тем сучасної психологічної науки, що привертає увагу дослідників як за кордоном, так і в Україні. Значний внесок у розвиток цієї тематики зробили зарубіжні науковці: А. Бек, Д. Джонсон, Р. Кемпбелл, С. Ламонт, Л. Мітчелл, Т. Прайс, М. Робінсон та Е. Стюарт. Їхні роботи охоплюють широкий спектр проблем, пов'язаних із психологічною підтримкою людей після втрати: від вивчення емоційних реакцій на смерть близьких до аналізу когнітивних та поведінкових стратегій подолання горя. Зокрема, вони досліджували ефективність різних форм підтримки - від індивідуальної психотерапії до групових та соціально орієнтованих інтервенцій, а також роль соціальної підтримки в процесі адаптації до втрати.

Серед українських науковців значний внесок у вивчення цього питання зробили: О. Білоконь, Н. Гуменюк, Л. Кузьменко, І. Петренко, Т. Сидоренко, В. Шевчук та М. Якимчук. Їхні дослідження фокусуються на специфіці психологічної підтримки українців у кризових ситуаціях, особливостях

переживання горя у різних вікових та соціальних групах, а також на ефективності групових і індивідуальних форм психологічної допомоги в умовах соціально-культурного контексту України.

Попри значний масив емпіричних даних, питання психологічної підтримки осіб, які пережили втрату, усе ще потребує детального системного аналізу. Існуючі дослідження часто обмежуються окремими аспектами емоційного реагування або конкретними методами втручання, що ускладнює формування цілісного уявлення про механізми адаптації та оптимальні стратегії підтримки. Відсутність узагальненої систематизації результатів підкреслює наукову актуальність подальших досліджень та необхідність розробки комплексних моделей психологічної допомоги, які враховували б як індивідуальні, так і соціальні чинники.

Таким чином, сучасний стан досліджень свідчить про потребу у продовженні теоретичних та емпіричних робіт, спрямованих на визначення ефективних підходів до психологічної підтримки людей, що пережили втрату, із врахуванням як міжнародного досвіду, так і національного контексту.

Метою даної роботи є дослідження психологічної підтримки осіб, що пережили втрату близької людини, а також визначення ефективних шляхів її покращення.

Відповідно до поставленої мети визначені наступні завдання:

- дослідити стан переживання втрати близької людини у вітчизняній та зарубіжній науці;
- визначити особливості психологічної підтримки особистості в період переживання втрати близької людини;
- розкрити групи підтримки як спосіб надання психологічної допомоги в період переживання втрати близької людини;
- провести емпіричне дослідження психологічної підтримки осіб, що пережили втрату близької людини;
- надати практичні рекомендації щодо покращення групового

формату в психологічній підтримці осіб, які пережили втрату близької людини;

— оцінити ефективність групового формату в психологічній підтримці осіб, які пережили втрату близької людини.

Об'єктом дослідження є психологічна підтримка осіб, що пережили втрату близької людини.

Предметом дослідження є теоретико-методичні та прикладні аспекти психологічної підтримки осіб, що пережили втрату близької людини.

Методи дослідження. Для досягнення мети дослідження та реалізації його завдань було застосовано комплекс наукових методів. Теоретичні аспекти психологічної підтримки осіб, які пережили втрату близької людини, досліджувалися за допомогою системно-структурного аналізу та методу логічного узагальнення, що дозволило визначити основні закономірності, структуру і складові ефективної психологічної підтримки.

Емпіричне дослідження здійснювалося із застосуванням статистичного та порівняльного аналізу, що забезпечило об'єктивну оцінку особливостей психологічного реагування та ефективності різних форм підтримки людей, які пережили втрату. На основі отриманих результатів було розроблено практичні рекомендації щодо удосконалення психологічної допомоги, що базувалися на системному підході та враховували як індивідуальні, так і соціальні чинники адаптації.

Інформаційно-теоретичною основою дослідження стали праці провідних зарубіжних та українських психологів, які вивчали питання психологічної підтримки осіб після втрати близьких. Використання їхніх наукових підходів та результатів дозволило забезпечити комплексний аналіз явища та обґрунтувати практичні рекомендації.

Структура та обсяг роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків та списку використаних джерел. Перелік використаних джерел налічує 100 найменувань.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ

1.1. Дослідження стану переживання втрати близької людини у вітчизняній та зарубіжній науці

Втрата розуміється як позбавлення або відсутність чогось чи когось, що мало для людини цінність, і може проявлятися у різних формах: це і втрата значущої особи, і втрата частини власної ідентичності, і втрата зовнішніх об'єктів, а також втрати, пов'язані з розвитком. Смерть близької людини означає не лише фізичну відсутність того, хто був важливим, але й часто переживається як втрата частини власного «Я». Наприклад, якщо жінка ототожнювала себе з роллю матері або дружини через турботу про померлого, його смерть може спричинити відчуття втрати власної ідентичності. Окрім цього, смерть близького нерідко супроводжується й матеріальними втратами (поділ майна, наслідки пожежі чи аварії). Водночас переживання втрати сенсу життя може спричиняти відчуття втрат, пов'язаних із розвитком. Таким чином, смерть близької людини об'єднує цілий спектр різноманітних переживань втрати.

Прийнято розрізняти два основні типи втрат: фізичну та символічну. Фізична втрата пов'язана з позбавленням матеріального об'єкта і зазвичай є очевидною, зрозумілою та визнається оточенням. Символічна ж втрата стосується нематеріальних, але значущих для людини аспектів; вона часто не усвідомлюється іншими як втрата, відповідні почуття можуть не визнаватися, а необхідність часу для їх переживання - ігноруватися. У випадку смерті близької людини ці два типи поєднуються: людина втрачає не лише саму особу, а й пов'язані з нею очікування, плани та мрії. Наприклад, жінка, яка пережила втрату дитини (у ранньому віці або внаслідок перинатальної втрати), може чути фрази на кшталт: «Нічого, ще народиш». Вдовам іноді

кажуть: «Ще вийдеш заміж», вважаючи, що заміна втраченого об'єкта здатна вирішити проблему. Проте такі висловлювання не враховують складності й глибини переживань людини, яка втратила близького.

Втрата близької людини супроводжується широким спектром емоцій і психічних станів, серед яких провідним є горе. Горе визначається як глибоке душевне страждання, спричинене втратою, нещастям або іншими травматичними обставинами; це також подія чи ситуація, що викликає інтенсивні емоційні переживання. Скорбота, у свою чергу, охоплює сукупність емоційних, соматичних і соціальних процесів, які виникають у відповідь на смерть близької людини.

Основні підходи до осмислення переживання втрати (смерті) близької людини включають такі напрями:

- розгляд втрати як процесу трансформації взаємин із померлим;
- розуміння втрати як стадійного процесу, що супроводжується специфічними симптомами;
- інтерпретація втрати як процесу «сміслової реконструкції»;
- трактування втрати як змін, що відбуваються на духовному рівні особистості;
- бачення втрати як послідовного розв'язання психологічних завдань.

Переживання втрати як процес трансформації зв'язку з померлим. У ситуації втрати близької людини важливим стає процес перебудови взаємин із нею. У праці «Скорбота і меланхолія» («Траур і меланхолія») З. Фрейд розглядає скорботу як природну, нормативну реакцію, а не як патологічний стан, що потребує лікування. Він описує «роботу горя» як поступове розірвання зв'язку з утраченим об'єктом, унаслідок чого формується усвідомлення: «тебе тут немає, ти там...» [1]. На думку Фрейда, завершення процесу скорботи передбачає створення нової реальності, у якій відсутній втрачений об'єкт. Водночас варто зазначити, що певне «зцілення» відбувається через інтеграцію пережитого досвіду в подальше життя. Втрачене не зникає повністю, а зберігається у внутрішньому досвіді людини.

Процес скорботи є тривалим і болісним, супроводжується глибокими емоційними стражданнями, а його результатом стає формування нового зв'язку - пам'яті про померлого [22]. Пам'ять може відігравати не менш важливу роль у подоланні горя, ніж поступове «відпускання» втрати, що є суттєвим аспектом переживання [39]. Водночас уникнення або заперечення факту втрати, її значущості, ідеалізація померлого, спроби швидкої заміни втраченого об'єкта, вживання психоактивних речовин, переїдання, а також розвиток соматичних чи психосоматичних розладів розглядаються як непродуктивні способи переживання втрати.

Переживання втрати як процес із афективними, когнітивними та поведінковими проявами.

У межах цього підходу основна увага зосереджується на аналізі симптомів, які супроводжують переживання втрати близької людини, зокрема емоційних, пізнавальних і поведінкових реакцій.

Е. Ліндемманн, якого зараховують до представників «соціальної психіатрії», одним із перших здійснив системний опис проявів горя. У 1942 році він досліджував емоційні реакції та процеси адаптації людей, які вижили, а також родичів загиблих під час масштабної пожежі в Бостоні, внаслідок якої загинуло близько 500 осіб і сотні отримали поранення. Саме він увів поняття «гостре горе», визначаючи його як синдром, що включає психологічні та соматичні прояви. До основних симптомів «гострого горя» він відносив фізичні страждання, нав'язливу зосередженість на образі померлого, почуття провини, ворожі реакції та порушення звичних моделей поведінки [14].

Праця Е. Ліндемманна стала важливим поштовхом до розвитку кризового втручання в США - окремого напрямку в психології, спрямованого на надання невідкладної психологічної допомоги людям, які пережили психічні або фізичні травми.

Е. Кюблер-Росс у своїй книзі «Смерть і вмирання» досліджувала реакції невиліковно хворих пацієнтів на усвідомлення наближення смерті.

Виділені нею стадії пов'язані з так званим антиципованим горем - переживанням, що виникає ще до фактичної втрати, коли її неминучість уже усвідомлюється:

- заперечення і шок;
- гнів і роздратування;
- торг;
- депресія та початкове прийняття;
- прийняття [56].

У класифікації Г. В. Старшенбаума визначено вісім етапів перебігу реакції горя:

- емоційна дезорганізація (від кількох хвилин до кількох годин);
- гіперактивність (триває до двох–трьох днів);
- напруження (приблизно до одного тижня);
- пошук (розгортається протягом другого тижня);
- відчай (характерний для третього–шостого тижнів);
- демобілізація (виникає за умови невирішення стадії відчаю);
- вирішення (може тривати кілька тижнів);
- рецидивуючий етап (до двох років) [63].

Інші дослідники розглядають симптоматику переживання горя як прояв процесів, що відбуваються у різних сферах функціонування особистості: соматичній, афективній, когнітивній та соціальній [47].

У межах цього підходу детально аналізуються різні форми горя - нормальне і патологічне, хронічне і відстрочене, раптове і передбачуване, конфліктне, унікальне, замасковане тощо. Також враховуються чинники, що визначають індивідуальні особливості переживання втрати: специфіка самої ситуації втрати, її суб'єктивне сприйняття, характеристики померлої людини, соціокультурний контекст, а також індивідуально-психологічні риси того, хто переживає втрату.

Переживання втрати як процес змін, що відбуваються на духовному рівні особистості.

Зарубіжні психологи та психотерапевти, які працювали в межах екзистенційно-гуманістичного підходу (А. Маслоу, Р. Мей, Е. Фромм, І. Ялом та ін.), розглядали зіткнення людини зі смертю як потенційний ресурс для особистісного розвитку.

У межах цього підходу увага зосереджується на глибинних екзистенційних питаннях, що лежать в основі переживання втрати. Втрата інтерпретується як процес внутрішніх трансформацій, що відбуваються у психічному світі людини, а сама вона постає як своєрідне духовне випробування.

Переживання втрати як процес «сислової реконструкції».

У цьому підході ключовим є процес пошуку нового сенсу життя після втрати близької людини. Критична ситуація, пов'язана з усвідомленням смерті, спонукає людину переосмислити власне існування, зокрема його смислову складову. Смерть близького створює ситуацію, що сприймається як безглузда або така, що не піддається поясненню, і тому людина, яка переживає горе, стикається із необхідністю «осмислення». Відповідно до теорії Н. А. Леонтьєва про породження сенсу, процес знаходження нових смислів і джерел осмисленості дозволяє розглядати переживання втрати як продуктивну діяльність, як особливу внутрішню роботу [1].

Переживання втрати як послідовне розв'язання психологічних завдань.

В. Ворден описує переживання горя як процес виконання чотирьох основних психологічних завдань. Ці завдання є спільними для всіх людей, однак способи їх реалізації мають індивідуальний характер. Вони відображають вибір поведінкових стратегій на різних етапах переживання. Дослідник виокремлює чотири ключові завдання, які необхідно вирішити для повернення до повноцінного життя:

- прийняття факту втрати;
- проживання болю, пов'язаного з нею;
- перебудова життя та соціального оточення;

- формування нового зв'язку з померлим із одночасним продовженням життя [2].

Перше завдання — визнання втрати:

- усвідомлення факту події;
- прийняття її значущості;
- розуміння її незворотності.

Навіть у випадках, коли смерть була очікуваною, природною є реакція заперечення або відчуття нереальності того, що сталося. Важливо прийняти сам факт смерті, усвідомити, що подію неможливо змінити.

Друге завдання - проживання болю втрати.

Людині необхідно дозволити собі відчувати і пережити біль, не уникаючи його. Втрата супроводжується складним спектром важких емоційних переживань. Якщо ці почуття ігноруються або витісняються, існує ризик їх тривалого збереження та впливу на подальше життя. Відкладене переживання часто виявляється ще більш інтенсивним і ускладнюється тим, що з часом соціальна підтримка слабшає, а рівень співчуття з боку оточення зменшується.

Водночас реалізація цього завдання нерідко ускладнюється реакціями оточення, яке може не визнавати право людини на власні почуття. Тому для тих, хто переживає втрату, особливо важливо самотійно приймати свої емоції, дозволяти собі їх проживати й відкрито виражати — сумувати, плакати, якщо виникає така потреба.

Про уникнення виконання цього завдання можна говорити у випадках, коли спостерігаються:

- заперечення болісних переживань і самого факту емоційного болю;
- уникнення важких думок;
- свідоме дистанціювання від будь-яких спогадів про померлого (зловживання алкоголем, вживання наркотичних речовин, надмірна зайнятість роботою, постійні поїздки).

Уникання переживання горя або намагання штучно пришвидшити цей процес не є ефективними стратегіями, оскільки наслідки непрожитого горя важко подолати в подальшому.

Третє завдання - організація життєвого простору.

Людині, яка втратила близького, необхідно навчитися вибудовувати життя без його участі: налагоджувати побут, формувати новий уклад, опановувати нові ролі та здобувати необхідні навички. На цьому етапі важливо усвідомити, які аспекти життя, втрачені разом із близькою людиною, можуть бути компенсовані та яким чином це можливо здійснити.

Четверте завдання - формування нового ставлення до померлого та продовження життя.

Цей етап передбачає трансформацію емоційного зв'язку з померлим таким чином, щоб людина могла жити далі повноцінно й будувати нові значущі стосунки. Часто ті, хто переживає горе, відчують, що послаблення зв'язку з померлим може означати зраду або неповагу до його пам'яті. Іноді цьому процесу перешкоджає і соціальне оточення, яке негативно ставиться до можливості нових стосунків. В інших випадках впливають внутрішні переконання, наприклад уявлення про те, що справжнє кохання можливе лише один раз у житті. Подібні установки часто підтримуються культурними нормами (наприклад, ідеал «вірної вдови»). Додатковим бар'єром може бути страх повторного переживання втрати, а також почуття провини, яке супроводжує більшість із зазначених труднощів.

Зростання тривожності та відчуття, що життя зупинилося після смерті близької людини, може свідчити про те, що це завдання залишається невирішеним.

Визначити чіткі часові межі завершення процесу переживання втрати неможливо. Завершення скорботи не має очевидної дати, однак важливими ознаками є здатність людини спрямовувати свої почуття переважно на живих людей, відкритість до нових подій і вражень.

Можна вважати, що всі чотири завдання виконані, якщо людина адаптувалася до нових умов життя, проявляє інтерес до навколишнього світу, опанувала нові ролі та відновила здатність до повноцінного функціонування.

Отже, психологічні завдання кожного етапу можна розглядати як досягнення певного результату в процесі переживання - нормалізації емоційного стану та поступового повернення до звичного життя, що забезпечує природний перебіг цього процесу та перехід до наступних етапів. Такий підхід є цінним для практичної психології завдяки своїй структурованості, чіткості етапів і визначеності очікуваних результатів.

Якщо людина застрягає на будь-якому з описаних етапів переживання втрати, не здатна змиритися з нею та інтегрувати новий досвід, процес горя може набути патологічного характеру.

Нормальне та патологічне горе.

Нормальний процес скорботи зазвичай триває близько року. Патологія виникає, коли людина «застрягає» на одній із фаз або, навпаки, проходить їх занадто швидко. Причинами цього можуть бути соціальні, економічні чи політичні фактори, особиста історія та поведінка оточення. Ще однією важливою причиною є неможливість виразити свої почуття, у тому числі негативні, соціально прийнятним способом. У таких випадках скорбота перетворюється на хронічний кризовий стан, що визначається як патологічне горе.

Критерії патологічного розвитку горя включають:

1. Блокування емоцій з метою уникнення посилення процесу скорботи.
2. Ототожнення горя з померлою людиною.
3. Продовження процесу жалоби з періодичними загостреннями, наприклад, у дні річниць смерті.
4. Надмірне почуття провини, яке супроводжується потребою покарати себе, іноді - через самогубство [1].

Ускладнені форми горя:

- Хронічне горе. Найпоширеніша форма, коли переживання втрати має постійний характер і прийняття не настає. Переважає туга за померлим, а будь-який нагадуючий фактор навіть через тривалий час провокує сильні емоційні реакції.

- Конфліктний (перебільшений) смуток. Окремі ознаки смутку (провина, гнів, амбівалентні почуття) посилюються або спотворюються; періоди полегшення чи ейфорії змінюються тривалою депресією.

- Пригнічене горе. Виявляється мінімально або майже відсутнє, але можуть спостерігатися соматичні скарги, іпохондрія чи симптоми, пов'язані з хворобою померлого; зв'язок із втратою часто не усвідомлюється.

- Несподіване горе. Виникає через раптову втрату; домінують тривога, самозвинувачення, депресія, думки про самогубство.

- Відкладене горе. Переживання скорботи відкладається надовго; «робота горя» припиняється майже відразу, а нова втрата або тригери згодом активують емоційний процес. Муміфікація або заперечення втрати характерні для цієї форми.

- Відсутнє горе. Прояви скорботи відсутні, ніби втрати не було; це може бути повним запереченням або станом шоку.

Ускладнене горе розвивається, якщо переживання сповільнюється, зупиняється або виникають труднощі з інтеграцією втрати та набуттям нового досвіду. За статистикою, така форма зустрічається у 10–15 % людей, що переживають горе.

До ускладнення процесу горя можуть призводити такі чинники:

- раптова або несподівана втрата;
- втрата, що викликала суперечливі емоції;
- надмірна залежність у стосунках із померлою людиною;
- численні втрати протягом короткого часу;
- відсутність соціальної підтримки.

Сучасні зарубіжні дослідження демонструють, що все більше консультантів відходять від концепції універсальних етапів горя, визнаючи

наявність різних способів або стилів переживання втрати. У цьому контексті з'являється концепція індивідуального стилю скорботи — як відображення специфічного використання людиною когнітивних, афективних та поведінкових стратегій для подолання втрати.

Террі Мартін та Кеннет Дока запропонували розглядати стилі скорботи як континуум: на одному кінці розташовується «інтуїтивний стиль», на іншому - «інструментальний», а посередині - «змішаний» [82]. Ці стилі описують як внутрішні способи переживання втрати, так і зовнішні прояви.

Інтуїтивний стиль характеризується тим, що людина переживає та виражає горе переважно через емоції. Для таких людей властиві інтенсивні почуття, бажання ділитися ними з іншими та тривале збереження емоційної реакції навіть через значний час після смерті близької людини [42].

Інструментальний стиль відзначається більш когнітивним і поведінковим підходом до переживання втрати. Люди цього типу стриманіші у вираженні емоцій, прагнуть контролювати себе і ситуацію, концентрують енергію на конкретних діях. Їм менш важливо зосереджуватися на болю, вони орієнтовані на майбутнє, а не на переживання втрати в сьогоденні. Підтримка оточення для них важлива, але вони частіше обговорюють практичні аспекти втрати - фінансові проблеми, додаткові обов'язки, зміни у способі життя - ніж власні емоції.

Змішаний стиль поєднує риси інтуїтивного та інструментального. Люди цього типу здатні адаптувати свій спосіб переживання залежно від ситуації. Ідеально збалансовані поєднання зустрічаються рідко, однак більшість людей користуються стратегіями, що включають як емоційний, так і практичний підхід. За спостереженнями Мартіна та Доки, змішаний стиль є найпоширенішим.

1.2. Особливості психологічної підтримки особистості в період переживання втрати близької людини

Консультування клієнта, який переживає втрату, є складним процесом, що охоплює широкий спектр завдань - від підтримки та втіхи до допомоги в усвідомленні і проживанні болісних емоцій. Основне професійне завдання психолога полягає не в тому, щоб притупити емоційні переживання клієнта, а у сприянні їхньому справжньому проживанню, тобто у виконанні «роботи горя». Процес скорботи є природним і необхідним; він завжди супроводжується значним емоційним навантаженням, яке неможливо прискорити або призупинити - його тривалість визначається потребами людини [12].

При роботі з втратою психологу слід приділяти увагу кільком ключовим аспектам:

- слухати уважно і без осуду;
- дати зрозуміти, що є щире бажання допомогти клієнту висловити своє горе;
- серйозно ставитися до почуттів і страхів людини;
- бути готовим до проявів гніву та інших інтенсивних емоцій;
- надавати час для формування довіри, без якої клієнт не зможе ділитися своїм досвідом;
- вселити надію, підбадьорити, що, незважаючи на біль, люди здатні оговтатися від втрати;
- дотримуватися професійної дистанції, щоб не заплутатися у проблемах клієнта і зберігати позицію допомоги.

Додатковою метою консультування є надання можливості переживаючому втрату висловити широкий спектр емоцій, думок і дій. Для цього психологу важливо:

- залишатися реалістом і уникати спроби негайно усунути біль;
- заохочувати обговорення померлого та вільне вираження почуттів;

- розуміти, що повторення історії смерті є природним способом опрацювання горя;
- надавати інформацію про те, що є «нормальним» у стані скорботи, включаючи соматичні симптоми, порушення сну, втрату апетиту тощо;
- дозволяти людині знайти тимчасовий «перепочинок» від горя, не даючи їй уникати процесу його опрацювання [34].

Таким чином, консультування спрямоване на підтримку природного перебігу скорботи, допомогу у проживанні емоцій і формування стратегії адаптації до втрати без її придушення чи прискорення.

Якщо реакція на втрату пригнічена, до основних заходів консультування додається робота з виявленням причин, через які людина уникає горя. У випадках спотвореної реакції корисно:

- заохочувати висловлення та усвідомлення почуттів;
- опрацьовувати проблеми, спричинені надмірними залежностями;
- досліджувати суперечливі стосунки з померлим та їхнє джерело;
- допомогти позбутися необґрунтованого почуття провини;
- розглянути способи проживання або спокутування виправданої провини;
- виявити та опрацювати незавершені справи між померлим і тим, хто сумує.

Клієнти в гострій стадії горя потребують негайної допомоги, оскільки біль втрати може бути нестерпним. Психолог має сприяти переживанню болю, а не його уникненню або запереченню, що робить кризову допомогу особливо складною.

Для роботи з гострою втратою запропоновано триетапну модель психологічної допомоги [1]:

Етап I. Дослідження.

Мета цього етапу - вислухати клієнта, використовуючи техніки:

- віддзеркалення;
- перефразування;

- дзеркальне відображення;
- підказки та повторення;
- підбиття підсумків;
- фокусування на одній проблемі серед кількох;
- постановка загальних та відкритих питань.

Завдання клієнта - розповісти свою історію, розглянути її з боку та «дослідити» події.

Завдання консультанта - брати активну участь у бесіді та проводити діагностику.

Умови ефективної роботи на цьому етапі:

- безумовне позитивне ставлення;
- емпатія;
- щирість, відкритість і конгруентність.

Тривалість етапу може варіюватися від 5 хвилин до 4 годин, залежно від рішення консультанта [72].

Етап II. Нове розуміння.

Мета клієнта - усвідомити, яку роль подія втрати відіграє у його житті, поглянути на ситуацію з іншої точки зору.

Завдання консультанта - допомогти клієнту опрацьовувати горе у власному темпі, використовуючи персоніфікацію та інші техніки.

Умови ефективності:

- розвинена емпатія;
- стимулювання клієнта переглянути свої попередні твердження;
- негайна реакція на процес консультування.

Навички, що застосовуються:

- розвиток нових навичок для просування до глибшого емпатичного розуміння;
- допомога у розумінні протиріч і непослідовності поведінки;
- надання інформації;
- бесіда «я - ти» для аналізу взаємодії консультанта та клієнта;

- постановка цілей для подальшого руху вперед.

Етап III. Дії

Цей етап є керівним і спрямованим на позитивні зміни. У деяких випадках достатньо пройти лише перші два етапи моделі, проте іноді потрібне завершення у вигляді конкретних дій та ритуалів.

Завдання клієнта: прийняти втрату та адаптуватися до нового життя без померлого.

Завдання консультанта: підтримати клієнта відповідно до його життєвих планів, допомогти реалізувати їх та оцінити вжиті заходи.

Необхідні навички:

- усі навички попередніх етапів;
- узгодження плану дій;
- визначення пріоритетів у вирішенні проблем;
- прийняття рішень та вирішення проблем;
- оцінка результатів.

