

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ ТА НАУКИ УКРАЇНИ  
ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ  
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ  
КАФЕДРА ПРАКТИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ ТА ПСИХОДІАГНОСТИКИ**

*На правах рукопису*

**ХОПТА МАР'ЯНА ОЛЕКСАНДРІВНА**

**ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ  
ПЕРЕЖИВАННЯ ГОРЯ В УМОВАХ ВІЙНИ В  
УКРАЇНІ**

Спеціальність: 053 «Психологія»  
Освітньо-професійна програма «Практична психологія (психологічне  
консультування та психотерапія)»  
Робота на здобуття освітнього ступеня «Магістр»

Науковий керівник:  
**ГРИЦЮК ІРИНА МИХАЙЛІВНА**  
кандидат психологічних наук, доцент  
кафедри практичної психології та психодіагностики

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ  
Протокол №  
засідання кафедри практичної психології та психодіагностики  
від \_\_\_\_\_ 2024 р.  
Завідувач кафедри Магдисюк Л.І.

\_\_\_\_\_  
(ПІДПИС)

**ЛУЦЬК -2024**

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**ВОЛИНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ**  
**ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ**

**Волинський національний університет імені Лесі Українки**

Факультет психології

Кафедра практичної психології та психодіагностики

Освітній ступінь Магістр

Спеціальність 053 Психологія

Освітньо-професійна програма «Практична психологія (психологічне консультування та психотерапія)»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

\_Магдисюк Л.І.

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 року

**ЗАВДАННЯ НА ВИПУСКНУ КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ**  
**(ПРОЄКТ) СТУДЕНТУ**

**Хопта Мар'яна Олександрівна**

1. Тема роботи (проєкту):

***Психологічні особливості переживання горя в умовах війни в Україні***

Керівник роботи (проєкту):

Грицюк Ірина Михайлівна кандидат психологічних наук, доцент кафедри практичної психології та психодіагностики

2. Строк подання студентом роботи (проєкту) листопад 2024

3. Мета кваліфікаційної роботи (проєкту): Теоретичне вивчення та емпіричне обґрунтування особливостей переживання горя серед населення України під час війни.

***Завдання дослідження (проєкту):***

1. Проаналізувати наукову психологічну літературу з питань переживання горя через травматичні події та втрати.

2. Визначення психологічних особливостей проживання емоцій горя серед населення України під час військових дій.

3. Емпірично дослідити психоемоційний стан осіб, які переживають військові дії.

4. Спланувати комплекс заходів, що будуть спрямовані на подолання травм війни.

Дата видачі завдання: 01.11.2023

## КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів випускної кваліфікаційної роботи (проєкту)	Строк виконання етапів роботи (проєкту)	Примітка
1.	Дослідити теоретично психологічні особливості переживання горя в літературі	листопад 2023 року – березень 2024 року	
2.	Здійснити емпіричне дослідження особливостей проживання негативних емоцій серед населення України під час війни	листопад 2023 лютий 2024 року	
3.	Узагальнити отримані результати, що стосуються проживання горя та втрати населенням України	березень – серпень 2023року	
4.	На основі теоретичного опрацювання наукових джерел, проведеного емпіричного дослідження та аналізу результатів сформулювати висновки та узагальнення	Червень 2024 року	
5.	Розробити корекційну програму подолання травматичних наслідків війни	Серпень-вересень 2024	
6.	Оформлення кваліфікаційної роботи	Жовтень - листопад 2024 року	

Студентка

\_\_\_\_\_ (підпис)

Хопта М. О.

Керівник роботи  
(проєкту)

\_\_\_\_\_ (підпис)

Грицюк І. М.

## АНОТАЦІЯ

Хопта М. О.

Психологічні особливості переживання горя в умовах війни в Україні

Спеціальність: 053 «Психологія»

Освітня програма: «Практична психологія (психологічне консультування та психотерапія)»

Луцьк, 2024 рік

Кваліфікаційна робота присвячена вивченню особливостей переживання горя населенням України, які переживають війну. Горе – одне з найскладніших емоційних переживань, з якими доводиться стикатися в житті. Воно може виникнути після втрати коханої людини, ускладнення стосунків, невдачі або будь-якої негативної події в житті. Багато горя переживає український народ після повномасштабного вторгнення. Наслідки війни, які переживають українці, дуже травматичні. Відчуття горя максимально загострено. Горе проживається навіть через втрату незнайомих людей; через знищені території, будинки; забруднене (втрачене) середовище проживання; через велику кількість полонених та безвісти зниклих. Горе може проявлятися як почуття туги, втрати, печалі та скорботи.

З точки зору епігенетичних систем, горювання є індивідуальним. В цьому процесі можна виділити кілька хронологічних періодів для дорослих горювальників, які стикаються з різними проблемами розвитку в процесі горювання.

Поняття «нормального» горювання передбачає проходження усіх фаз, можливість їх адекватного проходження. «Нормальним» є переживання емоції горя, коли знаходитись в контакті з тим, що особистість переживає, і дозволити собі в повній мірі відчувати це горе (тоді це не є згубно для людини). Без ментальних думок, про несправедливість; звинувачень себе, бо тоді емоція блокує життя, стає підґрунтям для утворення фізичних слабкостей

та хвороб. Переживання військових дій часто передбачає ускладнене горювання.

Під час війни часто неможливо попрощатися з близькою людиною, поховати її або побачити її тіло, а мозок відмовляється вірити, відпускати, горювати або переживати цей біль. Така ситуація унеможливорює проходження відповідних етапів горювання як складного процесу.

А переживання повного спектру складних симптомів горя і серйозних наслідків призводить до того, що людина «застряє» в горі. Відкрите переживання всіх емоцій і проходження всіх стадій є функціонально необхідним процесом. Замість природного шляху перетворення пекучого болю на теплий смуток, заблокований і невблаганний біль може перетворитися на депресію, невблаганну тугу, безпорадність і відчай, що переростає у відсутність бажання жити. У своєму дослідженні ми визначили, що війна є дійсно лякаючою та хвилюючою ситуацією. Через військові дії, та пережиті втрати люди страждають на підвищену тривогу та депресії; порушені сенси життя; загалом якість життя є низькою. Все це негативно відображається на фізичному та психологічному самопочутті українців.

**Ключові слова:** горе, горювання, стресові ситуації, посттравматичний стресовий розлад, травматизація, війна, порушення функціонування, втрата.

## ABSTRACT

Khopta M. O.

Psychological features of experiencing grief in the conditions of the war in Ukraine

Specialty: 053 «Psychology»

The educational program: «Practical psychology (psychological consultation and psychotherapy)»

Lutsk, 2024

The qualification work is devoted to the study of the peculiarities of the experience of grief by the population of Ukraine who are going through the war. Grief is one of the most difficult emotional experiences that one has to face in life. It can occur after the loss of a loved one, complicated relationships, failure or any negative event in life. The Ukrainian people are experiencing a lot of grief after the full-scale invasion. The consequences of the war, which Ukrainians are experiencing, are very traumatic. The feeling of grief is maximally acute. Grief is experienced even through the loss of strangers; through destroyed territories, houses; polluted (lost) habitat; due to the large number of prisoners and missing persons. Grief can manifest as feelings of longing, loss, sadness, and sorrow.

From the perspective of epigenetic systems, grief is individual. In this process, several chronological periods can be distinguished for adult mourners who face various developmental problems in the mourning process.

The concept of «normal» grief involves the passage of all phases, the possibility of their adequate passage. It is "normal" to experience the emotion of grief when you are in touch with what the individual is experiencing and allow yourself to fully feel that grief (then it is not harmful to the person). Without mental thoughts, about injustice; self-accusations, because then the emotion blocks life, becomes the basis for the formation of physical weaknesses and diseases. Experiencing military action often involves complicated grieving.

During war, it is often impossible to say goodbye to a loved one, bury them or see their body, and the brain refuses to believe, let go, grieve or experience this pain. Such a situation makes it impossible to go through the relevant stages of grieving as a complex process.

And experiencing the full spectrum of complex grief symptoms and serious consequences leads to the fact that a person is "stuck" in grief. Openly experiencing all emotions and passing through all stages is a functionally necessary process. Instead of the natural path of turning searing pain into warm sadness, blocked and unrelenting pain can turn into depression, unrelenting longing, helplessness, and despair, culminating in a lack of will to live. In our research, we found that war is a really scary and exciting situation. Due to military actions and experienced losses, people suffer from increased anxiety and depression; broken meanings of life; in general, the quality of life is low. All this has a negative impact on the physical and psychological well-being of Ukrainians.

**Key words:** grief, grieving, stressful situations, post-traumatic stress disorder, traumatization, war, dysfunction, loss.



**ЗМІСТ**

<b>ВСТУП</b>	10
<b>РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЖИВАННЯ ГОРЯ</b>	14
1.1. Психологічні особливості переживання травматичних подій, що пов'язані з втратою та горюванням	14
1.2. Особливості переживання горя різними віковими групами	21
1.3. Стресори військового часу	28
<b>РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ГОРЯ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ВІЙНИ</b>	35
2.1. Організація та методи емпіричного дослідження переживання негативних емоцій серед населення України в умовах війни	35
2.2. Аналіз отриманих результатів	41
<b>РОЗДІЛ III ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА РОБОТА З ТРАВМОЮ</b>	54
3.1. Травма як ресурс	54
3.2. Психологічні засоби корекції переживання горя в період війни в Україні	60
<b>ВИСНОВКИ</b>	65
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	69
<b>ДОДАТКИ</b>	75

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Проживання негативних емоцій та почуттів – це природній процес, без якого неможливо уявити людське життя. Горе – одне з найскладніших емоційних переживань, з якими доводиться стикатися в житті. Воно може виникнути після втрати коханої людини, ускладнення стосунків, невдачі або будь-якої негативної події в житті. Багато горя переживає український народ після повномасштабного вторгнення. Наслідки війни, які переживають українці, дуже травматичні. Відчуття горя максимально загострено. Горе проживається навіть через втрату незнайомих людей; через знищені території, будинки; забруднене (втрачене) середовище проживання; через велику кількість полонених та безвісти зниклих. Горе може проявлятися як почуття туги, втрати, печалі та скорботи.

Це природна реакція організму на стресові ситуації, але в різних людей воно проявляється по-різному. Деякі люди можуть відчувати сильну тугу і печаль, ізолюватися від навколишнього світу і втрачати інтерес до раніше улюблених занять. Інші стають млявими, втомленими, не можуть зосередитися і виконувати звичайні повсякденні справи.

Важливо розуміти, що горе – це процес. Кожна людина висловлює і переживає горе по-різному, і не існує єдиного шаблону для переживання цієї емоції. Темп, спосіб і тривалість переживання горя унікальні для кожної людини. У горя немає певного кінця. Час, необхідний для того, щоб оговтаритися від горя і заглибитися у власне життя, може бути різним для кожної людини. Українці переживають «хронічний стан» горя, адже щодня убивають військових та мирних людей; щодня люди втрачають своє життя та здоров'я; щодня, проглядаючи стрічку новин люди включені в негативні переживання, що пов'язані з тим, що багато людей втратили зв'язок з рідними; діти не бачать своїх батьків [47].

Якщо горе триває надто довго і починає впливати на повсякденне життя людей, воно починає заважати нормальному функціонуванню або спричиняти психічні чи фізичні проблеми. Тому важливо навчити людей в Україні

способам підтримки себе та оточуючих; пропагувати звернення за професійною допомогою; навчати відчувати, висловлювати свої негативні переживання та ділитися своїми почуттями.

Горе – складна емоція, але це також початок важливого процесу відновлення і зростання. Розуміння того, що горе впливає на кожну людину по-різному, і що переживання та вираження горя – це крок до здоровішого та щасливішого життя, може допомогти людям в Україні пережити цю страшну травму війни. Вийти з горювання та прожити повноцінне життя. З огляду на вище викладене, тема кваліфікаційної роботи «Психологічні особливості переживання горя в умовах війни в Україні» є надзвичайно актуальною та значимою в умовах сьогодення.

**Об'єкт дослідження.** Особливості психоемоційного стану українського населення в умовах війни.

**Предмет дослідження.** Психологічні особливості переживання горя через війну в Україні.

**Мета кваліфікаційної роботи (проєкту):** Теоретичне вивчення та емпіричне обґрунтування особливостей переживання горя серед населення України під час війни.

**Завдання дослідження (проєкту):**

1. Проаналізувати наукову психологічну літературу з питань переживання горя через травматичні події та втрати.
2. Визначення психологічних особливостей проживання емоцій горя серед населення України під час військових дій.
3. Емпірично дослідити психоемоційний стан осіб, які переживають військові дії.
4. Спланувати комплекс заходів, що будуть спрямовані на подолання травм війни.

**Теоретико-методологічні основи дослідження.** Тематика дослідження достатньо широко висвітлена в науковій літературі як зарубіжних так і вітчизняних науковців. R. Neimeyer пропонує інтегративний та ресурсний

підхід до реконструкції сенсу втрати. Ця модель складається з переробки «історичної події» смерті, її наслідків для життя та інтеграції попереднього життєвого досвіду для ефективного функціонування в сучасному суспільстві. J. Holland, J. Currier, розробили шкалу інтеграції досвіду переживання стресів [32]. Про реконструкцію горя та його значення у своїх роботах пишуть J. Gillies, E. Milman. D. Klass, M. Dennis, у своїх працях вживають термін «скорбота» і розглядають його як базовану на ситуації інтерпретовану комунікативну діяльність, що зумовлює різноманіття індивідуалізованих виразів горя та його еволюцію в часі для людей у скорботі. Серед українських дослідників можна відзначити праці щодо особистісного й вікового підходів до вивчення процесу розвитку людини в онтогенезі Г. Балла, М. Боришевського, Г. Костюка, С. Максименка, Т. Титаренка. Основні аспекти теорії переживання горя та втрати визначено в працях В. Клименко, Ц. Короленко, С. Максименко.

#### **Методи дослідження:**

Теоретичний та емпіричний аналіз, аналіз наукової літератури, бесіда, спостереження, опитування, метод тестів, комплексний підхід.

*емпіричні:* Adolescent Trauma Screen 2 для оцінки інтенсивності симптомів посттравматичного стресу; Шкала сприйняття значущості життя (The Perceived Life Significance Scale (PLSS), R. Hibberd, B. Vandenberg, 2015); Шкала оцінки якості життя (О. Чабан); Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS); Опитувальник реакцій горювання (The Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC), N S Hogan, 2001).

*методи математично-статичної обробки даних:* описова статистика (знаходження рівнів і частоти вираженості ознаки у відсотках) та непараметричний критерій  $\chi^2$ -Пірсона.

**База дослідження.** Психологічний консультативний центр; Фонд «Карітас Волинь», студенти ВНУ імені Лесі Українки, які виявили добровільну згоду на участь в дослідженні. Всього в опитуванні взяли участь 85 осіб віком від 20 до 65 років.

**Новизна та практичне значення отриманих результатів.** Полягають у тому, що ми провели дослідження серед осіб, які пережили втрати різного характеру. Визначили, що українці переживають складні емоції, які мають відношення до військових дій, що виражаються в різних її аспектах. Люди переживають і щодо мобілізаційних процесів, і щодо можливої тривалості військових дій; і щодо втрат, навіть, зовсім незнайомих їм людей. Наше дослідження може бути використано психологами, які працюють з переживаннями кризи та травматичних подій. А також може бути використане для підготовки лекційних матеріалів, практичних робіт, що стосуються стресорів війни.

**Апробація результатів та публікації:** Результати дослідження були представлені та таких міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференцій: Науково-практичний семінар з міжнародною участю: XVII «Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні» (м. Луцьк, 25-26 жовтня 2023 р.); міжнародна науково-практична конференція «Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості (м. Луцьк, 25-26 березня 2023 р.); Фестивалю науки ВНУ імені Лесі Українки (13-17 травня 2024 року, м. Луцьк) XVIII «Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні» (м. Луцьк, 24-25 жовтня 2024 р.);

Основні положення роботи викладені у таких публікаціях:

Хопта М., Грицюк І. Психологічні особливості переживання горя в умовах війни в Україні. *Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості*. Луцьк : Вежа-Друк, 2024. С. 160-162.

Хопта М., Грицюк І. Психологічні інтервенції у роботі з почуттям горя. *Актуальні проблеми практичної психології у Волинському регіоні*. Луцьк, 2024. С.

## РОЗДІЛ І ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЖИВАННЯ ГОРЯ

### 1.1. Індивідуальні особливості горювання та фази його проходження

Втрати у житті людини відбуваються постійно. І вони встановлюють безліч перепон на життєвому шляху особистості. Серед типових втрат можна визначити такі, як: дитячі мрії, які виявились максимально ілюзорними; розчарування в людях, які оточують; та віри в свої сили; втрата любові, дружби, надії, фізичної привабливості та здоров'я; ніхто не захищений від смерті тих, рідних та знайомих (батьків, чоловіка, брата, сестри, дитини). Початок горя (що спровокований втратою) сповнений тугою та скорботою.

Українською мовою «скорбота» (від давнього кореня \*(s)ker-b(h)/\*(s)korb(h) – «скручувати(ся)», «морщити(ся)», людина в скорботі «засихає» за тим, з ким вона розлучена) означає почуття, викликане глибокими переживаннями, стражданнями; печаль, сум; протилежне до радості.

«Горе» слово зі праслов'янської мови, що означає «те, що пече, мучить»; таким чином іменник горе несподівано знаходиться в близькій спорідненості з дієсловом горіти. В англійській мові «скорбота» (grieving) є дієсловом, а не іменником, статичним станом чи умовою, тобто є формою психосоціального та, ймовірно, духовного переходу від початкового сприйняття втрати, що руйнує життя, через період часто бурхливої адаптації до моменту відносної стабільності після гострого горювання [32].

Науковці виділяють таку типологію втрат: соціальні втрати (наприклад, втрата роботи або освіти, дружби значимої людини); психічні та фізичні втрати (наприклад, втрата відповідних навичок і здібностей). Психічні та фізичні втрати (наприклад, нездатність працювати через фізичну інвалідність, яка в більшості випадків пов'язана з фізичним болем). Матеріальні (наприклад, втрата житла через природні або техногенні катастрофи, військові дії). Психологічні втрати (переважно пов'язані з радикальними змінами в

самооцінці людини. (наприклад, втрата молодості, втрата фізичної привабливості з часом) [41].

Одна людина може пережити кілька втрат одночасно. Наприклад, людина, врятована пожежниками з палаючої будівлі, може пережити втрату здоров'я через серйозні травми (фізична втрата) і втрату домівки (матеріальна втрата). І ці події травмуватимуть психіку особистості (психологічна втрата).

Втрати включають фактичні (реальні) втрати та уявні втрати. Фактична втрата означає, що втрата фактично вже відбулася і є очевидною для інших. З точки зору часової перспективи, адаптація до втрати когось або чогось – це відновлення почуття безпеки та ідентичності людини, що по суті є процес розвитку, який не може бути зведений до набору психологічних симптомів. Він не зводиться до культурно зумовлених соціальних ролей. Коли людина вперше стикається зі смертю, або відчуття горя надмірне, то людина може ніколи не оговтатись, може відчувати спустошеність, ніби вона втратила саму себе. Від того, чи зможе особистість пройти крізь цей криз, буде залежати її подальше життя та функціонування в соціумі [4].

