

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»
Навчально-науковий інститут психології**

Кафедра психології

Бут Крістіна Олександрівна

Кваліфікаційна робота

Ритуали як інструмент психологічної допомоги у горюванні жінкам, які
зазнали втрат

053 «Психологія»
«Екстремальна та кризова психологія»

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр

Кваліфікаційна робота містить результати власних доробок. Використання
ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне
джерело _____ К.О. Бут

Науковий керівник (консультант) Сингаївська Ірина Валентинівна,
кандидат психологічних наук, професор

Київ – 2026

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЦЕСУ ГОРЮВАННЯ ТА ЙОГО ПРОЯВІВ У ЖІНОК	8
1.1. Горювання як об'єкт психологічного дослідження у наукових розвідках ХХ-ХХІ століття.....	8
1.2. Особливості проживання горювання у жінок.....	19
Висновки до розділу 1	27
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ РИТУАЛУ У СИСТЕМІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ У ВТРАТІ	29
2.1. Організація та методики емпіричного дослідження	29
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження	44
Висновки до розділу 2	67
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ РИТУАЛУ У СИСТЕМУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ ВТРАТУ	69
3.1. Використання ритуалів як інструмента при наданні психологічної допомоги жінкам із досвідом втрати.....	69
3.2. Програма групової психокорекційної роботи з імплементацією ритуалів і церемонії, призначена для жінок, які пережили втрату (смерть близької людини).....	82
Висновки до розділу 3	88
ВИСНОВКИ	90
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	95
ДОДАТКИ	105

ВСТУП

Актуальність дослідження. Повномасштабна війна Росії проти України загострила вже наявну проблему браку психологічної допомоги для осіб, які зазнали втрат. Лише за офіційною статистикою ООН (січень 2024), зафіксовано 30010 втрат серед цивільного населення, понад 19 тис. з яких – отримали поранення. І хоча наведені статистичні дані вказують на те, що тема горювання та втрати є актуальною для багатьох українців та українок, спроба детального аналізу теоретико-методологічних джерел з обраної проблеми продемонструвала брак ґрунтовних досліджень про інструменти психологічної допомоги. Процеси горювання, його вплив на психіку та доступні інструменти допомоги людям, що проживають втрату, в Україні досліджуються досить спорадично.

Серед комплексних спроб дослідження горя варто виділити роботи: колективу авторів В. Зливкова, С. Лукомської, О. Федан; науковця О. Аврамчука. Крім того, з'являється все більше досліджень, що фокусуються на окремих аспектах і нюансах психологічної підтримки у горі: вікових факторах (наприклад, особливості горювання дітей і підлітків досліджували: Т. Богданова, М. Годс, О. Осокіна, С. Сілвал, Н. Скоукаускас, А. Сорадер, Г. Швед, та інші); гендерні (особливості перебігу горя у жінок – І. Деснової, Л. Ламанової, О. Ловкової, І. Сингаївської тощо). Однак, в українській науці, на нашу думку, бракує систематизованого та уніфікованого підходу до розкриття зазначеної теми.

Крім того, у контексті постколоніального розвитку української науки важливим є пошук унікальних, автентичних інструментів допомоги, адже застосування західних методів роботи без їх адаптації до сучасної української реальності призводять радше до відторгнення та несприйняття. Ритуал у цьому контексті може бути особливо цінним, адже він не тільки несе символічні сенси у режимі реального теперішнього часу, але і має зв'язок з минулим і культурно-історичною спадщиною України. Зазначені аспекти зумовили вибір

теми дослідження «**Ритуали як інструмент психологічної допомоги у горюванні жінкам, які зазнали втрат**».

Мета дослідження – теоретично проаналізувати та емпірично дослідити особливості проживання горювання жінками, а також – роль і місце ритуалів у системі надання психологічної допомоги жінкам у втраті.

Завдання дослідження:

1. Здійснити теоретичне дослідження еволюції концептуальних поглядів на горювання та гендерних особливостей прояву горя у жінок з досвідом втрати.

2. Емпірично дослідити роль і місце ритуалів у проживанні втрати, а також – при наданні психологічної допомоги людям у горі.

3. Розробити програму групової психокорекційної роботи з імплементацією ритуалів і церемонії, призначену для жінок, що проживають горе.

4. Сформулювати перелік рекомендацій щодо застосування ритуалу у системі психосоціальної підтримки жінок з досвідом втрати.

Об'єкт дослідження – психологічні аспекти процесу проживання горя жінками.

Предмет дослідження – ритуали як психологічний інструмент допомоги жінкам у процесі проживання горя.

Методи дослідження. Реалізація мети та завдань передбачала застосування низки взаємодоповнюючих методів: *теоретичних* – аналізу, синтезу, узагальнення, систематизації та порівняння наукової літератури, що дозволило розкрити сутність проблеми психологічних інструментів у процесі проживання горя жінками для розкриття сутності та визначення базових понять досліджуваної проблеми; класифікація для побудови типології ритуалів відповідно до їх функцій у зв'язку з видом або тривалістю втрати; *емпіричні* – авторське анкетування, глибинні нарративні інтерв'ю, експертні інтерв'ю, психодіагностичні методики; *кількісної обробки даних* – визначення середніх значень, відсоткових співвідношень і показників динаміки змін. Для

аналізу взаємозв'язків використовували кореляцію Спірмена та Пірсона. Додатково проведено експлораторний факторний аналіз для виявлення прихованих структур у даних.