Метод зцілення від горя, запропонований Джоном Джеймсом і Расселом Фрідманом, базується на тому, що горе складається зі суперечливих емоцій, які природно виникають у відповідь на будь-яку втрату або зміни у звичних моделях поведінки [1]. За їхньою концепцією, неперероблений смуток майже завжди включає почуття, що залишилися невираженими. Метод спрямований на навчання людей виражати ці емоції і поступово припиняти емоційний зв'язок із об'єктом скорботи. Перевагою є можливість його застосування як в індивідуальній, так і в груповій роботі.

Етапи методу Джеймса і Фрідмана:

1. Побудова графіка відносин. Клієнт відображає всі важливі аспекти стосунків із померлим, як позитивні, так і негативні.

2. Заповнення таблиці з трьох стовпців: «вибачення», «прощення», «значущі емоційні висловлювання». Клієнт зазначає, за що хоче попросити вибачення у померлого, за що готовий пробачити сам, а також фіксує невиражені емоції, що не входять у попередні категорії.

3. Написання листа померлому. У листі клієнт висловлює емоції, просить вибачення і пробачає. Потім лист читається уголос, що сприяє вербалізації почуттів і дає змогу «бути почутим» психологом або групою.

Консультування у випадках неускладненого горя зосереджується на запобіганні впливу факторів ризику та попередженні розвитку ускладнених форм горя.

Важливою складовою роботи з неускладненим горем є:

- обговорення актуальних життєвих завдань і можливих способів їх реалізації;
- інформування про доцільність тимчасового утримання від значних змін та прийняття доленосних рішень;
- стимулювання процесу осмислення сенсу втрати;
- пояснення нормальності змін у поведінці та можливих відмінностей у переживанні горя членами сім'ї;
- аналіз стилів поведінки клієнта, що можуть як допомогти, так і заважати адаптації до втрати;
- обговорення ритуалів і традицій збереження пам'яті про померлого;
- підтримка у встановленні нових взаємин із живими людьми.

Ускладнене горе потребує глибшої роботи з «історією» клієнта, включно з переживанням попередніх втрат і процесами розставання. У таких випадках більш доречно говорити не про просте консультування, а про терапію горя. Якщо горе набуває хронічного характеру, важливо з'ясувати причини постійної фіксації на втраті та її вплив на самооцінку і ставлення до себе.

Допомога при ускладненому горі, як правило, зосереджується на вирішенні конфліктів розлуки. Основним завданням терапії є допомогти клієнту відчувати ті думки та почуття щодо значущої людини, яких він уникає.

Проблеми, що вирішуються під час консультування, мають індивідуальний характер. Навіть просте пояснення психології горя може зменшити страх і внутрішню напругу. Тривалість консультування залежить

від потреб клієнта: зазвичай це від чотирьох до десяти сеансів протягом одного–двох років після втрати. Одноразові звернення також можливі, головним чином для отримання роз'яснень та інформації. Характер і темп роботи визначаються індивідуальними особливостями особистості, обставинами втрати та іншими факторами.

Слід розуміти, що «робота з горем» навряд чи коли-небудь може бути повністю завершена [11].

Для роботи з втратами ефективно використовуються техніки гештальт-терапії, НЛП, когнітивно-поведінкової терапії та арт-терапії [29]. Арт-терапія є м'яким і водночас ефективним методом, який дозволяє працювати з несвідомими процесами, виявляючи актуальні проблеми та обходячи психологічні захисти. У практиці застосовуються метафоричні асоціативні карти, ізотерапія, логотерапія, казкотерапія та інші методи, які використовуються як індивідуально, так і в групах, де клієнт має можливість взаємодіяти з людьми, що пережили схожі втрати.

1.3. Група підтримки як спосіб надання психологічної допомоги в період переживання втрати близької людини

Люди, які переживають втрату близької людини, зазначають, що їм потрібна допомога фахівця. Додатковим джерелом психологічної підтримки є участь у групах підтримки. Зарубіжні дослідження підтверджують високу значущість таких форм допомоги для осіб, що сумують [33]. Учасники груп відзначають, що вони надають можливість «нормалізувати реакції», визнавати та підтримувати болісні почуття й думки. Зустріч із тими, хто пережив схожі втрати, допомагає відновити «почуття нормальності», створює безпечний простір для обговорення власних думок і емоцій, сприяє обміну досвідом переживання горя та вселяє надію на можливість продовження життя після втрати [44].

Особливості групового формату роботи з горем

Інформаційний аспект групової роботи охоплює щонайменше два завдання:

- повідомлення потенційних учасників про наявність груп зцілення від горя;
- інформування про мету, структуру, організацію групи, а також про можливі наслідки та обмеження участі.

Важливо, щоб люди, які переживають втрату, знали, як знайти групу підтримки. Ймовірно, установи, пов'язані зі смертю людей (похоронні агентства, медичні заклади, поліція тощо), мають надавати таку інформацію. Ті, хто сумує, не завжди мають ресурси чи енергію для самостійного пошуку. Тому інформація про групи підтримки повинна бути легко доступною, зокрема через засоби масової інформації та Інтернет.

Учасники груп підтримки також наголошують на важливості отримання чіткої інформації про саму групову роботу. Знання про те, чого очікувати на зустрічах, допомагає прийняти рішення щодо участі.

Серед основних питань, які цікавлять потенційних учасників:

- чи буде група однорідною або різнорідною за причиною втрати;
- відкритою чи закритою;
- які групові процеси можуть відбуватися під час занять;
- досвід та компетентність ведучого;
- позитивні та негативні аспекти відвідування групи.

Організаційний аспект груп підтримки тісно пов'язаний із інформаційним: відомості про групу повинні відображати її структуру та специфіку [15].

Фундаментальні аспекти групового консультування в ситуації горя включають:

- розуміння можливостей та обмежень групової роботи;
- наявність лідера групи, здатного демонструвати емпатію, гнучкість, демократичний стиль взаємодії, мати досвід управління груповими процесами та зберігати професійну дистанцію щодо власної втрати;
- оптимальний склад групи — 5–8 учасників, бажано однорідних за типом втрати;
- для багатьох учасників закрита група з регулярними зустрічами (понад рік або близько 10 сеансів) є безпечнішою, хоча існують і відкриті групи, до яких можна приєднатися в будь-який час, а також публічні заходи, що підвищують обізнаність про тему;
- час від тригерної ситуації до початку групової роботи залежить від типу втрати (наприклад, батьки, які втратили дитину, можуть потребувати негайної участі, тоді як для тих, хто пережив неприродну смерть близької людини, зазвичай потрібно 6–12 місяців, щоб бути готовими до обговорення);
- зміст групової роботи найчастіше організовується у напівструктурованому форматі, що дозволяє заздалегідь планувати теми для обговорення [66].

Важливо, щоб учасники мали можливість висловлювати свої побажання щодо тем, приймати або відхиляти запропоновані модератором

питання. Основний зміст групової роботи спрямований на допомогу учасникам у поверненні до нормального життя, відновленні надії та формуванні нових перспектив.

Отже, організація груп психологічної допомоги у ситуації втрати має принципове значення, оскільки правильне планування допомагає уникнути потенційно негативних наслідків участі: невідповідності очікуванням або потребам учасників, ретравматизації під час вислуховування історій про втрати інших, знецінення певних втрат на користь інших («змагання за найгіршу втрату»), ігнорування індивідуальних потреб та надмірного культивування горя.

Перед включенням потенційного учасника до групи рекомендується провести попередню діагностику його психологічного стану, оцінити наявність ускладненого горя або травматичних реакцій, а також з'ясувати очікування від групової роботи. Людям із важкими або складними формами трауру може бути запропонована індивідуальна робота.

Фасилітатор групи повинен мати досвід управління груповими процесами і бути готовим пропонувати теми для обговорення в рамках загальної мети. На перших зустрічах визначаються цілі та групові норми, які обговорюються і приймаються всіма членами.

Зустрічі можуть проводитися у структурованій формі з заздалегідь підготовленою програмою, а також у «еластичній» формі, що дозволяє оперативно вирішувати актуальні проблеми учасників та підтримувати їхнє психологічне благополуччя.

Ведучий має забезпечити, щоб кожен учасник мав гарантований час для висловлювання, одночасно поважаючи право інших залишатися пасивними або мовчазними, якщо вони цього бажають.

Висновки до розділу 1

1. Втрата – це позбавлення або відсутність чогось чи когось, що людина мала та цінувала, і яка може проявлятися у різних формах: втрата близької або цінної людини, частини себе, матеріальних об'єктів або втрати, пов'язані з розвитком. Смерть близької людини позбавляє не лише того, кого цінувала людина, а й часто відчувається як втрата частини власного «Я». Наприклад, якщо жінка ототожнювала себе з роллю матері чи дружини, турбота про померлого робить його смерть втратою власної ідентичності. Крім того, смерть близької людини може супроводжуватися втратою матеріальних благ (поділ майна, пожежа, аварія). Відчуття безглуздості може викликати втрату, пов'язану з розвитком. Тому смерть близької людини об'єднує різні форми переживань втрати.

2. Типи втрат:

- Фізична втрата – позбавлення матеріального об'єкта, яке зазвичай очевидне, зрозуміле та визнається оточенням.
- Символічна втрата – втрачено щось невллове, але значуще для людини, часто неусвідомлюване іншими як втрата, без належного визнання почуттів і часу для їх переживання. У разі смерті близької людини втрата є одночасно фізичною і символічною: втрачається не лише людина, а й надії, плани та мрії, пов'язані з нею.

3. Втрати близької людини супроводжуються різноманітними емоційними станами, основним із яких є горе – глибокі душевні страждання, спричинені нещастям або втратою. Скорбота охоплює весь комплекс емоційних, фізіологічних та соціальних процесів, що виникають у відповідь на смерть близької людини.

4. Основні підходи до переживання втрати:

- як трансформація взаємодії з померлим;
- як процес із певними стадіями та специфічними симптомами;
- як «смилова реконструкція»;

- як внутрішні зміни на духовному рівні особистості;
- як послідовне виконання психологічних завдань.

5. Особливості психологічної підтримки під час переживання втрати:

- консультування осіб, які переживають втрату;
- застосування методів гештальт-терапії, НЛП, когнітивно-поведінкової терапії та арт-терапії;
- участь у групах підтримки, які надають емоційну підтримку та можливість поділитися досвідом із тими, хто пережив подібні втрати.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ

2.1. Організація психологічного супроводу осіб, які пережили втрату близької людини за допомогою груп підтримки

До досліджуваної вибірки було включено 22 жінки різного віку (від 29 до 64 років), які мали різний досвід вдовства - від 2,5 місяців до 3 років.

Усі учасниці є членкинями спільноти «Група підтримки вдів» у соціальній мережі Facebook та зазначили, що перебувають у стані активного переживання втрати чоловіка і потребують психологічної підтримки. Спільнота була заснована у 2019 році і налічує понад 1100 учасниць.

У межах цієї групи регулярно публікуються та обговорюються матеріали, присвячені темі втрати, зокрема статті, фільми та книги. Учасниці мають можливість знайомитися як із жінками зі свого регіону, так і з інших регіонів, вільно спілкуватися, підтримувати одна одну, ділитися власним досвідом, а також звертатися за консультаціями до юриста чи психолога, брати участь у групових тренінгах або індивідуальних сесіях. «Група підтримки вдів» функціонує як закрита спільнота, а її адміністратори, консультанти, редактори та інші учасниці є жінками, які також пережили втрату чоловіка.

Половина досліджуваної групи (11 осіб) взяла участь у груповому онлайн-тренінгу в межах благодійного проєкту «Жити далі», спрямованого на надання своєчасної психологічної, інформаційної та соціально-правової допомоги жінкам із різних регіонів України, які втратили чоловіка.

Завдяки цьому проєкту жінки отримують можливість дистанційно та безкоштовно користуватися психологічною підтримкою, долучатися до груп взаємодопомоги, отримувати консультації з соціально-правових і юридичних

питань, а також проходити навчання з метою подальшої участі як консультантів і створення подібних спільнот у своїх регіонах.

Інша половина учасниць дослідження не брала участі у жодних тренінгах, пов'язаних із переживанням втрати.

2.2. Програма тренінгу психологічної підтримки осіб, які пережили втрату близької людини

Тип: закрита група.

Формат: дистанційний.

Тривалість занять: програма передбачає три зустрічі (по одній на тиждень) тривалістю по 120 хвилин. Час заняття може збільшуватися залежно від кількості учасників. Якщо у групі 8–9 осіб, доцільно передбачити 10-хвилинну перерву в середині зустрічі.

Очікувані результати:

- покращення емоційного стану учасниць;
- набуття знань про процеси переживання втрати;
- посилення соціальних зв'язків;
- зменшення відчуття унікальності власного травматичного досвіду;
- отримання підтримки;
- оволодіння навичками самостійного пошуку ресурсів для подолання стресу.

Заняття 1

Мета: зменшити відчуття ізолюваності у переживанні втрати, сформувати розуміння нормальності власних реакцій, надати теоретичну інформацію про симптоми, етапи та завдання горя.

Завдання:

- створення безпечного та підтримувального простору;
- знайомство учасниць між собою;
- інформування про процес переживання горя;
- допомога в усвідомленні власних почуттів, оцінці емоційного стану та обміні досвідом.

Перед початком заняття рекомендовано переглянути короткометражний анімаційний фільм із подальшим обговоренням. На його

прикладі пояснюється специфіка групового формату та особливості взаємодії в групі.

Групова робота розглядається як простір підтримки, взаємодопомоги та безоціночного прийняття. Вона дає можливість глибше зрозуміти власні внутрішні процеси, побачити, як подібний досвід проживають інші, висловитися та бути почутим. Учасниці діляться особистими переживаннями, труднощами, а також позитивними моментами та досягненнями. Це сприяє осмисленню власного досвіду, кращому розумінню себе, своїх потреб і ставлення до ситуації, а також допомагає прийняти й прожити те, що відбувається.

Правила

- Конфіденційність. Уся інформація, що озвучується в групі, не виноситься за її межі. Запис зустрічей не допускається.
- Безоціночність. Під час зворотного зв'язку забороняється оцінювати, давати поради чи настанови, а також висловлювати осуд.
- Повага. Дотримується правило одного мікрофона: учасниці не перебивають одна одну та не запізнюються.

Перше коло

Знайомство.

Учасниці по черзі представляються, називаючи свій вік, місто проживання, професію, інформацію про наявність або відсутність дітей, а також тривалість переживання втрати. Детальне обговорення особистих історій на цьому етапі не проводиться, оскільки для цього передбачено окреме заняття.

Налаштування «Відпускаємо - наповнюємося». Учасницям пропонується зайняти зручне положення, розслабити тіло та, за можливості, м'яко заплющити очі (для осіб із підвищеною тривожністю допускається виконання вправи із відкритими очима). Далі увага зосереджується на диханні: повільний, глибокий вдих і такий самий спокійний видих.

Під час видиху пропонується уявно відпустити напруження, зайві думки, турботи та потребу негайно вирішувати проблеми. На вдиху — відчуті наповнення новою енергією, внутрішніми ресурсами, готовністю приділити цей час собі та своєму стану.

Далі учасниці звертаються до себе із запитаннями:

- що я відчуваю зараз?
- що є важливим саме сьогодні?
- що підказує мій внутрішній голос?

Після цього виконується ще один глибокий вдих і видих, відбувається поступове повернення до «тут і тепер»: відкриття очей, легкі рухи тілом, розтирання долонь до відчуття тепла, дотик долонями до обличчя.

Практична вправа «Що таке горе?»

Зазвичай для позитивних подій слова підбираються легко, тоді як для опису болісних переживань це зробити значно складніше. Люди, які втратили близьких, нерідко уникають прямого називання факту смерті, використовуючи евфемізми або намагаючись заперечити реальність події. Однак поступово з'являються слова, які допомагають окреслити переживання: «втрата», «смерть», «страждання», «горе». Саме називання події є важливим кроком до її усвідомлення.

Учасницям пропонується:

- підібрати асоціації до кожної літери слова «горе»;
- скласти з цих слів речення.

Друге коло

Кожна учасниця по черзі озвучує свої асоціації та сформульовані речення, що сприяє усвідомленню власних переживань і їх вербалізації.

Поняття «горе» означає не лише важке емоційне переживання чи нещастя, але й розглядається як необхідний внутрішній процес, за допомогою якого людина поступово долає біль втрати, відновлюючи внутрішню рівновагу та здатність до повноцінного життя.

Вправа «Країна горювання»

Переживання втрати можна уявити як перебування в особливому просторі - своєрідній «країні», яка є незнайомою, особливо якщо раніше подібного досвіду не було.

Учасникам пропонується уявити себе у власній «країні горювання» та максимально детально її описати:

- якою вона є;
- де розташована;
- яке місце в ній займає сама людина;
- що вона там робить;
- які там температура, запахи, погода, кольори;
- чи є горизонт;
- що хочеться робити в цьому просторі.

Після цього учасниці оцінюють свій стан за шкалою від 0 до 10, де 0 - повний дискомфорт, 5 - нейтральний стан, 10 - відчуття повного комфорту.

Третє коло

Учасниці по черзі діляться описами своїх «країн горювання», що сприяє усвідомленню власних переживань і їх вербалізації.

Далі ведучий зачитує перелік характерних проявів горя, а учасниці сигналізують (наприклад, підняттям руки), якщо мали подібний досвід. Важливо, щоб під час цієї вправи всі учасниці могли бачити одна одну, що підсилює відчуття спільності та взаємного розуміння.

1. Фізичні прояви:

- порушення роботи шлунково-кишкового тракту (нудота, спазми);
- напруження в ділянці шиї та плечей;
- відчуття стиснення або спазму в горлі (утруднене мовлення чи ковтання);
- підвищена чутливість до звуків;
- відчуття нестачі повітря, утруднене дихання;
- загальна м'язова слабкість;
- зниження рівня енергії;

- сухість у роті;
- прояви деперсоналізації та дереалізації.

2. Емоційна сфера:

- смуток;
- гнів і агресивні реакції;
- почуття провини, самозвинувачення;
- тривожність;
- відчуття самотності;
- переживання небезпеки;
- виснаження, що іноді проявляється як апатія;
- безпорадність (часто пов'язана з тривогою);
- стан шоку (оглушення, паніка, сильне занепокоєння);
- туга;
- відчуття полегшення (у разі тривалої хвороби померлого);
- почуття звільнення (при складних або амбівалентних стосунках);
- емоційне оціпіння як захисна реакція.

3. Когнітивна (інтелектуальна) сфера:

- труднощі з концентрацією уваги, розсіяність;
- заперечення або невіра в подію;
- сплутаність мислення, забудькуватість;
- нав'язливі думки (про померлого, обставини смерті, фантазії про повернення);
- відчуття присутності померлого;
- ілюзорні переживання («галюциноз»).

4. Поведінкові зміни:

- порушення сну (якщо тривають довго — можуть свідчити про депресивні тенденції або страхи);
- зміни апетиту;
- автоматизовані дії, пов'язані з померлим (наприклад, накривання столу);

- уникнення соціальних контактів;
- збереження речей померлого;
- уникнення нагадувань про нього;
- пошукова поведінка (впізнавання у натовпі, набір номера телефону, звернення по імені);
- надмірна активність;
- плач;
- часте відвідування місць, пов'язаних із пам'яттю про померлого (у надмірній формі може свідчити про почуття провини чи амбівалентність).

Ці прояви демонструють, що, попри індивідуальність досвіду, у переживанні горя є багато спільного.

Водночас, якщо окремі симптоми тривалий час залишаються без змін і не мають позитивної динаміки, доцільно звернутися до фахівця — невролога або психіатра. У деяких випадках може бути необхідною медикаментозна підтримка, оскільки психіка й організм можуть бути виснажені та не справлятися самостійно. Важливо своєчасно подбати про власний стан.

Теоретична частина

Учасниці можуть мати власні внутрішні ресурси для відновлення, які активізуються через ознайомлення з книгами, статтями, а також базовими знаннями з психології та фізіології. Формування такого інформаційного поля допомагає усвідомити, що їхні переживання не є унікальними, а навпаки — типовими і природними в ситуації втрати. Це сприяє зниженню тривоги та дає надію на те, що їхній стан може бути зрозумілий, а підтримка — доступною.

Доцільно рекомендувати літературу, яка висвітлює досвід переживання втрати. Серед жінок, які втратили чоловіка, популярністю користуються такі книги: «Вдова вдові» Женєви Девіс Гінзбург, «Поговоримо про втрату. Тобі боляче і це нормально» Меган Девайн, «Наступного ранку після втрати» Боба Дейтса, «План Б. Як пережити нещастя, зібратися з силами і почати жити знову» Шеріл Сендберг і Адама Гранта.

Горе розглядається як процес, що розгортається у часі. У його межах виокремлюють чотири основні завдання, виконання яких сприяє поступовому поверненню людини до повноцінного життя. Розглядаються також особливості їх перебігу та можливі перешкоди.

1. Визнання втрати. Першим кроком у переживанні втрати є прийняття факту її настання. На початковому етапі людина може несвідомо намагатися підтримувати зв'язок із померлим: «помічати» його серед інших людей, автоматично телефонувати, купувати улюблені речі чи продукти.

З часом така поведінка поступово змінюється: людина починає усвідомлювати нереальність цих дій, зупиняється і ставить собі запитання на кшталт: «Навіщо я це роблю, якщо його (її) вже немає?».

Попри зовнішню незвичність, подібні реакції є нормальними в перші тижні після втрати. Однак якщо ірраціональна надія на повернення померлого зберігається тривалий час, це може свідчити про труднощі в самотійному проживанні горя. У такому випадку важливо звернути увагу на власний стан і надати собі час для поступового прийняття реальності втрати.

2. Проживання болю втрати. Для повноцінного переживання втрати необхідно дозволити собі відчувати і прожити складні емоції, щоб не нести їх як тягар протягом усього життя. Якщо біль не прожити вчасно, повернення до цих переживань у майбутньому може бути ще складнішим і боліснішим. Відкладене горе ускладнюється також тим, що з часом зменшується підтримка з боку оточення, яка зазвичай більш доступна одразу після втрати.

Іноді людина, попри інтенсивність страждань, несвідомо утримується за біль як за останній зв'язок із померлим і спосіб виразити свою любов. У таких випадках може формуватися викривлена логіка: припинити страждати означає змиритися, змиритися - означає забути, а забути - зрадити. Подібні переконання ускладнюють прийняття втрати.

Виконання цього завдання часто ускладнюється реакціями оточення, яке, стикаючись із сильними емоціями скорботного, може намагатися зменшити власний дискомфорт, пропонуючи не завжди доречну допомогу:

- відволікання уваги («зберися», «подумай про інших»);
- зайнятість як спосіб уникнення переживань;
- заборона говорити про померлого;
- знецінення переживань («усі через це проходять»).

Важливо дозволити собі відчувати біль, не стримувати сльози та, за можливості, обмежити спілкування з тими, хто перешкоджає проживанню горя.

3. Реорганізація повсякденного життя та соціального оточення. Разом із втратою близької людини змінюється звичний уклад життя. Померлий виконував певні ролі, брав участь у побуті, впливав на організацію повсякденності. Тому виникає потреба у перебудові життя. Це передбачає освоєння нових навичок, прийняття нових ролей або звернення по допомогу до інших людей. У деяких випадках людина може продовжити справу померлого, якщо це відповідає її інтересам.

Наприклад, якщо померлий виконував більшість побутових обов'язків, можна навчитися базових навичок самостійно або делегувати частину завдань (наприклад, запросити допомогу з прибирання). У разі втрати одного з батьків важливо організувати побут і догляд за дітьми, залучаючи родичів або фахівців.

Важливим є також наповнення вільного часу діяльністю, яка відповідає внутрішнім потребам і приносить відчуття змісту: це можуть бути нові або відновлені захоплення, спілкування з близькими, пошук нових життєвих орієнтирів.

Загалом, перебудова повсякденного життя має бути спрямована на зменшення відчуття порожнечі та поступове відновлення внутрішньої рівноваги.

4. Формування нового ставлення до померлого та продовження життя. Нове ставлення до померлого не означає його забуття. Йдеться про те, щоб знайти для нього внутрішнє місце у власному житті, яке дозволить зберегти пам'ять і водночас залишить простір для нових зв'язків і досвіду. Це добре

ілюструє приклад, наведений Вільямом Ворденом: дівчина, яка втратила батька, написала матері, що може любити інших людей, і це не зменшує її любові до батька.

Попередні стосунки можуть залишатися значущими, однак вони не повинні перешкоджати формуванню нових. Втрата близької людини не виключає можливості нових почуттів, дружби чи прихильності. Збереження пам'яті про померлого цілком сумісне з продовженням повноцінного життя.

Пережити втрату - не означає забути.

Коли варто звернутися по допомогу?

Якщо людина не може просунутися у виконанні описаних завдань, не здатна прийняти втрату або інтегрувати новий досвід, процес горювання може набути патологічного характеру. Важливо відрізнити нормальний перебіг горя від клінічної депресії, яка потребує фахового втручання (за статистикою, вона може виникати приблизно у кожного п'ятого, хто переживає втрату).

Ознаками, що можуть свідчити про необхідність допомоги, є:

- постійні думки про безнадійність і відчай;
- нав'язливі роздуми про смерть або суїцид;
- заперечення чи викривлення факту втрати;
- неконтрольовані або надмірні прояви плачу;
- виражене уповільнення фізичних і психічних реакцій;
- значна втрата ваги;
- тривала нездатність виконувати базові повсякденні дії.

Важливим є не лише зміст симптомів, а й їх тривалість, інтенсивність та вплив на повсякденне життя і здоров'я. Саме тому людині без спеціальної підготовки інколи складно самотійно відрізнити нормальне горювання від ускладненого. У разі сумнівів доцільно звернутися до психолога або психотерапевта.