Одразу після втрати, людину охоплює паніка, і в період кризового переживання горя особистість проходить значний шлях від заперечення до прийняття втрати. Ці реакції, особливо перші, носять змішаний характер (фізичних та психологічних відчуттів).

З точки зору епігенетичних систем, горювання є індивідуальним. В цьому процесі можна виділити кілька хронологічних періодів для дорослих горювальників, які стикаються з різними проблемами розвитку в процесі горювання. Втрата когось дуже близького (наприклад, дитини, партнера, матері, батька, коханого, найкращого друга, брата чи сестри), а також втрата коханої людини може розглядатись на основі і класичної схеми розвитку Е. Еріксона. Розвиток складається з серії «криз», кожна з яких є напругою, викликаною діалектичною опозицією між двома полюсами.

Напруга викликана (наприклад, довіра проти недовіри, автономія проти сорому або сумніву, цілісність его проти відчаю) [2]. Як і Е. Еріксон, Р.





Раннє Горюва ння Реагува ння	Тижд ні після втрат и	Зв'язок або Ізоляці я	Самоп рийнят тя	Як і чому це сталось?	Безпека, довіра, виживання	Слухання, ідентифіка ція зі зразком	Регуляція емоцій, захист
Середнє горюва ння. Реконс трукція	Місяц і після втрат и	Безпек а або Небезп ека	Непере рвність зв'язку	Як я можу продовжити зв'язок із померлим?	Оцінка реальності, розуміння ситуації	Слухачі для розповідей, безпечне оточення	Імагінації внї техніки
Пізнє горюва ння. Реорієн тація	Роки після втрат	Сенс або Беззміс товність	Посттр авмати чне зроста ння	Хто я тепер?	Переосмисл ення, альтруїзм	Дозвіл собі змінювати ся	Ведення щоденник а, соціальна активність

Аналіз категоризації процесу горя різними авторами достатньо різниться. Незважаючи на існуючі загальні тенденції у періодизації процесу горювання та його клінічних симптомів, які також збігаються, загальноприйнятої єдиної системи не існує. Це не дивно, адже на процес горювання впливає багато факторів: вік людини, яка горює, або померлого; вік людини, яка померла; обставини смерті, ступінь емоційної близькості та соціальної залежності. На сьогоднішній день існує діапазон від 3 до 12 періодів скорботи. Ми проаналізували найбільш поширені та загальноприйняті теорії проживання горя [7].

Ми проаналізували найбільш поширені та загальноприйняті теорії проживання горя. На думку В. Волкан, горювання складається з двох стадій. Перша – це криза горя, починається з моменту втрати або розуміння факту близького факту втрати (наприклад, коли ставиться смертельний діагноз комусь з близьких). Першою реакцією є те, що тіло і свідомість заперечують факт втрати. Щоб не зіштовхнутись зі смертю, особистість може відчувати великий спектр емоційних переживань: заперечення, розщеплення, тривога, гнів. Кризовий період завершується, коли особистість приймає жахливу

реальність буття. На цьому горювання не припиняється, воно переходить на другу стадію. Бо лише тоді, коли особистість, змогла прийняти, втрату, починаються складні внутрішні процеси подолання горя. Втрачені стосунки поступово стають спогадами, які не захоплюють людину [4].

Дж. Боулбі, виділив три фази процесу горювання, але пізніше, доопрацювавши дану тематику разом із К. Паркес, почали виділяти чотири етапи. Перший етап горювання, вони називають «заціпеніння». Цей етап чи фаза триває від декількох годин до тижня. Наступна фаза – це фаза «туги» за втраченим, людина на цьому етапі знаходиться у прагненні повернути втрачене (і це може тривати від декількох місяців до декількох років). Третю фазу дослідники називають фазою «дезорганізації». А четверта фаза – це фаза «реорганізації» [38; 39].

Дж. Поллок визначає у своїх працях відмінність між гострою та хронічною стадією горювання. Гостру стадію горювання він розділяє на три підстадії: реакція шоку, аферентні реакції та реакції на розлуку.

Кетрін М. Сандерс виділила п'ять фаз горя. Перша фаза – це шок, друга – це усвідомлення втрати, третя – вилучення збереження, четверта – зцілення (переломний момент) і п'ята – відновлення.

Й. Шпигель узагальнив універсальні процеси скорботи і виділив чотири стадії: Перша – це шок, часткове усвідомлення реальності, складнощі в осмислюванні дійсності, що розвиває невіру. Друга – встановлення контролю, з амбівалентною пасивністю, сумніви в прийнятті рішень, почуття порожнечі. Третя – регресія в соціальних зв'язках, скарги, сльози, пошуки розради, фіксація на минулому та його ідеалізація, намагання знайти релігійні пояснення, тривожний стан через втрату самоконтролю. І четверта стадія – це адаптація, тобто поступова відмова від дезадаптивних копінг-стратегій, та час від часу намагання використовувати моделі, які були притаманні до втрати [23].

Реакція на втрату є мимовільною, та в певній мірі носить психо-біологічний характер, вона є індивідуальною. І навіть, в середині однієї сім'ї горе буде переживатись по-різному кожним її членом.

На думку, В. Волкан корисно думати про здатність до горювання, як про фізичне зцілення. Швидкість фізичного зцілення залежить від «глибини» рани. Глибина та тривалість переживання горя залежить від рівня готовності особистості до втрати; характеру втрачених взаємин, психологічної сили того, хто горює та його здатності переживати печаль [4].

Е. Ліндеманн запропонував таке основне правило для феномену горя: горе – це певний синдром з психічними та фізичними симптомами, який може виникнути одразу після кризи. Цей синдром може проявлятися із запізненням, може бути нечітко вираженим або, навпаки, проявлятися в надмірно загостреній формі. Психічні симптоми включають емоційне напруження, відчуття нереальності, емоційне віддалення від інших, соціальну та емоційну ізоляцію, почуття провини, як реальної, так і уявної, ворожі реакції на втрату, втрату соціальної активності та попередніх природних поведінкових патернів [42].

Фізичні симптоми включають фізичний дистрес у вигляді періодичних нападів тривалістю від кількох хвилин до години, зі спазмами горла, задишкою, прискореним диханням і постійною задихою; втрату апетиту і м'язової сили; можливі симптоми останньої хвороби померлого; початок певних захворювань, тобто багато психосоматичних розладів [45].

Науковці визначають ще й терміни «нормальне» горе, «ускладнене» горе. Процес переживання втрати можна розділити на «нормальне» і «ускладнене» горе, з альтернативними назвами, такими як затяжний розлад горя, травматичне горе, патологічне горе, невирішене горе, хронічне горе і перебільшене горе. Різниця між нормальним і патологічним полягає в інтенсивності переживання, тривалості та жорсткості реакції.

Складне горе проявляється на різних стадіях. Основними факторами, що сприяють патологічним проявам, є раптовість втрати, невизначеність втрати

(відсутність), кількість втрат (що призводить до перевантаження горем), досвід попередніх втрат, додаткові стресори та особистісні особливості людини, яка переживає горе [48].

«Ускладнене горювання» можна розділити на такі типи: хронічне або тривале горе; відстрочене горе; перебільшене горе; замасковане горе [3].

Хронічне горе характеризується тривалим періодом часу проживання, іноді триває кілька років. Хоча втрата є невід'ємною частиною життя, горювання порушує особисті кордони і руйнує ілюзію контролю та безпеки. Тому процес горювання трансформується у початок хвороби. Люди ніби «застрягають» на певній стадії синдрому втрати. Часто ця зупинка відбувається під час гострої фази, під час якої симптоми, характерні для цієї фази, посилюються і зберігаються протягом тривалого періоду часу [1].

Відстрочене горе іноді ще називають пригніченим, подавленим або відкладеним, за факторами реакцій горювання. Емоційні реакції під час втрати пригнічуються з різних причин. Фактори, які можуть затримати переживання горя, включають переключення уваги на нагальні потреби (діти, повсякденне життя), заборона на внутрішнє і зовнішнє емоційне вираження, включаючи стигматизацію відкритого горя, і неприйняття факту смерті.

Перебільшене горювання – це процес, під час якого людина переживає посилення нормальних реакцій горя. Відбувається емоційне перевантаження, що є наслідком розладу адаптації. Перебільшені реакції можуть призвести до депресії, підвищеної тривожності, розвитку фобій, що виникають в контексті втрати і розвитку залежностей (наркотичної та алкогольної, ігрової) [5].

Замасковане горе – це придушення непроявленого горя, тобто усвідомлених чи неусвідомлених реакцій горя. Якщо людина не може переживати горе відкрито, психіка реагує одним із двох способів: або розвитком фізичних симптомів, або дезадаптивною поведінкою. Стрес від горя може бути нестерпним, і можуть активуватися захисні механізми, щоб ігнорувати або блокувати емоції.

Тому поняття «нормального» горювання передбачає проходження усіх фаз, можливість їх адекватного проходження. «Нормальним» є переживання емоції горя, коли знаходитись в контактi з тим, що особистість переживає, і дозволити собі в повній мірі відчувати це горе (тоді це не є згубно для людини). Без ментальних думок, про несправедливість; звинувачень себе, бо тоді емоція блокує життя, стає підґрунтям для утворення фізичних слабкостей та хвороб [3]. І точних часових індикаторів проживання горя не існує. Однак, період неускладненого (що не означає без болючого) горювання зазвичай триває від одного до двох років.

Багато вчених, які працюють у сфері дослідження смерті та травми/кризового менеджменту, поділяють думку, що переживання горя схожі за тривалістю та інтенсивністю і залежать від багатьох внутрішніх і зовнішніх чинників.

Зміни відбуваються поступово, і зовнішній процес трауру впливає на внутрішній досвід, і навпаки, а прогресування горя має зовнішні прояви, які впливають на траур. Ці процеси різні теоретики розглядали як стадії, фази та завдання. Складність сценарного підходу полягає в тому, що люди не проходять всі фази послідовно, точка за точкою. Очікувати, що люди будуть проходити фази відповідно до сценарію, нереально [43].

## **1.2. Особливості переживання горя різними віковими групами**

Діти – це особлива категорія, яка потребує уважного ставлення та включення з боку дорослих, особливо, що стосується переживання травматичних подій, які пов'язані з втратою та горюванням. Діти вразливі та відкриті перед травматичною подією в їхньому житті. Однак дорослі побоюються, що психіці дитини буде завдано шкоди і прагнуть захистити дитину від повного переживання горя і скорботи за близькою людиною, яка

померла. Це спотворює і викривляє цей досвід, і такі деструктивні стратегії негативно впливають на психіку дитини [26].

Деструктивна стратегія ставлення суспільства до феномену смерті полягає в тому, щоб зробити смерть табуованою темою, тоді як конструктивна стратегія полягає у прийнятті концепції смерті. Неприйняття смерті лише посилює найглибші страхи людини. Дитина стикається з проблемою, яку вона не розуміє на своєму рівні розвитку, потрапляє в емоційно складну ситуацію і стикається з багатьма загрозами (особистісними, соціальними, психологічними) [27].

Різні вікові періоди мають свої особливості переживання горя, але в той же час існують деякі фактори, які є спільними для всіх вікових груп. Незважаючи на те, що реакції на смерть близької людини різняться навіть в межах однієї вікової групи, можна виділити найбільш характерні вікові особливості переживання горя дітьми [49].

У віці до 2 років діти починають усвідомлювати втрату одного з батьків і зміни в емоційному стані тих, хто про них піклується. Маленькі діти можуть стати дратівливими і метушливими, у них можуть порушитися процеси травлення і сечовиділення. Також може порушуватись сон та з'явитись інші симптоми, такі, як тіки; регресуюча поведінка, енурези, енкопрези тощо. Важливо дати дитині зрозуміти, що в її стосунках зі значимими дорослими нічого не змінилося, що її все ще помічають, розуміють і цінують. Ці потреби включають фізичний контакт, наприклад, обійми та поплескування. Їжа, сон і сімейні ритуали допомагають стабілізувати дитину [30].

В період від 2 до 3 років діти вже знають, що можуть кликати і знаходити близьких, яких немає в полі зору. Дитині потрібен час, щоб зрозуміти, що близька людина не повернулася. У цей час поруч з дитиною повинен бути хтось, хто оточує її увагою і любов'ю, підтримує її звичний режим харчування і сну.

Діти у віці 3-5 років часто сприймають смерть як зворотний і тимчасовий процес. Такі пояснення, як «він заснув», «він пішов» або «він пішов від нас»,

наприклад, діти сприймають буквально. Батьків це влаштовує, і вони намагаються пом'якшити удар і захистити дитину від глибших емоцій. Для дорослих дитяче горе – великий тягар, тому дуже бажана ілюзія, що дитина вже пережила втрату, а факт смерті залишається неусвідомленим [12].

Лише в цьому віці діти переживають почуття провини, властиве дорослим. Заява дитини про те, що її дії і навіть думки є причиною смерті, розцінюється як наївна і не сприймається серйозно. Просто сказати «такого не було» може бути недостатньо, необхідно переконати дитину в її невинуватості зрозумілою мовою. Часто трапляються випадки, коли намагаються якомога менше згадувати про померлого при дітях. Однак сімейні фотографії, спогади про спільно проведені свята та урочистості є чудовим джерелом інформації та підтримки для дітей на цьому етапі. Варто знати, що розуміння смерті в цьому віці все ще обмежене. Діти в цьому віці повинні знати, що смерть – це не сон, і їм потрібно м'яко сказати, що їхній батько (або мати) помер і ніколи не повернеться. У цей період діти можуть відчувати проблеми з травленням і сечовипусканням, болі в животі, головні болі, шкірні висипання і зміни настрою. Вони можуть боятися темряви, сумувати, злитися, тривожитися і часто плакати. Вони можуть думати, що їхні дії могли спричинити смерть близької людини (наприклад, не віддати іграшку чи малюнок батькам). Якщо дитина розповідає таку історію, дорослий повинен переконати її, що це не так. Важливо, щоб діти знали, що про них піклуються і що їхня сім'я з ними. Корисно згадувати позитивні минулі події з дитиною, наприклад, як батько (або мати) грався з дитиною, сімейні свята, сімейні подорожі [50].

Більш старші діти, віком від 6 до 8 років, та їм у цьому віці ще важко усвідомити реальність смерті. Вони відчувають почуття незахищеності та ненадійності і прагнуть весь час бути поруч з живими батьками. Діти, які пережили втрату, можуть по-іншому поводитися в класі і проявляти агресивне ставлення до вчителів та однокласників. Може також проявлятися пасивність та апатія.

В період від 9 до 12 років досвід втрати у дитини може призвести до відчуття безпорадності, що суперечить прагненню до більшої незалежності в цьому віці. Діти іноді мають проблеми з самоідентифікацією, а приховані почуття можуть негативно вплинути на подальший розвиток. Діти в цій віковій групі можуть намагатися взяти на себе роль померлого батька, але дорослі не повинні заохочувати це. Вони повинні мати достатньо часу для ігор, спорту та дозвілля. Важливо також мати друзів тієї ж вікової групи. Дітям, які втратили батька, потрібно дати зрозуміти, що бути щасливим і радіти поточним подіям – це нормально [9].

Підлітковий вік. У цьому віці увага переключається з сім'ї на однолітків, а однолітків ця тема лякає або дратує. Як наслідок, підлітки стають повністю ізольованими. У період переоцінки моральних авторитетів фігура померлого часто стає авторитетом і чинить постійний тиск на дитину: «Будь таким, як він/вона». Таким чином, почуття безсилля і нікчемності підкріплюється маніпуляціями з боку оточуючих.

Підліткам необхідно звернути погляд від минулого до планів на майбутнє та підтвердити власні права на власні інтереси та бажання. Природа смерті також впливає на світогляд підлітків.

Смерть – це досвід, який змінює життя. Тип стосунків з померлою близькою людиною і причина смерті мають вирішальне значення. Горе загострює вікові проблеми. Горе має як позитивні, так і негативні довгострокові наслідки і часто позитивно впливає на дорослішання і переоцінку цінностей. Смерть відокремлює підлітків від їхніх однолітків. Вони відчують себе самотніми (наче з тавром на лобі). Підлітки хочуть, щоб до них ставилися так само, як і раніше (наприклад, приходити до школи, щоб їх ігнорували або жаліли). Досвід втрати починає впливати на дружбу, оскільки змінюється система цінностей [51].

Смерть змінює сімейну систему, родина стає неврівноваженою, тривожною і намагається підтримувати одне одного. Втрата впливає на здатність батьків підтримувати своїх дітей. Діти намагаються знайти новий



баланс у своєму житті. Не завжди це відбувається за допомогою слів, але за допомогою творчості та символів.

Важливо відзначити, що в процесі переживання горя може спостерігатися регрес, і дитина може демонструвати поведінку, що відповідає попереднім віковим етапам. Головне – зрозуміти, що смерть – це не кінець, а частина життя, яке продовжується у своїх проявах.

Діти переживають втрату відповідно з рівнем свого розвитку.

Виділяють декілька фаз проходження процесу втрати:

- протест;
- дезорганізація;
- реорганізація;

І. Ялом у своїх працях пише, що «реакція на смерть близької людини залежить від низки факторів: якість стосунків з батьками та обставини, за яких вони померли; ставлення самого дорослого до хвороби; та чи є достатньо сильна присутність дорослих; наявність ресурсів соціальної та сімейної підтримки. Наприклад, Мауер стверджує, що «на певному рівні, діти з наївним нарцисизмом вважають, що втрата батьків – це втрата зв'язку з життям. Це не ревності до об'єкта любові, а панічний страх за власне життя, що є джерелом болю тривоги розлуки» [20].

Існують і дещо інші описи динаміки горювання, зокрема Е. Кублер-Росс виділила п'ять стадій розвитку горя у дітей: заперечення, ізоляція, гнів, спроби домовитися, депресія і прийняття. У роботі «Надто боюся, аби плакати» Л. Терр описує скорботу у фазах заперечення, протесту, відчаю і розв'язання проблеми [44].

Руйнівні наслідки переживання горя та скорботи у дітей є наслідком тяжкості горя у дорослих, які можуть проявлятися достатньо деструктивно, наприклад, через алкоголізм, депресію, тривожні фобії. Таким чином, дитина переживає подвійну втрату. Дистанціюється від переживання горя. Формується патологічна поведінка, оскільки дитина неодноразово повторно травмується.

У роботі Фрейда «Тотем і табу» траур визначається як віддалення пам'яті та надії скорботної людини від померлого. Визначаючи це як віддалення [20], Д. Варден також вказує, що скорботна людина виконує чотири завдання.

Чотири завдання в динаміці горювання. Перший фактор полягає у визнанні факту втрати, наступний – у переживанні болю втрати. Третє завдання горювання полягає у тому, щоб організувати оточення, де відчутна відсутність померлого. Близькі люди, з якими залишилась дитина відповідальні за формування необхідних навичок самоврядування. До того ж, втрата референтної особи впливає на руйнування певних Я-образів, які формувалися в дитини у взаєминах із померлим. Слід відзначити також, що збереження пасивної, безпорадної позиції дитиною, з одного боку, допомагає їй уникнути самотності, а з іншого боку перешкоджає «нормальному» горюванню.