Для емпіричного дослідження гендерних особливостей проживання втрати жінками, а також з'ясування ролі та місця ритуалів у процесі горювання застосовано: 1) глибинне наративне інтерв'ю; 2) авторська анкета про ритуал як інструмент психологічної допомоги у горюванні; 3) експертні інтерв'ю; 4) методика «Коди сенсів втрати» (The Meaning of Loss Codebook (MLC), Дж. Гіллс, Р. Е. Неймеєр і Е. Мілман, 2014; адаптовано В. Зливков, С. Лукомська); 5) опитувальник реконструкції горя та його значення (The Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI), Дж. Гіллс, Р. Е. Неймеєр і Е. Мілман, 2015; адаптовано В. Зливков, С. Лукомська); 6) опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ (СЕТА в Україні, 2021).

Обробка отриманих даних здійснювалася за допомогою пакета статистичних програм для SPSS 13.0 for Windows та пакета програм Microsoft Office for Windows XP Professional.

Наукова новизна результатів полягає у тому, що при реалізації поставленої мети і завдань у дослідженні:

уперше:

- було здійснено спробу адаптувати зарубіжний досвід використання ритуалів при роботі з горем канадської платформи BeCeremonial та Міжнародної асоціації доул смерті (International End-of-Life Doula Assosiation) на українські реалії;

- методологічно обґрунтовано та емпірично підтверджено роль і місце ритуалу у системі інструментів психологічної допомоги жінкам у втраті та на основі проведеного дослідження запропоновано класифікацію ритуалів;

удосконалено:

- огляд еволюційного розвитку науки про горювання у психології, з урахуванням найбільш ранніх згадок про цей феномен (з XVI століття) з особливим акцентом на XX-XXI століття.

набули подальшого розвитку:

- дослідження щодо ритуалів як інструменту психологічної допомоги жінкам з досвідом втрати.

Теоретичне значення дослідження полягає у розвитку досліджень феномену горювання в українській науці, зокрема, у зверненні уваги на гендерні особливості проживання втрати, а також в аналізі інструментів психологічної допомоги, що сприяють глибшій інтеграції досвіду втрати у життя жінок. Дослідження дозволяє виявити роль і місце ритуалів у системі інструментарію психологічної допомоги людям, що проживають горювання. Наукова цінність полягає у формуванні систематизованої, емпірично доведеної класифікації ритуалів, які у майбутньому можуть бути використані й адаптовані до різних видів і тривалості проживання втрат. Результати роботи сприятимуть глибшому розумінню феномену горювання та шляхів інтеграції досвіду втрати у життя тих, хто горює. Крім того, привернення уваги до автентичних і авторських ритуалів сприяє деколонізації української науки.

Практичне значення дослідження полягає у тому, що його результати можуть бути використані у ході вивчення дисциплін, пов'язаних з кризовою психологією, під час написання наукових досліджень студентами інституту психології, при подальших практичних розробках, а також у роботі фахівців допомагаючих професій і у роботі відповідних спеціалізованих громадських організацій чи благодійних фондів.

Теоретичний та практичний матеріал дослідження може стати корисним у розробці та модернізації курсів з психології, зокрема, «Актуальні проблеми екстремальної та кризової психології», «Практикум з екстремальної та кризової терапії», «Практикум з кризової психотерапії» тощо.

Вибірка дослідження: у емпіричному дослідженні взяли участь 42 жінки віком від 18 до 60 років з різними видами втрат (втрата близької людини (смерть або загибель на війні), втрата дімівки, невизначена втрата (близька людина в полоні або має статус зниклого безвісти), комплексна втрата (поєднані кілька втрат одночасно), а також – 10 фахівців/чинь допомагаючих

професій, які працюють з людьми у втраті (психологині, волонтерки громадських організацій по роботі з втратою, керівниці груп підтримки «Рівна – рівній»).

Емпірична база дослідження: дослідження проводилось на базі громадської організації «Бути», яка надає психосоціальну підтримку жінкам у втраті.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та результати дослідження було апробовано під час доповіді й обговорення на VII Міжнародній конференції «Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно–правові, соціально–економічні аспекти розвитку» (Київ, 4 грудня 2025 р.), що відображено в тезах доповіді: Бут К., Сингаївська І. Рекомендації щодо імплементації ритуалів у систему психологічної підтримки у горі. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно–правові, соціально–економічні аспекти розвитку: тези доповідей VII Міжнародної конференції (Київ, 4 грудня 2025 р.). К.: Університет «КРОК», 2025. Крім того, результати дослідження висвітлені у статті «Ритуал і комеморація як складники деколонізаційного дискурсу у психологічній роботі з втратою» у журналі «*Наука і освіта*» (прийнято до друку; журнал внесено до категорії «Б» Переліку наукових фахових видань України зі спеціальності С4 Психологія), а також – під час Міжнародного онлайн-форуму «Втрати бувають різні» (24.11.2025); частково – у главі книги – But K. Making memory in time of war: new commemorations and decolonization of memory in Ukraine after February, 2022. *Anomie, Coping Mechanisms and the New Normal: Lived Experiences of War in Ukraine*. Книгу опублікує видавництво BRILL (на етапі рецензування).