Варто пам'ятати:

- процес переживання втрати потребує часу;

- важливо дозволяти собі відчувати біль і не пригнічувати емоції, а також ділитися ними з тими, хто здатен підтримати;
- необхідно поступово перебудовувати повсякденне життя, зменшуючи відчуття порожнечі;
- прийняття втрати і формування нових стосунків не є зрадою;
- життя після втрати можливе, навіть якщо це важко усвідомити в даний момент;
- у разі недостатності власних ресурсів і підтримки оточення варто звернутися по професійну допомогу.

Домашнє завдання

Рекомендується переглянути відеоматеріал, присвячений темі горя, а також створити візуальне зображення (малюнок або колаж) на тему «Моя країна скорботи».

Четверте коло

На завершення зустрічі учасниці звертаються до власного досвіду сьогоденішньої роботи та по черзі відповідають на запитання: що було важливим почути, зрозуміти чи усвідомити, і з якими думками або відчуттями вони залишають зустріч.

Заняття 2

Мета: сприяти обміну досвідом, поглибленню взаєморозуміння між учасницями, отриманню емоційної підтримки та співчуття, а також зниженню внутрішньої напруги через вербалізацію пережитого досвіду втрати.

Завдання: надати учасницям можливість розповісти власну історію втрати, що сприяє її усвідомленню та прийняттю, а також створити умови для взаємної підтримки в групі.

Перше коло

Запитання для обговорення:

Як пройшов минулий тиждень? Які думки та почуття були найбільш значущими?

Саме через опис індивідуального досвіду та внутрішніх змін починається глибше опрацювання події втрати.

Учасниці презентують свої малюнки та по черзі описують власну «країну скорботи».

Орієнтовні запитання до малюнка:

1. Як ви можете описати свій малюнок?
2. Які емоції він у вас викликає?
3. Що вам у ньому подобається, а що - ні?
4. Чи присутні ви на цьому зображенні?
5. Якщо так, то де саме?
6. Як ви себе там відчуваєте?
7. Яку назву могла б мати ця картина, якби вона була представлена в галереї?
8. Які п'ять асоціацій виникають у вас, коли ви дивитеся на неї?
9. Чи містить вона певне послання або підказку для вас?

Подія втрати поступово отримує символічне позначення («втрата», «відхід», «горе») та наповнюється особистісними смислами (незворотність, значущість, незалежність від волі людини). Саме з цього моменту розпочинається процес усвідомлення реальності втрати та її інтеграції у власну картину світу.

Розуміння того, які значення людина вкладає у пережиту подію, є важливим як для психолога, так і для близького оточення. Це дозволяє точніше інтерпретувати її досвід і коректно використовувати відповідні поняття у спілкуванні.

Друге коло

Учасниці по черзі розповідають власну історію втрати та формують основний запит - у чому саме вони потребують підтримки.

Орієнтовні запитання до розповіді:

- Що саме сталося?

- Як ви пережили ситуацію втрати? Яким був ваш стан одразу після події?

- Що виявилось найскладнішим у той момент?

- Які труднощі були найбільш відчутними в перші дні після втрати?

- Що турбує вас найбільше зараз?

- Що в цій ситуації залишається для вас незрозумілим?

- Які спогади виникають найчастіше? Якими емоціями вони супроводжуються?

- Чи відчуваєте ви самотність або покинутість? У яких ситуаціях це проявляється?

- Як реагували близькі та знайомі на вашу втрату?

- Якої підтримки ви потребували одразу після події і від кого?

- Якої підтримки ви потребуєте зараз?

Після виступу кожна учасниця, за бажанням, може отримати слова підтримки від інших членів групи. Перед цим ведучий нагадує про важливість дотримання правил — утримання від оцінювання, порад і критики.

Третє коло

Зворотний зв'язок.

Учасниці діляться тим, із якими думками, емоціями та усвідомленнями вони завершують зустріч. Важливо дати можливість кожній коротко підсумувати власний досвід участі.

Домашнє завдання

«Рюкзак у дорогу». Пропонується уявити, що під час підготовки до подорожі у власну «країну скорботи» близькі або значущі люди допомагають зібрати речі. Кожен із них «передає» певний символічний предмет, який уособлює ресурс, якість або підтримку, що може бути корисною в цьому шляху. Це можуть бути як реальні люди (живі чи померлі), так і значущі постаті, навіть якщо вони не знайомі особисто (наприклад, улюблений

письменник або відома особистість). Завдання полягає у створенні списку або візуалізації цих «предметів» (малюнок, колаж).

Додатково, за бажанням, учасникам пропонується уявити місце, куди вони хотіли б потрапити, і відобразити його у вигляді зображення чи колажу.

Здатність виконувати такі завдання залежить від індивідуальних особливостей, стилю переживання горя, копінг-стратегій, а також часу, що минув від моменту втрати. Небажання або труднощі у виконанні завдань можуть мати діагностичне значення. Водночас не слід наполягати на обов'язковості їх виконання; доцільніше м'яко обговорити причини труднощів і, за потреби, запропонувати альтернативні варіанти.

Заняття 3

Мета: сприяти відновленню відчуття внутрішніх ресурсів і формуванню впевненості у здатності впоратися з переживаннями.

Завдання: проведення ресурсних арт-терапевтичних вправ та підбиття підсумків роботи.

Перше коло

Обговорення починається з рефлексії минулого тижня: які події, думки та почуття були найбільш значущими.

Запитання до зображення:

1. Опишіть, що зображено.
2. Які емоції викликає ця робота?
3. Яку назву вона могла б мати, якби була представлена в галереї?
4. Які п'ять асоціацій вона у вас викликає?
5. Чи містить вона певний сенс або підказку?

Додатково можна використати ресурсні казки: заздалегідь підготувати кілька текстів, пронумерувати їх і запропонувати учасникам обрати число на початку заняття. Наприкінці кожна отримує відповідну казку.

У практиці можуть використовуватися тексти А. Феніної «Одна Дівчинка стежку шукала». Ці притчі орієнтовані на пошук внутрішньої цілісності та щирості, виступають інструментом самопідтримки. У поєднанні

з метафоричними ілюстраціями Ольги Круглової вони створюють атмосферу безпечного занурення у власні переживання та пошуку індивідуального шляху. Важливо, що авторка має особистий досвід втрати, що підсилює довіру до запропонованого матеріалу.

Друге коло

Вправа «Рюкзак у дорогу»

Учасниці по черзі діляться вмістом свого «рюкзака», створеного як домашнє завдання. Кожна описує символічні предмети чи ресурси, які допомагають їй під час подорожі у власну «країну скорботи».

Практична вправа «Опора всередині нас»

Матеріали: аркуш паперу А3 або два А4, кольорові олівці, воскові крейди, фломастери або масляна пастель.

1. Станьте або сядьте так, щоб стопи стояли на підлозі паралельно одна одній.

2. Зробіть глибокий вдих і уявіть, що видихаєте через стопи вглиб Землі.

3. Уявіть ноги як стовбури дерев, з корінням, що проникає в центр Землі. Відчуйте вагу тіла, що спускається вниз, і пружність землі, яка підтримує вас.

4. Відчуйте, як енергія та сила піднімаються від землі через ноги. Прийміть їх із вдячністю.

5. Візьміть аркуш паперу і обведіть стопи.

6. Заповніть контури кольором, символами, абстрактними образами — те, що приходить у цей момент.

7. Відсуньте малюнок на відстань витягнутої руки. Розгляньте його як картину в музеї:

- Яка це картина?
- Які емоції та думки вона викликає?
- Як виглядають стопи? Опишіть їх.
- Чи хочеться щось додати для посилення відчуття опори?

Третє коло

- Поділіться враженнями від вправи та малюнка.
 - Знову станьте на аркуші зі зображенням стоп. Відчуйте свою опору, прислухайтеся до відчуття стабільності та сили.
 - Згадайте свою «країну горевання»: тепер ви стоїте там, спираючись на міцну опору, із «рюкзаком» ресурсів за плечима.
 - Оцініть за шкалою від 0 до 10 своє відчуття комфорту та сили.
- Порівняйте з оцінками з першої зустрічі.

Четверте коло – підбиття підсумків та прощання

- По черзі відповідають на запитання:
 - o З чим ви йдете?
 - o Чи виправдалися ваші очікування від групи?
 - o Що б ви передали іншим учасникам «у дорогу»?
- Наприкінці всім учасникам надсилаються казки відповідно до обраних чисел, як завершальний ресурсний матеріал.

Ця завершальна зустріч підкреслює: учасниці зміцнили внутрішню опору, усвідомили свої ресурси, отримали підтримку групи та змогли відчувати, що здатні продовжувати рух уперед, зберігаючи пам'ять про втрату, але не залишаючись у ній.

2.3. Діагностика учасників дослідження

Діагностичний комплекс включав чотири методики:

1. Шкала психологічного стресу PSM-25;
2. Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТП);
3. Шкала депресії А. Бека;
4. Методики оцінки стратегій подолання стресових ситуацій, SPSS / SACS.

У рамках тренінгу також застосовувався проєктивний тест для визначення змін у сприйнятті власного емоційного стану після проведених занять.

Втрата близької людини завжди супроводжується стресовою реакцією. Довготривалі стресові ситуації або переживання гострої травми часто призводять до виснаження ресурсів організму, що негативно впливає як на фізичний, так і на психологічний стан. Для розробки ефективних підходів підтримки людей, які зазнали втрат, важливо своєчасно виявляти ознаки посттравматичного стресового розладу та оцінювати їхню вираженість.

Високий рівень стресу характеризується сильним нервово-психічним напруженням, появою негативних емоційних реакцій та дезадаптацією. Це підкреслює необхідність використання різноманітних методів і засобів, спрямованих на зниження психологічного навантаження, зміну стилю мислення та способу життя, що слід враховувати при формуванні стратегії психологічного супроводу осіб, які переживають втрату.

Учасникам дослідження було запропоновано пройти опитувальник «Шкала психологічного стресу (PSM-25)».

Результати тестування наведені у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Результати тестування «Шкала психологічного стресу (PSM 25)»

Пройшли тренінг											Не проходили тренінг										
25	93	164	87	25	127	145	121	77	67	100	118	93	172	123	91	150	121	117	134	88	131

За результатами опитування серед учасниць групи «Пройшли тренінг», 54,5% показали низький рівень стресу, 36,4% – середній рівень стресу, а 9,1% – високий рівень стресу (рис. 2.1).



Рис. 2.1. Результати тестування за шкалою психологічного стресу (PSM 25).

Група «Пройшли тренінг»

За результатами опитування в групі «Не проходили тренінг», 27,3% учасниць показали низький рівень стресу, 63,6% – середній рівень, а 9,1% – високий рівень стресу (рис. 2.2).

Більше половини учасниць, які пройшли тренінг, виявили низький рівень стресу за результатами тестування. Натомість у групі, що не брала участі в тренінгу, понад 60% респонденток перебувають у стані середнього стресу. Це свідчить про те, що більшість учасниць другої групи відчуває значне нервово-психічне напруження, негативні емоційні переживання та психічний дискомфорт.

Обставини, за яких сталася втрата близької людини, можуть бути різними. Клієнти, що пережили втрату, могли стати свідками або учасниками ДТП, пожеж, терактів, стихійних лих тощо, або ж смерть близької людини настала внаслідок хвороби чи нещасного випадку. Наслідки таких подій часто носять виражений травматичний характер.



Рис. 2.2. Результати тестування за шкалою психологічного стресу (PSM 25).

Група «Не проходили тренінг»

Вплив екстремального стресора може призводити до розвитку посттравматичного стресового розладу (ПТСР), що проявляється у трьох основних формах: вторгнення, уникнення та гіперактивність (підвищена збудливість).

1. Вторгнення. Ця форма проявляється у постійному переживанні травмуючої події, що може мати такі прояви: нав'язливі тривожні спогади про травму; періодично повторювані кошмари; несподівані відчуття повторного переживання травматичних подій, включаючи ілюзії, галюцинації та дисоціативні епізоди; інтенсивний психологічний стрес у відповідь на обставини, які символізують травму або нагадують її окремі аспекти (наприклад, річниця події).

2. Уникнення. Характеризується стійким ухиленням від стимулів, пов'язаних із травмою, та проявляється апатією й емоційною відстороненістю. Ознаки можуть включати щонайменше три з наступних:

- свідомі зусилля уникати думок або почуттів, пов'язаних із травматичною подією;
- уникнення дій або ситуацій, що нагадують про травму;
- психічна амнезія окремих аспектів події;

- зниження інтересу до раніше важливої діяльності;
- відчуття відчуження від інших;
- зниження здатності до співпереживання та емоційної близькості;
- відчуття «скороченого майбутнього» – невпевненість у власному житті, кар'єрі чи сімейних перспективах.

3. Гіперактивність. Проявляється принаймні за двома з таких ознак:

- порушення сну або поверхневий сон;
- підвищена дратівливість та спалахи гніву;
- труднощі з концентрацією уваги;
- підвищена пильність;
- надмірна реакція на несподівані подразники;
- підвищена фізіологічна реактивність у відповідь на обставини, що нагадують травму або її ключові аспекти.

Учасникам дослідження було запропоновано пройти тестування за шкалою оцінки впливу травматичної події (ШОВТП). Результати наведені у табл. 2.2.

За результатами опитування у групі «Пройшли тренінг» було зафіксовано такі показники: 9,1% респонденток продемонстрували низький рівень впливу травматичної події, 36,4% – знижений рівень, 36,4% – середній, 18,2% – підвищений рівень, а високий рівень впливу травматичної події не спостерігався (0%) (рис. 2.3).

Таблиця 2.2

Результати опитування «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТП)»

	Пройшли тренінг											Не проходили тренінг										
1	66	74	40	17	37	46	71	71	40	57	51	77	69	63	43	37	10	80	57	83	45	55
2	52	45	77	35	25	35	55	50	70	27	7	27	22	20	50	45	70	50	47	50	35	66
3	46	71	63	20	20	77	54	37	17	14	17	40	48	43	43	37	77	34	40	45	11	45
4	54	63	61	24	19	51	60	53	43	32	24	50	45	41	45	47	82	53	53	62	31	55

1. Вторгнення травматичної події в психологічне життя
2. Оцінка уникнення схожих ситуацій, що настала
3. Фізіологічна збудливість на тлі травми
4. Загальна оцінка впливу травматичної події

У групі «Не проходили тренінг» 9,1% учасниць показали знижений рівень впливу травматичної події, 72,7% – середній рівень, 9,1% – підвищений рівень, а високий рівень впливу травматичної події також склав 9,1% (рис. 2.4).

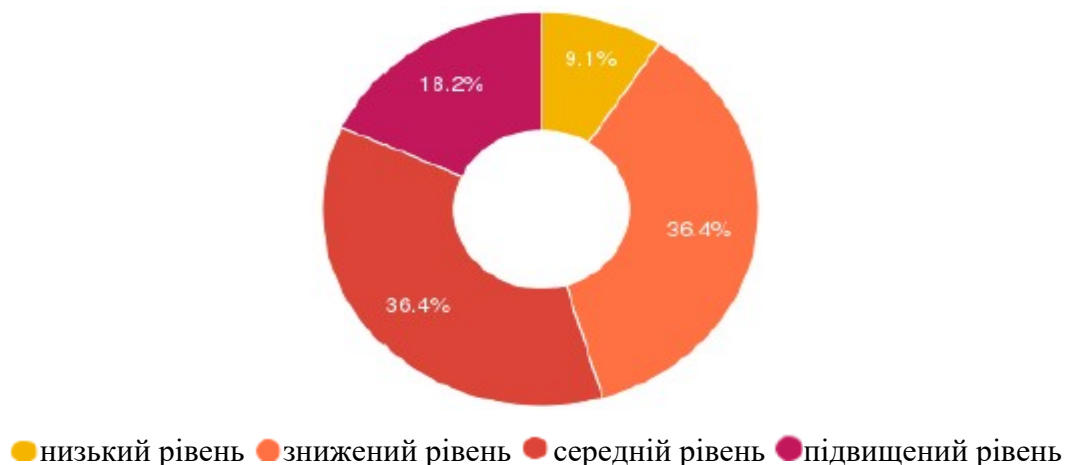


Рис. 2.3. Результати опитування за шкалою оцінки впливу травматичної події. Група «Пройшли тренінг»

Більше 70% учасниць, які не проходили тренінг, демонструють середній рівень впливу травматичної події. Натомість у групі «Пройшли тренінг» аналогічну частку респонденток складають ті, хто має знижений або середній рівень впливу травми.

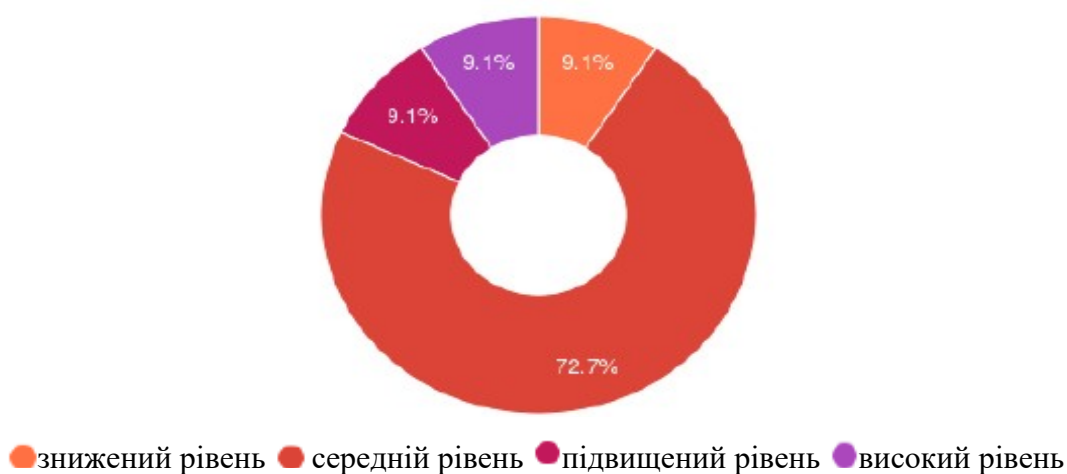


Рис. 2.4. Результати опитування за шкалою оцінки впливу травматичної події. Група «Не проходили тренінг»

До наслідків стресових станів відносять розвиток депресивних розладів. Механізми виникнення депресії є складними, проте відомо, що переживання фрустрації або тривалого хронічного стресу може сприяти появі депресивних симптомів та станів. Учасникам дослідження було запропоновано пройти тестування за методикою, спрямованою на виявлення депресивних проявів, – опитувальник «Шкала депресії А. Бека». Результати опитування наведені у таблиці 2.3. У групі «Пройшли тренінг» отримані такі показники: 54,5% респонденток не виявили депресивних симптомів; 9,1% мали ознаки субдепресії; 9,1% – ознаки помірної депресії; 27,3% демонстрували симптоми тяжкої депресії (рис. 2.5).

Таблиця 2.3

Результати опитування «Шкала депресії А. Бека»

	Пройшли тренінг												Не проходили тренінг											
1	1	29	29	0	4	10	24	3	1	4	7	12	13	24	8	36	27	29	11	24	5	17		
2	0	9	9	0	4	9	6	3	3	3	7	6	11	9	5	15	11	12	5	9	6	8		
3	1	38	38	0	8	19	30	6	4	7	14	18	24	33	13	51	38	41	16	33	11	25		

1. Когнітивно-афективна субшкала
2. Субшкала соматизації
3. Загальний тестовий показник

У групі «Не проходили тренінг» в результаті опитування респондентів було виявлено: 18,2% - з симптомами субдепресії; 18,2% - з ознаками помірної депресії; 18,2% - з ознаками депресії середньої тяжкості; 45,5% - із симптомами вираженої тяжкої депресії (рис. 2.6).



Рис. 2.5. Результати опитування за шкалою депресії А. Бека у групі «Пройшли тренінг»

У групі учасниць, які відвідували тренінг, понад половина не виявляють жодних депресивних симптомів. Натомість у групі, що не брала участі в тренінгу, 45,5% респонденток демонструють ознаки вираженої тяжкої депресії, при цьому жоден учасник не зазначив відсутності депресивної симптоматики. У групі тренінгу ознаки тяжкої депресії спостерігаються лише у третини опитаних.



Рис. 2.6. Результати опитування за шкалою депресії А. Бека у групі «Не проходили тренінг»

Смерть близької людини є важкою подією, яку складно пережити. Відчуття смутку чи скорботи в цей період є природною реакцією. Люди, що переживають втрату, часто відчують симптоми, схожі на депресію, і можуть вважати себе депресивними. Дійсно, смерть близьких може спричиняти розвиток депресії.

Горе та депресія можуть співіснувати, і в таких випадках переживання горя стає більш інтенсивним і тривалим порівняно з горем без депресії. Усвідомлення різниці між горем і депресією є важливим як для фахівців, так

і для тих, хто переживає втрату, адже це дозволяє надати належну допомогу та підтримку.

Особи, що переживають горе, у певному сенсі «розподіляють» інтенсивність болю, яку можуть витримати в конкретний момент, і застосовують різні стилі проживання горя та копінг-стратегії для подолання стресу. Залежно від індивідуальної поведінкової моделі у стресових ситуаціях, копінг може включати пошук підтримки, уникнення або активну соціальну взаємодію. Стратегії подолання виступають важливим медіатором у процесі переживання горя.

Для діагностики стратегій подолання стресу учасникам дослідження було запропоновано пройти тестування за методикою «Стратегії подолання стресових ситуацій (SACS)». У цій методиці поведінка розглядається як стратегії чи тенденції, а не як жорсткі типи. Поведінкові моделі можуть як сприяти, так і перешкоджати успішному подоланню стресу, впливаючи на фізичне та психологічне здоров'я, що особливо важливо під час періоду жалоби.

Навіть індивідуальні дії з подолання стресу мають потенційні соціальні наслідки, оскільки часто потребують взаємодії з іншими людьми. Учасники дослідження перебували у підтримуючій спільноті в соціальній мережі, що робить цей параметр особливо актуальним для аналізу.

Конструктивна поведінкова стратегія, або «здоровий» копінг, поєднує активне подолання стресу з просоціальною поведінкою. Використання соціальних ресурсів у поєднанні з активним подоланням підвищує загальну стресостійкість.

Поведінковий підхід у психологічному супроводі осіб, які переживають втрату, дозволяє корегувати поведінкові реакції і є перспективним для психологічного втручання, спрямованого на зменшення негативних наслідків горя.

Важливо оцінити, наскільки підтримка у групі сприяє відновленню довіри до соціуму та виходу з ізоляції. Крім того, дослідження дозволяє

з'ясувати, чи ті, хто прагне соціальної взаємодії та підтримки, частіше обирають групові форми допомоги і, відповідно, ефективніше справляються з переживанням втрати, відчуваючи менший фізичний і психологічний дискомфорт порівняно з тими, хто не користується такою підтримкою.

У рамках дослідження особливий інтерес становив ступінь вираженості таких моделей подолання стресу, як асертивна поведінка, вступ у соціальний контакт та пошук соціальної підтримки.

Загальний індекс конструктивності (ІК) мав меншу значущість. Результати оцінювались окремо за кожною шкалою, що відображає перевагу конкретної моделі поведінки в умовах складної (стресогенної) ситуації.

Було встановлено, що серед учасниць, які пройшли тренінг, значно частіше застосовуються стратегії вступу у соціальний контакт та пошуку соціальної підтримки у стресових ситуаціях. Дані тестування наведені у таблиці 2.4 та наочно представлені на графіках (рис. 2.7, рис. 2.8).

Таблиця 2.4

Результати опитування за методикою «Стратегії подолання стресових ситуацій, СПСС/SACS»

	Пройшли тренінг											Не проходили тренінг										
1	18	15	12	23	22	17	16	23	23	20	20	18	17	15	14	20	16	14	18	21	21	16
2	23	17	26	23	22	27	26	22	25	29	24	21	18	21	22	22	22	14	23	15	22	26
3	24	27	23	24	24	28	28	24	25	29	25	23	16	22	19	18	24	12	20	17	24	27
4	1,18	0,92	1,19	1,4	1,19	1,14	1,52	1,47	1,8	2,68	1,56	1,12	1,18	1,8	1,19	1,3	1,34	1,02	1,05	1,29	1,34	1,5

1. Асертивні дії
2. Вступ до соціального контакту
3. Пошук соціальної підтримки
4. Загальний індекс конструктивності

Під час заповнення анкети, з метою виключення можливого впливу сторонніх факторів, учасницям також було поставлено запитання про те, чи зверталися вони за індивідуальною психологічною допомогою у зв'язку з переживанням втрати.

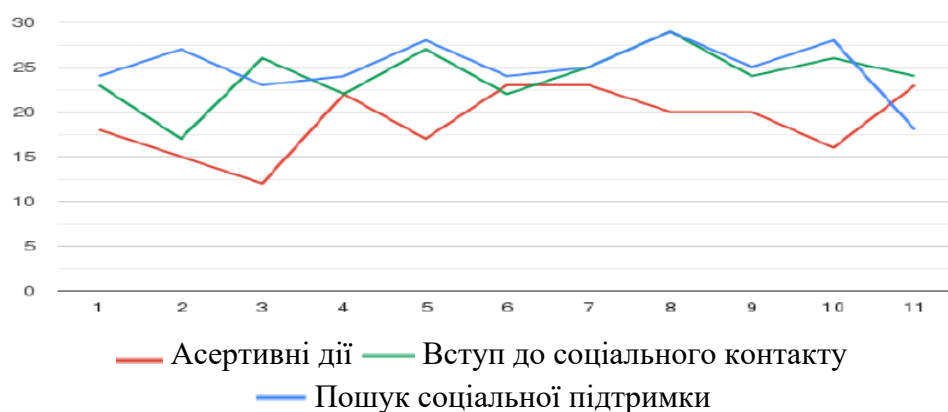


Рис. 2.7. Результати опитування за методикою «Стратегії подолання стресових ситуацій» у групі «Пройшли тренінг»

Крім того, учасникам було запропоновано оцінити зміни свого емоційного стану після відвідування тренінгу та після звернення до психолога за шкалою від 0 до 10, де 0 означало значне погіршення стану, а 10 – його суттєве покращення.