Більшість дорослих людей, які пережили втрату, нормально пристосовуються до нових умов життя без людини, яка померла, але в деяких випадках досвід втрати може бути хворобливим і супроводжуватися проблемами з психічним здоров'ям. В основі горювання лежить «дистрес» від розлуки, стан, який супроводжується низкою важких переживань та емоцій, пов'язаних із втратою. Цей процес пристосування до втрати часто описують як поступовий, але важливо розуміти, що не існує єдиного способу або послідовності переживання горя [5].

Під час процесу горювання людина стикається з реальністю втрати, дозволяє собі переживати складні емоції, долає їх, поступово повертається до нормального функціонування і адаптується до нової реальності без «значимої» чи близької людини. Дистрес розлуки, що включає емоційні, когнітивні та поведінкові компоненти, є нормальною реакцією на втрату. Однак, коли він триває тривалий час і порушує нормальне функціонування людини, варто розглянути можливість переходу нормального горя в патологічне, яке представлено в МКХ-11 і DSM-5-TR як розлад тривалого горя. Люди, які переживають стан горювання можуть страждати на ПТСР, мати депресію.

Здебільшого у тих, хто зіткнувся із втратою б, не розвиваються серйозні та довготривалі психічні проблеми (Galatzer-Levy, Huang and Bonanno, 2018). Особливо це стосується тих випадків, коли людина має достатньо психічних, соціальних та інших ресурсів, щоб інтегрувати втрату у свій внутрішній і зовнішній життєвий світ. Однак смерть також може спричинити серйозні проблеми з психічним здоров'ям. Це частіше трапляється, коли людина переживає раптову втрату у вразливому середовищі, де їй доводиться справлятися з багатьма стресовими факторами і де звичайні ресурси не є легкодоступними. Багато людей в Україні наразі стикаються з численними втратами в дуже складних обставинах [10].

Іноді горе визначають як сукупність емоційних, когнітивних і поведінкових реакцій, які можуть виникнути після смерті близької людини. Це загалом вірно. Однак горе – це поєднання багатьох різних емоцій і реакцій, і в його основі лежить дистрес від розлуки.

Дистрес розлуки – це стан гострого емоційного розладу, який виникає після смерті близької людини, що характеризується тугою, відчаєм і зануренням у думки про померлого і ситуацію втрати. У деякі моменти реальність втрати вторгається у свідомість, викликаючи інтенсивний дистрес, а в інші моменти це стан невіри, затьмарений реальністю втрати. Зазвичай дистрес від втрати поступово зменшується, коли людина, яка пережила горе, змирилася з незворотністю втрати і поступово зосереджується на думках, спогадах і діяльності, не пов'язаній з людиною, яку втратила (Boelen, 2016; Shear and Shair, 2005).

Процес адаптації до втрати часто описують як поступовий процес. Наприклад, на основі теорії Кюблера-Росса було висунуто припущення, що люди, які пережили втрату, проходять через низку процесів: заперечення, гнів, торг, депресію і, нарешті, прийняття [52].

Порівняно з молодшими людьми, смерть родича, друга чи колеги у зрілому та старечому віці буде більш типовою. Літні люди мають досвід і можуть співпереживати горю інших людей. Це може допомогти їм зрозуміти і

подолати власну втрату. Крім того, люди часто покладаються на соціальні порівняння. Як наслідок, вони можуть отримати певну підтримку. Можна уявити своє життя як продовження стосунків з близькими: «Уявні розмови з ними, розповіді про їхні невдачі, образи та успіхи зміцнюють відчуття постійного зв'язку [33].

### 1.3. Стресори військового часу

Горе втрати – це природний процес, який супроводжує людей протягом усього життя. Але з іншого боку, біль війни не є природним. По всій країні гинуть діти, які мали б жити щасливо. Ці реалії виходять за межі нормального людського досвіду. У складних ситуаціях воєнного часу відбувається процес горювання, його енергетичне навантаження часто перевищує адаптаційно-компенсаторні можливості психіки та організму і тягне за собою руйнування психічного здоров'я. До них відносяться:

1. Вплив різноманітних факторів: небезпека, несподіванка, невизначеність, висока психофізична складність, необхідність поєднання декількох видів діяльності та виконання декількох завдань.

2. Несприятливі інформаційні, соціальні та часові впливи, девальвація попередніх базових смислів і цінностей тощо Смерть, біль, стрес і надмірна кількість травматичних подій.

Психіка не в змозі впоратися з ними у власному темпі. Тому не вистачає ресурсів і місця в свідомості, щоб загорнути весь біль і проростити його теплом і світлими спогадами [16].

У воєнний час люди стикаються з низкою стресових факторів. До них належать втрати та зміни в багатьох сферах життя (наприклад, втрата майна, втрата соціальних мереж, цілих територій, які людина вважає рідними), невизначеність щодо короткострокових (безпека, їжа) та довгострокових

потреб (дім, робота, економічна безпека), а також прямий (власне оточення) та опосередкований (через ЗМІ) вплив сцен руйнувань.

Ці стресори, ймовірно, впливають не тільки на обставини і наслідки втрати, а й на психологічні та соціальні ресурси, необхідні для того, щоб змиритися з втратою. Як зазначалося вище, при зверненні за психологічною допомогою терапевтам корисно виявити всі фактори, які посилюють дистрес пацієнта, включно зі стресами війни, і допомогти йому впоратися з цими стресами, наскільки це можливо [44].

Під час війни нормальна «динаміка» горя спотворюється через втрату соціальних ресурсів (наприклад, дітей, партнерів, колег, які живуть далеко від громади) і брак матеріальних ресурсів, необхідних для повсякденної діяльності (відсутність електрики, опалення, води, інтернету). Варто зазначити, що деякі люди демонструють напрочуд високу стійкість до того, що вони втратили на війні. Це може бути пов'язано з активізацією інстинкту виживання та зміцненням зв'язків з місцевим населенням, яке переживає подібні труднощі (Mancini, 2019). Однак загалом ситуація складна, особливо для тих, хто втратив дітей. Для них режим виживання і постійний вплив щоденних повідомлень у ЗМІ про жертви серед цивільного населення затягують і загострюють процес скорботи [34].

Стреси та дистрес гострої фази можуть бути настільки сильними, що горе відходить на другий план, і будь-яка можлива підтримка має бути спрямована насамперед на підвищення безпеки, заспокоєння та підвищення самоефективності, зв'язку та надії (Hobfoll) Крім того, терапевти повинні усвідомлювати, що втрата є нещодавньою, тому слід бути обережними і залишити її природному процесу горювання, і з обережністю ставитися до спроб змінити неадаптивні думки та поведінку.

Згідно з посібником військових психологів, опублікованим в Оксфорді, горе, втрата і жалоба за загиблими – це те, з чим більшість людей стикається під час війни. І впливає на мозок людей. Вчені з Каліфорнійського університету вивчали мозок людей, які переживають горе, за допомогою

нейровізуалізації, щоб зафіксувати ділянки мозку, які були активовані з моменту, коли вони дізналися про трагедію. Вчені виявили, що горе пов'язане з різними ділянками людського мозку. Ці ділянки відповідають за здатність пам'ятати, приймати точку зору іншої людини, відчувати біль і страждання [25].

Переживання втрати викликає масовий викид гормонів стресу, які запускають реакцію «бий або тікай»: прискорене серцебиття, підвищення кров'яного тиску, прискорене дихання і підвищене потовиділення. Це призводить до порушення сну, втрати апетиту, тривоги та втоми. Людський мозок також формує зв'язки з близькими людьми, тому втрата коханої людини викликає подібний фантомний біль, як у людини, яка втратила кінцівку. Хімічно та анатомічно мозок «звик» розпізнавати людину як другу половину або продовження себе. Тому потрібен час, щоб мозок перебудувався на хімічному рівні

Горе – це емоційний стан, який вражає людей, коли вони дізнаються про трагедію, а переживання горя – це процес пристосування до нової ситуації або життя без близької людини. Людина, яка переживає горе, може відчувати його через багато років після події. Однак, переживаючи горе неодноразово протягом періоду скорботи, люди вчаться справлятися з емоціями, пов'язаними з цією подією[53].

Посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) – це розлад, який може виникнути у людей, які: безпосередньо пережили травматичну подію (в їх дім влетіла ракета; їх обстріляли під час евакуації тощо); стали свідками травматичної події, що сталася з іншою людиною; або отримали новину про те, що подія сталася з близькою людиною; або людина неодноразово піддавалися жаху травми. Якщо вони не дозволять собі пережити цей досвід і зрозуміти свої почуття після травми, у них розвинеться ПТСР.

ПТСР може супроводжуватися такими симптомами, як постійні думки про травматичну подію, наприклад, у снах або спогадах; люди відчують постійне відчуття кризи та гіперзбудження. Вони намагаються уникати

травматичних спогадів; панічні атаки: страх, поверхнєве дихання, нудота, прискорене серцебиття, біль у грудях; може бути зловживання алкоголем, тютюном та наркотиками; труднощі у повсякденному житті; проблеми у стосунках; відхід від партнера; та, навіть, суїцидальні думки [54].

Травма під час бойових дій має характер множинної травми, наприклад вплив декількох травматичних подій одночасно (наприклад, контузія від вибуху і загибель від того ж вибуху та контузія від вибуху і загибель колеги від того ж вибуху), або множинні травми (множинні комбіновані травми). Для останньої характерні синдром взаємного обтяження – реакцією на множинні травми часто є шок, а травматична ситуація є більш складною.

Поєднання травм ускладнює процес лікування та призводить до діагностичних помилок через високу частоту супутніх розладів і серйозних ускладнень та нечіткість симптомів [2]. Травматичні фактори військових подій діють не одночасно і є пролонгованими. Потрібно зосереджуватися, шукати безпеку, боротися з ворогом, бути волонтером, працювати, і все це робити тут і зараз.

Військові події можуть виступати своєрідним тригером, який формує відстрочене горе. Люди можуть мати емоційну реакцію під час воєнних подій, але вони її пригнічують через якісь нагальні потреби (діти, сім'я, безпека, загальне виживання); роблять собі заборону на емоційне вираження.

Заборона внутрішнього і зовнішнього емоційного вираження, може відбутись тоді, коли ні з ким поділитися своїм болем, людина далеко від усіх своїх близьких, вважає, що у всіх свої проблеми, зараз не час).

Військові події також відповідають основним факторам, що викликають ускладнене горе. Вони також відповідають основним факторам, що викликають складні симптоми горя (наприклад, стійкий розлад горя, травматичне горе, патологічне горе, невирішене горе, хронічне горе, перебільшення горя) [22].

Раптовість втрати, невизначеність втрати (зникнення), кількість втрат (що призводить до перевантаження горем), попередній досвід втрати,

додаткові стресори та особистісні характеристики людини, яка переживає горе. Надмірна інтенсивність переживання горя і характеризується великою тривалістю [29].

Під час війни часто неможливо попрощатися з близькою людиною, поховати її або побачити її тіло, а мозок відмовляється вірити, відпускати, горювати або переживати цей біль. Така ситуація унеможливує проходження відповідних етапів горювання як складного процесу.

А переживання повного спектру складних симптомів горя і серйозних наслідків призводить до того, що людина «застряє» в горі. Відкрите переживання всіх емоцій і проходження всіх стадій є функціонально необхідним процесом. Замість природного шляху перетворення пекучого болю на теплий смуток, заблокований і невблаганний біль може перетворитися на депресію, невблаганну тугу, безпорадність і відчай, що переростає у відсутність бажання жити [23].

Переживання горя сім'ями військовослужбовців, які загинули під час бойових дій, є складним явищем, зумовленим різноманітними взаємодіями. Це складне явище, зумовлене взаємодією різних соціальних, культурних та особистісних чинників. Скорботний досвід родин, які втратили близьких на полі бою, є складним явищем, зумовленим взаємодією різних соціальних, культурних та особистісних чинників. Це складний і глибоко емоційний досвід. Наукові дослідження показали, що переживання горя через втрату військовослужбовців, які загинули в бою на полі бою, може мати унікальні аспекти та відмінності порівняно з іншими формами втрат. Зокрема, О. Медведева зазначає, що в драматичному контексті воєнного часу горе втрати є процесом специфічного психологічного дистресу, що включає горе втрати пронизане великою енергією. Ця енергія, часто перевищує можливості психічної і фізичної адаптації та компенсаторних механізмів, що призводить до руйнування психічного здоров'я. Це також може статися внаслідок загрози воєнного часу, фізичної загрози, несподіванки, невизначеності, високого рівня психологічного та фізичного навантаження, необхідності поєднувати декілька



сфер діяльності та виконувати численні завдання, негативної інформації, соціальних чинників у воєнний час [28].

Серед них – девальвація попередніх базових смислів і цінностей. Занадто багато випадків смерті та страждань, стресові та травматичні події оточують психіку, психіці важко справлятися з ними у власному темпі. У цьому відношенні брак ресурсів і психічного простору для психологічної переробки такого болю ускладнює конструктивне переживання горя. Складніше перетворити біль на приємні спогади.

Горе після загибелі близької людини під час війни характеризується низкою факторів, які перетворюють нормальний процес скорботи на більш складний і деструктивний досвід.

Надання йому особливого характеру, за визначенням О. Аврамчук, складним горем вважається інтенсивне скорботне переживання, яке не призводить до асиміляції. Переживання горя не призводить до асиміляції травматичного досвіду втрати, а замінюється ригідністю мислення і поведінки, стереотипами і повторюваними стратегіями. Вони лише поглиблюють психосоціальні розлади [1].

Це може призвести до цілої низки емоційних реакцій, таких як глибокий смуток, втома, депресія і тривога. Внаслідок втрати може виникнути емпатія, що впливає на співпереживання та розуміння інших людей, які переживають подібні труднощі. Фокусування на деталях, пов'язаних із втратою, що може впливати на здатність зосереджуватися на інших аспектах життя.

Так, горе втрати батька, який загинув у бою, різні діти переживають по-різному, по-різному переживається дружинами та іншими членами сім'ї. Переживання варіюється залежно від віку, стосунків із загиблим та особливостей міжособистісних стосунків. С. Ставицька, Г. Ставицький та Н. Улько так описують психологічні механізми психологічної травми від втрати близької людини: переживання сильного страху, порушення емоційної саморегуляції та почуття безпорадності та втрати контролю [25].

Таким чином, досвід втрат під час війни – це переживання, які дуже відрізняються від скорботи після втрати близької людини, яка померла природною смертю. Криза втрати солдата, який загинув на війні визначається комплексом когнітивних, емоційних і поведінкових явищ. Ці явища є взаємопов'язаними. Основними відмінностями між мирним життям і полем бою в переживанні горя є характер втрати, її раптовість і масштаб. Обставини загибелі військовослужбовця та ступінь емоційної близькості з родиною є важливими факторами, що визначають перебіг процесу горювання. Вони є важливими факторами, що визначають перебіг кризи, пов'язаної з тяжкою втратою. Ці обставини впливають на емоційні реакції та стратегії і визначають ймовірність переходу від «нормального» горя до складних форм тяжкої втрати [15].

## **РОЗДІЛ II ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ГОРЯ НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ ПІД ЧАС ВІЙНИ**

### **2.1. Організація та методи емпіричного дослідження переживання негативних емоцій серед населення України в умовах війни**

Досвід переживання горя внаслідок втрати в цивільному житті дуже відрізняється від досвіду переживання горя внаслідок втрати в бою чи насильницькому військовому конфлікті.

У «мирному» житті втрата часто пов'язана з такими подіями, як природні або надзвичайні ситуації, хвороба або старіння. Такі втрати люди можуть переживати на суто особистому рівні, не впливаючи на ширший соціальний і політичний контекст. У мирних умовах горе може бути більш персоналізованим і, а також менш публічно вираженим. Втрата може розглядатися як частина нормального життєвого циклу,

Особливості втрат внаслідок воєнних дій полягають у наступному. Вони є надзвичайно драматичними і травматичними. Це пов'язано з раптовою втратою молодої близької людини. В умовах війни горе стає частиною колективного досвіду наступним чином, що впливає на громаду і націю в цілому.

Військовий конфлікт кардинально змінює (через вирішальну роль травматизації людей) умови нормальної «праці скорботи/горювання». Тому важливо також враховувати, що умови війни, і в нашому випадку, війни в Україні, можуть ускладнювати процес скорботи і втрати.

Сім'ї осіб, які втратили на війні найдорожчих близьких людей; сім'ї, які втратили усе, що вони наживали протягом життя; сім'ї тих, хто не знає (втратив зв'язок) з рідними, можуть зіткнутися з такими труднощами, як постійна тривога, депресія, ПТСР. Через відсутність доступу до необхідних ресурсів та підтримки (якщо люди не звертаються за допомогою; переживають втрату наодинці тощо), сама втрата може також ускладнюватися. Що в свою

чергу погіршує соматичне самопочуття, провокує емоційне виснаження та деперсоналізацію.

Наше дослідження було розпочато в листопаді 2023 року, на другому році війни в Україні. Наше дослідження проходило в чотири етапи: перший етап полягав у виборі актуальної тематики. Та обравши для себе складну та цікаву тематику, розпочався наступний етап дослідження, який тривав з грудня 2023 року до травня 2024 року, в якому ми занурились в аналіз теоретичних підходів, які стосувались особливостей переживання людьми різних категорій втрат та наукових поглядів на те, які етапи проходять люди, проживаючи горювання. Особливо нам було цікаво, як впливає травма війни на життя людей, як переживаються втрати під час військового конфлікту.

Третій етап, який розпочався в квітні 2024 і тривав до серпня 2024 року, був надскладним, оскільки ми обрали методики, які на нашу думку, допоможуть розібратись в питаннях горювання, і ми відшукували респондентів, серед яких можна було б наше дослідження провести. Базою нашого дослідження стали: Психологічний консультативний центр при кафедрі практичної психології та психодіагностики; Фонд «Карітас Волинь» Луцьк, в який зверталось багато осіб внутрішньо переміщених, які насправді втратили своє житло, своє колишнє життя, часто, втратили рідних; серед студентів ВНУ імені Лесі Українки, також були такі, що пережили втрату рідних, близьких чи друзів на війні, і вони також дали згоду на участь у нашому дослідженні. Всього в опитуванні взяли участь 85 осіб віком від 20 до 65 років.

На четвертому етапі, який тривав з серпня по вересень 2024 року ми описували отримані нами результати.

Для дослідження особливостей горювання серед населення України в умовах військових дій, ми обрали такі методики: Adolescent Trauma Screen 2 для оцінки інтенсивності симптомів посттравматичного стресу; Шкалу сприйняття значущості життя (The Perceived Life Significance Scale (PLSS), R. Hibberd, B. Vandenberg, 2015); Шкалу оцінки якості життя (О. Чабан);

Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS); Опитувальник реакцій горювання (The Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC), N S Hogan, 2001).

Методику *Adolesent Trauma Screen 2 (CATS-2)* (див. Додаток Ж) ми використали для оцінки інтенсивності симптомів посттравматичного стресу і для визначення напружених та лякаючих подій, які могли статись з досліджуваними. Дана методика пропонує 14 варіантів відповідей, в яких перераховані ці складні життєві ситуації. Але є й пункт, який пропонує досліджуваному описати подію (якої немає в переліку), але людина пережила подібний досвід. Визначається також питання, яке стосується того, що найбільше турбує особистість на даний момент (яка подія, чи ситуація, бентежить найбільше на момент «тут і зараз».

Наступним кроком є те, що опитувані, мають оцінити ці події, що з ними трапились за шкалою від 0 до 3, і вказати на яку сферу їхнього життя, дана подія має найсильніший вплив, і перешкоджає: «спілкуванню з іншими людьми», «хобі/розвагам», «навчанню та роботі», «стосункам у родині», «загальному почуттю щастя».

За підсумками балів відбувається оцінка інтенсивності симптомів посттравматичного стресу. Де результат менше 15 свідчить про норму, вплив стресу клінічно не перевищено; при результаті 15-20 балів можна говорити про помірний рівень стресового переживання, пов'язаного з травмою; результат більше 21 балу свідчить про підвищений рівень стресового переживання, але це ще позитивний поріг тестування; Результат більше 25 балів – свідчення високого рівня стресового переживання, можливий ПТСР.

**Шкала сприйняття значущості життя** (The Perceived Life Significance Scale (PLSS), R. Hibberd, B. Vandenberg, 2015) (див. Додаток А) ми обрали для розуміння того, як бачать досліджувані, які пережили втрату, своє життя, як вони його оцінюють на сьогодні. Останніми роками низка досліджень вказує на важливість сенсу як компонента відновлення після тяжкої втрати. Більшість теоретичних та емпіричних моделей визначають

втрату як послідовне набуття позитивних переживань, розповіді про світ і себе в позитивному ключі.

Огляд сучасної наукової літератури привів до концептуалізації смислу як значущості життя. Тобто визнання його цінності пов'язане з цілями, відносинами та аспектами життєвого досвіду, які існують (або будуть існувати) в теперішньому та майбутньому. Сенс життя – це «те, що має для людини велике значення», яке визначається трансцендентно та екзистенційно. Наприклад, спостереження за тим, як маленькі діти грають у футбол, як хтось наполегливо працює над політичним проектом, волонтерство або просто спостереження за заходом сонця можуть викликати відчуття значущості життя. Якісні дослідження і теоретичні моделі припускають, що осмисленість життя може бути важливим результатом для одужання від горя, але аж ніяк не гарантованим, оскільки люди намагаються визначити, «що має значення», коли значущі стосунки радикально змінюються. Втрата може позбавити людину, яка горює, важливих ролей у житті (наприклад, батьків, подружжя), а значущі моменти можуть відчуватися порожніми, оскільки немає з ким їх розділити. Зіткнення зі смертю може змусити людей поставити під сумнів сенс життя в цілому і відчути вдячність, оскільки вони заново усвідомлюють радість життя. Шкала сприйняття значущості життя – це новий психодіагностичний інструмент для людей, які переживають горе, що має на меті кількісно оцінити внутрішню цінність їхньої діяльності, стосунків і повсякденного досвіду.

Дана методика визначає три шкали: 1.«Активність, орієнтація на майбутнє»; 2. «Пасивність, зосередженість на повсякденних справах»; 3. «Негативне сприймання життя».

**Шкалу оцінки якості життя (О. Чабан)** (див. Додаток Б) ми використали для визначення рівня задоволення життям. Дослідження та аналіз науково-методичної літератури показав, що симптоми ПТСР негативно впливають на якість життя, згідно з визначенням ВООЗ «Якість життя – це сприйняття людиною свого фізичного, психічного і духовного благополуччя,

яке залежить від якості середовища, в якому вона живе, ступеня задоволеності певним рівнем життя та інших компонентів психологічного комфорту. Це сприйняття людиною свого місця в житті, включаючи її фізичне, психічне та соціальне благополуччя».

З цієї точки зору важливо розуміти складові, які впливають на якість здоров'я. До них відносяться екологія (20%), генетика (20%), спосіб життя (50%) і медицина (лише 10%). Сюди також входять мотивація до здоров'я, розуміння здоров'я та оптимізм.

Якість життя визначається такими факторами, як біологічний (фізичне і психологічне здоров'я), фізіологічний (задоволення основних біологічних потреб), емоційний (гедонізм, духовна гармонія, любов, самоповага, самоактуалізація) та економічний добробут. Таким чином, концепція включає наступні складові якості життя: життєві функції (особисті та суспільні), біологічне задоволення (засноване на фізіології), соціокультурне, духовне, мотиваційне та інтегративне (самоактуалізація, самореалізація, почуття приналежності, любов, оптимальне функціонування організацій).

Методика визначає такі рівні задоволення якістю життям, як дуже високий – 25-39 балів; високий – 19-24; середній – 13-18; низький – 7-12 та вкрай низький – 0-6.

*Госпітальна шкала тривоги і депресії* (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) (див. Додаток В) була використана нами для виявлення та оцінки вираженості симптомів депресії та тривоги в досліджуваних; перевагою шкали HADS є простота її використання та обробки, і вона рекомендована для первинного виявлення (скринінгу) тривоги та депресії. Ми припустили, що у людей через горювання тривога може бути високою або ж може бути проявленою в емоційному переживанні депресивний стан. Дана методика визначає норму, а саме, відсутність достовірно виражених симптомів тривоги і депресії у досліджуваного; субклінічно виражену тривогу/депресію; та клінічно виражену тривогу/депресію.

**Опитувальник реакцій горювання** (The Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC), N S Hogan, 2001) (див. Додаток Д), щоб визначити особливості горювання осіб, які пережили втрату. Адже, люди, які переживають горе і звертаються за професійною допомогою, хочуть отримати відповіді на свої запитання про одужання і, зрештою, про те, як знову віднайти сенс свого життя. Перш за все, горюючі звертаються до груп самопомоги, де вони можуть вільно обговорити свої емоційні, фізіологічні, когнітивні та екзистенційні реакції на горе і проаналізувати можливі шляхи пристосування до життя після смерті близької людини.

Опитувальник реагування на горе – це психодіагностичний інструмент, заснований на особистих розповідях людей, які втратили близьку людину і відчували безнадійність і безглуздість свого горя, і прагнули знайти новий сенс і цілі для свого майбутнього життя. Дана методика описує такі шкали: «Розпач» вимірює емоційні реакції, включаючи смуток, самотність, безнадійність та песимізм. «Панічна поведінка» вимірює фізіологічні реакції, такі як тривога та панічні напади, а також психосоматичні симптоми, включаючи головні болі, болі в животі та болі в спині. «Особистісне зростання» – відчуття, що після втрати людина стала більш милосердною, толерантною до себе та інших, навчилася вибачати себе та інших, оптимістично дивитися у майбутнє. «Провина і гнів» – такі емоційні реакції, як звинувачення себе та інших, гнів, обурення. «Відстороненість» вимірює емоційні реакції почуття відстороненості від себе та від інших. «Дезорганізація» – такі когнітивні реакції, як труднощі в концентрації, навчанні та запам'ятовуванні інформації.



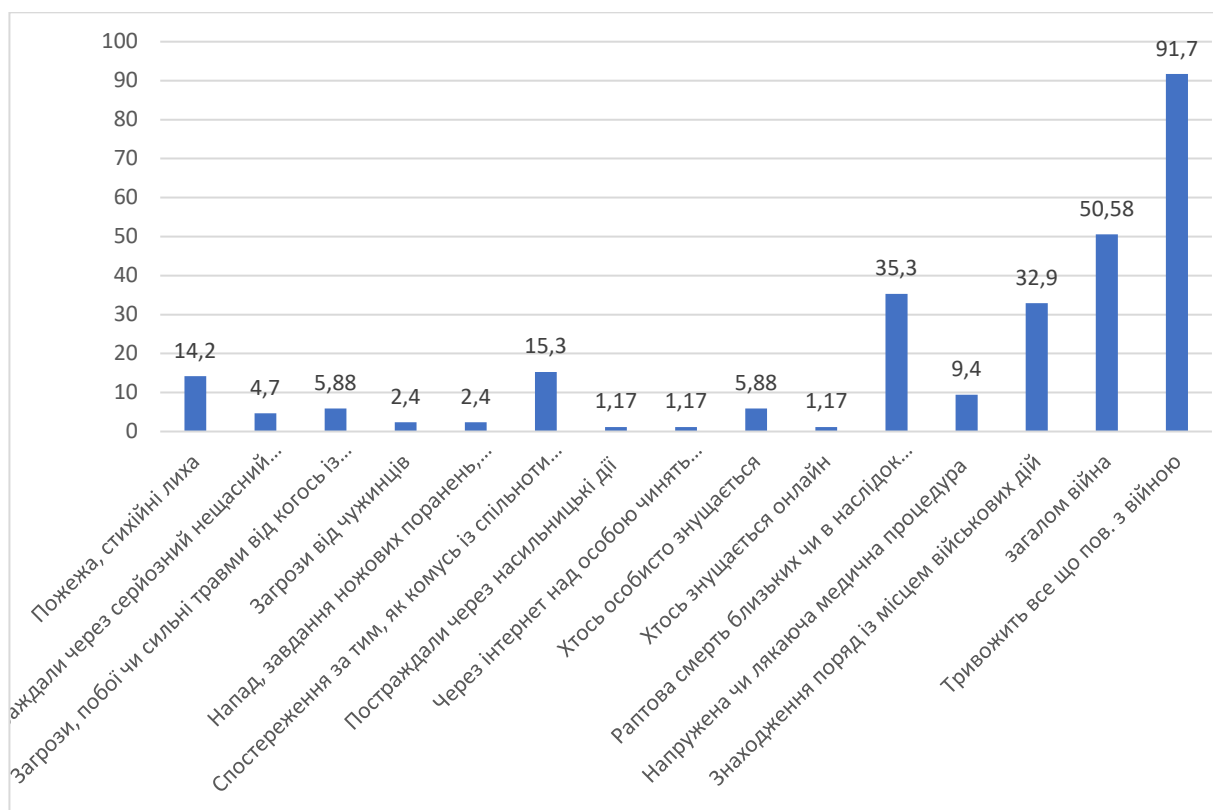
## 2.2. Аналіз отриманих результатів

За результатами методики *Adolesent Trauma Screen 2 (CATS-2)* (Sachser et al., 2022) ми отримали наступні результати:

Постраждали від пожежі лише 2 опитаних постраждали від побутової пожежі, що становить 2,4% опитаних. А через пожежу (в наслідок попадання уламків ракет, інших військових дій) втратили житло, їм нікуди повертатись 14,2% опитаних. Постраждали через серйозний нещасний випадок або зазнали травму (наприклад, автомобільну/ укус собаки або спортивну травму) відповідь так дали лише 4,7% нашої вибірки. Загрози, побої чи сильні травми від когось із членів сім'ї, відповідь так дали 5,88% досліджуваних. Загрози, побої чи сильні травми від когось з навчального закладу чи спільноти – 2,4% опитаних. Напад, завдання ножових поранень, вогнепальне поранення або розбійний напад, також відзначили лише, 2,4% респондентів. Спостереження за тим, як комусь із спільноти загрожують, б'ють чи завдають серйозних травм 15,3% опитаних. Постраждали через насильницькі дії – 1,17% опитаних. Через інтернет над особою чинять насильницькі дії – 1,17% опитаних. Хтось особисто знущається, говорить грубі речі, які лякають – 5,88%. Хтось знущається з особи онлайн (говорить грубі речі, що лякають) – 1,17%. Раптова смерть близьких чи в наслідок насильницьких дій, відповідь так дали 35,3% опитаних. Напружена чи лякаюча медична процедура – 9,4% опитаних. Знаходження поряд із місцем військових дій, відповідь так дали 32,9% опитаних. На запитання анкети «інша напружена чи лякаюча подія» варіанти досліджуваних ми узагальнили як загалом війна, яка триває з 2022 року, постійні тривоги, відвідування поховань рідних, друзів, знайомих, колег, такі відповіді були визначені у більшій частини вибірки, у 50,58% опитаних.

На запитання, що турбує найбільше зараз, 91,7% опитаних написали, що війна, і все, що з нею пов'язано (мобілізаційні процеси; неможливість чоловікам виїхати за кордон; страх починати щось нове через війну; страх втрати близьких через військові дії; переживання про військовополонених;

відчуття безпорадності через втрату; важкі очікування з полону) (див. Рис. 2.1.).



**Рис. 2.1. Відсотковий розподіл травматичних подій та явищ, які відчували на собі учасники протягом останніх пів року за результатами методики Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) (Sachser et al., 2022) n=85**

З опитування можна зробити висновок, що у порівнянні з військовими діями, люди менше реагують на такі події, як стихійне лихо (воно вже не видається надто жахливим чи травматичним), пожежі, відзначили ті люди, які втратили житло через попадання уламків ракет, які переїхали на Волинь через втрату свого господарства. Спостереження, як завдають шкоди іншим також відзначали люди, які розповідали, що були свідками, як били та знущались над їхніми сусідами та знайомими, зіткнулись із жорстокістю під час евакуації з боку загарбників. Значний відсоток опитаних відзначають, що втратили близьких (і це пов'язано, насамперед з військовими діями). Травматичними спогадами у внутрішньо переміщених осіб все ще залишається той факт, що

вони перебували недалеко від місця бойових дій. Війна – як травмуючий фактор є лякаючою ситуацією для 50,58% опитаних. І 91,7% подіями, які зараз найбільше турбують визначають також події, що мають відношення до війни, сюди відносять питання мобілізації; страх за рідних, друзів, які служать; напруга та безвихідь у тих, хто шукає або чекає з полону близьких.

На запитання тесту «вказіть так чи ні, якщо зазначені проблеми заважали»:

1. Спілкуванню з іншими людьми травматичні події заважали 27,1% опитаних респондентів (вони зазначали, що комунікація порушилась, адже, їм не хотілось спілкуватись; їм не хочеться, щоб їх розпитували; дехто зазначав, що не хоче, щоб жаліли. Спілкування обмежилось тільки рідними, бо ще не знайшли друзів на новому місці. Була навіть відповідь, що стосувалась, «я розмовляю російською, а тут в західній частині України, якось мені не зручно спілкуватись, будуть засуджувати. Такі відповіді ми чули від наших респондентів. Але важливо відзначити, що травматична подія може впливати на комунікацію. Люди у своєму переживанні горя, залишаються «один на один» з різних особистих причин.

2. Хобі/розвагам травматичні переживання заважали 20% опитаних нашої вибірки. І тут пояснення, були наступні «не на часі розважатись», «в країні війна, розваги зачекають», «хобі вимагає багато часу, а я волонтеру». Це може говорити про синдром «відкладеного життя» серед осіб, які взяли участь у нашому опитуванні. Серед опитаних старшого віку були фрази на кшталт «мої розваги давно у минулому», «я пенсіонер, грошей на розваги не маю», «розваги, то для молоді», «колись у мене було хобі, але зараз я вже не бачу, тому не можу цим займатись». Що свідчить про економічні проблеми старшого покоління; велику кількість обмежуючих переконань, які заважають жити та отримувати від життя задоволення.

3. Навчанню та роботі травматичні переживання заважали 70,6% опитаних. Це пов'язано із тривогами, які лунають в Україні; відсутністю бомбосховищ в навчальних закладах; перебування в окупації. Багато людей

розповідали, що втратили роботу, втратили налагоджений бізнес. І, що наразі, не мають сил в собі, щоб почати щось знову. Через втрату рідних, погіршилось здоров'я, тому людина уже не може працювати, і вимушена жити на допомогу від фондів, держави, просто добрих людей, які допомагають. Проблеми психічного характеру, коли нічого не хочеться.

4. Стосункам у родині травматичні переживання заважають 80% опитаних. По -різному переживають горе, віддаляються один від одного; відчуття повного нерозуміння, відсутність підтримки; економічні проблеми ускладнили стосунки.

5. Загальному почуттю щастя травматичні переживання заважають у 87,1% опитаних. І лунали такі пояснення «я уже ніколи не буду щасливою, чекаю смерті, щоб бути поряд з сином/донькою»; «вже й не пам'ятаю такого відчуття, коли була/був щасливою»; «головне, щоб діти були щасливі, а ми уже, то таке»; «щастя – це, щоб усі були живі та здорові, цього немає, тож і щастя немає»; «всі ми українці нещасні» тощо (див. Рис. 2.2.).



**Рис. 2.2. Відсотковий розподіл відповідей щодо того, на що вплинула травматична подія, чому вона заважає n=85**

Найбільше травматичні події впливають на навчання та роботу, погіршуються стосунки у родині, відсутнє загальне відчуття щастя, страждає комунікація та здатність займатись тим, що приносить радість та задоволення.

Щодо інтенсивності симптомів посттравматичного стресу, то результати наступні: нормально клінічно не підвищено, такий результат було визначено у 24,7% опитаних нашої вибірки; помірний рівень стресового переживання визначено у 41,2% опитаних; підвищений рівень стресового переживання визначено у 27,1% респондентів, що взяли участь у дослідженні та високий рівень стресового переживання визначено у 7,1% опитаних, що може свідчити про можливий ПТСР (див. Рис. 2.3.).



**Рис. 2.3. Показники інтенсивності симптомів посттравматичного стресу за методикою Adolescent Trauma Screen 2 (CATS-2) (Sachser et al., 2022)**

З результатів опитування та з діаграми видно, що у досліджуваних, у своїй більшості помірний рівень стресового переживання, який пов'язаний з травмою. В значній кількості опитаних підвищений або нормальний рівень

стресових переживань, які пов'язані з травмою. І в незначній кількості опитаних відзначено підозру на посттравматичний розлад.

Наступний крок, ми запропонували учасникам *Опитувальник реакцій горювання* (The Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC), N S Hogan, 2001). За результатами нами були визначені такі типи реакцій горювання серед опитаних: За шкалою «розпач», яка виражається в такому типі горювання, як виражений смуток, самотність, безнадійність та песимізм було визначено у 12,8% опитаних нашої вибірки.

За шкалою «панічна поведінка», коли горювання проявляється через фізіологічні реакції, такі як тривога та панічні напади, а також психосоматичні симптоми, включаючи головні болі, болі в животі та болі в спині. Такий тип горювання був визначений у 15,3% респондентів.

За шкалою «особистісне зростання» – коли опитані відзначають, що у них відбувалася значна переоцінка цінностей, вони відчують, що важливими є зовсім інші речі (не матеріальне, а моральне). То ж ці, особи відчують себе більш толерантними до себе та інших, навчилася вибачати себе та інших, оптимістично дивитися у майбутнє. І таких 44,7% опитаних.

Відчують провину та гнів, певне обурення, такі емоційні реакції, як звинувачення себе та інших, 20 % досліджуваних.

За шкалою «відстороненість», яка вимірює емоційні реакції почуття відстороненості від себе та від інших. Та «дезорганізація» – такі когнітивні реакції, як труднощі в концентрації, навчанні та запам'ятовуванні інформації було отримано рівну кількість балів, а саме по 3,6% респондентів (див. Табл. 2.1.).

Результати за даною методикою можуть свідчити про те, що люди незважаючи на різні типи горювання, в основному відчують особистісне зростання. Різні підходи до роботи з травмою пов'язаний з тим, що психологічна травма завжди містить значні ресурси для особистісного зростання і, в першу чергу, для подолання. Ця ідея ґрунтується на нових можливостях, які виникають завдяки травматичному досвіду, на відміну від

традиційного підходу кризової психології, який базується на поняттях самоефективності та внутрішнього контролю. Наприклад, згідно концепції ресурсів П. Левіна, психологічна травма виникає насамперед через брак особистісних ресурсів, необхідних для подолання наслідків травматичної події. А саме, нездатність ефективно протидіяти стресору (нездатність чинити опір або втекти) та нездатність розрядити заблоковану енергію у стані заціпеніння («заціпеніння»).