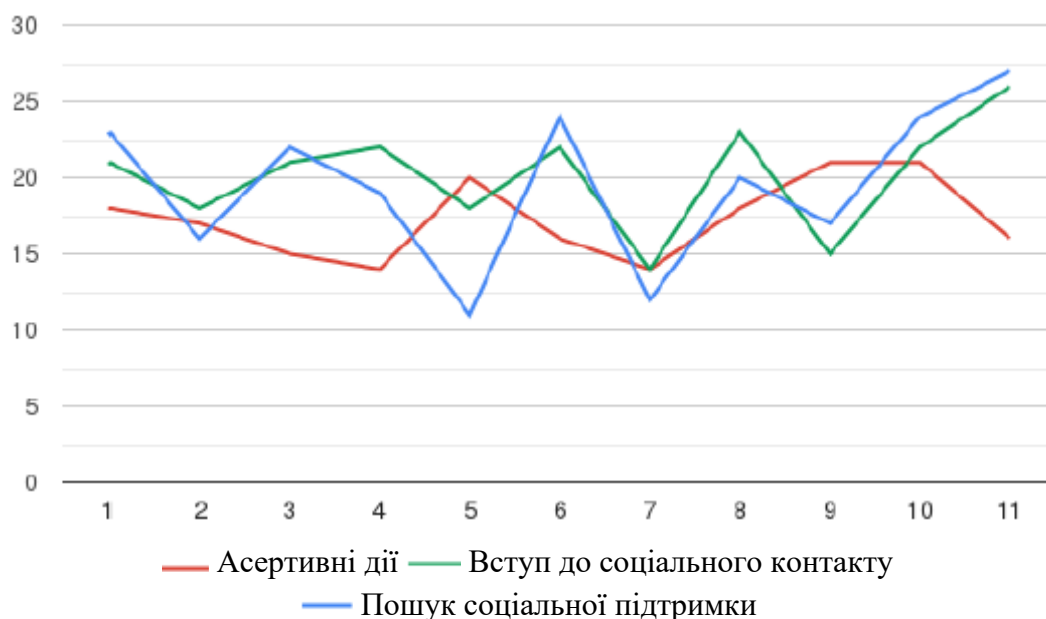


Рис. 2.8. Результати опитування за методикою «Стратегії подолання стресових ситуацій» у групі «Не проходили тренінг»

Слід зазначити, що іноді оцінку емоційного стану давали одні й ті самі учасниці, які відвідували як тренінг, так і індивідуальні консультації психолога (рис. 2.9).

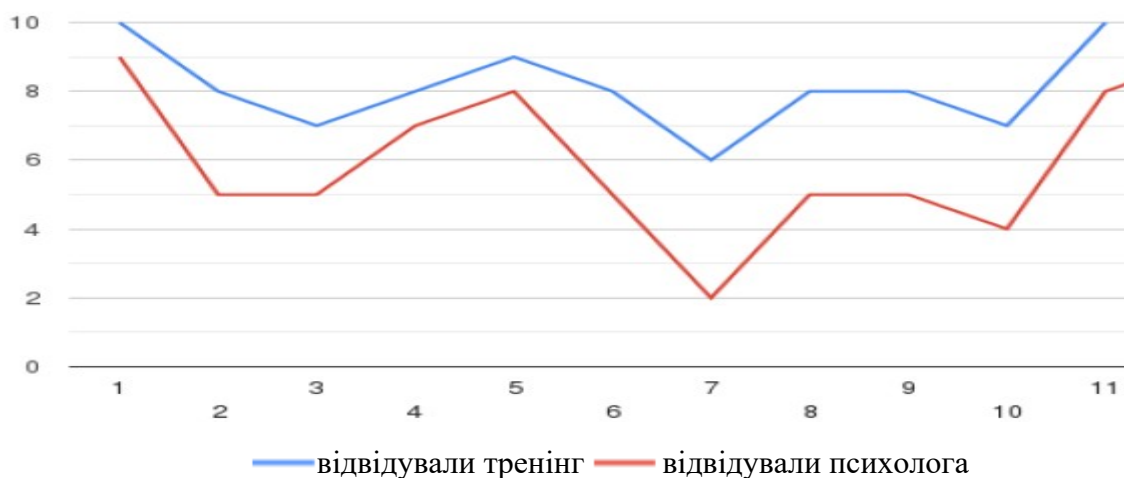


Рис. 2.9. Оцінка змін емоційного стану учасниць (опитування)

Оцінки змін емоційного стану після участі у групі підтримки виявилися суттєво вищими.

Висновки до розділу 2

1. Організація психологічної підтримки осіб, які переживають втрату, здійснювалася через групу підтримки. До складу досліджуваної вибірки увійшли 22 жінки різного віку (від 29 до 64 років) із різним терміном вдовства (від 2,5 місяців до 3 років). Усі учасниці є членами спільноти «Група підтримки вдів» у соціальній мережі та зазначили, що активно переживають втрату чоловіка та потребують психологічної підтримки. «Група підтримки вдів», створена у 2019 році, налічує понад 1100 осіб. У спільноті щодня публікуються матеріали, що стосуються переживання втрати, зокрема статті, фільми та книги. Учасниці мають можливість знайомитися з іншими членами спільноти як зі свого регіону, так і з інших регіонів, спілкуватися, підтримувати одна одну, ділитися досвідом, ставити питання юристу та записуватися на групові тренінги або індивідуальні консультації з психологом. Спільнота є закритою.

2. Адміністратори, консультанти, редактори та всі інші учасниці – також вдови. Половина респонденток (11 осіб) пройшла груповий онлайн-тренінг у межах благодійного проєкту «Жити далі», спрямованого на надання своєчасної психологічної, інформаційної та соціально-правової допомоги жінкам, які пережили втрату чоловіка, з різних регіонів України. Завдяки цьому проєкту жінки мають можливість дистанційно та безкоштовно отримати психологічну допомогу, брати участь у групах підтримки, консультуватися з соціально-правових та юридичних питань, а також пройти навчання для того, щоб стати консультантом і створити підтримуючу спільноту у своєму регіоні. Друга половина учасниць дослідження жодних тренінгів щодо переживання втрати не проходила.

3. Наступним етапом дослідження стала діагностика за обраними методиками. Результати тестування показали, що більшість учасниць, які пройшли груповий тренінг, демонструють низький рівень стресу та не мають депресивних симптомів, що свідчить про ефективність цього формату роботи. Натомість у групі, що не проходила тренінг, понад 60% респонденток перебувають у стані середнього стресу, понад 70% – демонструють середній рівень впливу травматичної події, а 45,5% мають ознаки вираженої тяжкої депресії. Результати тестування за шкалою депресії А. Бека підтверджують значимість цих показників. Отримані дані підтримують гіпотезу про те, що групова психологічна підтримка сприяє позитивним змінам у психологічному та фізичному стані осіб, які переживають втрату близької людини.

4. Порівняння результатів тестування також виявило значущі відмінності між групами за шкалами «Вступ у соціальний контакт» та «Пошук соціальної підтримки». Це свідчить про зміну поведінкових стратегій і набуття внутрішніх ресурсів, що сприяє зміцненню соціальних зв'язків, довіри до суспільства та додаткової опори для переживання втрати. У психологічному супроводі осіб, які переживають втрату, важливо враховувати цей взаємозв'язок. Крім того, учасниці, які активно шукають соціальної підтримки у стресових ситуаціях, частіше обирають групові форми допомоги і, як результат, демонструють більш позитивні когнітивно-афективні та соматичні показники порівняно з тими, хто не користується такою підтримкою.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ, ЩО ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ

3.1. Покращення групового формату в психологічній підтримці осіб, які пережили втрату близької людини

Покращення групового формату в психологічній підтримці осіб, які пережили втрату близької людини, є важливим напрямом сучасних психологічних досліджень і практики, що зумовлено зростанням потреби у доступних та ефективних формах допомоги в умовах соціальної нестабільності, воєнних подій та підвищеного рівня стресу в суспільстві. Переживання втрати є складним психоемоційним процесом, який включає широкий спектр реакцій - від гострого горя, шоку та заперечення до депресивних станів, тривожності та екзистенційної кризи. У багатьох випадках людина стикається з труднощами адаптації до нових життєвих умов, що підвищує ризик розвитку ускладненого горювання. Саме тому ефективна організація психологічної підтримки набуває особливого значення, а груповий формат виступає одним із найбільш перспективних підходів.

Групова форма роботи має низку специфічних переваг порівняно з індивідуальним консультуванням. Вона створює умови для формування соціальної підтримки, розвитку емпатії та взаєморозуміння між учасниками, а також сприяє нормалізації переживань через усвідомлення спільності досвіду. Водночас для досягнення високої ефективності група повинна бути чітко структурованою, мати визначені цілі, правила та етапи розвитку.

Зокрема, доцільно виділяти такі етапи роботи групи: формування довіри та безпеки, активне опрацювання переживань втрати, інтеграція досвіду та відновлення ресурсів учасників. Кожен із цих етапів потребує використання відповідних методів і технік.

На етапі формування групи важливим є встановлення чітких правил взаємодії, таких як конфіденційність, добровільність участі, повага до досвіду інших і недопущення оцінювальних суджень. Також доцільно проводити попередній відбір учасників (скринінг), який дозволяє визначити їхню готовність до групової роботи та виявити можливі протипоказання, наприклад, гострі психічні стани, що потребують індивідуального втручання. Оптимальна кількість учасників групи, як правило, становить 6–10 осіб, що забезпечує можливість активної участі кожного та підтримання динаміки взаємодії.

Суттєвим елементом покращення групового формату є впровадження структурованих програм, які включають тематичні заняття. Наприклад, окремі зустрічі можуть бути присвячені таким темам, як «усвідомлення втрати», «робота з почуттям провини», «переживання гніву», «відновлення життєвих ресурсів», «побудова майбутнього без втраченої людини». Такий підхід дозволяє системно охопити різні аспекти процесу горювання та забезпечити поступовий рух учасників до адаптації.

Важливу роль у вдосконаленні групового формату відіграє поєднання різних психотерапевтичних підходів. Зокрема, когнітивно-поведінкові техніки можуть використовуватися для ідентифікації та корекції деструктивних думок, пов'язаних із втратою (наприклад, почуття провини або безнадійності). Наративний підхід дозволяє учасникам переосмислити свій досвід через створення нових життєвих історій, у яких втрата інтегрується як значуща, але не руйнівна подія. Елементи екзистенційної терапії сприяють осмисленню питань сенсу життя, цінностей і особистісного зростання після втрати.

Окремої уваги заслуговує використання тілесно-орієнтованих і релаксаційних технік, які допомагають знизити рівень фізичного напруження, що часто супроводжує емоційні переживання. Практики дихання, прогресивна м'язова релаксація, вправи на усвідомлення тілесних відчуттів сприяють стабілізації емоційного стану учасників. У поєднанні з техніками mindfulness це дозволяє розвивати здатність до саморегуляції та підвищувати психологічну стійкість.

Важливим напрямом удосконалення є також активне використання арт-терапевтичних методів. Застосування малюнку, колажу, музики, метафоричних асоціативних карт дозволяє учасникам виразити глибокі переживання у символічній формі. Наприклад, створення «карти спогадів» або написання листа померлій людині може сприяти завершенню незавершених емоційних процесів і полегшенню внутрішнього стану.

Необхідно також враховувати роль міжособистісної динаміки в групі. Взаємодія між учасниками може як сприяти терапевтичному процесу, так і створювати певні труднощі, зокрема конфлікти або конкуренцію за увагу ведучого. Тому важливим завданням фасилітатора є своєчасне виявлення та регулювання таких процесів, підтримання атмосфери взаємної підтримки та конструктивного діалогу.

Інноваційним напрямом є впровадження змішаних форматів роботи, що поєднують очні зустрічі з онлайн-сесіями. Це дозволяє забезпечити більшу гнучкість та доступність психологічної допомоги. Онлайн-групи можуть бути особливо ефективними для осіб, які мають обмежений доступ до спеціалізованих послуг або відчувають труднощі з особистою присутністю. Водночас важливо забезпечити технічну якість зв'язку, конфіденційність та створення емоційно безпечного простору навіть у віртуальному середовищі.

Оцінювання ефективності групової роботи є необхідною умовою її вдосконалення. Для цього можуть використовуватися як кількісні методи (психометричні шкали тривожності, депресії, якості життя), так і якісні

(інтерв'ю, самооцінка учасників, спостереження за змінами поведінки). Регулярний моніторинг результатів дозволяє адаптувати програму відповідно до потреб учасників і підвищувати її ефективність.

Таким чином, покращення групового формату психологічної підтримки осіб, які пережили втрату близької людини, передбачає комплексний підхід, що включає структурування процесу, використання різноманітних терапевтичних методів, врахування індивідуальних і соціокультурних особливостей, а також впровадження інноваційних форм роботи. Реалізація цих заходів сприятиме більш ефективному подоланню наслідків втрати, відновленню психологічної рівноваги та підвищенню якості життя осіб, які переживають горе.

3.2. Оцінка ефективності групового формату в психологічній підтримці осіб, які пережили втрату близької людини

Отримані під час тренінгу результати проєктивного тесту подано в таблиці, а також візуалізовано у вигляді графіка для більшої наочності (табл. 3.1, рис. 3.1).

Таблиця 3.1

Результати проєктивного тесту учасниць, які пройшли груповий тренінг

Оцінка емоційного стану учасниць											
На першому занятті	3	0	2	4	5	8	5	1	2	5	1
На останньому занятті	10	7	9	8	9	3	9	7	10	9	8

Перевірку нормальності розподілу досліджуваних даних тесту можна здійснити за допомогою критерію Шапіро–Уїлка.

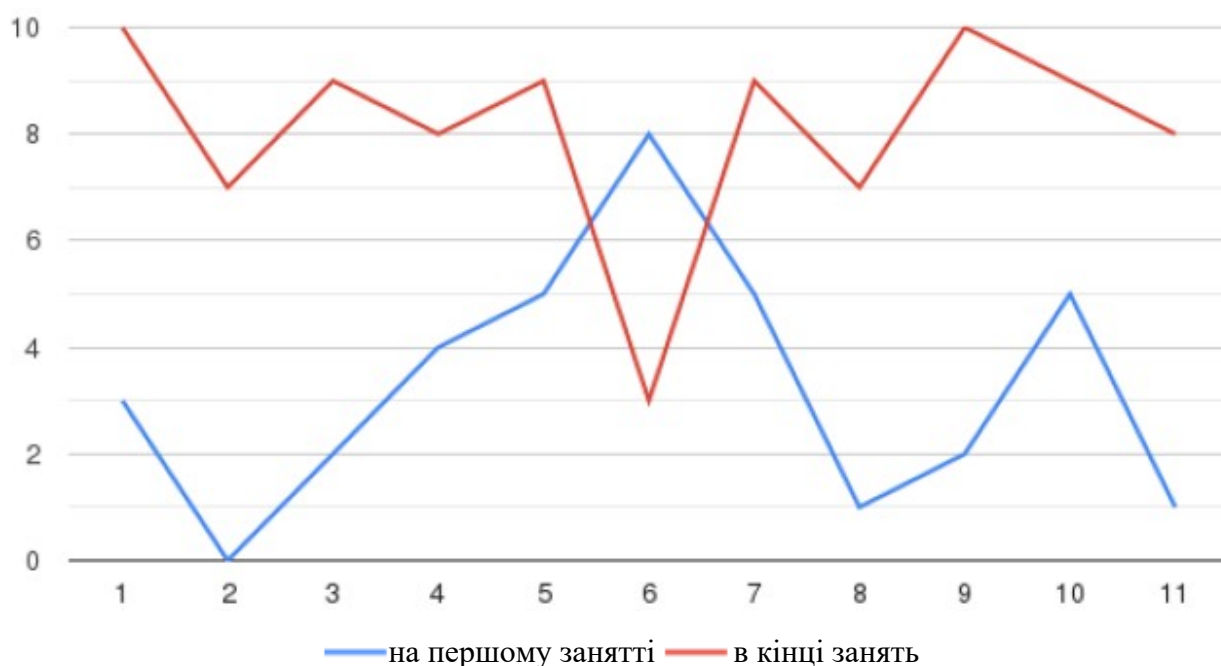


Рис. 3.1. Оцінка емоційного стану учасниць на початку тренінгу та наприкінці (проективний тест)

Цей критерій вважається одним із найбільш ефективних для перевірки нормальності розподілу випадкових величин і обчислюється за відповідною формулою:

$$W = \frac{1}{s^2} \left[\sum_{i=1}^n a_{n-i+1} (x_{n-i+1} - x_i) \right]^2, \quad s^2 = \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2, \quad \bar{x} = \frac{1}{n} \sum_{i=1}^n x_i. \quad \text{де} \quad (3.1)$$

Чисельник являє собою квадрат оцінки середньоквадратичного відхилення за Ллойдом;

n - це обсяг вибірки.

Коефіцієнти a_{n-i+1} беруться з таблиць.

Статистика критерію визначається як відношення квадрата суми лінійних комбінацій вибірових порядкових статистик до стандартної оцінки дисперсії. Цей критерій застосовується при $8 \leq n \leq 50$. Малі вибірки з $n < 8$ при виявленні відхилень від нормального розподілу можуть не забезпечувати достатньої достовірності результатів. У випадку, коли деякі значення спостережень збігаються, впорядкований ряд формується з урахуванням повторень — кожне однакове значення враховується стільки разів, скільки воно зустрічається у вихідній вибірці. Оскільки $n \leq 50$, для визначення p -значення були використані табличні значення Шапіро–Уїлка. За результатами розрахунків отримано: $W(22) = 0,917$, $p = 0,064$. Графічна інтерпретація у вигляді QQ-Plot та гістограми наведена на рис. 3.2 і рис. 3.3.

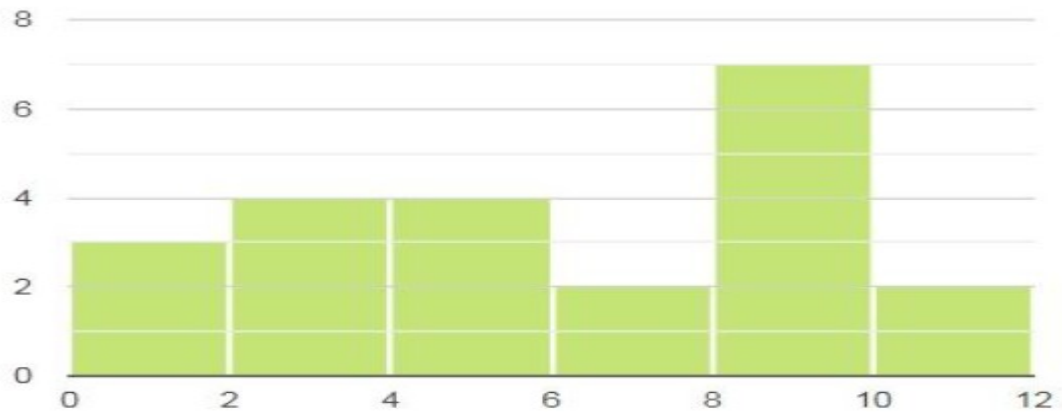


Рис. 3.2. Гістограма нормальності розподілу даних проективного тесту

Тест спрямований на перевірку нульової гіпотези, згідно з якою емпіричний розподіл досліджуваної ознаки не має статистично значущих відмінностей від теоретичного нормального розподілу.

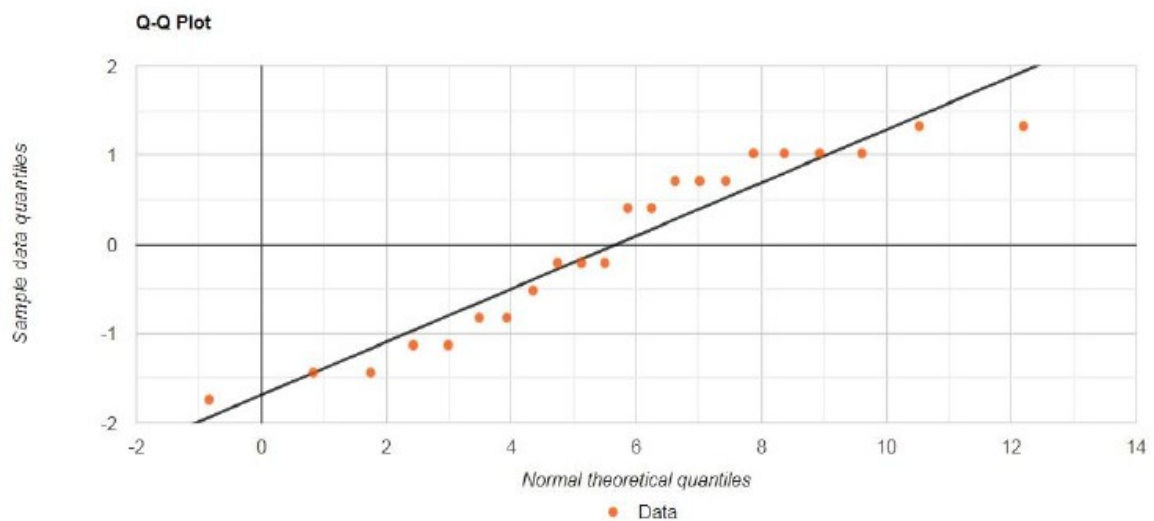


Рис. 3.3. Графік нормальності розподілу даних проективного тесту

Імовірність помилки першого роду при відхиленні нульової гіпотези перевищує 0,05 ($p = 0,06445$; $P(x < 1,5184) = 0,9355$), тому немає підстав для її відхилення, і вона приймається. Отже, розподіл отриманих даних статистично не відрізняється від нормального.

Значення статистики критерію становить $W = 0,9165$, що входить до 95% довірчого інтервалу прийнятності $[0,9112; 1]$.

Спостережуваний розмір ефекту дорівнює 0,1708, що свідчить про середню величину відмінності між емпіричним і нормальним розподілами. Водночас, з огляду на те, що нульову гіпотезу не відхилено, цей показник не має суттєвого значення для інтерпретації результатів.

Результати застосування критерію Шапіро–Уїлка не виявили статистично значущих відхилень від нормального розподілу у відповідях респондентів.

Таким чином, є підстави використовувати параметричні методи для подальшого аналізу даних. Зокрема, для порівняння оцінок емоційного стану на початку та наприкінці тренінгу було застосовано t-критерій Стюдента для залежних вибірок. Результати розрахунків наведені в таблиці 3.2.

Таблиця 3.2

Емпіричні значення критерію T-Стюдента для незалежних вибірок.

Порівняння оцінок емоційного стану учасниць

Оцінка емоційного стану на першому занятті	Оцінка емоційного стану на останньому занятті	Емпіричне значення критерію	Рівень значимості
3.091±2.3	8.091±1.973	-4.599	0.001***

У ході аналізу було встановлено статистично значущі відмінності між оцінками емоційного стану на першому та останньому заняттях. Показники емоційного стану учасниць суттєво зросли, що свідчить про наявність принаймні короткострокового позитивного ефекту від проведених занять (рис. 3.1).

Перевірка відповідності результатів опитування за методикою «Шкала психологічного стресу (PSM-25)» нормальному розподілу здійснювалася за допомогою критерію Шапіро–Уїлка.

Отримано такі результати: $W(22) = 0,951$, $p = 0,328$.

Графічне представлення даних у вигляді QQ-Plot та гістограми наведено на рис. 3.4 і рис. 3.5.



Рис. 3.4. Гістограма нормальності розподілу даних тестування за шкалою психологічного стресу (PSM 25)

Даний тест спрямований на перевірку нульової гіпотези про відсутність статистично значущих відмінностей між емпіричним розподілом досліджуваної ознаки та теоретичним нормальним розподілом. Оскільки значення ймовірності помилки перевищує 0,05 ($p = 0,3284$; $P(x < 0,4444) = 0,6716$), підстав для відхилення нульової гіпотези немає, отже, вона приймається.

Таким чином, розподіл показників індексу рівня стресу у вибірці статистично узгоджується з нормальним розподілом.

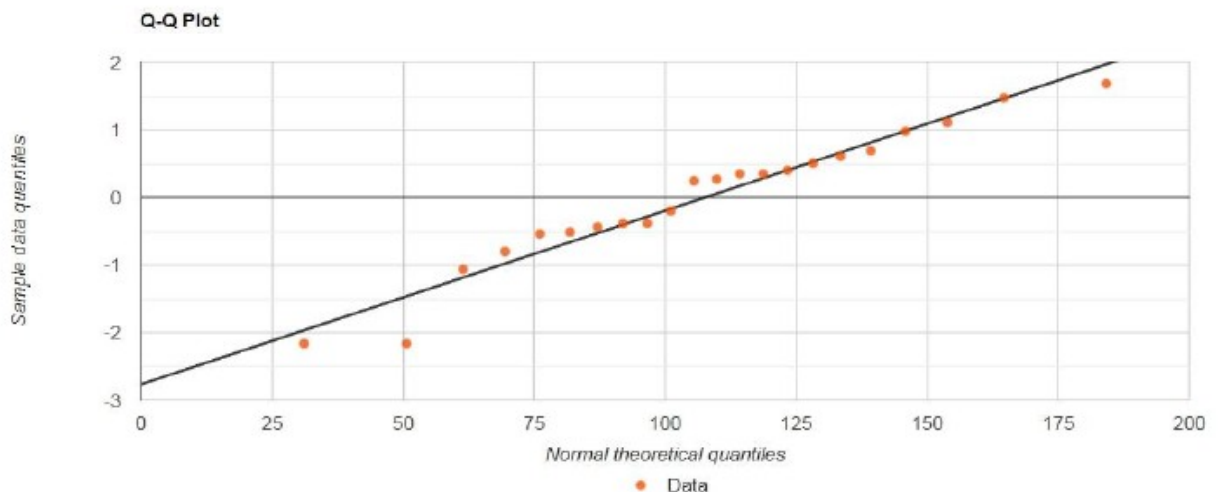


Рис. 3.5. Графік нормальності розподілу даних тестування за шкалою психологічного стресу (PSM 25)

Тестова статистика W становить 0,9509 і входить до 95% області прийнятності $[0,9112; 1]$.