*Таблиця 2.1.*

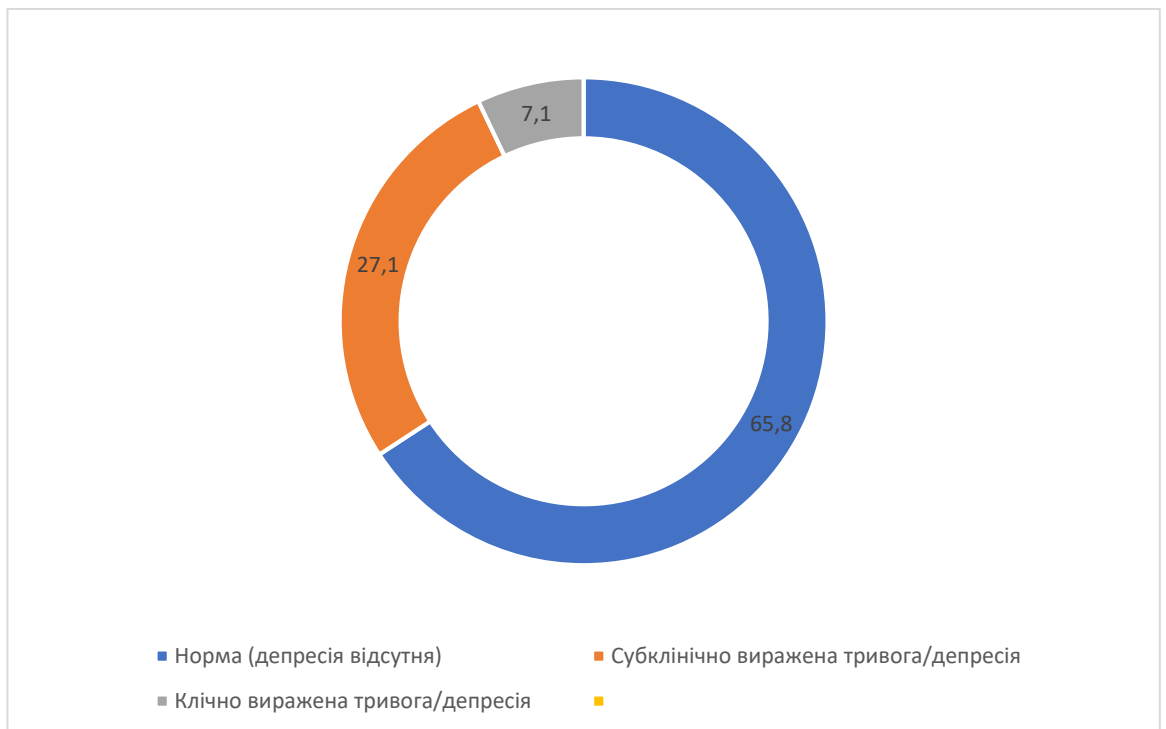
**Відображення відсоткового розподілу результатів щодо реакцій  
горювання (n=85)**

<b>Типи горювання</b>	<b>Кількість опитаних, %</b>
Розпач	12,8
Панічна поведінка	15,3
Особистісне зростання	44,7
Провина та гнів	20
Відсторонення	3,6
Дезорганізація	3,6

У науковій літературі виділяють три напрямки позитивних змін, які можуть відбутися в результаті життєвої кризи: мобілізація прихованих можливостей особистості, що полягають у здатності змінити самосприйняття і відчутти себе стійким перед обличчям поточних і майбутніх життєвих проблем; зміцнення значущих і реальних міжособистісних відносин в умовах травматичних подій; екзистенційні переживання, пов'язані зі зміною життєвої філософії людини та трансформацією пріоритетів і цінностей щодо теперішнього і майбутнього. Варто додати, що після подолання наслідків психологічної травми людина усвідомлює цінність життя та міжособистісних стосунків, відчуває зростання власних сил, збагачуються духовні та екзистенційні складові життя [6]. Але якщо вона не страждає на підвищений

рівень тривоги або ж має депресивний розлад. Ми запропонували нашим досліджуваним методику через яку можемо оцінити їх стан.

За результатами методики *Госпітальна шкала тривоги і депресії* (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) ми отримали наступні результати: норма, тобто відсутність достовірно виражених симптомів тривоги і депресії визначено у більшій кількості вибірки, тобто у 65,8% опитаних. В цих осіб відсутня депресія та надмірна тривога. Та субклінічно виражена тривога/депресія була визначена у 27,1% опитаних, тобто, їх стан викликає занепокоєння. Клінічно виражена тривога/депресія визначена у 7,1% опитаних, але за результатами однієї методики ми не можемо стверджувати, що вона є. Але присутність горювання, таких ознак, як відсторонення, дезорганізація та відчуття розпачу, можуть бути симптомами депресії (див. Рис. 2.4.).



**Рис. 2.4. Відсотковий розподіл результатів за шкалою Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)**



За результатами методики *Шкала сприйняття значущості життя* (The Perceived Life Significance Scale (PLSS), R. Hibberd, B. Vandenberg, 2015) ми отримали наступні результати в групі опитаних: за шкалою «Активність, орієнтація на майбутнє»: 37,6% опитаних орієнтовані на майбутнє, можемо припустити, що це молодь та люди середнього віку. Незважаючи на пережиту травму втрати чи насилля, вони розуміють, що варто вчитись вибудовувати життя. Що життя триває.

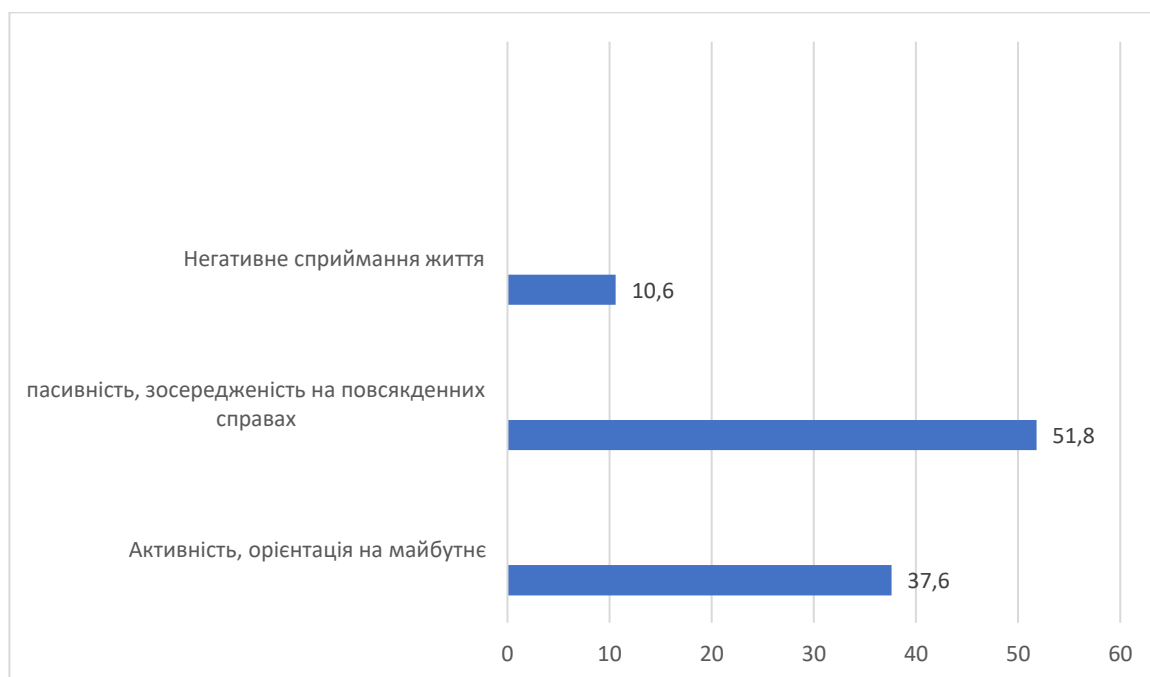
За шкалою «пасивність, зосередженість на повсякденних справах»: ми отримали найвищі результати, 51,8% опитаних. Для цих людей життя ніби спинилось, їх дії та вчинки автоматичні, вони почувають себе «як роботи», просто мусиш встати, іти щось робити, потім поспати, якщо вдасться».

Шкала «Негативне сприймання життя»: була визначена у 10,6% опитаних. Вони песимістично налаштовані, закриті, похмурі, вони вважають, що у них уже нічого хорошого попереду не буде. Що свідчить про те, що травматичні переживання, пережите горе, вплинуло на усі сфери їхнього життя, і вони переживають і тривоги, і, можливо, депресію. Ніщо і ні в чому, вони не вбачають перспектив. Життя видається похмуриим та жорстоким (див. Рис. 2.5.).

Психологічна травма – це реакція людини, яка призводить до зниження якості життя, переживання дисбалансу між загрозливою ситуацією та здатністю індивіда її подолати, що супроводжується почуттям безпорадності та незахищеності і призводить до довготривалих потрясінь у нашому розумінні себе та світу (Бегоян, 2014). Іншими словами, подія завдає шкоди психіці людини, і цей стан можна назвати «психологічною травмою». Психіатри називають це «шоковою травмою» – стан людини, спричинений стресовими подіями, що виходять за межі звичайного людського досвіду і можуть спричинити страждання майже у кожного.

І ось така пасивна реакція на горювання може бути саме тим типом творчого пристосування українців, яка допомагає їм просто вижити в цих

складних військових умовах. Та ця реакція схожа до типу реагування «завмирання», що вважається найгіршою реакцією на стрес.



**Рис. 2.5. Відсотковий розподіл за Шкалою сприйняття значущості життя (The Perceived Life Significance Scale (PLSS), R. Hibberd, B. Vandenberg, 2015)**

В цій ситуації ми поставили собі мету визначити як українці можуть визначити особисту якість життя, яка включає велику кількість компонентів. За результатами *Шкали оцінки якості життя (О. Чабан)* ми отримали такі результати:

Дуже високо рівень якості життя не оцінив жоден респондент нашої вибірки (але це є нормальним явищем, оскільки наша вибірка складалась з людей, які пережили втрату та проходять етапи горювання).

Високий рівень якості життя відзначили всього у 2,4% опитаних.

Середній рівень – визначено у 52,9% вибірки.

Низький рівень оцінки якості життя визначено у 35,3% опитаних

Вкрай низький – у 9,4% опитаних (див. Табл. 2.2.).

Таблиця 2.2.

**Відсотковий розподіл рівнів якості життя за методикою Шкали оцінки якості життя (О. Чабан) n=85**

<b>Рівень якості життя</b>	<b>Кількість опитаних %</b>
Дуже високий	-
Високий	2,4
Середній	52,9
Низький	35,3
Вкрай низький	9,4

Травматичні події, які переживають українці вплинули на якість життя усіх і кожного, і результати опитування підтверджують, що усі компоненти якості життя страждають, тому переважно маємо середній та низький рівень.

Як ми уже зазначали вище, узагальнити показники горювання неможливо. Адже, всі люди різняться силою нервової системи, відрізняються різним сприйняттям ситуації; різними типами втрат; терміном та тривалістю часу, відколи наступила втрата; особистим рівнем ресурсів; досвідом подолання втрат тощо.

З метою виявлення статистично значущих відмінностей у розподілі показників визначення типів горювання особистості у вибірці нами було використано непараметричний критерій  $\chi^2$ -Пірсона (Chi-Square Test).

Непараметричний метод  $\chi^2$ -квадрат Пірсона для визначення кореляції між типом горювання та рівнем тривоги і депресії; якістю життя та наявністю сенсу в житті та типом реагування; наявності/відсутності ПТСР.

Статистичний аналіз підтвердив достовірний характер відмінностей у розподілі впливу визначених нами характеристик у нашій вибірці ( $p < 0,001$ ).

0 елементів (.0%) відповідає очікуванню частоти повторів менше ніж 5. Мінімальний розрахунок при частоті повторів 47,8 (див. Табл. 2.3.).

Таблиця 2.3.

**Визначення кореляції між типом горювання та рівнем тривоги і депресії; якістю життя та наявністю сенсу в житті та типом реагування; наявності/відсутності ПТСР**

Чинники, що впливають на психоемоційний стан особистості	Кількість досліджуваних	Розрахунок	Залишковий результат
Низький рівень якості життя	13	47.8	-44.8
Вкрай низький рівень якості життя	7	47.8	103.8
Пасивність	44	47.8	109.2
Негативне сприйняття життя	9	47.8	135.8
Клінічно виражена депресія	6	47.8	16.2
Субдепресивний стан депресії/тривоги	23	47.8	13.8
Розпач	11	47.8	- 12,8
Панічна поведінка	13	47.8	9,8
Особистісне зростання	38	47.8	-109,6
Провина та гнів	17	47.8	-78,4
Відсторонення	3	47.8	98.2
Дезорганізація	3	47.8	101.3
Підвищений рівень стресової реакції	23	47.8	104,9
ПТСР	6	47.8	107.1
Всього	85		

Отже, відносна складність проживання горя залежить від типу реагування, зокрема пасивність та негативне сприйняття життя будуть посилювати роботу горя. Реакції особистого відсторонення та дезорганізація, з проявами ПТСР, депресії та тривоги, підвищений рівень стресової ситуації,

вкрай низький рівень якості життя будуть ускладнювати горювання, провокуючи збій у фізичному та психологічному здоров'ї.

І навпаки, якщо людина сприймає життя, не зважаючи на складні обставини, як позитивне, прагне отримати підтримку та допомогу, не закривається у собі; дозволяє собі «невеличкі радості» життя, подолає цю життєву кризу та вийде на етап психологічного зростання. Яке проявляється в переоцінці цінностей, можливості покращення стосунків з іншими, відкриття нових перспектив, підвищення цінності життя, розширення можливостей особистості зростати духовно.

## РОЗДІЛ III ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА РОБОТА З ТРАВМОЮ

### 3.1. Травма як ресурс: адаптація та психотерапія

Психологічна травма завжди містить значні ресурси для особистісного зростання, особливо для подолання. Цей погляд ґрунтується на нових можливостях, які з'являються завдяки травматичному досвіду, на відміну від традиційного підходу кризової психології, який базується на поняттях самоефективності та внутрішнього контролю.

Сьогодні в психотерапії розвивається травмо інформований напрям, що базується на концепції посттравматичного зростання або розвитку. Посттравматичне зростання визначається як переживання позитивних змін в результаті травматичної події (Tedeschi & Calhoun, 2004). Ніцше стверджував, що «те, що мене не вбиває, робить мене сильнішим». Сучасні наукові дослідження демонструють позитивні психологічні зміни, які відбуваються в людині після потенційно травматичної події (події, яка може призвести до травми): покращення стосунків з іншими, розвиток нових перспектив, підвищення цінності життя, розширення особистісних можливостей, духовний розвиток тощо.

Р. Г. Тедеші та Л. Г. Калхоун представляють власну модель розуміння посттравматичного зростання, в якій важливу роль відіграють особистісні характеристики, зовнішня підтримка та розкриття внутрішніх ресурсів, центральне місце займають когнітивні структури та процеси. Автори розглядають посттравматичне зростання як безперервний процес, який збагачує життєву історію (нарратив) людини, а не як статичний наслідок травми [35].

Посттравматичне зростання – це не повернення до попереднього рівня функціонування після подолання психологічної травми, а досвід глибокого самовдосконалення, якісної зміни та трансформації особистості, набуття нового сенсу та оптимізму. Посттравматичне зростання призводить до значних змін у низці моделей поведінки людини. Посттравматичне зростання пов'язане з подоланням людиною наслідків травматичної події та освоєнням

нової посттравматичної реальності, яка визначається витраченими для цього зусиллями.

Більшість тих, хто горює, насправді, не потребують професійної допомоги, щоб впоратись з горем. У своїй більшості люди потребують підтримки з боку оточуючих, і того соціального середовища, в якому вони почувалися б вільно, і виражали будь-які емоції. Як правило, людям приносить полегшення знання того, що відчуття злості, гніву та провини, а також емоційні реакції, які приходять їм на зміну, такі як заперечення, розщеплення, вмовляння є типовими в ситуації горювання. Заспокоєння та розуміння того, що переживання горя – це період сильних психічних хвилювань, фрустрації, що зазвичай, горе, дуже непередбачуване [17].

Суспільство може допомогти тим особам, які переживають горе, наприклад, уже тим, що знімуть табу з розмов про смерть. Варто заохочувати горюючих до відкритих розмов з родичами та друзями щодо їх досвіду та емоційних переживань, якими цей досвід супроводжується. Необхідно дати розуміння тим, хто горює, хто в жалобі, що виражати емоції, які, іноді суперечать одна одній, це важлива потреба в даній ситуації. Релігійним людям у цьому допомагають ритуали та служителі церков. Люди, які не релігійні, для полегшення процесів горювання, також створюють ритуали, щоб пережити трагічну ситуацію (наприклад, можуть розвіяти прах померлого в символічному, улюбленому місці покійного) або якимось іншим творчим методом намагаються увічнити пам'ять про того, кого вони втратили. Дуже корисними є групи, які дають можливість тим, хто переживає горе зустрітись з іншими людьми, що страждають від схожих втрат. Такі групи підтримки забезпечують безпечні умови, в яких горюючі можуть звільнитись від провини та гніву [19].

Наприклад, тим, хто працює з горем, важливо розуміти, що якщо до них на консультацію прийшов чоловік, який втратив дружину внаслідок серцевого нападу, і він скаржиться на болі в серці, але лікарі не знаходять відхилень у

його кардіограмі, то це може свідчити про те, що чоловік знаходиться в початковій фазі нездорової ідентифікації (і добре, щоб він це розумів).

Робота з людьми, які втратили батьків в підлітковому віці, передбачає роботу з горем через заохочення виражати почуття. Підлітків варто брати на церемонію прощання. Адже, підлітки здатні горювати, як дорослі. Реакція дітей на смерть залежить від віку. Ми вже висвітлили дане питання вище. Та навіть маленькі діти повинні розуміти, що горе – це переживання, яке має початок і своє завершення. Важливо, щоб дорослі, які оточують дитину, демонстрували, те, що вони заглиблюються в процес горювання; дозволяють собі горювати, а потім залишають цю емоцію позаду [4].

Людям, які самотійно не можуть пережити втрату психологи рекомендують короткострокову психотерапію, а іноді довготривалу. В. Волкан розробив терапевтичний метод, який він назвав «терапія повторного переживання горя». Даний підхід передбачає роботу з клієнтами від двох до чотирьох місяців. Найперше, що робить психотерапевт, це проводить діагностичне інтерв'ю, щоб визначити причини, через які клієнт не може горювати, або чому він не в змозі горювати. При цьому фахівець повинен враховувати, як втрати, які клієнт пережив в дитинстві, так і ті, що привели його в кабінет терапевта. Також психотерапевт повинен знайти інтроєкти (якщо вони є), болючі ідентифікації та певний об'єднуючий об'єкт (при цьому консультант не говорить про це клієнту) [4].

Оскільки, клієнт перебуває в стані горювання, однією з перших цілей терапевтичного процесу повторного переживання горя, є допомога в тому, щоб клієнт провів відмінність між ним, та тим, кого він втратив. Парадокс, але при відділенні, одночасно посилюються почуття горя, гніву та печалі, оскільки, факт смерті стає більш реальним.

Далі психотерапевт заохочує клієнта говорити про втрату, повертаючись до обставин життя померлого, які відбувались незадовго до смерті; обговорюючи реакцію клієнта на звістку про втрату, реакцію, коли побачили мертве тіло і на ритуал поховання. Терапевт не повинен задавати при цьому,



прямих запитань, а намагались застосовувати техніку інтерпретації, пояснення, підводячи клієнта до нових усвідомлень. Поступово в таких умовах, клієнт починає усвідомлювати свою амбівалентність, і розуміти, що туга за втраченими стосунками, врівноважується прагненням людини, звільнитись від неї. Через нейтральну позицію та емпатію, психотерапевт надає підтримку клієнту. Але саме на цьому етапі клієнт починає відчувати гнів, і різними способами переживає минулий досвід, пов'язаний з втратою і втраченою близькою людиною. Клієнт починає повторно переживати горе [14].

Після такого емоційного викиду, терапевт просить клієнта принести якусь річ (об'єднуючий предмет). Цей об'єкт часто також викликає сильні емоції, які можуть тривати тижнями. Спочатку ці емоції змішані, потім вони починають диференціюватися, і терапевт з клієнтом можуть виокремити почуття гніву, провини, каяття, печалі. Але після вираження почуттів об'єкт починає втрачати свою силу. Після цього клієнт готовий завершити оплакування втрати. Клієнти роблять завершуючі кроки, для того щоб звільнитись від болючого стосунку.

Протягом консультацій з клієнтами, може виникати робота зі снами. Які вказують на етапи повторного переживання горя [4].

Консультуючи сім'ї, які втратили близьких, фахівці повинні бути як мовчазними спостерігачами, так і ефективними провідниками. Вони повинні бути провідниками, які знають приблизний маршрут горя, де бути ресурсом, а де зупинитися для відновлення. Фахівець психолог/психотерапевт – це провідник, який знає, де зупинитися для одужання. Психологи та психотерапевти цінують унікальний досвід кожної людини і дозволяють клієнтам ділитися своїм болем і радістю. Потрібно допомогти їм побачити можливість одужання.

Не існує чітких часових рамок для етапів, як і необхідності їх завершення. Однак, як правило, вони виражаються в наступному розумінні, що померла близька людина, її смерть незворотна, і тепер у людини

з'являється необхідність знайти нові можливості для щасливого життя без близької людини. Людина, яка горює мусить починати планувати своє життя. Навіть тоді, коли ще не розуміє, що означає втрата [35].

Горе – це час сильних емоцій, які особі потрібно навчитися регулювати. Типові методи емоційної регуляції під час гострого періоду скорботи включають в себе перемикання між болючими спогадами про померлого, про втрату, і відволікання від них. Переоцінити тривожні аспекти втрати за допомогою самоспостереження та інтроспекції, відкритість до спілкування зі значущими іншими та практика усамітнення.

Практика усамітнення. Емоційна саморегуляція потребує позитивних і теплих спогадів про померлого. Щоб зануритися в позитивні і теплі спогади про того кого втратили, слід дозволити собі відволікатися на приємні речі і приділити час розвагам і цікавим заняттям. Адаптація – це пошук нового себе.

Тому під час горювання слід приділити пильну увагу визначенню своїх нових інтересів і цінностей та плануванню того, як їх реалізувати у повсякденному житті. Доведено, що захисні механізми, які активуються в стресових ситуаціях, відіграють певну роль і в повсякденному житті. Це, так звана «психологічна імунна система», яка допомагає вижити особі в цій складній життєвій ситуації. Ігнорування та уникнення стресових реалій допомагає підтримувати психологічне благополуччя. Особливо це стосується сильних емоцій, таких як страх (який, безперечно, є супутником горя).

Однак «зустріч з реальністю» може перешкоджати адаптації до втрати, і тоді гостре горе набуває форми ускладнень. У цьому випадку гостре горе набуває форми ускладненого хронічного горя. Перша ознака комплексного горя це висока ймовірність наявності наступних ознак, що вказують на ускладнене горе [8]:

1. Звинувачення: протягом одного року людина, яка пережила втрату, може запитувати себе: «Хто винен?» і звинувачувати інших (лікарів, поліцію і, зрештою, самих себе) у смерті близької людини;

1. Люди, які в скорботі створюють так звані «меморіали». Вони залишають кімнату померлого, в тому вигляді, якою вона була до його смерті, зберігають усі речі. Таким чином прагнуть відчувати запах і присутність покійного.

Отже, з точки зору моделі посттравматичного зростання, терапевтичне втручання полягає не в тому, щоб полегшити страждання, а в тому, щоб допомогти зростанню особистості, яка переживає травму. Допомога людям у розумінні посттравматичного зростання є терапевтичним керівництвом для подолання наслідків психологічних травм, хвороб і негараздів (Joseph & Linley, 2006). Науковці мають на увазі такі ключові елементи, як стресостійкість, особистісні риси та вибір стратегії подолання, оптимізм, екстраверсія та самоефективність, які дозволяють використовувати внутрішні емоційні та духовні ресурси для подолання негативних наслідків психологічної травми [36].

В подоланні травми та в подальшому зростанні важливою є також соціальна підтримка. Увага фахівців повинна бути зосереджена на тому, щоб допомогти людям розвинути і реконструювати когнітивні структури, сприйнятливі до нових смислів і відчуттів від пережитих страждань і подій.

Терапевтична допомога в подоланні травми ґрунтується на контакті з піковими переживаннями, а також на контейнеризації та прийнятті того факту, що потрясіння вже є частиною досвіду та особистої історії. Коли особистість усвідомлюємо потужні ресурси свого внутрішнього світу, тобто коли вона здатна вижити навіть у жахливих ситуаціях, події сприймаються під новим кутом зору [40].

### **3.2. Психологічні засоби корекції переживання горя в період війни в Україні**

Ми також вважаємо, що необхідно звернути увагу на феномен повторної травматизації. Якщо людина переживає шокуючу подію, яка призводить до травми, і якщо вона неадекватно реагує або переосмислює цю подію на фізичному рівні, вона потрапляє в замкнуте коло. Будь-який досвід, навіть якщо він не дуже схожий, супроводжуватиметься сильним емоційним напруженням, спричиненим травматичною подією, – від страху до гніву. Це схоже на повторне зараження невиліковною хворобою [4].

З одного боку, людина відчуває страх і намагається позбутися як спогадів про подію, так і ситуації, що нагадує їй про травмувальну подію, а з іншого – тіло людини відчуває потребу у вивільненні пригніченої енергії. У результаті такі люди часто несвідомо притягують до себе ситуації, які повторюють травматичну подію.

Деякі фахівці визначають ретравматизацію як спробу людини, яка страждає від наслідків психологічної травми, створити ситуацію, в якій вона повторює, реалістично або символічно, травмувальні події з минулого. У таких ситуаціях реакція «заморожування» є автоматичною, людина не здатна реагувати інакше, відбувається повторне травмування (поранення в «те саме місце»), і «пасивна» реакція «заморожування» закріплюється в кожній наступній стресовій ситуації. Травматична ситуація накопичується й утворює вже описану травматичну «воронку». Щойно воронка травми сформована, до неї потрапляють навіть ситуації, не схожі на травму [6].

Ветерани часто записуються в армію, щоб знову опинитися в ситуації, яка стала причиною їхньої психологічної травми. Бажання повторити травму проявляється в самоушкодженні та надмірному потягу до татуювань і пірсингу.

Однак повторне переживання травмуючих подій не йде на користь людській психіці. Навпаки, людям потрібно шукати ресурси, а не занурюватися у спогади і заново переживати їх. Неможливо вилікувати

травму, не працюючи з травматичним досвідом і не відновлюючи спогади, але це було б безпечно [27].

Але це можливо тільки за наявності підготовлених фахівців, здатних протистояти сильним почуттям клієнта, і за наявності у клієнта достатніх ресурсів. Якщо втрата переживається саме підлітком, то це складний період. Вони борються з бажанням бути незалежними від батьків і схильні вірити, що вони непереможні й ніщо не може їм нашкодити. Через травмувальні події вони можуть почуватися некерованими, незважаючи на те що поведуться як сильні.

Також співчують тим, хто постраждав від катастрофи. Що з цим можна зробити: Дати підлітку знову відчувати себе в безпеці. Підлітки не хочуть показувати свою слабкість. Вони можуть намагатися поводитися так, ніби в них усе добре, навіть якщо це не так. Вони можуть не любити, коли їх обіймають, але ваш дотик може дати їм відчуття захищеності. Скажіть щонебудь на кшталт: «Я знаю, що ти вже дорослий, і я знаю, що ти велика дівчинка, і я знаю, що ти великий хлопчик. Але я хочу тебе обійняти» [10].

Нехай підліток відчує себе корисним. Маленькі справи в домі. Хваліть їх за те, що вони роблять і як добре вони це роблять. Важливо не чинити на нього занадто великого тиску, оскільки це буде лише посилювати тривогу.

Варто «відкрити» двері до обговорення. Зазвичай підлітки кажуть, що не хочуть розмовляти. Робіть це якомога частіше. Почніть розмову, коли ви працюєте разом, щоб розмова не стала надто напруженою або конфронтаційною. Деякі підлітки почувуються комфортніше, розмовляючи з групою однолітків. Розгляньте можливість організації таких зустрічей. Також порадьте їм поговорити з дорослим, якому можна довіряти, наприклад, з родичем або вчителем.

Психологи радять обмежити доступ до телебачення, газет і радіо. Підлітки краще засвоюють новини, ніж діти молодшого віку. Однак деякі з них

не можуть відірватися від телевізора та радіо і, можливо, намагаються впоратися з тривогою нездоровими способами. У будь-якому разі потрібно говорити зі своєю дитиною. Говорити можна і треба про все [18].

Треба, щоб дорослі допомогли підлітку вжити заходів. Діти в цьому віці хочуть приносити користь суспільству. Допоможіть зреалізувати відповідні можливості для волонтерства, для корисної праці.

Значимим дорослим треба бути в курсі можливостей зловживання психоактивними речовинами. Адже, підлітки особливо схильні до ризику вживання алкоголю та наркотиків, щоб впоратися з тривогою. Якщо підліток затихає (завмирає) або здається, що він перебуває під впливом алкоголю або наркотиків, необхідно звернутися по медичну допомогу. Потім м'яко поговорити із підлітком. Наприклад, можна сказати підлітку: «Люди часто п'ють, щоб заспокоїтися після нещастя або, щоб забути про свою печаль після нещастя. Але це може призвести до додаткових проблем. Є й інші речі, які ти можеш зробити» [31].

Хорошою рекомендацією може стати, порада прогулятися, поговорити (або із дорослим) або другом про свої почуття або прописати свої почуття. Поговорити про бачення майбутнього підлітком.

Підлітки можуть боятися висловлювати свої почуття з приводу смерті. Тому дорослим варто проявити терпіння. Спонукаючи їх до розмови сказавши таке: «Це жахливо, що бабуся померла, чи не так? Експерти кажуть, що ділитися своїми почуттями – це добре. Як ти себе відчуваєш?»

Дорослі повинні бути відвертими, і говорити про свої переживання. Можна поговорити про те, як смерть/втрата впливає на поведінку дитини. Варто бути гнучкими щодо правил, очікувань від роботи та поведінки, навчання.

Важливо шанобливо ставитися до спогадів. Можна, якщо це віруюча родина молитися разом вдома. Залучати підлітків до участі в церемоніях поминання. Підлітки можуть влаштувати вечір пам'яті зі своїми родинами.

З боку навчальних закладів, педагоги/викладачі можуть допомогти своїм учням в проживанні горя через відновлення звичного розпорядку дня. Діти, як правило, краще функціонують, якщо знають, чого їм очікувати [31].

Повернення до повсякденної рутини може допомогти учням відчутти, що тривожні події не домінують над усіма аспектами їхнього повсякденного життя. Важливо, щоб вчителі підтримували очікування учнів. Демонстрували їм, що не потрібно бути ідеальним. Однак виконання домашніх завдань і простих завдань у класі може бути дуже корисним.

Педагоги мають бути особливо уважними, до тих дітей, які переживають втрату, щоб не пропустити ознак того, що дитині потрібна особлива допомога. Сильний сум, страх або гнів заважають нормальному навчанню. І дітям в такому випадку може бути потрібна професійна підтримка.

Діти можуть відчувати такі види дистресу, що проявляються як фізичне нездужання, наприклад головні болі, болі в животі, сильна втома. В такому випадку треба допомогти дітям краще зрозуміти, що сталося. Наприклад, педагог можете розповісти про різні види доступної допомоги та запропонувати ідеї для позитивного подолання труднощів. Продумати заходи, які допоможуть їм згадати про людей і про те, що було втрачено. Заходи зі збереження пам'яті в школах варто проводити, відповідно до потреб і вікових груп спільноти [21].

Діти до 4 років можуть не розуміти, що відбувається, їм не вистачить сил, зберігати увагу в такому випадку. Таку дитину під час церемонії поховання чи прощання чи вшанування повинні супроводжувати дорослі.

Переконайте дітей у тому, що співробітники школи піклуються про безпеку дітей. Знання того, що дорослий, якому довіряють, робить усе можливе для них, полегшує дитячі страхи.

Важливо, щоб педагоги, підтримували зв'язок із батьками/опікунами. Батьки мають бути проінформовані про шкільні програми та мати змогу продовжувати вдома те, що обговорювалось у школі. Значимо заохочувати батьків обмежувати вплив новин на своїх дітей [37].

А педагогам важливо дбати про себе. Допомога учням потребує багато часу та сил. Тому не можна знехтувати собою та своїми колегами. Варто знайти способи підтримати одне одного та своїх колег.

Варто пам'ятати, що клієнти, які повертаються до свого травматичного досвіду в психотерапевтичному контексті, виявляють, що вони більше не самотні і що є люди, які можуть їм допомогти. Травмована частина клієнта отримує підтримку і допомогу в реальному часі, які були недоступні під час травми. Повторна травматизація відбувається, коли людина занурюється у воронку травми, але професіонали не можуть запобігти цьому. Завдання професіонала – не допустити повторної травматизації клієнта. Необхідно дозволити клієнту повернутися до травматичного досвіду і стикнутися з ним. Послідовно, потроху, крок за кроком, заново пережити травматичну подію і постаратися не занурюватися в неї надто глибоко, але водночас відчутти зв'язок із реальністю, власним тілом, власними почуттями і переживаннями. Потім – у майбутньому – вони осмислюють ці події, знаходять нові значення, адаптують травматичну подію до своєї лінії життя і знаходять нові можливості, щоб показати шлях уперед у травматичній події [41].

Психологи можуть створити умови для повторної травматизації, наприклад, пропонуючи зображати ситуації війни та миру тим, хто травмований цими подіями. Поглиблення травматичного досвіду без створення ресурсів може призвести до повторної травматизації та нашкодити клієнту. Під час роботи з травмою ми обережно рухаємося позаду, а не попереду клієнта, спостерігаючи за його фізичними реакціями й уважно стежачи за його очима, положенням тіла та диханням. Завдання психотерапевта - не дати людині потрапити у вирву травми і знову впасти в стан «заморозки» [6].



## ВИСНОВКИ

1. Ми проаналізували наукову психологічну літературу з питань переживання горя через травматичні події та втрати. І прийшли до висновку, що горе – складна емоційна реакція. Це своєрідний синдром, який проявляється через психічні та фізичні симптоми. Він може проявлятися із запізненням, може бути нечітко вираженим або, навпаки, проявлятися в надмірно загостреній формі. Психічні симптоми включають емоційне напруження, відчуття нереальності, емоційне віддалення від інших, соціальну та емоційну ізоляцію, почуття провини, як реальної, так і уявної, ворожі реакції на втрату, втрату соціальної активності та попередніх природних поведінкових патернів.

Фізичні симптоми горя включають в себе фізичний дистрес у вигляді періодичних нападів тривалістю від кількох хвилин до години, зі спазмами горла, задишкою, прискореним диханням і постійною задухою; втрату апетиту і м'язової сили; можливі симптоми останньої хвороби померлого (що свідчить про негативну ідентифікацію); початок певних захворювань, тобто багато психосоматичних розладів.

Науковці визначають такі терміни «нормальне» горе, «ускладнене» горе. Власне, процес переживання втрати можна розділити на «нормальне» і «ускладнене» горе, з альтернативними назвами, такими як затяжний розлад горя, травматичне горе, патологічне горе, невирішене горе, хронічне горе і перебільшене горе. Різниця між нормальним і патологічним горем полягає в інтенсивності переживання, тривалості та жорсткості реакції.

Складне горе проявляється на різних стадіях. Основними факторами, що сприяють патологічним проявам, є раптовість втрати, невизначеність втрати (відсутність), кількість втрат (що призводить до перевантаження горем), досвід попередніх втрат, додаткові стресори та особистісні особливості людини, яка переживає горе.

2. Визначили психологічні особливостей проживання емоцій горя серед населення України під час військових дій. У складних ситуаціях воєнного часу

відбувається процес горювання, але його енергетичне навантаження часто перевищує адаптаційно-компенсаторні можливості психіки та організму і тягне за собою руйнування психічного здоров'я. До них відносяться: вплив різноманітних факторів: небезпека, несподіванка, невизначеність, висока психофізична складність, необхідність поєднання декількох видів діяльності та виконання декількох завдань; Несприятливі інформаційні, соціальні та часові впливи; смерть, біль, стрес і надмірна кількість травматичних подій.

Психіка не в змозі впоратися з ними у власному темпі. У воєнний час люди стикаються з низкою стресових факторів. До них належать втрати та зміни в багатьох сферах життя (наприклад, втрата майна, втрата соціальних мереж, цілих територій, які людина вважає рідними), невизначеність щодо короткострокових (безпека, їжа) та довгострокових потреб (дім, робота, економічна безпека), а також прямий (власне оточення) та опосередкований (через ЗМІ) вплив сцен руйнувань. Ці стресори, ймовірно, впливають не тільки на обставини і наслідки втрати, а й на психологічні та соціальні ресурси, необхідні для того, щоб змиритися з втратою. Травматичні фактори військових подій діють не одночасно і є пролонгованими. Потрібно зосереджуватися, шукати безпеку, боротися з ворогом, бути волонтером, працювати, і все це робити тут і зараз.

Військові події можуть виступати своєрідним тригером, який формує відкладене горе. Люди можуть мати емоційну реакцію під час воєнних подій, але вони її пригнічують через якісь нагальні потреби (діти, сім'я, безпека, загальне виживання); ставлять собі заборону на емоційне вираження.

Заборона внутрішнього і зовнішнього емоційного вираження, може відбутись тоді, коли ні з ким поділитися своїм болем, людина далеко від усіх своїх близьких, вважає, що у всіх свої проблеми, зараз не на часі). Військові події також відповідають основним факторам, що викликають ускладнене горе.

3. Емпірично дослідили психоемоційний стан осіб, які переживають військові дії. Нашу вибірку склали люди, які проживають на території

України. Вони не знаходяться в зоні бойових дій, але вони мають досвід втрати та горювання. Одні з них втратили на війні рідних, знайомих та друзів; інші – є внутрішньо переміщеними особами і втратили усе надбане майно, дім, друзів та родичів. Ще одна частина досліджуваних відчуває важкі переживання через безвісти зниклих родичів та тих, хто перебуває у полоні. Всього у нашому дослідженні взяли участь 85 осіб, різної статі та віку. Вік досліджуваних від 18 до 65 років.