Спостережуваний розмір ефекту дорівнює 0,1417, що свідчить про середню величину відмінності між емпіричним та нормальним розподілами. Оскільки нульову гіпотезу не було відхилено, цей розмір ефекту можна не враховувати.

Критерій Шапіро–Уїлка не виявив статистично значущого відхилення від нормального розподілу результатів тестування рівня стресу серед учасниць.

Отже, для порівняння показників рівня стресу між групою «Пройшли тренінг» та групою «Не проходили тренінг» можна застосовувати t -критерій Стюдента для незалежних вибірок. Результати аналізу наведені в таблиці 3.3.

Таблиця 3.3

Емпіричні значення критерію T -Стюдента для незалежних вибірок.

Порівняння результатів тестування

Методика	Середнє значення у групі «Не проходили тренінг»	Середнє значення у групі «Пройшли тренінг»	Емпіричне значення критерію	Рівень значимості
Шкала психологічного стресу, PSM-25	121.636±25.512	93.727±44.659	1.8	0.091

Між групами не виявлено статистично значущих відмінностей за досліджуваними шкалами. Відповідність даних щодо рівня вторгнення травматичної події в психологічне життя, оцінених за шкалою впливу травматичної події (ШОВТП), нормальному розподілу перевіряли за допомогою критерію Шапіро–Уїлка. Отримані результати: $W(22) = 0,955$, $p = 0,391$. Графічне відображення даних у вигляді QQ-Plot та гістограми наведено на рис. 3.6 і рис. 3.7.

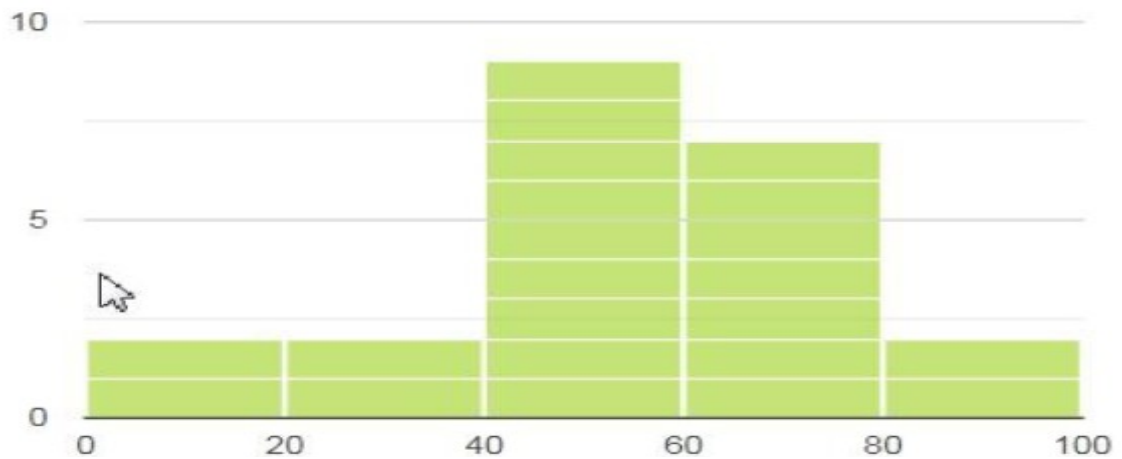


Рис. 3.6. Гістограма нормальності розподілу даних опитування «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТП)». Параметр «Оцінка вторгнення травматичної події у психологічне життя»

Оскільки ймовірність помилки при відхиленні нульової гіпотези перевищує 0,05 ($p = 0,3909$; $P(x < 0,2771) = 0,6091$), приймається, що розподіл значень рівня вторгнення травматичної події в психологічне життя у вибірці статистично не відрізняється від нормального. Нульова гіпотеза про нормальність розподілу не відхиляється.

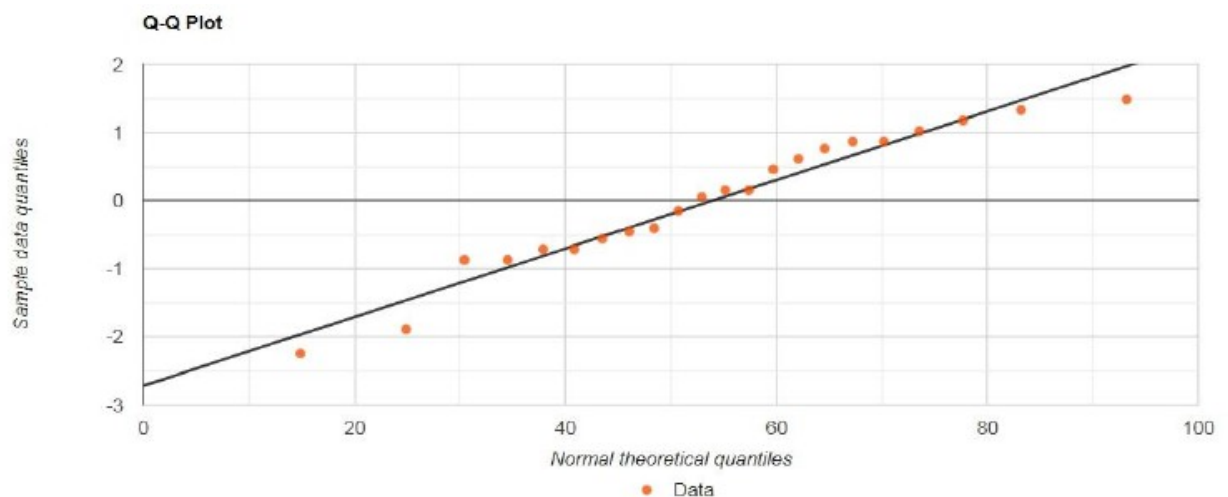


Рис. 3.7. Графік нормальності розподілу даних опитування «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТП)». Параметр «Оцінка вторгнення травматичної події у психологічне життя»

Тестова статистика W для рівня вторгнення травматичної події у психологічне життя становить 0,9547 і знаходиться в 95% області прийнятності [0,9112; 1].

Спостережуваний розмір ефекту дуже малий і дорівнює 0,101, що свідчить про мінімальну різницю між вибіркоvim і нормальним розподілами. Оскільки нульову гіпотезу не відхилено, цей показник можна не враховувати.

Критерій Шапіро–Уїлка не виявив статистично значущого відхилення від нормального розподілу даних щодо рівня вторгнення травматичної події серед учасниць.

Аналогічно, перевірка відповідності даних оцінки уникнення подібних ситуацій нормальному розподілу також проводилася за допомогою критерію Шапіро–Уїлка. Отримано такі результати: $W(22) = 0,971$, $p = 0,744$.

Графічне відображення результатів у вигляді QQ-Plot та гістограми наведено на рис. 3.8 і рис. 3.9.

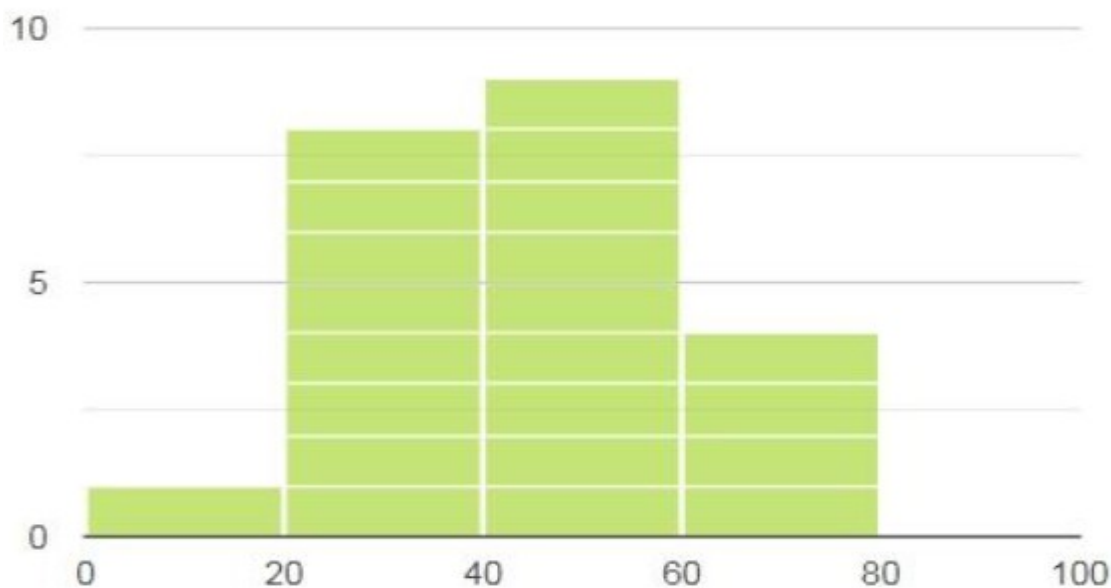


Рис. 3.8. Гістограма нормальності розподілу даних опитування «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТП)». Параметр «Оцінка уникнення схожих ситуацій, що настала»

Оскільки $p > \alpha$, нульова гіпотеза приймається. Передбачається, що дані розподілені нормально. Імовірність помилки першого роду при відхиленні цієї гіпотези перевищує 0,05 ($p = 0,7443$; $P(x < -0,6568) = 0,2557$), тому підстав для її відхилення немає. Іншими словами, розподіл значень оцінки уникнення подібних ситуацій у вибірці статистично не відрізняється від нормального. Тестова статистика W дорівнює 0,9714 і входить до 95% області прийнятності $[0,9112; 1]$.

Спостережуваний розмір ефекту становить 0,121, що свідчить про незначну різницю між вибіркоvim та нормальним розподілом. Оскільки нульову гіпотезу не відхилено, цей показник можна не враховувати.

Критерій Шапіро–Уїлка не виявив статистично значущого відхилення від нормального розподілу даних щодо оцінки уникнення подібних ситуацій.

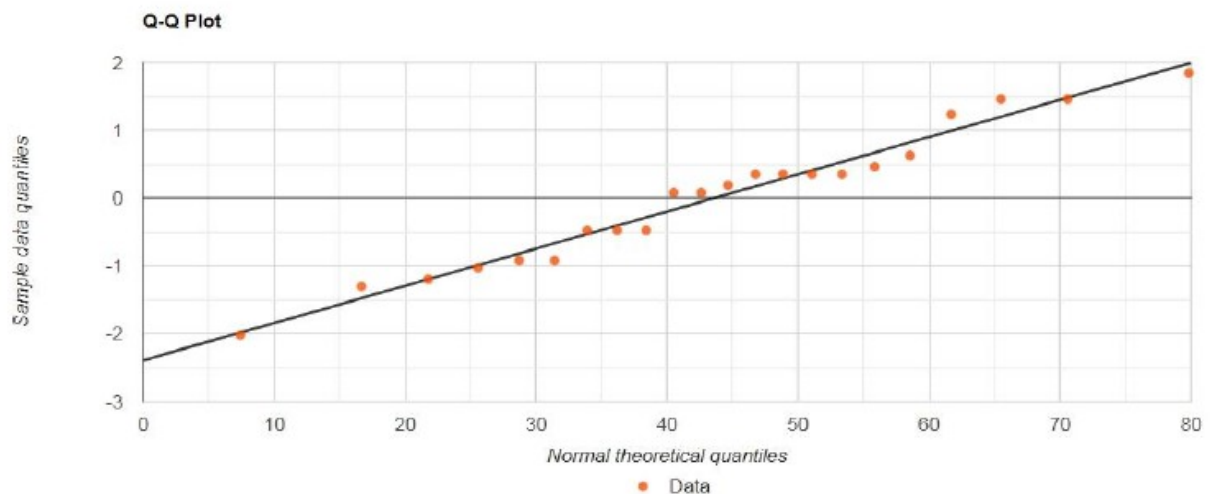


Рис. 3.9. Графік нормальності розподілу даних опитування «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТП)». Параметр «Оцінка уникнення схожих ситуацій, що настало»

Відповідність даних щодо рівня загальної збудливості, пов'язаної з наявністю травми, нормальному розподілу перевіряли за допомогою критерію Шапіро–Уїлка. Отримані результати: $W(22) = 0,937$, $p = 0,175$. Графічне представлення даних у вигляді QQ-Plot та гістограми наведено на рис. 3.10 і рис. 3.11.

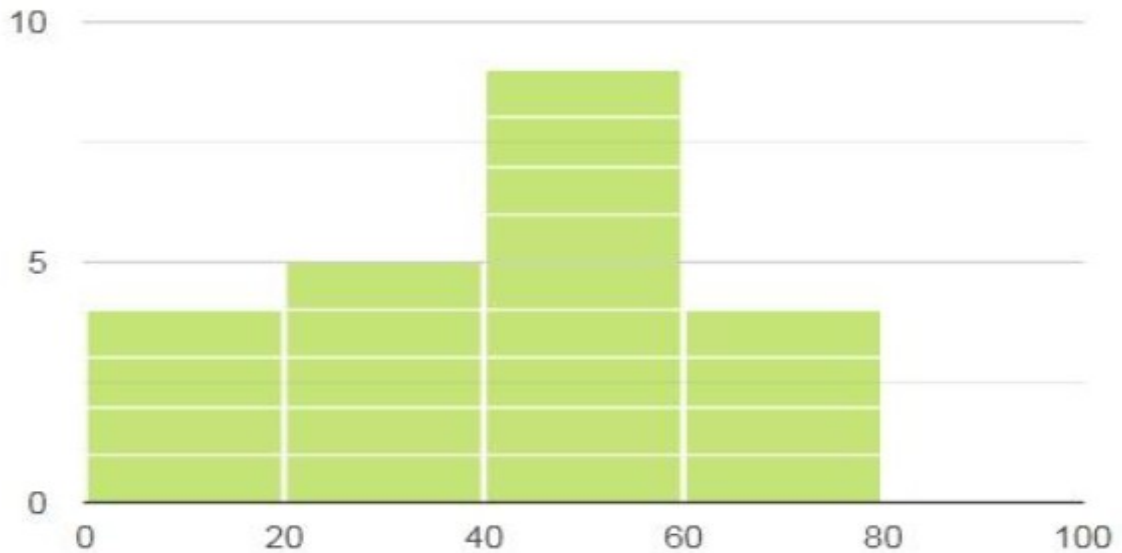


Рис. 3.10. Гістограма нормальності розподілу даних опитування «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТП)». Параметр «Оцінка загальної збудливості через наявність травми»

Нульова гіпотеза передбачає, що емпіричний розподіл досліджуваної ознаки не відрізняється від теоретичного нормального розподілу. Оскільки ймовірність помилки при відхиленні цієї гіпотези перевищує 0,05 ($p = 0,1752$; $P(x < 0,9338) = 0,8248$), підстав для її відхилення немає, і вона приймається. Таким чином, розподіл значень рівня загальної збудливості, пов'язаної з наявністю травми, статистично відповідає нормальному розподілу.

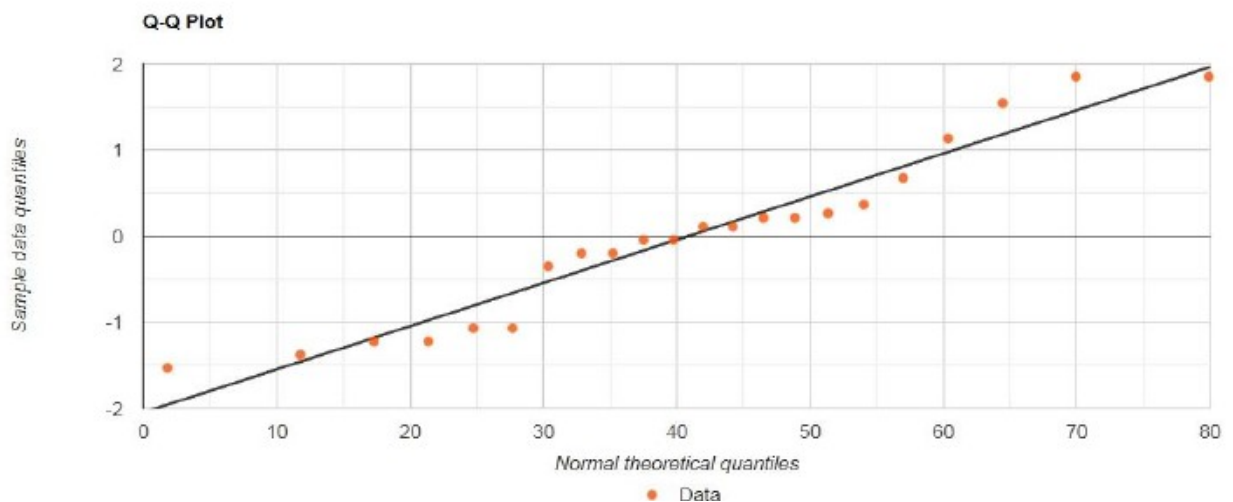


Рис. 3.11. Графік нормальності розподілу даних опитування «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТП)». Параметр «Оцінка загальної збудливості через травму»

Тестова статистика W для рівня загальної збудливості становить 0,9374 і знаходиться в межах 95% області прийнятності $[0,9112; 1]$. Спостережуваний розмір ефекту дорівнює 0,1301, що свідчить про незначну різницю між вибіркоvim і нормальним розподілом. Оскільки нульову гіпотезу не відхилено, величину ефекту можна не враховувати. Критерій Шапіро–Уїлка не виявив статистично значущого відхилення від нормального розподілу даних щодо рівня загальної збудливості, пов'язаної з наявністю травми. Аналогічно, для оцінки нормальності розподілу даних загальної оцінки впливу травматичної події було застосовано критерій Шапіро–Уїлка. Отримані результати: $W(22) = 0,966$, $p = 0,626$.

Графічне відображення даних у вигляді QQ-Plot та гістограми наведено на рис. 3.12 і рис. 3.13.

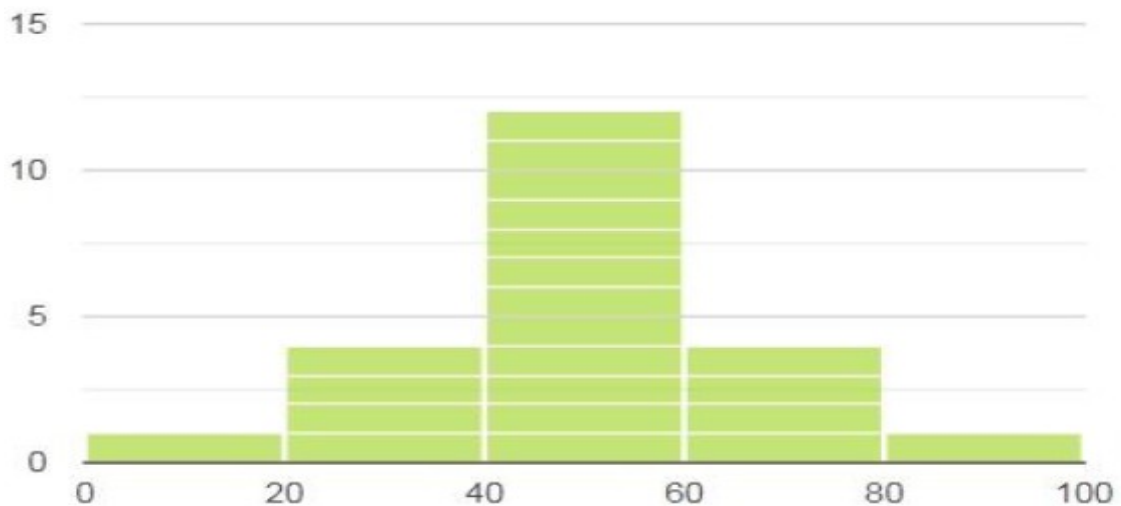


Рис. 3.12. Гістограма нормальності розподілу даних опитування «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТП)». Параметр «Загальна оцінка впливу травматичної ситуації»

Оскільки $p > \alpha$, нульова гіпотеза приймається, що передбачає нормальний розподіл даних. Ймовірність помилки при відхиленні цієї гіпотези перевищує 0,05 ($p = 0,6256$; $P(x < -0,3203) = 0,3744$), тому гіпотезу вважаємо достовірною. Таким чином, розподіл значень загальної оцінки впливу травматичної події у вибірці статистично не відрізняється від

нормального. Тестова статистика W дорівнює 0,9663 і знаходиться в межах 95% області прийнятності $[0,9112; 1]$.

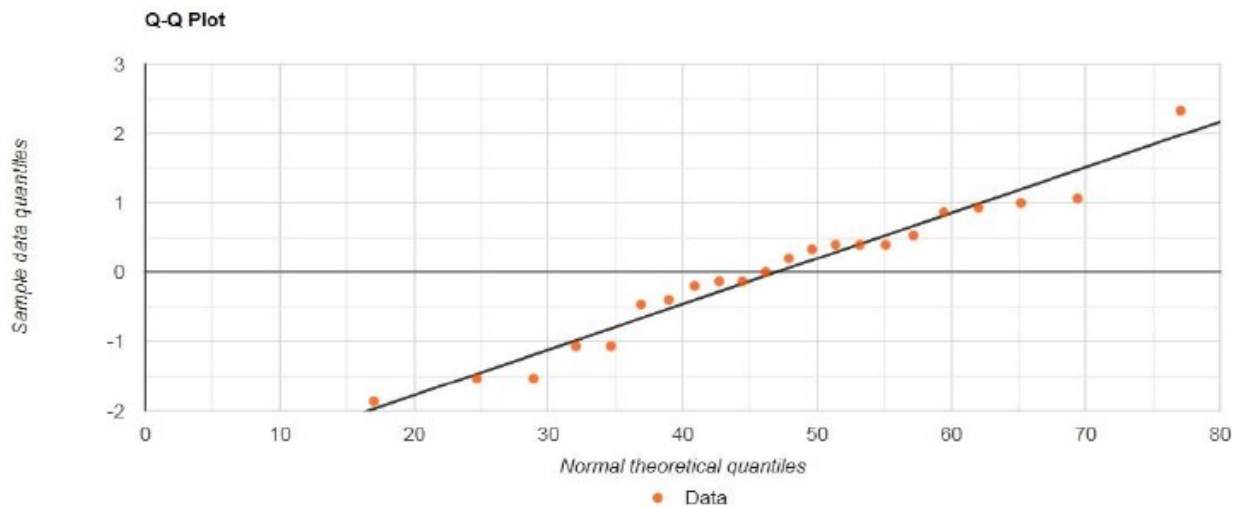


Рис. 3.13. Графік нормальності розподілу даних опитування «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТП)». Параметр «Загальна оцінка впливу травматичної ситуації»

Спостережуваний розмір ефекту становить 0,1014, що свідчить про дуже незначну різницю між вибіркоvim та нормальним розподілом. Оскільки нульову гіпотезу не відхилено, величину ефекту можна не враховувати.

Критерій Шапіро–Уїлка не виявив статистично значущого відхилення від нормального розподілу даних щодо рівня загальної оцінки впливу травматичної події. Отже, для порівняння показників двох груп можна застосовувати параметричні методи. Для оцінки різниці між групою «Пройшли тренінг» та групою «Не проходили тренінг» за результатами тесту оцінки впливу травматичної події використано t-критерій Стюдента для незалежних вибірок. Дані наведені у таблиці 3.4. Між групами не виявлено статистично значущих відмінностей за досліджуваними шкалами.

Відповідність даних щодо когнітивно-афективних проявів депресії, отриманих за опитувальником «Шкала депресії А. Бека», нормальному розподілу можна перевірити за допомогою критерію Шапіро–Уїлка.

Таблиця 3.4

Емпіричні значення критерію Т-Стюдента для незалежних вибірок.

Порівняння результатів опитування «Шкала оцінки впливу травматичної події (ШОВТП)»

Шкала оцінки впливу травматичної події	Середнє значення у групі «Не проходили тренінг»	Середнє значення у групі «Пройшли тренінг»	Емпіричне значення критерію	Рівень значимості
Оцінка вторгнення травматичної події у психологічне життя	64.455±19.408	51.818±17.893	1.588	0.128
Оцінка уникнення схожих ситуацій, що настав.	43.818±16.455	43.455±20.408	0.046	0.964
Оцінка загальної збудливості через травму	42.091±15.293	39.636±23.733	0.288	0.777
Загальна оцінка впливу травматичної ситуації	51.273±13.016	42.818±16.265	1.346	0.194

Отримані результати: $W(22) = 0,909$, $p = 0,046$.

Графічне представлення даних у вигляді QQ-Plot та гістограми наведено на рис. 3.14 і 3.15.

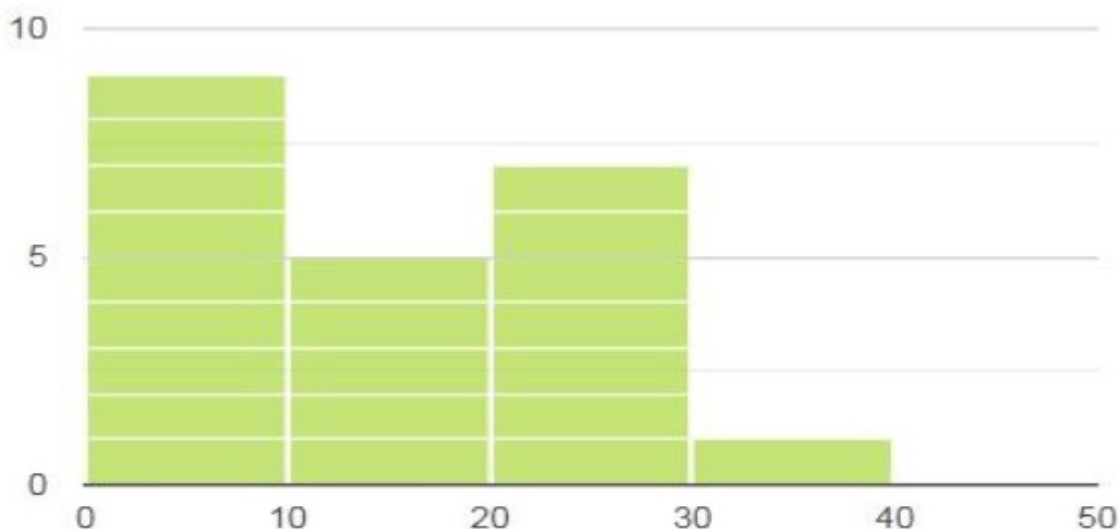


Рис. 3.14. Гістограма нормальності розподілу даних опитування «Шкала депресії А. Бека». Параметр «Когнітивно-афективна субшкала»

Оскільки $p < \alpha$, нульова гіпотеза відхиляється. Це свідчить про те, що дані не відповідають нормальному розподілу, а різниця між вибіркоvim

розподілом і нормальним є достатньо великою, щоб вважатися статистично значущою.

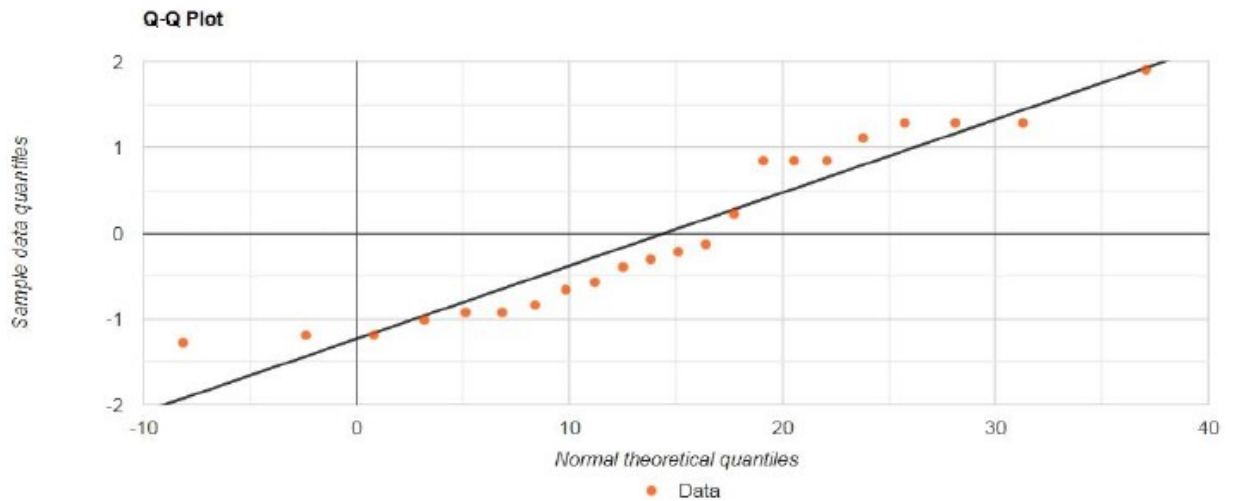


Рис. 3.15. Графік нормальності розподілу даних опитування «Шкала депресії А. Бека». Параметр «Когнітивно-афективна субшкала»

Значення p становить 0,04603 ($P(x < 1,6846) = 0,954$), що означає низьку ймовірність помилки першого роду при відхиленні нульової гіпотези - 4,6 %. Тестова статистика W дорівнює 0,9094 і не входить до 95% області прийнятності $[0,9112; 1]$. Спостережуваний розмір ефекту становить 0,1644, що вказує на середню величину різниці між вибіркоvim розподілом та нормальним розподілом.

Критерій Шапіро–Уїлка показав статистично значуще відхилення від нормального розподілу даних щодо рівня когнітивно-афективних проявів депресії у учасниць дослідження.

Таким чином, для порівняння результатів опитування за шкалою депресії А. Бека між групами «Пройшли тренінг» та «Не проходили тренінг» доцільно застосувати непараметричний U-критерій Манна–Уїтні.

Розраховане емпіричне значення $U_{emp}(29)$ знаходиться в зоні невизначеності, що свідчить про неможливість однозначно підтвердити або спростувати статистичну значущість відмінностей рівня когнітивно-афективних проявів депресії між двома групами. Дані наведені у таблицях 3.5 та 3.6 і на рис. 3.16.

Таблиця 3.5

Порівняння двох груп за результатами опитування «Шкала депресії А.Бека».

Параметр «Когнітивно-афективні прояви»

№	Вибірка 1	Ранг 1	Вибірка 2	Ранг 2
1	1	2.5	12	12
2	29	20	13	13
3	29	20	24	16
4	0	1	8	9
5	4	5.5	36	22
6	24	16	27	18
7	10	10	29	20
8	3	4	11	11
9	1	2.5	24	16
10	4	5.5	5	7
11	7	8	17	14
Суми:		95		158

Відповідність даних щодо рівня соматичних проявів за шкалою депресії А. Бека нормальному розподілу перевіряли за допомогою критерію Шапіро–Уїлка.

Таблиця 3.6

Розрахунок U-критерію Манна-Уїтні за результатами опитування «Шкала депресії А.Бека». Параметр «Когнітивно-афективні прояви»

Uкр	
p<0.01	p<0.05
25	34
Uемп= 29	

Отримані результати: $W(22) = 0,974$, $p = 0,792$.

Графічне відображення даних у вигляді QQ-Plot та гістограми наведено в Додатках А та Б.

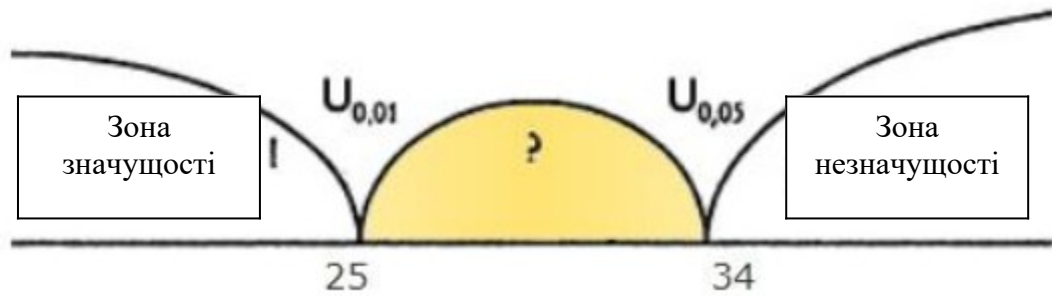


Рис. 3.16. Розрахунок U-критерію Манна-Уїтні за результатами опитування «Шкала депресії А.Бека». Параметр «Когнітивно-афективні прояви»

Тест перевіряв нульову гіпотезу про те, що спостережуваний розподіл досліджуваної ознаки не відрізняється від теоретично очікуваного нормального розподілу.

Оскільки ймовірність помилки при відхиленні цієї гіпотези перевищила 0,05 ($0,7922$ ($P(x < -0,8143) = 0,2078$)), гіпотезу приймають як достовірну. Таким чином, розподіл значень рівня соматичних проявів за шкалою Бека у вибірці статистично відповідає нормальному розподілу.

Тестова статистика W склала $0,9736$, що потрапляє у 95% інтервал прийнятності: $[0,9112; 1]$. Спостережувана величина ефекту становить $0,1249$, що свідчить про невелику різницю між вибіркоvim та нормальним розподілом. Оскільки нульову гіпотезу не відхилено, розмір ефекту можна не враховувати.

Критерій Шапіро-Уїлка не виявив значущого відхилення від нормального розподілу для даних рівня соматичних проявів за шкалою Бека.

Відповідність загального рівня депресії за шкалою Бека нормальному розподілу також перевіряли за допомогою критерію Шапіро-Уїлка. Результат: $W(22) = 0,952$, $p = 0,348$. Графічне відображення у вигляді QQ-Plot та гістограми наведено в Додатках В та Г.

Дані можна вважати нормально розподіленими, оскільки ймовірність помилки при відхиленні гіпотези перевищує 0,05 ($P = 0,3485$ ($P(x < 0,3895) =$

0,6515)), тобто гіпотеза приймається. Розподіл загального рівня депресії за шкалою Бека у вибірці статистично відповідає нормальному.

Тестова статистика W дорівнює 0,9522, що знаходиться у 95% інтервалі прийнятності: $[0,9112; 1]$. Спостережувана величина ефекту становить 0,1069, що вказує на дуже малу різницю між вибіркоvim та нормальним розподілом. Оскільки нульова гіпотеза не відхилена, розмір ефекту можна не враховувати.

Отже, критерій Шапіро-Уїлка не виявив значущого відхилення від нормального розподілу даних загального рівня депресії за шкалою Бека.

Це дозволяє порівнювати результати оцінки соматичних проявів та загальної оцінки депресії у двох групах із застосуванням критерію Т-Стюдента для незалежних вибірок. Дані представлені у таблиці 3.7.

Було виявлено статистично значущі відмінності між групою «Пройшли тренінг» та групою «Не проходили тренінг» за загальною шкалою «Шкала депресії Бека» ($T = 2,174, p < 0,05$). Середнє значення в групі «Не проходили тренінг» становить 27,545, що перевищує середнє значення групи «Пройшли тренінг» (15).

Таблиця 3.7

Емпіричні значення критерію Т-Стюдента для незалежних вибірок

Назва шкал	Середнє значення у групі «Не проходили тренінг»	Середнє значення у групі «Пройшли тренінг»	Емпіричне значення критерію	Рівень значимості
Соматичні прояви	8.818±3.219	4.818±3.401	2.833	0.01**
Загальний показник	27.545±12.762	15±14.269	2.174	0.042*

Також відзначено значущі відмінності між цими групами за шкалою «Соматичні прояви» ($T = 2,833, p < 0,01$). У групі «Не проходили тренінг» середнє значення дорівнює 8,818, що вище за середнє значення групи «Пройшли тренінг» (4,818).

Відповідність даних щодо рівня переваги асертивної моделі поведінки за результатами методики «Стратегії подолання стресових ситуацій (SACS)» нормальному розподілу оцінювали за допомогою критерію Шапіро-Уїлка. Візуалізацію результатів представлено у вигляді QQ-Plot та гістограми (рис. 3.17, рис. 3.18).



Рис. 3.17. Гістограма нормальності розподілу даних опитування «Стратегії подолання стресових ситуацій, СПСС/SACS». Параметр «Асертивні дії»
Результат тесту: $W(22) = 0,954$; $P = 0,382$.

Передбачається, що дані мають нормальний розподіл. Оскільки ймовірність помилки при відхиленні цієї гіпотези перевищує 0,05 ($P = 0,3818$ ($P(x < 0,3009) = 0,6182$)), гіпотеза приймається як достовірна. Таким чином, розподіл значень рівня переваги асертивної моделі поведінки у вибірці статистично відповідає нормальному.

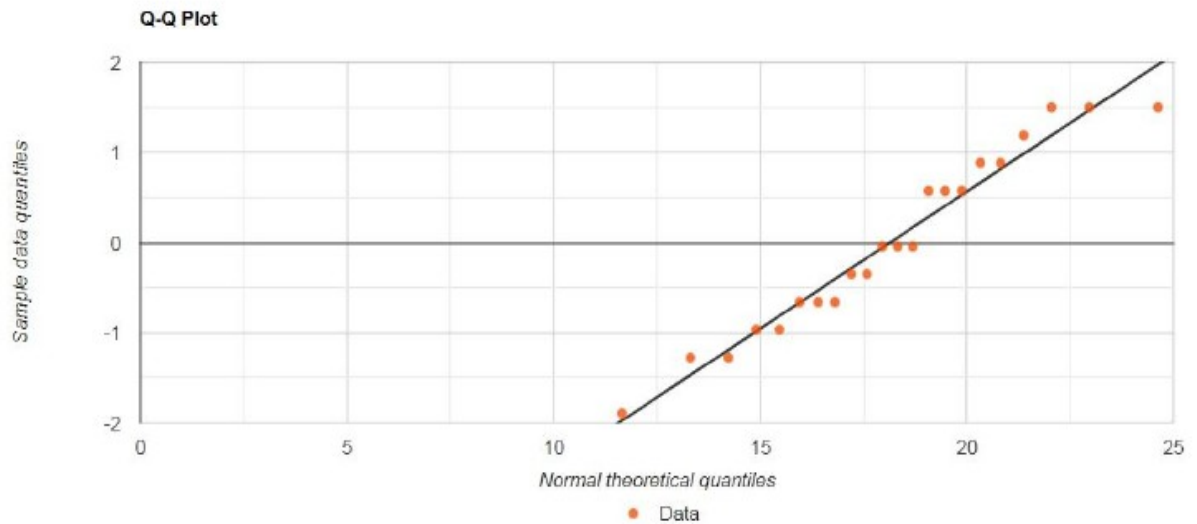


Рис. 3.18. Графік нормальності розподілу даних опитування «Стратегії подолання стресових ситуацій, СПСС/SACS». Параметр «Асертивні дії»

Тестова статистика W склала 0,9542 і перебуває в 95% інтервалі прийнятності: $[0,9112; 1]$. Спостережувана величина ефекту дорівнює 0,1264, що свідчить про невелику різницю між вибіркоvim та нормальним розподілом. Оскільки нульову гіпотезу не відхилено, розмір ефекту можна не враховувати. Критерій Шапіро-Уїлка не виявив значущого відхилення від нормального розподілу для даних рівня переваги асертивної моделі поведінки. Аналогічно, відповідність даних щодо рівня переваги моделі поведінки «вступ у соціальний контакт» нормальному розподілу оцінювали за допомогою критерію Шапіро-Уїлка. Візуалізацію результатів наведено у вигляді QQ-Plot та гістограми (рис. 3.19, рис. 3.20).

Результат тесту для «вступу у соціальний контакт»: $J(22) = 0,939$, $p = 0,186$.

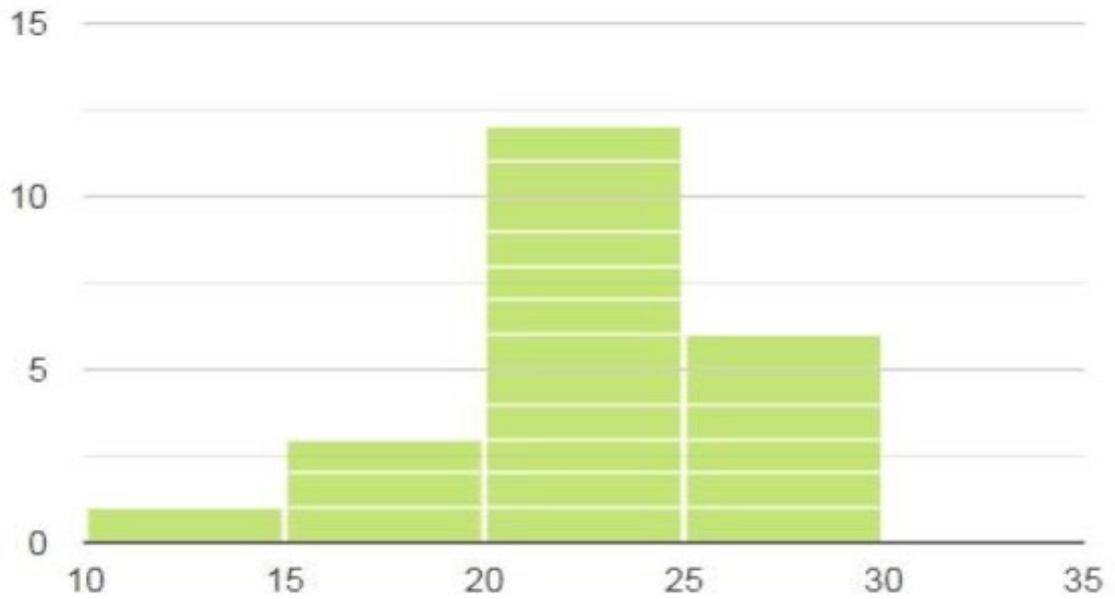


Рис. 3.19. Гістограма нормальності розподілу даних опитування «Стратегії подолання стресових ситуацій, СПСС/SACS». Параметр «Вступ до соціального контакту»

Передбачається, що дані мають нормальний розподіл. Оскільки ймовірність помилки при відхиленні цієї гіпотези перевищує 0,05 ($P = 0,1863$ ($P(x < 0,8917) = 0,8137$)), нульова гіпотеза приймається як достовірна.

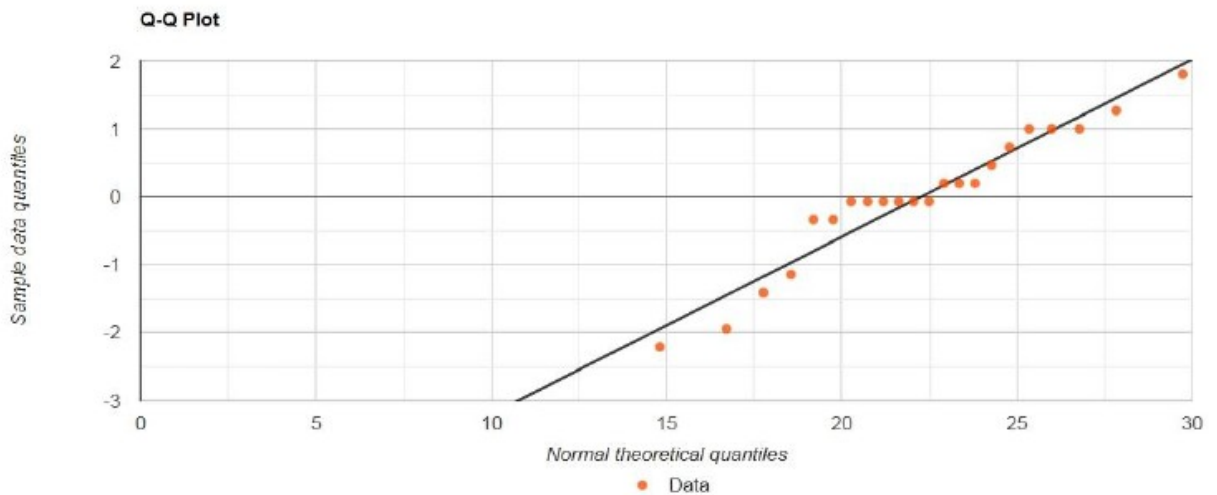


Рис. 3.20. Графік нормальності розподілу даних опитування «Стратегії подолання стресових ситуацій, СПСС/SACS». Параметр «Вступ до соціального контакту»

Розподіл значень переваги моделі поведінки «вступ у соціальний контакт» у вибірці статистично відповідає нормальному розподілу. Тестова

статистика W склала 0,9387 і знаходиться в 95%-му інтервалі прийнятності: $[0,9112; 1]$. Спостережуваний розмір ефекту дорівнює 0,1981, що свідчить про значну різницю між вибіровим та нормальним розподілом. Оскільки нульова гіпотеза не відхилена, розмір ефекту можна не враховувати.

Критерій Шапіро-Уїлка не виявив статистично значущого відхилення від нормального розподілу для оцінки переваги моделі поведінки «вступ у соціальний контакт» у вибірці.

Відповідність даних щодо рівня переваги моделі поведінки «пошук соціальної підтримки» нормальному розподілу оцінювали за допомогою критерію Шапіро-Уїлка. Результат: $W(22) = 0,925$, $p = 0,099$. Візуалізацію результатів представлено у вигляді QQ-Plot та гістограми (рис. 3.21, рис. 3.22).

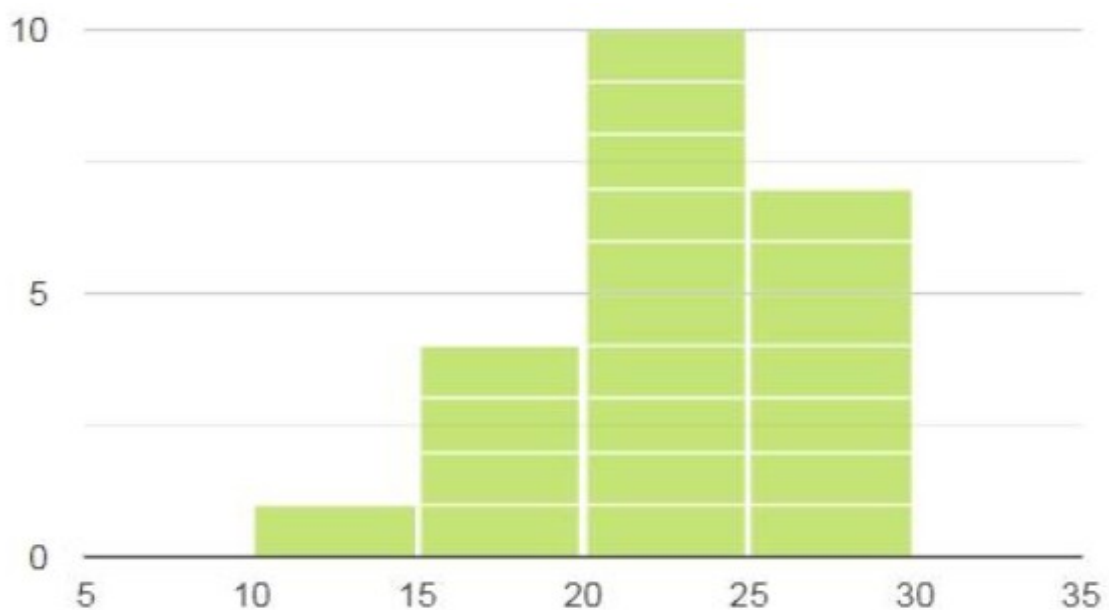


Рис. 3.21. Гістограма нормальності розподілу даних опитування «Стратегії подолання стресових ситуацій, СПСС/SACS». Параметр «Пошук соціальної підтримки»

Передбачається, що дані мають нормальний розподіл. Оскільки ймовірність помилки при відхиленні цієї гіпотези перевищує 0,05 ($P =$

0,09856 ($P(x < 1,2898) = 0,9014$)), нульова гіпотеза приймається як достовірна.

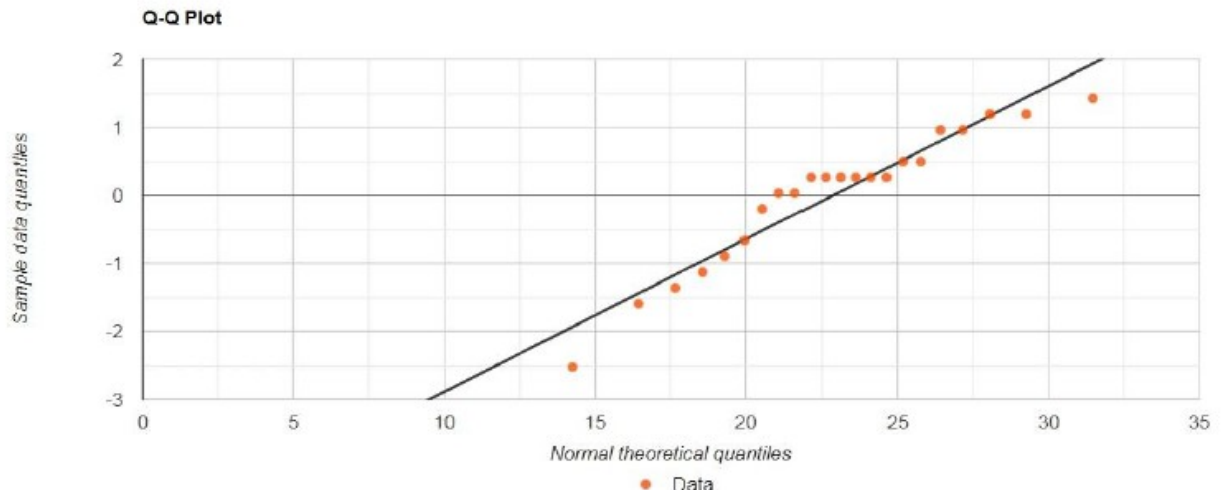


Рис. 3.22. Графік нормальності розподілу даних опитування «Стратегії подолання стресових ситуацій, СПСС/SACS». Параметр «Пошук соціальної підтримки»

Розподіл значень переваги моделі поведінки «пошук соціальної підтримки» у вибірці статистично відповідає нормальному розподілу. Тестова статистика W дорівнює 0,9254 і перебуває в 95%-му інтервалі прийнятності: $[0,9112; 1]$. Спостережуваний розмір ефекту становить 0,1951, що свідчить про значну різницю між вибіркоvim та нормальним розподілом. Оскільки нульова гіпотеза не відхилена, розмір ефекту можна не враховувати.

Критерій Шапіро-Уїлка не виявив статистично значущого відхилення від нормального розподілу для оцінки переваги моделі поведінки «пошук соціальної підтримки» у вибірці.

Нормальність розподілу даних індексу конструктивності моделей подолання стресу у вибірці також оцінювали за допомогою критерію Шапіро-Уїлка. Візуалізацію результатів представлено у вигляді QQ-Plot та гістограми (рис. 3.23, рис. 3.24).