За результатами анкетування, нами було визначено, що війна є найбільш напруженою та лякаючою подією. Варіанти досліджуваних ми узагальнили як те, що лякає загалом війна, яка триває з 2022 року, постійні тривоги, відвідування поховань рідних, друзів, знайомих, колег, такі відповіді були визначені у більшій частині вибірки, у 50,58% опитаних. На запитання, що турбує найбільше зараз, 91,7% опитаних написали, що війна, і все, що з нею пов'язано (мобілізаційні процеси; неможливість чоловікам виїхати за кордон; страх починати щось нове через війну; страх втрати близьких через військові дії; переживання про військовополонених; відчуття безпорадності через втрату; важкі очікування рідних з полону). Війна за результатами опитування, заважає спілкуванню з іншими людьми (27,1%); хобі/розвагам (20%); навчанню та роботі (70,6%) опитаних; стосункам (80%), а також військові дії позначились на загальному почуттю щастя респондентів. У 7,1% опитаних, можливий ПТСР. У 27,1% опитаних субклінічно виражена тривога/депресія. Клінічно виражена тривога/депресія визначена у 7,1% опитаних. Найбільша частина опитаних (51,8%) переживають горе через «пасивність та зосередженість на повсякденних справах». опитаних. Для цих людей життя ніби спинилось, їх дії та вчинки автоматичні, вони почувають себе «як роботи», «просто мусиш встати, іти щось робити, потім поспати, якщо вдасться». Все це впливає на якість життя громадян в Україні, вони оцінюють якість життя на середньому та низькому рівнях. Отже, відносна складність проживання горя залежить від типу реагування, зокрема визначена нами пасивність та негативне сприйняття життя посилюють роботу горя. Реакції

особистого відсторонення та дезорганізація, з проявами ПТСР, депресії та тривоги, підвищений рівень стресової ситуації, вкрай низький рівень якості життя також ускладнюють горювання, провокуючи збій у фізичному та психологічному здоров'ї українців.

4. Проаналізували психотерапевтичні напрямки, щодо можливостей подолання труднощів, які пов'язані з проживанням горя в різних категорій населення. Запропонували комплекс рекомендаційних заходів, що можуть використовуватись фахівцями на подолання травм війни у дітей та підлітків. Оскільки це однозначно, одна з найскладніших категорій населення, які мають ще нестійку психіку. Тому саме цій категорії потрібна підтримка та супровід, не лише кваліфікованих психологів, а й педагогів та вихователів.

Визначили, що клієнти, які повертаються до свого травматичного досвіду в психотерапевтичному контексті, виявляють, що вони більше не самотні і що є люди, які можуть їм допомогти. Травмована частина клієнта отримує підтримку і допомогу в реальному часі, які були недоступні під час травми. Повторна травматизація відбувається, коли людина занурюється у воронку травми, але професіонали не можуть запобігти цьому. Завдання професіонала – не допустити повторної травматизації клієнта. Необхідно дозволити клієнту повернутися до травматичного досвіду і стикнутися з ним. Послідовно, потроху, крок за кроком, заново пережити травматичну подію і постаратися не занурюватися в неї надто глибоко, але водночас відчувати зв'язок із реальністю, власним тілом, власними почуттями і переживаннями.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аврамчук О. Клініко-психологічні аспекти переживання втрати та діагностики ускладненого горювання. *Problems of modern psychology*. 2019. Вип. 45. С. 11–39. DOI 10.32626/2227-6246. 2019-45.11-39. URL: [https://www.researchgate.net/publication/334134527\\_Clinical\\_and\\_Psychological\\_Aspects\\_of\\_the\\_Bereavement\\_and\\_Diagnostic\\_of\\_Complicated\\_Grief](https://www.researchgate.net/publication/334134527_Clinical_and_Psychological_Aspects_of_the_Bereavement_and_Diagnostic_of_Complicated_Grief)
2. Байєр О. О. Життєві кризи особистості. Дніпропетровськ: Дніпропетр. нац. ун-т, 2010. 244 с.
3. Бурбо Л. Емоції, почуття, прощення. Київ. Vivat, 2021. 160 с.
4. Волкан В., Еінтл Е. Життя після втрати: психологія горювання. Київ: Vivat, 2023. 160 с.
5. Войтович М.В. Психологічні особливості горювання. *Актуальні проблеми психології*. Серія «Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія». 2019. № 19 (5). С. 10–23.
6. Вознесенська О. Л., Сидоркіна М. Ю. Арт-терапія у подоланні психічної травми. Київ: Золоті ворота, 2016. 202 с.
7. Власенко І. А., Вінник Н. Д. Переживання втрати: специфіка, конфлікт, трансценденція, подолання. *Теорія і практика сучасної психології*. 2019. № 3. Т. 1. DOI: <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.3-1.6>. URL: [http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/3\\_2019/](http://www.tpsp-journal.kpu.zp.ua/archive/3_2019/)
8. Гриневич Є. Г., Лінський І. В. Спільні і специфічні маркери розвитку психічних та поведінкових розладів внаслідок надзвичайних подій в якісно відмінних контингентах постраждалих. *Архів психіатрії*. 2016. Т. 12. № 1-4. С. 16-21.
9. Зликов В. Л., Лукомська С. О. Особливості переживання горя під час пандемії COVID-19. Вип. 3. *Психологічні науки*, 2021. С. 88-94.
10. Ейпріл К. Позбутися тривоги. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки. 2022. 234 с.
11. Іванова О. Л. Методичні рекомендації щодо надання першої психологічної допомоги переміщеним особам. Київ: UNDP, 2014. 45 с.

12. Коваль І. А. Діагностика і диференційна діагностика гострого стресового розладу та посттравматичного стресового розладу в загально медичній практиці. *Збірник наукових праць К-ПНУ імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. 2015. С.210-219.
13. Козігора М. А. Концептуальні межі понять «стрес», «тривалий травматичний стрес», «посттравматичний стресовий розлад». *Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology*. 2021. № 97. С. 56–58.
14. Кокун О. М., Лозінська Н. С., Пішко І. О., Олійник В. О., Хоружий С.М., Ларіонов С.О., Сириця М.В. Особливості надання психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами. Київ: ЦУЛ, 2023. 176 с.
15. 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.
16. Медведєва О. В. Психологічні особливості переживання горя під час воєнних дій. *Підготовка правоохоронців в системі МВС України в умовах воєнного стану*. Харків, 2022. С. 205-207.
17. Мюллер М. Якщо ви пережили психотравмуючу подію. Львів: Інститут психічного здоров'я УКУ, Свічадо, 2014. 120 с.
18. Навчальний посібник для спеціалістів, які працюють з дітьми, щодо надання першої психологічної допомоги. За ред. Анни-Софі Дайбдал та Мі Мелін. Copenhagen:SavetheChildren, 2013. 131 с.
19. Наугольник Л. Б. Особливості переживання кризи горя. *Проблеми особистості в освітньому просторі держави*. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, ГАБІТУС 138 Випуск 55. 2023 2015. С. 158–162.
20. Оніщенко Н. В. Горе як реакція постраждалого на втрату. Електронний репозитарій Національного університету цивільного захисту України (Eucspuir) : вебсайт. URL: [http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/3600/1/Онищенко\\_Н.В.PDF](http://repositsc.nuczu.edu.ua/bitstream/123456789/3600/1/Онищенко_Н.В.PDF)

21. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. Навчальний посібник. Том 1. Київ, 2018. 208 с.
22. Парасей-Гочер А.О., Зуйков В.О. Особливості переживання втрати членами сім'ї загиблого воїна. *Психологія особистості*. Випуск 55. Київ. 2023. С. 131-138.
23. Рибик Л. А. Теоретико-прикладні засади надання психологічної допомоги дружинам правоохоронців, загиблих при виконанні службових обов'язків: дис. на здобуття наук. ступеня к. психол. н. : спец 19.00.06 юридична психологія 053 Психологія, НАВС, 2019. 234 с.
24. Рибик Л. А. Теорія горя: сторічна історія розвитку. *Disaster and crisis psychology problems*. 2023. № 2(6). С. 191-206.
25. 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*. Київ : КНУ імені Тараса Шевченка, 2019. С. 201–204. URL: [https://psy.knu.ua/files/pdf/web/download/Збірник\\_тез\\_Військова\\_психологія\\_2019.pdf](https://psy.knu.ua/files/pdf/web/download/Збірник_тез_Військова_психологія_2019.pdf)
26. Станчишин В. Емоційні гойдалки війни. Роздуми психотерапевта про війну. Київ: Видавництво Віхола, 2022. 288 с.
27. Томчук М.І., Яцюк М.В. Соціально-психологічна підтримка дітей, які переживають батьківську втрату. Вінниця: КВНЗ «Вінницька академія неперервної освіти», 2016. 58 с.
28. Туриніна О. Л. Психологія травмуючих ситуацій. Київ: ДП «Вид. дім «Персонал», 2017. 160 с.
29. Харченко В. Є., Шугай М. А. Психологічна діагностика та корекція посттравматичного стресового розладу особистості. Острого: Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2015. 160 с.
30. Хаустова О. О., Лещук І. В. Понад рік війни та втрат: відродження з попелу горя для творення нового життя. *Український медичний часопис*. 2023. № 1 (153). Т. 2. Спецвипуск I/II. DOI: 10.32471/umj.1680-

3051.153.239914. URL: <https://api.umj.com.ua/wp/wp-content/uploads/2023/03/5243.pdf>

31. Хопта М., Грицюк І. Психологічні особливості переживання горя в умовах війни в Україні. *Психологічні основи здоров'я, освіти, науки та самореалізації особистості*. Луцьк : Вежа-Друк, 2024. С. 160-162.

32. Як допомогти дітям пережити травматичні події: посібник з реабілітації для батьків, учителів та лідерів громад. Copyright Child Mind Institute, 2022. 15 с.

33. Neimeyer R. A. *Терапія горя*. Київ: Vivat, 2021. 259 с.

34. Armor, D. A., & Taylor, S. E. (2003). The effects of mindset on behavior: Self-regulation in deliberative and implemental frames of mind. *Personality and social psychology bulletin*, 29(1), 86-95.

35. Aguilera D., Messick J. *Crisis Intervention: Theory and Methodology*. Sarnt Zouis Mosby, 2000. 4th 3. Archer J. 2008.

36. Theories of grief: past, present, and future perspectives. In *Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention* (eds Stroebe MS, Hansson RO, Schut H, Stroebe W), pp. 45–66. Washington, DC: American Psychological Association.

37. Bauer, J., & Bonanno, G. A. Doing and being well: Adaptive patterns of narrative selfevaluation during bereavement. *Journal of Personality*, 69, 2011. P. 451–482.

38. Blandin K, Pepin R. Dementia grief: A theoretical model of a unique grief experience. *Dementia (London)*. 2017;16(1):67-78. doi:10.1177/1471301215581081

39. Bowlby, J. The Making and Breaking of Affectional Bonds: I. Aetiology and Psychopathology in the Light of Attachment Theory. *The British Journal of Psychiatry*, 130 (3), 201-210. doi:10.1192/bjp.130.3.201

40. Bowlby J . *Attachment. Attachment and Loss* (vol. 1) (2nd ed.). New York: Basic Books.



41. Parkes, C. M. Bereavement: Studies of grief in adult life (3rd ed.). Philadelphia: Taylor & Francis. 2001.
42. Rothbaum, Fred, John Weisz, Martha Pott, Mikaye Kazuo, and Gilda Morelli. «Attachment and Culture: Security in the United States and Japan» *American Psychologist* 55, no. 10 (2000):1093–1104
43. Sanders, C. (1999). Grief, the mourning after: Dealing with adult bereavement (2nd ed.). New York: John Wiley.
44. Spiegel Yorick and Elsbeth Duke. The Grief Process. SCM Press 2000.
45. Stein, Folkman, Trabasso, Christopher-Richards, 1997 Stein, N. L., Folkman, S., Trabasso, T., & Christopher-Richards, A. .Appraisal and goal processes as predictors of well-being in bereavedcaregivers. *Journal of Personality and Social Psychology*,72, P. 863–871.
46. Stroebe M, Schut H. 1999. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Stud.* 23, 197–224. (10.1080/074811899201046)
47. Van der Kolk B.A. The body keeps score: Approaches to the psychobiology of posttraumatic stress disorder. New York, The Guilford Press, 1996.
48. <https://www.psykholoh.com/post/rope-ue>
49. <https://psyhelp.com.ua/2019/07/14/anatomiya-gorya/>
50. <https://www.boyarka.cspr.info/2014/12/vikovi-osoblivosti-perezvivannya-gorya-ditmi/>
51. <http://www.rodynnekolo.in.ua/en/library/blog/133-d-kolisnyk-osoblyvosti-perezhyvannia-goira-ditmi.html>
52. <https://psy-help.in.ua/how-children-experience-grief/>
53. <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2023/1/pages-50-58/zatyazhna-reakciya-gorya-priroda-chinniki-riziku-diaagnostika-i-kognitivno-povedinkova-terapiya#gsc.tab=0>
54. <https://suspilne.media/259288-pid-cas-vijni-bilsist-ludej-perezivaut-gore-ta-vtrati-ak-iz-cim-spravlaetsa-nas-mozok/>

55. <https://life.pravda.com.ua/health/64f9f04f0f70d/>

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### **ШКАЛА СПРИЙНЯТТЯ ЗНАЧУЩОСТІ ЖИТТЯ (The Perceived Life Significance Scale (PLSS), R. Hibberd, B. Vandenberg, 2015)**

Опис методики. У багатьох дослідженнях останніх років виявлено важливість сенсу як елемента відновлення від значних втрат. Більшість теоретико-емпіричних моделей намагалися інтегрувати втрату з послідовними позитивними розповідями про світ та про себе (C. G. Davis, S. Nolen-Hoeksema, J. Larson, 1998; C. L. Park, S. Folkman, 1997). Огляд сучасної наукової літератури дозволив концептуалізувати сенс як значущість життя, тобто сприймання його цінності асоціюється із ціллю, стосунками або аспектами життєвого досвіду, який існує (чи існуватиме) в теперішньому та майбутньому (R. Hibberd, B. Vandenberg, 2013). Значущість життя – це те, «що багато значить для нас», зумовлене трансцендентно та екзистенційно. Наприклад, спостереження як маленькі діти грають у футбол, хтось наполегливо працює над політичним проектом, займається волонтерською діяльністю чи просто захоплено дивиться на захід сонця, може сформувати відчуття значущості життя. Якісні дослідження та теоретичні моделі дозволяють припустити, що значущість життя може бути важливим і аж ніяк не гарантованим результатом для відновлення після горювання, оскільки люди прагнуть визначити, що «має значення», коли важливі стосунки докорінно змінені (D. A. Armor, S. E. Taylor, 2003; R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun, 1996). Втрата може позбавити горюючого важливих життєвих ролей (наприклад, батька, дружини), а важливі моменти можуть здатися порожніми за відсутності когось із ким можна поділитися ними (P. J. Hershberger, W. B. Walsh, 1990). Стикнувшись віч-на-віч зі смертю, люди можуть поставити під сумнів сенс життя взагалі, або оновлене усвідомлення життєвої нестачі може викликати почуття вдячності (R. G. Tedeschi, L. G. Calhoun, 1996). Шкала сприйняття значущості життя – новий інструмент психодіагностики горюючих, спрямований на кількісне визначення внутрішньої цінності своєї діяльності, стосунків та повсякденного

досвіду (R. Hibberd, B.Vandenberg, 2015). У клінічній практиці PLSS може бути корисним як міра зміни життєвої значимості протягом курсу терапії, а також для стимулювання обговорення сенсу життя зі горючими клієнтами.

Твердження опитувальника створювалися за даними чотирьох фокус-груп, учасникам яких було задано низку запитань щодо їх досвіду пошуку «того, що має значення» після втрати, з особливою увагою до (а) конкретних слів, якими учасники описують сенси, та (б) різних аспектів життєвих сенсів. На наступному етапі всі твердження аналізувалися особами, які нещодавно пережили втрату, відповідно, виявлено три фактори, які і склали шкали методики.

Опитувальник PLSS складається з 19 пунктів, кожен з яких оцінюється за 7-бальною шкалою Лайкерта та спрямований на оцінку поточної значущості життя. Методика містить три шкали: активна значущість життя (участь у соціально важливих діяльностях, прагнення досягати життєвих цілей, орієнтація на майбутнє), пасивна значущість життя (пасивне оцінювання життєвого досвіду, зосередженість на повсякденних справах) та негативна значущість життя (негативна налаштованість щодо життя в цілому, болісне усвідомлення відсутності цінних видів діяльності та стосунків).

Загальний бал за PLSS обчислюється простим додаванням суми всіх тверджень, після зворотного підрахунку негативних елементів життєвої значущості. Вищі загальні бали PLSS вказують на виражену значущість життя. Встановлено, що PLSS позитивно корелює із іншими шкалами оцінки сенсів та негативно – із інтенсивністю горя, депресією, негативними емоціями). Особи, які повідомляють про більш значущу життєву значимість, також характеризуються кращою реалізацією в різних сферах, а також про більшу участь у діяльності та ролях, які можуть сформувати нові життєві сенси (наприклад, виховання дітей, волонтерство тощо). У клінічній практиці PLSS може бути використаний для оцінки змін у значущості життя в процесі терапії шляхом порівняння балів на певних її етапах, а також для стимулювання

дискусії з клієнтами про те, якими мають бути заплановані результати терапії, яке сенси мають клієнти в даний час і як вони змінилися після втрати.

Терапія прийняття та прихильності (АСТ), як приклад, є контекстуальним поведінковим стилем терапії, в якому значущість життя (в рамках цієї моделі «цінності») має першочергове значення як результат лікування (S. C. Hayes, K. D. Strosahl, K. G. Wilson, 2011).

**Інструкція:** Будь ласка, оцініть кожне з наступних тверджень, зазначивши, як часто або наскільки кожне твердження відповідає вам саме зараз. Використовуйте таку шкалу: 1 = Ніколи / Повністю не погоджуюсь до 7 = Завжди / Повністю погоджуюсь. Обведіть свою відповідь кружечком.

**Текст методики:**

1. Я отримую задоволення від діяльності, яку виконую 1 2 3 4 5 6 7
2. У моєму житті немає нічого, що насправді має значення \* 1 2 3 4 5 6 7
3. Я намагаюся по максимуму наповнити своє життя подіями 1 2 3 4 5 6 7
4. Бувають моменти, коли я глибоко усвідомлюю, наскільки цінним є життя 1 2 3 4 5 6 7
5. Я відчуваю себе живим і повним життєвих сил 1 2 3 4 5 6 7
6. Я беру участь у різних громадських заходах 1 2 3 4 5 6 7
7. Моє життя здається марною витратою часу \* 1 2 3 4 5 6 7
8. Мене дуже турбує те, що я роблю у своєму житті 1 2 3 4 5 6 7
9. Іноді трапляється щось таке особливе або значуще, що мене задихає 1 2 3 4 5 6 7
10. Я відчуваю, що мені немає для чого жити \* 1 2 3 4 5 6 7
11. Моє життя порожнє \* 1 2 3 4 5 6 7
12. Біль і страждання, які я пережив, пов'язують мене з іншими людьми, які також страждали 1 2 3 4 5 6 7
13. Життя занадто коротке, щоб витратити час на дрібниці 1 2 3 4 5 6 7
14. Я часто думаю, що моє життя безглузде \* 1 2 3 4 5 6 7

15. Якщо придивитися, світ прекрасний 1 2 3 4 5 6 7

16. Мені нескладно робити жити повсякденними справами 1 2 3 4 5 6 7

17. У мене в житті багато справ 1 2 3 4 5 6 7

18. Я відчуваю себе відірваним від світу \* 1 2 3 4 5 6 7

19. Я активний творець свого життя 1 2 3 4 5 6 7

\* Обернені значення, зворотній ключ

Обробка результатів:

Шкала «Активність, орієнтація на майбутнє»: 1, 3, 5, 6, 8, 16, 17, 19

Шкала «Пасивність, зосередженість на повсякденних справах»: 2, 7, 10,  
11, 14, 18

Шкала «Негативне сприймання життя»: 4, 9, 12, 13, 15

Загальний бал: \_\_\_\_\_

### Шкала оцінки якості життя (О. Чабан)

(Для дорослих. Оцінка за останні 3 місяці)

*Відзначає пацієнт*

Інструкція: відзначте ті бали, які відповідають вашому стану за останні 3 місяці.