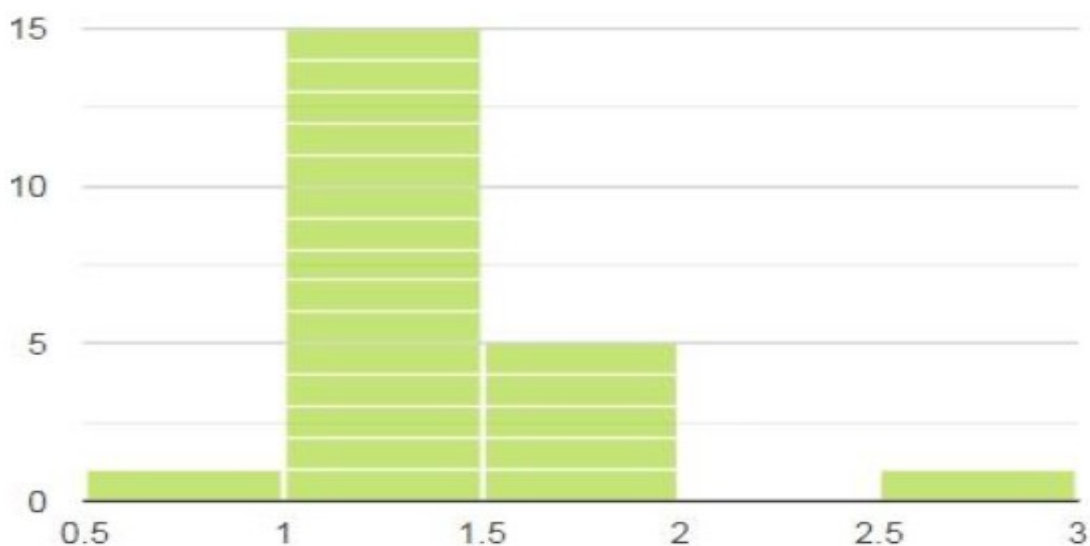


Рис. 3.23. Гістограма нормальності розподілу даних опитування «Стратегії подолання стресових ситуацій, СПСС/SACS». Параметр «Загальний індекс конструктивності»

Результат тесту: $J(22) = 0,798, p < 0,001$.

Оскільки $p < \alpha$, нульову гіпотезу відхиляють. Передбачається, що дані не мають нормального розподілу. Різниця між вибіркоvim розподілом і нормальним розподілом є достатньо великою, щоб бути статистично значущою.

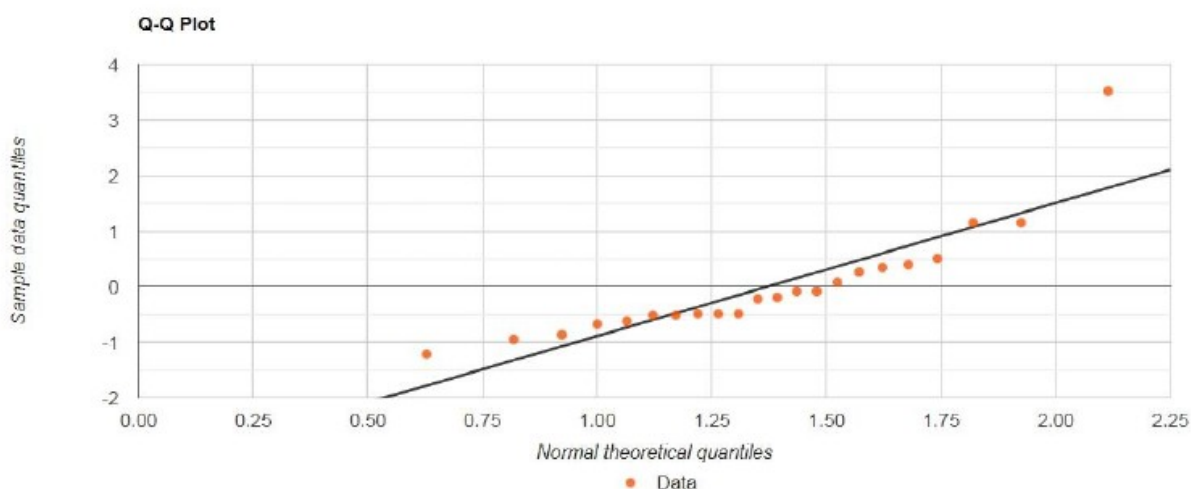


Рис. 3.24. Графік нормальності розподілу даних опитування «Стратегії подолання стресових ситуацій, СПСС/SACS». Параметр «Загальний індекс конструктивності»

$P = 0,0004639$ ($P(x < 3,3115) = 0,9995$), що свідчить про дуже малу ймовірність помилки I роду при відхиленні правильної нульової гіпотези - всього 0,046%. Менше р-значення свідчить про більшу підтримку альтернативної гіпотези.

Тестова статистика W дорівнює 0,7979 і не потрапляє у 95%-й інтервал прийнятності: $[0,9112; 1]$. Спостережуваний розмір ефекту становить 0,1705, що свідчить про середню величину відмінності між вибіркоvim розподілом і нормальним розподілом.

Критерій Шапіро-Уїлка виявив статистично значуще відхилення від нормального розподілу для індексу конструктивності моделей подолання стресу у вибірці.

Отже, для порівняння результатів за шкалою «Індекс конструктивності» між учасниками групи «Пройшли тренінг» та групи «Не проходили тренінг» доцільно застосовувати U-критерій Манна-Уїтні (табл. 3.8, табл. 3.9, рис. 3.25).

Таблиця 3.8

Порівняння двох груп за результатами опитування «Стратегії подолання стресових ситуацій, СПСС/SACS». Параметр «Загальний індекс конструктивності»

№	Вибірка 1	Ранг 1	Вибірка 2	Ранг 2
1	1.18	6.5	1.12	4
2	0.92	1	1.18	6.5
3	1.19	9	1.8	20.5
4	1.4	15	1.19	9
5	1.19	9	1.3	12
6	1.14	5	1.34	13.5
7	1.52	18	1.02	2
8	1.47	16	1.05	3
9	1.8	20.5	1.29	11
10	2.68	22	1.34	13.5
11	1.56	19	1.5	17
Суми:		141		112

Отримане емпіричне значення $U_{\text{емп}}$ (46) перебуває в зоні незначущості, що свідчить про відсутність статистично значущої різниці у відповідях випробовуваних.

Таблиця 3.9

Розрахунок U-критерія Манна-Уїтні за результатами опитування «Стратегії подолання стресових ситуацій». Параметр «Загальний індекс конструктивності»

U _{кр}	
p<0.01	p<0.05
25	34
U _{емп} = 46	

Оскільки решта даних має нормальний розподіл, для порівняння результатів груп «Пройшли тренінг» та «Не брали участь у тренінгу» за шкалами «Асертивні дії», «Пошук соціальної підтримки» та «Вступ у соціальний контакт» застосовували критерій Т-Ст'юдента для незалежних вибірок. Розрахункові дані наведено в табл. 3.10.

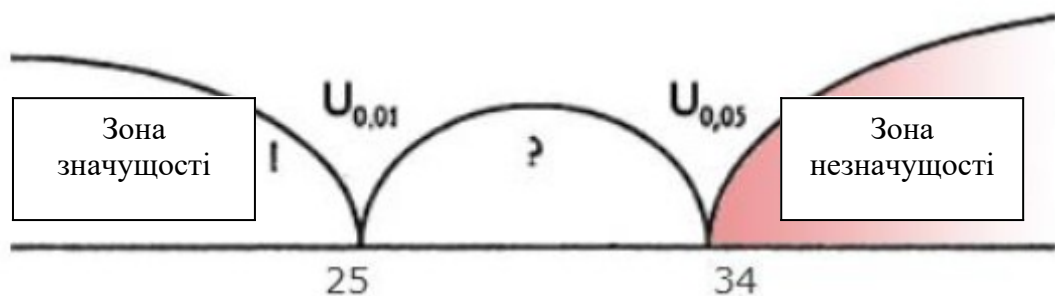


Рис. 3.25. Розрахунок U-критерію Манна-Уїтні за результатами опитування «Стратегії подолання стресових ситуацій». Параметр «Загальний індекс конструктивності»

Результати аналізу показали статистично значущі відмінності між групою «Пройшли тренінг» та групою «Не брали участь у тренінгу» за шкалою «Вступ у соціальний контакт» ($T = -2,406$, $p < 0,05$). Середнє

значення в групі «Не брали участь у тренінгу» ($X = 20,545$) є меншим за середнє значення групи «Пройшли тренінг» ($X = 24$).

Таблиця 3.10

Емпіричні значення критерію Т-студента для незалежних вибірок.
Порівняння двох груп за результатами опитування «Стратегії подолання стресових ситуацій, СПСС/SACS»

Стратегії подолання стресових ситуацій, СПСС/SACS	Середнє значення у групі «Не проходили тренінг»	Середнє значення у групі «Пройшли тренінг»	Емпіричне значення критерію	Рівень значимості
Асертивні дії	17.273±2.573	19±3.715	-1.268	0.221
Вступ до соціального контакту	20.545±3.532	24±3.194	-2.406	0.026*
Пошук соціальної підтримки	20.182±4.332	25.545±2.067	-3.706	0.002**

Також було виявлено статистично значущі відмінності між групою «Пройшли тренінг» та групою «Не брали участь у тренінгу» за шкалою «Пошук соціальної підтримки» ($T = -3,706$, $p < 0,01$). Середнє значення в групі «Не брали участь у тренінгу» ($X = 20,182$) було меншим за середнє значення групи «Пройшли тренінг» ($X = 25,545$).

Оскільки 12 учасниць дослідження зазначили в анкеті, що також зверталися за індивідуальною психологічною допомогою у зв'язку з переживанням втрати, було вирішено додатково розподілити учасниць на групи «Зверталися до психолога» та «Не зверталися до психолога» та провести порівняння результатів цих груп за тими шкалами, які раніше показали значущі відмінності між учасницями, що проходили та не проходили тренінг.

Оскільки всі дані раніше були перевірені на нормальність розподілу, для порівняння застосовували критерій Т-Стюдента для незалежних вибірок

[1]. Розрахункові дані наведено в табл. 3.11. Статистично значущих відмінностей за досліджуваними шкалами не виявлено.

Таблиця 3.11

Емпіричні значення критерію Т-студента для незалежних вибірок. Порівняння двох груп за результатами тестів

Назви шкал	Середнє значення групи «Працювали з психологом»	Середнє значення групи «Не зверталися до психолога»	Емпіричне значення критерію	Рівень значимості
Шкала депресії Бека	21.091±14.943	21.455±15.155	-0.057	0.955
Вступ до соціального контакту	23.182±4.378	22±3.688	0.685	0.502
Пошук соціальної підтримки	22.273±4.671	23.455±4.034	-0.635	0.533

Це дозволяє зробити висновок, що звернення за допомогою до фахівців не є наслідком вибору просоціальних моделей поведінки під час стресових ситуацій, а позитивні зміни у психологічній корекції афективних та соматичних проявів були досягнуті саме в результаті проходження тренінгу.

Висновки до розділу 3

1. Групова форма роботи має низку специфічних переваг порівняно з індивідуальним консультуванням. Вона створює умови для формування соціальної підтримки, розвитку емпатії та взаєморозуміння між учасниками, а також сприяє нормалізації переживань через усвідомлення спільності досвіду. Водночас для досягнення високої ефективності група повинна бути чітко структурованою, мати визначені цілі, правила та етапи розвитку. Зокрема, доцільно виділяти такі етапи роботи групи: формування довіри та безпеки, активне опрацювання переживань втрати, інтеграція досвіду та відновлення ресурсів учасників. Кожен із цих етапів потребує використання відповідних методів і технік.

2. На етапі формування групи важливим є встановлення чітких правил взаємодії, таких як конфіденційність, добровільність участі, повага до досвіду інших і недопущення оцінювальних суджень. Також доцільно проводити попередній відбір учасників (скринінг), який дозволяє визначити їхню готовність до групової роботи та виявити можливі протипоказання, наприклад, гострі психічні стани, що потребують індивідуального втручання. Оптимальна кількість учасників групи, як правило, становить 6–10 осіб, що забезпечує можливість активної участі кожного та підтримання динаміки взаємодії.

3. Суттєвим елементом покращення групового формату є впровадження структурованих програм, які включають тематичні заняття. Важливу роль у вдосконаленні групового формату відіграє поєднання різних психотерапевтичних підходів. Зокрема, когнітивно-поведінкові техніки можуть використовуватися для ідентифікації та корекції деструктивних думок, пов'язаних із втратою (наприклад, почуття провини або безнадійності). Наративний підхід дозволяє учасникам переосмислити свій досвід через створення нових життєвих історій, у яких втрата інтегрується як значуща, але не руйнівна подія. Елементи екзистенційної терапії сприяють

осмисленню питань сенсу життя, цінностей і особистісного зростання після втрати.

4. Особливої уваги заслуговує використання тілесно-орієнтованих і релаксаційних технік, які допомагають знизити рівень фізичного напруження, що часто супроводжує емоційні переживання. Практики дихання, прогресивна м'язова релаксація, вправи на усвідомлення тілесних відчуттів сприяють стабілізації емоційного стану учасників.

5. Важливим напрямом удосконалення є також активне використання арт-терапевтичних методів. Застосування малюнку, колажу, музики, метафоричних асоціативних карт дозволяє учасникам виразити глибокі переживання у символічній формі. Необхідно також враховувати роль міжособистісної динаміки в групі. Взаємодія між учасниками може як сприяти терапевтичному процесу, так і створювати певні труднощі, зокрема конфлікти або конкуренцію за увагу ведучого.

6. Інноваційним напрямом є впровадження змішаних форматів роботи, що поєднують очні зустрічі з онлайн-сесіями. Це дозволяє забезпечити більшу гнучкість та доступність психологічної допомоги. Оцінювання ефективності групової роботи є необхідною умовою її вдосконалення. Для цього можуть використовуватися як кількісні методи (психометричні шкали тривожності, депресії, якості життя), так і якісні (інтерв'ю, самооцінка учасників, спостереження за змінами поведінки). Регулярний моніторинг результатів дозволяє адаптувати програму відповідно до потреб учасників і підвищувати її ефективність.

7. Оцінка ефективності групового формату психологічної підтримки осіб, які пережили втрату близької людини, показала, що звернення за допомогою до фахівців не є наслідком вибору просоціальних моделей поведінки під час стресу, а позитивні зміни у психологічній корекції афективних та соматичних станів були досягнуті саме завдяки участі в груповому тренінгу.

ВИСНОВКИ

1. Втрата – це позбавлення або відсутність чогось чи когось, що людина мала та цінувала, і яка може проявлятися у різних формах: втрата близької або цінної людини, частини себе, матеріальних об'єктів або втрати, пов'язані з розвитком. Смерть близької людини позбавляє не лише того, кого цінувала людина, а й часто відчувається як втрата частини власного «Я». Наприклад, якщо жінка ототожнювала себе з роллю матері чи дружини, турбота про померлого робить його смерть втратою власної ідентичності. Крім того, смерть близької людини може супроводжуватися втратою матеріальних благ (поділ майна, пожежа, аварія). Відчуття безглуздості може викликати втрату, пов'язану з розвитком. Тому смерть близької людини об'єднує різні форми переживань втрати.

2. Типи втрат:

- Фізична втрата – позбавлення матеріального об'єкта, яке зазвичай очевидне, зрозуміле та визнається оточенням.
- Символічна втрата – втрачено щось невовиме, але значуще для людини, часто неусвідомлюване іншими як втрата, без належного визнання почуттів і часу для їх переживання. У разі смерті близької людини втрата є одночасно фізичною і символічною: втрачається не лише людина, а й надії, плани та мрії, пов'язані з нею.

3. Втрати близької людини супроводжуються різноманітними емоційними станами, основним із яких є горе – глибокі душевні страждання, спричинені нещастям або втратою. Скорбота охоплює весь комплекс емоційних, фізіологічних та соціальних процесів, що виникають у відповідь на смерть близької людини.

4. Основні підходи до переживання втрати:

- як трансформація взаємодії з померлим;
- як процес із певними стадіями та специфічними симптомами;
- як «смилова реконструкція»;

- як внутрішні зміни на духовному рівні особистості;
- як послідовне виконання психологічних завдань.

5. Особливості психологічної підтримки під час переживання втрати:

- консультування осіб, які переживають втрату;
- застосування методів гештальт-терапії, НЛП, когнітивно-поведінкової терапії та арт-терапії;
- участь у групах підтримки, які надають емоційну підтримку та можливість поділитися досвідом із тими, хто пережив подібні втрати.

6. Організація психологічної підтримки осіб, які переживають втрату, здійснювалася через групу підтримки. До складу досліджуваної вибірки увійшли 22 жінки різного віку (від 29 до 64 років) із різним терміном вдовства (від 2,5 місяців до 3 років). Усі учасниці є членами спільноти «Група підтримки вдів» у соціальній мережі та зазначили, що активно переживають втрату чоловіка та потребують психологічної підтримки. «Група підтримки вдів», створена у 2019 році, налічує понад 1100 осіб. У спільноті щодня публікуються матеріали, що стосуються переживання втрати, зокрема статті, фільми та книги. Учасниці мають можливість знайомитися з іншими членами спільноти як зі свого регіону, так і з інших регіонів, спілкуватися, підтримувати одна одну, ділитися досвідом, ставити питання юристу та записуватися на групові тренінги або індивідуальні консультації з психологом. Спільнота є закритою.

7. Адміністратори, консультанти, редактори та всі інші учасниці – також вдови. Половина респонденток (11 осіб) пройшла груповий онлайн-тренінг у межах благодійного проєкту «Жити далі», спрямованого на надання своєчасної психологічної, інформаційної та соціально-правової допомоги жінкам, які пережили втрату чоловіка, з різних регіонів України. Завдяки цьому проєкту жінки мають можливість дистанційно та безкоштовно отримати психологічну допомогу, брати участь у групах підтримки, консультуватися з соціально-правових та юридичних питань, а також пройти навчання для того, щоб стати консультантом і створити підтримуючу

спільноту у своєму регіоні. Друга половина учасниць дослідження жодних тренінгів щодо переживання втрати не проходила.

8. Наступним етапом дослідження стала діагностика за обраними методиками. Результати тестування показали, що більшість учасниць, які пройшли груповий тренінг, демонструють низький рівень стресу та не мають депресивних симптомів, що свідчить про ефективність цього формату роботи. Натомість у групі, що не проходила тренінг, понад 60% респонденток перебувають у стані середнього стресу, понад 70% – демонструють середній рівень впливу травматичної події, а 45,5% мають ознаки вираженої тяжкої депресії. Результати тестування за шкалою депресії А. Бека підтверджують значимість цих показників. Отримані дані підтримують гіпотезу про те, що групова психологічна підтримка сприяє позитивним змінам у психологічному та фізичному стані осіб, які переживають втрату близької людини.

9. Порівняння результатів тестування також виявило значущі відмінності між групами за шкалами «Вступ у соціальний контакт» та «Пошук соціальної підтримки». Це свідчить про зміну поведінкових стратегій і набуття внутрішніх ресурсів, що сприяє зміцненню соціальних зв'язків, довіри до суспільства та додаткової опори для переживання втрати. У психологічному супроводі осіб, які переживають втрату, важливо враховувати цей взаємозв'язок. Крім того, учасниці, які активно шукають соціальної підтримки у стресових ситуаціях, частіше обирають групові форми допомоги і, як результат, демонструють більш позитивні когнітивно-афективні та соматичні показники порівняно з тими, хто не користується такою підтримкою.

10. Групова форма роботи має низку специфічних переваг порівняно з індивідуальним консультуванням. Вона створює умови для формування соціальної підтримки, розвитку емпатії та взаєморозуміння між учасниками, а також сприяє нормалізації переживань через усвідомлення спільності досвіду. Водночас для досягнення високої ефективності група повинна бути

чітко структурованою, мати визначені цілі, правила та етапи розвитку. Зокрема, доцільно виділяти такі етапи роботи групи: формування довіри та безпеки, активне опрацювання переживань втрати, інтеграція досвіду та відновлення ресурсів учасників. Кожен із цих етапів потребує використання відповідних методів і технік.

11. На етапі формування групи важливим є встановлення чітких правил взаємодії, таких як конфіденційність, добровільність участі, повага до досвіду інших і недопущення оцінювальних суджень. Також доцільно проводити попередній відбір учасників (скринінг), який дозволяє визначити їхню готовність до групової роботи та виявити можливі протипоказання, наприклад, гострі психічні стани, що потребують індивідуального втручання. Оптимальна кількість учасників групи, як правило, становить 6–10 осіб, що забезпечує можливість активної участі кожного та підтримання динаміки взаємодії.

12. Суттєвим елементом покращення групового формату є впровадження структурованих програм, які включають тематичні заняття. Важливу роль у вдосконаленні групового формату відіграє поєднання різних психотерапевтичних підходів. Зокрема, когнітивно-поведінкові техніки можуть використовуватися для ідентифікації та корекції деструктивних думок, пов'язаних із втратою (наприклад, почуття провини або безнадійності). Наративний підхід дозволяє учасникам переосмислити свій досвід через створення нових життєвих історій, у яких втрата інтегрується як значуща, але не руйнівна подія. Елементи екзистенційної терапії сприяють осмисленню питань сенсу життя, цінностей і особистісного зростання після втрати.

13. Окремої уваги заслуговує використання тілесно-орієнтованих і релаксаційних технік, які допомагають знизити рівень фізичного напруження, що часто супроводжує емоційні переживання. Практики дихання, прогресивна м'язова релаксація, вправи на усвідомлення тілесних відчуттів сприяють стабілізації емоційного стану учасників.

14. Важливим напрямом удосконалення є також активне використання арт-терапевтичних методів. Застосування малюнку, колажу, музики, метафоричних асоціативних карт дозволяє учасникам виразити глибокі переживання у символічній формі. Необхідно також враховувати роль міжособистісної динаміки в групі. Взаємодія між учасниками може як сприяти терапевтичному процесу, так і створювати певні труднощі, зокрема конфлікти або конкуренцію за увагу ведучого.

15. Інноваційним напрямом є впровадження змішаних форматів роботи, що поєднують очні зустрічі з онлайн-сесіями. Це дозволяє забезпечити більшу гнучкість та доступність психологічної допомоги. Оцінювання ефективності групової роботи є необхідною умовою її вдосконалення. Для цього можуть використовуватися як кількісні методи (психометричні шкали тривожності, депресії, якості життя), так і якісні (інтерв'ю, самооцінка учасників, спостереження за змінами поведінки). Регулярний моніторинг результатів дозволяє адаптувати програму відповідно до потреб учасників і підвищувати її ефективність.

16. Оцінка ефективності групового формату психологічної підтримки осіб, які пережили втрату близької людини, показала, що звернення за допомогою до фахівців не є наслідком вибору просоціальних моделей поведінки під час стресу, а позитивні зміни у психологічній корекції афективних та соматичних станів були досягнуті саме завдяки участі в груповому тренінгу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аврамчук О. Клініко-психологічні аспекти переживання втрати та діагностики ускладненого горювання. *Problems of modern psychology*. 2022. Вип. 45. С. 11–39. URL: https://www.researchgate.net/publication/334134527_Clinical_and_Psychological_Aspects_of_the_Bereavement_and_Diagnostic_of_Complicated_Grief
2. Андерсен К., Рьокхольт Е.Г., Рісе М. Групи психологічної підтримки для дітей та підлітків, які втратили близьких: методичний посібник. Акерсгус: Університетська клініка. 2025. 223 с.
3. Арт-терапія і війна: контексти і досвід практичної роботи. /за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. Львів: ЛьвДУВС, 2023. 283 с.
4. Базика Є.Л. Психологічне благополуччя особистості в сучасних умовах: семантико-теоретичний аналіз. Збірник тез III Міжнародної науково-практичної конференції «Особистість у кризових умовах сучасності: психологічні виклики» (03 березня 2023 р., м. ІваноФранківськ) / За наук. ред. проф. Л. С. Пілецької, проф. І. М. Гояна, проф. Н.Є.Завацької, доц. О. М. Чуйко. м. Івано-Франківськ, 2023. 406 с. URL: <https://ksp.pnu.edu.ua/wp-content/uploads/sites/68/2023/06/zbirnyktez-konferentsii-2023.docx.pdf>
5. Бойко Г. В. Психологія переживання втрати роботи як життєвої події. *Проблеми сучасної психології*. 2023. № 2. С. 14–20. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pspz_2023_2_4
6. Бойчук О.С. Костюк О.І. Феноменологія втрат: деякі психологічні особливості переживання вдовами та матерями, що втратили рідних в ато. Новітні чинники впливу на формування особистості студента – майбутнього лікаря: матеріали XVII міжнарод. наук.-практ. конф. Київ, 2024 р. К.: ПВНЗ КМУ УАНМ, 2024. С. 29–30.
7. Бондаренко О.Ф. Психологічна допомога особистості. Харків : Фоліо, 2024. 237 с.

8. Брієр Д., Скот К. Основи травмофокусованої психотерапії. Праці наукового товариства ім. Шевченка. Медичні науки. Лікарський збірник. Львів: Свічадо. 2025. Т. 43. С. 448.

9. Будницька О.А. Індивідуально-особистісні детермінанти емоційних переживань у психотравмуючій ситуації : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Київ : Нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. 2021. 170 с.

10.Бурлака О. В., Золотарьова О. А., Стеблюк В. В. Професійносоціальний стрес та стрес-індуковані розлади. Одеса: Сталкер. 2020. С. 174.

11.Бути психологом гарячої лінії під час війни. URL: <https://www.ukrainer.net/buty-psykholohom-na-viyni/>

12.Варбан Є.О. Життєва криза: поняття, концепції та прояви. Проблеми сучасної психології. 2020. №8. С. 120–133.

13.Вебер Т. Травмафокус. Спеціалізований психотерапевтичний метод для роботи зі стресом, травмою та хронічним болем. Харків. 2020. С.164.

14.Вестбрук Д., Рауф Хадіжа. Подолати панічний розлад / пер. з англ. Ігор Грицюк; наук. ред. Катерина Явна. (Серія «Сам собі психотерапевт»). Львів: Видавництво Українського католицького університету, 2024. 78 с.

15.Вікова та педагогічна психологія : навч. посібник / О. Скрипченко. К. : Просвіта, 2023. 416 с.

16.Власенко І.А., Вінник Н.Д. Переживання втрати: специфіка, конфлікт, трансценденція, подолання. Теорія і практика сучасної психології. 2024. № 3. Т. 1. URL: http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/3_2024/part_1/8.pdf

17.Вознесенська О. Л., Сидоркіна М. Ю. Арт-терапія у подоланні психічної травми: Практичний посібник. Київ: Золоті ворота, 2024. 202 с.

18.Войтович М.В. Горе як природна реакція на втрату. Особливості процесу горювання. Основи реабілітаційної психології і подолання наслідків кризи. Т.2: навч. посіб. / за заг. ред. Л.Г. Царенко, Київ, ОБСЄ, 2024. С.78–87.

19.Войтович М.В. Психологічні особливості горювання. Актуальні проблеми психології. Серія «Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія». 2025. № 19 (5). С. 10–23. URL: https://lib.iitta.gov.ua/721340/1/Voitovich_M_V_2025__Psychological_features_of_the_grief_proc-1-14.pdf

20.Волинець Н. В. Психологічні особливості особистісного благополуччя в професійній сфері життєдіяльності. Хмельницький: Видавництво НАДПСУ, 2025. 210 с.

21.Втрата близьких через війну: як підтримати людину в горі. URL: <https://berezhy-sebe.com/yak-pidtrymaty-liudynu-v-hori/>

22.Втрата близьких: як пережити горе. URL: <https://www.newleaf.com.ua/vtrata-blizkih-yak-perezhati-gore/>

23.Горе від втрати близьких: як зрозуміти, що потрібна допомога. URL: <https://insider-media.net/life/gore-vid-vtrati-blizkix-yak-zrozumiti-shho-potribna-dopomoga>

24.Горіна О. Психологічні особливості дітей, які залишилися без батьків. The 10th International scientific and practical conference «Modern directions of scientific research development», BoScience Publisher, Chicago, USA. BoScience Publisher, 2022. С. 162–166. URL: <http://surl.li/fytgix> 67

25.Горювання і скорбота: психологічна допомога. URL: <https://r2p.org.ua/page/grief>

26.Групи психологічної підтримки для людей, які переживають втрату близьких. URL: <http://surl.li/upkvh>

27.Голдмен Л. Життя і втрата. Як допомогти дітям, які горюють / пер. з англ. Неля Плахота. К.: Видавець Ольга Товпеко. 2024. 368 с.

28.Девайн М. Це ОК, якщо ви не ОК: як пережити горе і втрату. Київ: Наш формат, 2023. 320 с.

29.Джудіт Коен, Ентоні Маннаріно, Естер Деблінджер Психотерапія з дітьми та підлітками, які пережили травму та втрату. Київ: Книголав, 2025. 150 с.

30. Диса О. В., Василюк О. Л. Шляхи подолання особистістю синдрому втрати. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: зб. наук. пр. Суми, 2021. С. 245.

31. Дичковська Г. О. Алгоритм роботи з втратами. Робота з травмами війни. Український досвід: матеріали Першої всеукраїнської науковопрактичної конференції. Київ, 2025. С.140–143.

32. Дьоміна Л. Д., Ральникова І. А. Психологічне здоров'я та захисні механізми особистості. К. 2025. С. 357.

33. Євдокимова Н.О., Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Особистість у кризових ситуаціях: огляд сучасних психодіагностичних методик. Київ: Педагогічна думка, 2025. 229 с.

34. Жиловська Т. Л. Основи символдрами : навч. посіб. Хмельницький, 2025. 265 с.

35. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях: навч. посіб. Київ: Педагогічна думка, 2023. 219 с.

36. Кожевнікова В.А. Особливості особистості та поведінкові зміни у осіб, що пережили екстремальні події : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.09. Харків. 2023. 186 с.

37. Казмірчук Л. Л. Християнська віра як особистісний ресурс подолання втрати: Кваліфікаційна робота. Львів, 2022. 73 с.

38. Каліщук С. М. Прикладні моделі психологічного супроводу особистості в кризі. Періодичний науковий фаховий журнал Габітус. 2023. Вип. 46. С. 144–151. URL: [https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/44917/1/S_Kalishchuk_G_43_FPCR CP.pdf](https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/44917/1/S_Kalishchuk_G_43_FPCR_CP.pdf)

39. Калька Н., Ковальчук З., Одинцова Г. Практикум з арт-терапії : навчально-методичний посібник. Ч. 2. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 148 с.

40. Керівництво з надання першої психологічної допомоги. Головні редактори: Louise Vinther-Larsen (Луїза Вінтер-Ларсен) та Nana Wiedemann (Нана Відеманн). Психосоціальний центр. Копенгаген, Данія. 2022. 104 с.

41. Королович О. Психологічні аспекти динаміки переживання втрати. *Psychology Travelogs*. 2023. Вип. 4. С. 16–24. URL: <https://doi.org/10.31891/PT-2023-4-2>

42. Кресан О.Д., Проблема переживання втрати і робота з нею в гуманістичній та екзистенційній психології і психотерапії. Гуманітарний корпус: збірник наукових статей з актуальних проблем філософії, культурології, психології, педагогіки та історії. Випуск 48. Київ : ТОВ «НВП Інтерсервіс», 2022. 98 с. С.47- 50.

43. Крижановська З. Надійний тип прив'язаності як основа розвитку психічного здоров'я дитини. Сучасні психологічні тенденції підтримки та відновлення психічного здоров'я особистості: теорія та практика, тези доповідей II міжнарод. міждисциплінар. Конференції. Харків, 2021. С. 52 – 54. <https://evnuir.vnu.edu.ua/handle/123456789/19692>

44. Кузьменко Ю. Психологічні особливості стану та наслідків для осіб, що пережили втрату близьких їм людей. Науковий вісник Вінницької академії безперервної освіти. URL: <https://orcid.org/0000-0003-2055-7634>

45. Матвійчук М.В. Медична психологія надзвичайних станів, екстрена та кризова психологія Тема 7: Переживання втрати. Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова. 2020. С. 16 .

46. Медведєва О.В. Психологічні особливості переживання горя під час воєнних дій. Підготовка правоохоронців в системі МВС України в умовах воєнного стану. 2022. С. 205–207. URL: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/76e1c60c1411-49b3-a2b4-1cc2fb1e6549/content>

47. Мирончак К. В. Зустріч зі смертю: способи організації життєвого досвіду: монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД. 2020. С. 136.

48.Мирончак К.В. Етапи переживання втрати як орієнтир для соціально-психологічного супроводу особистості. Scientific Studios on Social and Political Psychology. 2021. Вип. 48 (51). С. 68–75. URL: https://www.researchgate.net/publication/367796203_Etapi_perezivanna_vtrati_ak_orientir_dla_socialno-psihologicnogo_suprovodu_osobistosti

49.Мобільна психологічна допомога. Канадсько-українська фундація. URL: <http://psyservice.org>

50.Мозгова Г. П. Психосоматика та психологія здоров'я: комплекс робочих навчальних програм / за ред. Г. П. Мозгової. Київ: НПУ імені М. П. Драгоманова, 2020. 427 с.

51.Мюллер М.. Якщо ви пережили психотравмуючу подію / пер з англ. Діана Бусько; наук. ред. Катерина Явна. (Серія «Сам собі психотерапевт»). Львів: Видавництво Українського католицького університету: Свічадо, 2024. 120 с.

52.Навички гештальт-терапії / Перлз Ф., Полстер Е., Полстер М. ; пер. з англ. Київ : SoulBooks, 2024. 320 с.

53.Наугольник Л.Б. Особливості переживання кризи горя. Проблеми особистості в освітньому просторі держави : матеріали круглого столу. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2025. URL: https://pedagogy.lnu.edu.ua/wp-content/uploads/2025/10/Тези_ЛьвДУВС_Наугольник-25_криза-горя.pdf

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

55.Овсяннікова Я. О. Аспекти психологічної роботи з дітьми, що переживають втрату близького. Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія. 2022. Вип. 44 (2). С. 141–150. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psykhol_2022_44\(2\)__17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psykhol_2022_44(2)__17)

56.Оніщенко Н.В. Горе як реакція постраждалого на втрату. Електронний репозитарій Національного університету цивільного захисту

України (Enucpuir). URL: http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/3600/1/Онищенко_Н.В.PDF

57.Опанасюк І. Психологічні особливості переживання факту «втрати» особистістю. Обрії. 2021. №1. С. 55–58. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/obrii_2021_1_23 34.

58.Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи: навч. посіб. Том 2. Київ, 2024. 240 с.

59.Папуча М. В. Внутрішній світ людини. Монотравми і політравми : класифікація та ознаки: монографія. Ніжин: Видавець Лисенко М.М. 2021. С. 656.

60.Парасей-Гочер А. О. Зуйков В. О., Особливості переживання втрати членами сім'ї загиблого воїна. Психологія особистості. 2023. Вип. 55. С. 131–138. URL: <http://habitus.od.ua/journals/2023/55-2023/23.pdf>

61.Пережити втрату: як дати точку опори тим, хто втратив близьких. URL: <https://kp.ua/ua/life/a648613-perezhiti-vtratu-jak-dati-tochku-opori-tim-khto-vtrativ-blizkikh>

62.Пережиття втрати у дітей : Посібник для дорослих / Атле Дирегров, Мартін Літєс. Львів : Видавництво «Компанія Манускрипт», 2024. 320 с

63.Перелік методів психотерапії з доведеною ефективністю: Наказ МОЗУ від 13.12.2023 р. № 2118 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0129-24#n4>

64.Перша психологічна допомога: Посібник для працівників на місцях. Київ : Пульсари, 2025. 66 с.

65.Пилипака Ю. І., Гамарнюк О. В., Романюк В. Л. Психічна травма як функціональна модель розладів психіки і поведінки особистості. Психологія: реальність і перспективи. 2025. № 4. С. 205–210.

66.Пилипенко Н. М. Адаптація особистості до життєвої кризи. Журнал практикуючого психолога. 2021. №6. С. 140–148.

67.Поради, як допомогти людині пережити втрату близьких. URL: <https://phc.org.ua/news/poradi-yak-dopomogti-lyudini-perezhiti-vtratu-blizkikh>

68.Прасол Д. В. Практична реалізація алгоритму-схеми у підготовці педагогів-психологів до роботи з дітьми молодшого шкільного віку в ситуації смерті одного з батьків. Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського. Психологічні науки. 2024. №1. С. 138-146.

69.Про смерть та вмирання. URL: <http://www.ereading.club/bookreader.php/94233>

70.Психологічна допомога постраждалим внаслідок кризових травматичних подій: методичний посібник / З.Г. Кісарчук та ін.; за ред. З.Г. Кісарчук. Київ : ТОВ «Логос». 2025. С. 207.

71.Рекомендації МОЗ з психологічної допомоги. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/rekomendaciyi-moz-z-psihologichnoyi-dopomogi>

72.Рибик Л. А. Моделі адаптивного переживання втрати близької людини. Сучасні проблеми правової системи та державотворення в Україні : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 22–23 лют. 2024 р.). Запоріжжя : Істина, 2024. С. 112–114.

73.Рибик Л. А. Психологічна допомога під час переживання втрати – чи можемо ми допомогти людям пережити горе? Psychological Journal: Scientific Review. 2024. Vol. 20. P. 61–77.

74.Рибик Л.А. Ефективність психотерапевтичних втручань для постраждалих осіб: огляд досліджень. Право як ефективний суспільний регулятор : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Львів, 15–16 лют. 2025 р.). Львів : Центр правн. ініціатив, 2025. С. 120–122.

75.Романовська Д. Д., Ілащук О. В. Профілактика посттравматичних стресових розладів: психологічні аспекти: метод. посіб. Чернівці: Технодрук, 2024. С. 133.

76.Романчук О. Сім'я, що зцілює. Основи терапевтичного батьківства дітей, що зазнали скривдження та емоційного занедбання. Путівник для прийомних батьків і не тільки. Львів : Колесо, 2021. 256 с.

77.Рудоміно-Дусятська О.В. Благополуччя людини як проблема сучасного людинознавства. Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. 2022. Том VII. Екологічна психологія. Випуск 46. С. 91–102.

78.Сайт Державної служби України з питань праці «Що таке ментальне здоров'я та як про нього дбати?» URL: <https://smu.dsp.gov.ua/news/shcho-take-mentalne-zdorov-ia-ta-iak-pronoho-dbaty/>

79.Сайт Міністерства охорони здоров'я України «Психічний добробут і психічне здоров'я: чи тотожні ці поняття і як вони взаємопов'язані» URL: <https://moz.gov.ua/uk/psihichnij-dobrobut-ipsihichne-zdorov%E2%80%99ja-chi-totozhni-ci-ponjattja-i-jak-vonivzaemopov%CA%BCjazani> (дата звернення 14.02.2025 р.)

80.Сантандер Х., Рьоккольт Е.Г., Селнес А. Групи психологічної підтримки дорослих, які втратили близьких людей внаслідок різних обставин: навч. посіб. Акерсгус: Центр психологічної підтримки людей, які втратили близьких, 2024. 151 с.

81.Санько К. О. Психологічне благополуччя як основа повноцінного та психологічно здорового функціонування особистості. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія Психологія. Харків, 2025. Вип. 59. С. 42–45

82.Свіденська Г. Психологічні особливості розвитку самосвідомості особистості в період підліткової кризи : дис. ...канд. психол. наук: 19.00.07. К., 2025. 217 с.

83.Ставицька С.О., Ставицький Г.А., Улько Н.М. Психологічна травматизація особистості в ситуації життєвих втрат. Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи : матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2024. С. 201-204. URL: https://psy.knu.ua/files/pdf/web/download/Збірник_тез_Військова_психологія_2024.pdf

84.Титаренко Т. М. Соціально-психологічний супровід посттравматичних особистісних трансформацій. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2020. №45(48). С. 59–68.

85.Титаренко Т. Життєві кризи: технології консультування. Перша частина. Київ : Главник, 2023. С. 144.

86.Титаренко Т.М. Психологічне здоров'я особистості: засоби самопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2025. 160 с.

87.Титаренко Т.М. Способи підвищення психологічного благополуччя особистості, що пережила травму. Електронна бібліотека НАПН України. <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/713195>

88.Томчук М. І. Психологічний супровід дітей, які зазнали втрату батьків, в умовах рекреації. Наука і освіта : наук.-практ. журнал. 2025. № 9. С. 17–181. URL:<http://dspace.pdpu.edu.ua/handle/123456789/1793>

89.Томчук М.І., Яцюк М.В. Соціально-психологічна підтримка дітей, які переживають батьківську втрату: навчально-методичний посібник. Вінниця: КВНЗ «Вінницька академія неперервної освіти», 2024. 58 с.

90.Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. К.: ДП “Вид. дім “Персонал”, 2024. 160 с.

91.Франкова І., Чабан О., Петренко Г., Токарчук А. Колективна травма населення України: реалії, перспективи та можливість дослідження трансгенераційного аспекту. Психосоматична медицина та загальна практика. 2023. Т. 8. №3. DOI: 10.26766/pmgrp.v8i3.442

92.Хаустова О.О., Лещук І.В. Понад рік війни та втрат: відродження з попелу горя для творення нового життя. Український медичний часопис. 2023. № 1 (153). Т. 2. Спецвипуск I/II. URL: <https://api.umj.com.a/wp/wp-content/uploads/2023/03/5243.pdf>

93. Центр Громадського здоров'я МОЗ України «Що важливо знати про психічне здоров'я» URL: <https://phc.org.ua/news/scho-vazhливо-znatipro-psikhichne-zdorovya>

94. Цицей Р. М. Психічна травма як наслідок пережитої людиною надзвичайної ситуації. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2023. Вип. 13. С. 258-265. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pekp_2023_13_32

95. Швалб Ю. М. Провина та почуття провини у структурі життєвих відносин особистості. Актуальні дослідження у сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології: монографія. Харків : Вид-во НУЦЗУ. 2025. С. 63–68.

96. Як пережити смерть близької людини і жити далі після втрати. URL: <https://meclee.com/blog/obshchie/yak-perezhati-smert-blizkoji-lyudini-i-zhiti-dali-pislya-vtrati>

97. Як тепер жити? Стадії проживання горя. URL: <https://psyhosoma.com/uk/yak-zhiti-dali-stadiii-prozhivannya-gorya/>.

98. De Mönnink, H. Grief Counseling: Six Essential Conditions for Supporting Grief Work Illness, Crisis & Loss. 2023. P. 83 – 91.

99. Gilbert K. Invitation to Grief in the Family Context. Death studies, 2025. P. 29.

100. Worden, J.W. Grief Counseling and Grief Therapy: a handbook for the mental health practitioner. 50-th ed. New York: Springer Publishing Company, 2024. 293 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

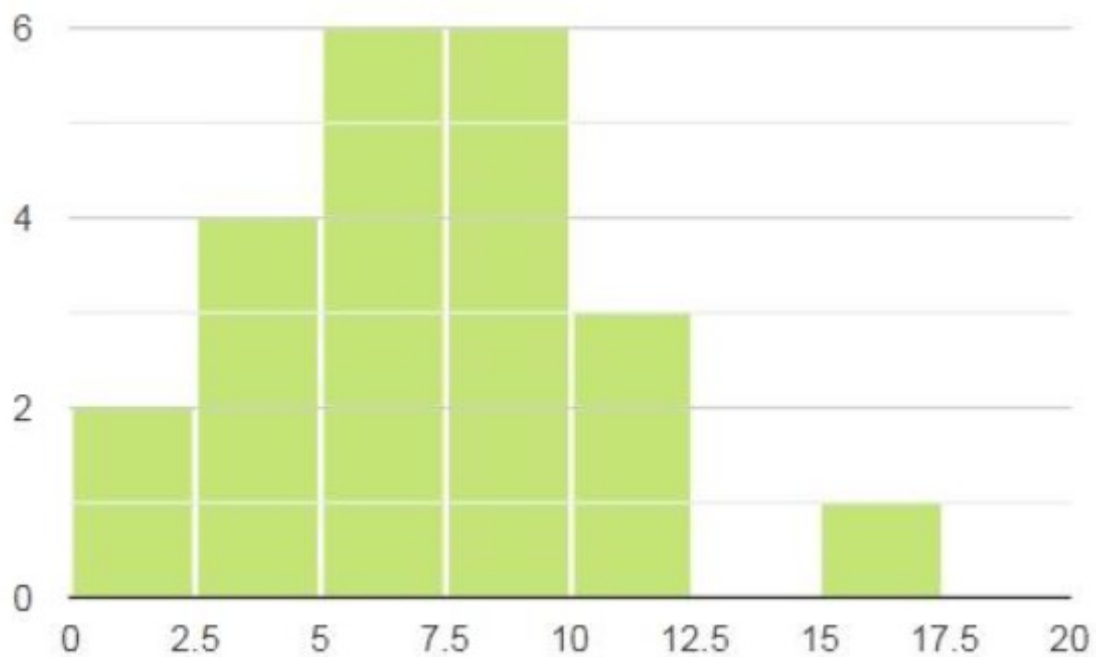


Рис. Гістограма нормальності розподілу даних опитування
«Шкала депресії А. Бека». Параметр «Субшкала соматизації»

Додаток Б

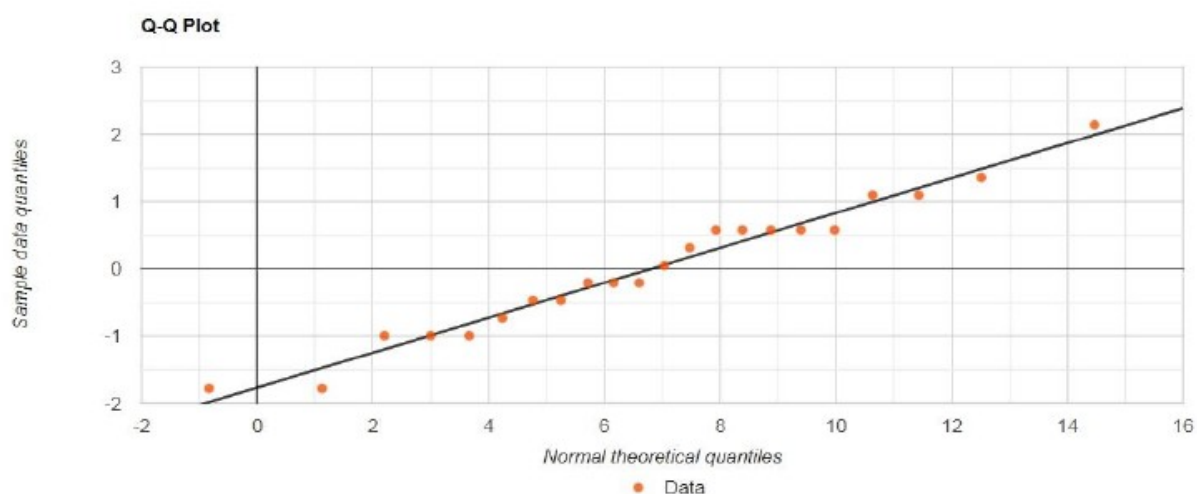


Рис. Графік нормальності розподілу даних опитування
«Шкала депресії А. Бека». Параметр «Субшкала соматизації»

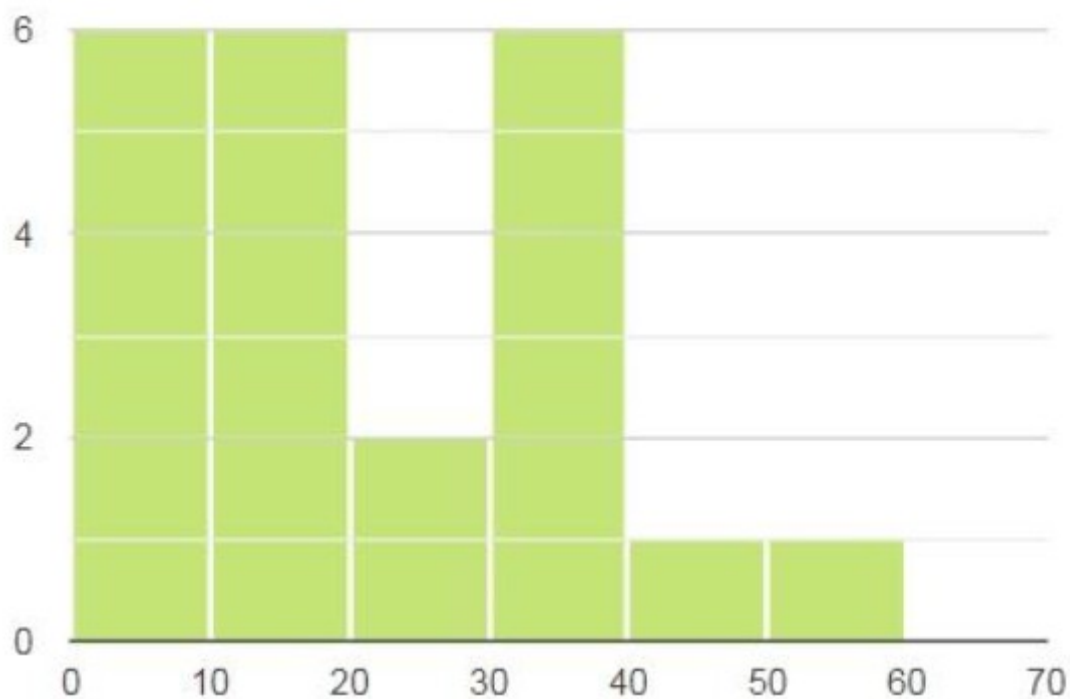


Рис. Гістограма нормальності розподілу даних опитування
«Шкала депресії А. Бека». Параметр «Загальний тестовий показник»

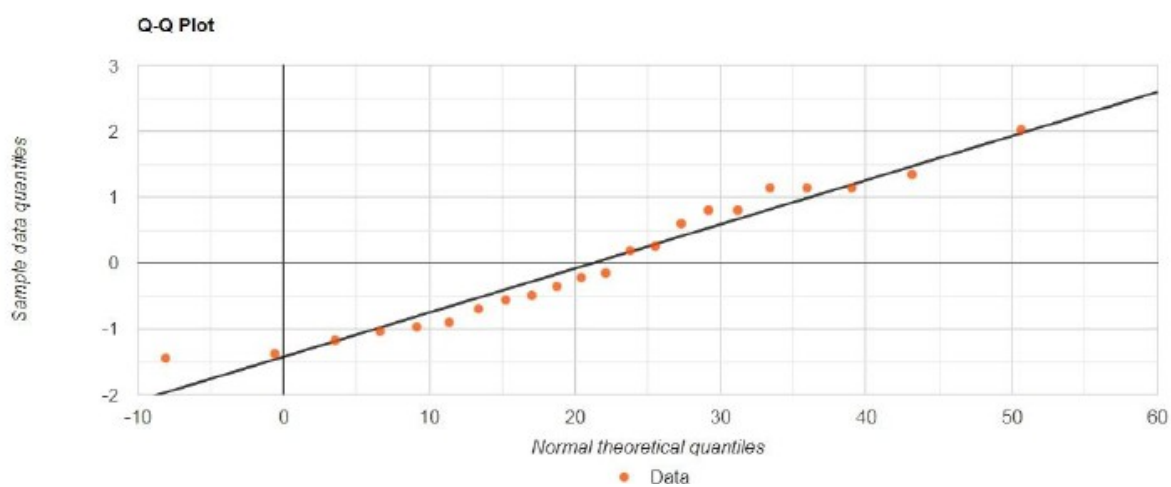


Рис. Гістограма нормальності розподілу даних опитування
«Шкала депресії А. Бека». Параметр «Загальний тестовий показник»