#### 1. Оцінка свого здоров'я

- немає здоров'я (0 балів)
- погане здоров'я (1 бал)
- хороше здоров'я (2 добре)
- прекрасне здоров'я (3 чудове)

#### 2. Реалізація

- не реалізований (0 балів)
- частково реалізований (1 бал)
- в основному, реалізований (2 добре)
- реалізований більше, ніж планував (3 чудове)

#### 3. Любов

- ніхто не любив і не любить (0 балів)
- любили в минулому (1 бал)
- люблять лише близькі люди (2 добре)
- люблять рідні, близькі та інші люди (3 бали)

#### 4. Гедонія (задоволення)

- відсутність радості в житті (0 балів)
- іноді щось приносить задоволення (1 бал)
- отримую задоволення від життя (2 добре)
- постійно задоволений життям (3 бали)

#### 5. Друзі

- не було й нема (0 балів)

- були, тепер – нема (1 бал)
- є, але зустрічаємося рідко (2 добре)
- є, зустрічаємося часто (3 бали)

#### **6. Соціальна активність**

- повна відсутність активності (0 балів)
- незначна активність (1 бал)
- активний, але не постійно (2 добре)
- активний, постійно (3 бали)

#### **7. Фінансове благополуччя**

- значні проблеми (0 балів)
- недостатнє (1 бал)
- задовільне, проте частково (2 добре)
- повністю задоволений (3 бали)

#### **8. Спільне проведення часу з сім'єю та друзями**

- відсутнє (0 балів)
- іноді (1 бал)
- досить часто (2 добре)
- дуже часто (3 бали)

#### **9. Задоволеність роботою**

- не задоволений (0 балів)
- частково задоволений (1 бал)
- задоволений (2 добре)
- дуже задоволений (3 бали)

#### **10. Соціальний статус**

- не задоволений (0 балів)
- частково задоволений (1 бал)
- задоволений (2 добре)



- дуже задоволений (3 бали)

### Оцінка тесту

<b>Рівень</b>	<b>Бали</b>
Дуже високий	25-39
Високий	19-24
Середній	13-18
Низький	7-12
Вкрай низький	0-6

**Додаток В****Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS)**

Госпітальна шкала тривоги і депресії (The Hospital Anxiety and Depression Scale, HADS) є визнаним інструментом самооцінки. Такий тест пацієнт може заповнити самостійно, чекаючи на прийом лікаря. Шкала була розроблена у 1983 році (автори Zigmond A.S. і Snaith R.P.) для визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги в умовах загальномедичної практики. Переваги шкали HADS полягають у простоті застосування і обробки, що дозволяє рекомендувати для первинного виявлення (скринінгу) тривоги та депресії.

Інструкція: не звертайте уваги на цифри та літери, розташовані у лівій частині опитувальника. Прочитайте уважно кожне твердження, і обведіть кружечком відповідну цифру зліва біля варіанта відповіді, яка найбільше відповідає тому, як Ви себе почували минулого тижня. Не роздумуйте занадто довго над кожним твердженням. Відповідь, яка першою приходить Вам в голову, завжди буде найбільш правильною. Час заповнення 20-30 хвилин.

**1.Г Я відчуваю напруженість, мені не по собі.**

3 Весь час.

2 Часто.

1 Час від часу, іноді.

0 Зовсім не відчуваю.

**2.Д Те, що раніше приносило мені велике задоволення, і зараз викликає у мене таке ж почуття.**

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Це зовсім не так.

**3.Г Я відчуваю страх, здається, ніби щось жахливе може ось-ось статися.**

3 Безумовно це так, і страх дуже сильний.

2 Це так, але страх не дуже сильний.

1 Іноді, але це мене не турбує.

0 Зовсім не відчуваю.

**4.Д Я здатний розсміятися і побачити в тій чи іншій події смішне.**

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише в дуже малому ступені це так.

3 Зовсім не здатний.

**5.Г Неспокійні думки крутяться у мене в голові.**

3 Постійно.

2 Велику частину часу.

1 Час від часу і не так часто.

0 Тільки іноді.

**6.Д Я відчуваю бадьорість.**

3 Зовсім не відчуваю.

2 Дуже рідко.

1 Іноді.

0 Практично весь час.

**7.Г Я легко можу сісти і розслабитися.**

0 Безумовно це так.

1 Напевно, це так.

2 Лише зрідка це так.

3 Зовсім не можу.

**8.Д Мені здається, що я почав все робити дуже повільно.**

3 Практично весь час.

2 Часто.

1 Іноді.

0 Зовсім ні.

**9.Т Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння.**

0 Зовсім не відчуваю.

1 Іноді.

2 Часто.

3 Дуже часто.

**10.Д Я не стежу за своєю зовнішністю.**

3 Безумовно це так.

2 Я не приділяю цьому стільки часу, скільки потрібно.

1 Може бути, я став менше приділяти цьому уваги.

0 Я стежу за собою так само, як і раніше.

**11.Т Я відчуваю непосидючість, немов мені постійно потрібно рухатися.**

3 Безумовно це так.

2 Напевно, це так.

1 Лише в деякій мірі це так.

0 Зовсім не відчуваю.

**12.Д Я вважаю, що мої справи (заняття, захоплення) можуть принести мені почуття задоволення.**

0 Точно так само, як і зазвичай.

1 Так, але не в тій мірі, як раніше.

2 Значно менше, ніж зазвичай.

3 Зовсім так не вважаю.

**13.Т У мене буває раптове відчуття паніки.**

3 Дуже часто.

2 Досить часто.

1 Не так уже часто.

0 Зовсім не буває.

**14.Д Я можу отримати задоволення від гарної книги, радіо чи телепрограми.**

0 Часто.

1 Іноді.

2 Рідко.

3 Дуже рідко.

### **“Ключ”**

Субшкала Т –“тривога”: непарні пункти 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13.

Субшкала Д –“депресія”: парні пункти 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14.

### **Обробка результатів**

Якщо пацієнт пропустив окремі пункти, перервав заповнення шкали на значний термін (кілька годин) або не вклався у відведений час, рекомендується провести повторне тестування з використанням нового бланку.

Шкала складається з 14 тверджень, які поділяються на дві шкали: “тривога” (непарні пункти –1, 3, 5, 7, 9, 11, 13) і “депресія” (парні пункти –2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Кожному твердженню відповідають чотири варіанти відповіді, що відображають градації вираженості ознаки і кодуються за наростанням тяжкості симптому від 0 (відсутність) до 3 (максимальна вираженість). Обробка результатів полягає в підрахунку сумарного показника за кожною шкалою.

### **Інтерпретація результатів**

0-7 – норма (відсутність достовірно виражених симптомів тривоги і депресії);

8-10 – субклінічно виражена тривога/депресія;

11 і вище – клінічно виражена тривога/депресія.

**ОПИТУВАЛЬНИК РЕАКЦІЙ ГОРЮВАННЯ (The Hogan Grief  
Reaction Checklist (HGRC), N S Hogan, 2001)**

Опис методики. Охоплені горем люди, які шукають професійної допомоги, хочуть знайти відповіді за свої запитання щодо відновлення, і, зрештою, хочуть знати, як знову знайти сенс свого життя. Насамперед, горюючі звертаються у групи взаємодопомоги, де вільно можуть обговорювати емоційні, фізіологічні, когнітивні та екзистенційні реакції горя, а також проаналізувати можливі шляхи пристосування до життя після смерті коханої людини.

Опитувальник реакцій горювання (N.S. Hogan, D.B. Greenfield, L.A. Schmidt, 2001) – це інструмент психодіагностики, де представлено твердження, що базуються на особистих розповідях людей, які втратили близьких і відчували безнадійність та безглуздість у ранньому горюванні, але були спрямовані на пошук нових сенсів і цілей подальшого життя. Опитувальник складається із 61 твердження, що оцінюються за 5-бальною шкалою від «Це мені абсолютно не властиво» до «Це для мене дуже характерно».

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

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

«Панічна поведінка» (14 пунктів) вимірює фізіологічні реакції, такі як

тривога та панічні напади, а також психосоматичні симптоми, включаючи головні болі, болі в животі та болі в спині.

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

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

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

«Дезорганізація» (7 пунктів) – такі когнітивні реакції, як труднощі в концентрації, навчанні та запам'ятовуванні інформації.

HGRC оцінюється шляхом підсумовування елементів для кожної зі шкал.

Загальний бал за всіма пунктами опитувальника HGRC не може бути обчислений, оскільки шкала особистісного зростання негативно пов'язана з іншими п'ятьма шкалами даної методики. П'ять шкал: відчай, панічна поведінка, провина і гнів, відстороненість і дезорганізація представляють багатовимірний характер процесу горювання. Шкала особистого зростання являє собою екзистенційну стійкість, характерну для одного з результатів процесу горювання (N. S. Hogan, L. A. Schmidt, 2002).

Дана методика є доказовою, її ефективність неодноразово доведено численними дослідженнями. Панічна поведінка частіше спостерігається у осіб, чиї рідні померли від вбивства чи самогубства, ніж від хвороби та нещасних випадків. У осіб, чиї рідні померли від самогубства до того ж частіше спостерігаються виражені реакції гніву. Час з моменту смерті важливий щоб цінити, чи змінювалася інтенсивність горювання, виміряна HGRC, з часом.

Виявлено, що реакції горювання більш інтенсивні одразу після смерті і з часом їх інтенсивність знижується, а особистісне зростання, навпаки, зростає

(L. A. Gamino, L. W. Easterling, 2000; W. Feigelman, J. R. Jordan, B. S. Gorman, 2009).

Зазначимо, що дана методика насамперед має психоедукаційну мету, її використання на групах взаємопідтримки дозволяє горюючим дізнатися про потенційні реакції на горювання, оцінити свій стан і зрозуміти, що вони не самотні у своєму горювальному досвіді. Крім того, досвід особистісного зростання інших, відповідні пункти опитувальника, дозволяють горюючим допустити у свідомість думку про небезнадійність їхнього стану, побачити, що з часом і з підтримкою вони теж можуть знову ефективно адаптуватися до повсякденного життя, а роздуми над окремими пунктами опитувальника полегшать формулювання запитів на психологічну допомогу.

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

**Текст методики:**

- 1 Мої надії зруйновані
- 2 Я навчився краще справлятися зі своїм життям
- 3 Я мало контролюю свою печаль
- 4 Я надмірно хвилююся
- 5 Я часто відчуваю озлобленість
- 6 Я відчуваю, що перебуваю в стані шоку
- 7 Іноді моє серце без причини б'ється швидше, ніж зазвичай
- 8 Я обурений
- 9 Я відчуваю себе нікчемним, ні на що не здатним
- 10 Я відчуваю, що став кращим, ніж раніше
- 11 Я вважаю, що я мав би померти, а він (вона) повинні були жити
- 12 У мене кращий погляд на життя
- 13 У мене часто болить голова
- 14 Я відчуваю важкість у серці



- 15 Я хочу помститися
- 16 У мене часто болить живіт
- 17 Я хочу померти, щоб бути поруч з ним (нею)
- 18 У мене часто напружені м'язи
- 19 У мене більше співчуття до інших
- 20 У мене погіршилась пам'ять, я швидко забуваю, наприклад, імена, номери телефонів, адреси
- 21 У мене часто тремтять руки
- 22 Я розгублений, і не розумію хто я
- 23 Я втратив впевненість у собі
- 24 Я сильніший через пережите горе
- 25 Я не вірю, що колись буду щасливим
- 26 Мені важко пригадати події з минулого
- 27 Я часто відчуваю страх
- 28 Я не можу впоратися з проблемами
- 29 Я страждаю через його (її) смерть
- 30 Я навчився більше прощати іншим
- 31 Я часто відчуваю паніку
- 32 Мені складно зосередитися
- 33 Я відчуваю, що живу ніби уві сні
- 34 У мене задишка
- 35 Я уникаю ніжності
- 36 Я став більш толерантним до себе
- 37 Я часто вороже налаштований щодо інших
- 38 У мене спостерігаються періоди запаморочення
- 39 У мене виникають труднощі із вивченням чогось нового
- 40 Мені важко прийняти незворотність смерті
- 41 Я став більше толерантним до інших
- 42 Я звинувачую інших
- 43 Я відчуваю, що не знаю себе

44 Я часто втомлююся

45 Маю надію на майбутнє

46 Мені складно абстрактно мислити

47 Я відчуваю безнадію

48 Я хочу нашкодити іншим

49 Мені важко запам'ятати нову інформацію

50 Я частіше хворію

51 Я досяг поворотного моменту, коли почав відпускати частину свого  
горя

52 У мене часто болить спина

53 Я боюсь, що втрачу контроль над собою

54 Я відчуваю себе відірваним від інших

55 Я часто плачу

56 Мене легко вивести із рівноваги

57 Мені складно вирішувати проблеми повсякденного життя

58 Я часто злюсь

59 Мені боляче від самотності

60 У мене більше хороших днів, ніж поганих

61 Я більше дбаю про інших

### **Обробка результатів методики**

#### **Шкали:**

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

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

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

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

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

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

## Додаток Ж

**ADOLESCENT TRAUMA SCREEN 2 (CATS-2) для оцінки  
інтенсивності симптомів посттравматичного стресу**

Пригадайте, відтворіть напружені чи лякаючі Вас події?

Яка подія (чи які події), зараз найбільше турбують Вас?

	Так	Ні
1. Серйозне стихійне лихо, наприклад, повінь, торнадо, ураган, землетрус чи пожежа.	O	O
2. Серйозний нещасний випадок або травма, наприклад автомобільна/велосипедна аварія, укуси собаки або спортивна травма.	O	O
3. Загрози, побої чи сильні травми від когось із членів моєї сім'ї.	O	O
4. Загрози, побої чи сильні травми від когось із школи або спільноти.	O	O
5. Напад, завдання ножових поранень, вогнепальне поранення або розбійне пограбування.	O	O
6. Спостереження за тим, як комусь із членів моєї сім'ї загрожують, б'ють чи завдають серйозних травм.	O	O
7. Спостереження за тим, як комусь із школи чи спільноти загрожують, б'ють чи завдають серйозних травм.	O	O
8. Хтось здійснює зі мною сексуальні дії або змушує мене здійснювати з ним/нею сексуальні дії, коли я не можу сказати «ні». Або ж випадки примусу чи тиску на мене.	O	O
9. Хтось в інтернеті або в соціальних мережах просить або чинить тиск на мене, щоб я зробив(ла) якусь дію сексуального характеру. Наприклад, робив(ла) чи надсилав(ла) фотографії.	O	O
10. Хтось особисто знущається з мене. Говорить дуже грубі речі, які лякають мене.	O	O
11. Хтось знущається з мене онлайн. Говорить дуже грубі речі, які лякають мене.	O	O
12. Хтось із моїх близьких помирає раптово чи внаслідок насильницьких дій.	O	O
13. Напружена чи лякаюча медична процедура.	O	O
14. Знаходження поряд із місцем військових дій.	O	O
<b>15. Інша напружена чи лякаюча подія? Опиши:</b>		

## 16. Яка(і) подія(ї) зараз найбільше турбує(ють) тебе?

Дайте відповідь на наведені нижче питання про всі лякаючі або напружені події, що відбулися з Вами.

Познач 0, 1, 2 або 3 вказавши, як часто у тебе виникали перелічені нижче думки, почуття чи проблеми протягом останніх чотирьох тижнів: 0= Ніколи/  
1= Іноді/2=Часто/3= Майже завжди

1	У моїй голові з*являються тривожні думки або спогади про те, що сталося	0	1	2	3
2	Погані сни нагадують про те, що сталося	0	1	2	3
3	Образи того, що сталося, у моїй голові. Відчуття того, що це станеться просто зараз	0	1	2	3
4	Я почуваюсь дуже засмучено після нагадування про те, що сталося	0	1	2	3
5	Сильні фізичні реакції, коли мені нагадують про те, що сталося (пітніння, прискорене серцебиття, розлад шлунку)	0	1	2	3
6	Я намагаюся не думати про те, що сталося. Або нічого не відчувати з цього приводу	0	1	2	3
7	Уникнення всього, що нагадує мені про те, що сталося (люди, місця, речі, ситуації, розмови)	0	1	2	3
8	Неможливість згадати важливу частину того, що сталося	0	1	2	3
9	Наявність негативних думок, таких як				
	А) Звинувачую себе в тому, що сталося	0	1	2	3
	Б) Я не можу довіряти іншим людям	0	1	2	3
	В) Світ став небезпечним	0	1	2	3
10	Провина за те, що сталося				
	А) Звинувачення себе у тому, що сталося	0	1	2	3
	Б) Звинувачення когось іншого у тому, що сталося, навіть, якщо вони не винні	0	1	2	3
11	Почуття засмученості (страх, гнів, провина, сором) більшу частину часу	0	1	2	3
12	Небажання робити те, що робила раніше	0	1	2	3
13	Відсутність почуття близькості з людьми	0	1	2	3
14	Неможливість виявлення радісних почуттів	0	1	2	3
15	Керування сильними почуттями				
	А) важко заспокоїтись, коли мені сумно	0	1	2	3
	Б) Почуття люті. Спалахи гніву та перенесення його на інших	0	1	2	3
16	Вчинення небезпечних дій	0	1	2	3
17	Надмірна обережність (стежу за тими, хто знаходиться поруч зі мною)	0	1	2	3
18	Легко лякаюсь	0	1	2	3

19	Проблеми з уважністю	0	1	2	3
20	Проблеми із засинанням чи перебуванням уві сні	0	1	2	3

### Оцінка інтенсивності симптомів посттравматичного стресу (DSM-5 PTSD)

Сума пунктів симптомів від №1 до №20. Враховується лише найбільша кількість балів для №9, №10 та №15.

Сума DSM-5 PTSD = _____	<b>CATS Результат 15-20</b>	<b>CATS Результат <math>\geq 21^*</math></b>	<b>CATS Результат <math>\geq 25^*</math></b>
<b>Результат &lt;15</b>			
Нормально. Клінічно підвищено.	Помірний рівень не стресового переживання, пов'язаного із травмою.	Підвищений рівень стресового переживання. Позитивний поріг тестування.*	Високий рівень стресового переживання, пов'язаного із травмою. Можливий ПТСР.
			*