Структура та обсяг кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (80 найменувань) та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 125 сторінок, основний обсяг – 91 сторінка. Робота містить 16 таблиць, 3 рисунка, 8 додатків (на 20 сторінках).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПРОЦЕСУ ГОРЮВАННЯ ТА ЙОГО ПРОЯВІВ У ЖІНОК

1.1. Горювання як об'єкт психологічного дослідження у наукових розвідках ХХ-ХХІ століття

У термінологічний апарат цього дослідження входять кілька ключових дефініцій: горе (або горювання), втрата та скорбота. Для глибшого розуміння досліджуваних явищ пропонуємо ознайомитися з їхніми тлумаченнями, спільними та відмінними рисами.

Дослідниця К. Мирончак вказує на те, що у сучасній психології втрату зазвичай пов'язують з проживанням смерті близької людини. Однак, зауважує науковиця, насправді це поняття є ширшим: «Проте поняття втрати має значно більше контекстів уживання: свого роду «маленькі смерті» в індивідуально-психологічному просторі особистості, як то фізична смерть, пов'язана з пошкодженням цілісності тіла; психічна смерть як руйнування психічної діяльності; соціальна – як втрата зв'язку з іншими людьми і відхід від активної соціальної діяльності; психологічна – як втрата значущих відносин, зміни в переконаннях та уявленнях, відмова від уподобань» [12]. Таким чином, втрата охоплює значно більше життєвих ситуацій.

Автори посібника «Групи психологічної підтримки дорослих, які втратили близьких людей внаслідок різних обставин» вирізняють такі види втрат: очікувана втрата (смерть після хвороби), раптова і несподівана смерть (смерть внаслідок нещасного випадку, смерть внаслідок зловживання алкоголем чи наркотиками і в разі передозування, смерть внаслідок вбивства та смерть внаслідок самогубства) [19]. Крім того, у посібнику також згадуються пренатальні та перинатальні втрати, невизначена втрата, втрата домівки, втрата партнера унаслідок розлучення, втрата здоров'я та/або працездатності тощо. Таким чином, на нашу думку, поняття «втрати» є парасольковим для досліджень у цій галузі та тим, який фіксує поняття про

специфіку проживання ситуації, коли людина лишається без кого-, чого-небудь.

У статті «Визначення горя, гендерні відмінності та релігійні та культурні відмінності у справі зі смертю та горем» горе визначається як «посилання на різні емоційні, а також когнітивні та фізичні реакції на втрату або смерть коханої людини <...> настрій, що виникає після втрати когось, і в якому людина, яка втратила близького, може відчувати певні емоції або демонструвати певну поведінку» [62]. У цій же роботі скорбота визначається як соціальний вираз горя, пов'язаний із усталеними соціальними нормами, культурно-релігійним бекграундом людини та традиціями і ритуалами суспільства, в якому вона живе.

Також скорбота, згідно до визначення авторів посібника «Терапія горя» (Р. Неймейр, пер. В. Зливков, С. Лукомська), «...означає почуття, викликане глибокими переживаннями, стражданнями; печаль, сум; протилежне до радості» [14; с. 8].

Горювання як об'єкт наукових досліджень увійшов до царини психології лише на початку ХХ століття. Хоча існують свідчення деяких зарубіжних дослідників [17; 27; 67] про те, що перші системні та емпіричні спроби дослідити цей процес були здійснені ще у ХVІІ столітті, все ж, вважаємо, їм бракує доказовості. Тому у цьому підрозділі акцентуватимемо увагу на наукових дослідженнях саме ХХ-ХХІ століття.

Більшість дослідників [5; 17; 51] еволюції концепту горювання у психологічних розвідках сходяться на думці про те, що З. Фройд був першим, хто не тільки досліджував реакції людей на проживання втрати, а і узагалі привернув увагу до горя у полі зору психології як науки. Однак, насправді це не зовсім так: йому передував А. Ф. Шанд. У своїй ґрунтовній роботі «Основи характеру» він називає горе «законами печалі» та описує, по суті, чотири основні типи реакцій горя, підкреслюючи, що горе часто супроводжується суперечливими почуттями – смутком через втрату, тугою за тим, кого більше немає; депресією та позбавленням енергії; гнівом чи почуттям провини;

пригніченням через самоконтроль та активною діяльністю задля зменшення гострих почуттів. Шанд також зауважував про те, як характер і особиста резильєнтність людини впливає на перебіг реакцій горювання [60].

Засновник психоаналізу З. Фройд, у свою чергу, став першим, хто ввів дефініції горя, скорботи та жалоби у психологічний лексикон. На це звертає увагу О. Шевченко: «Час переживання горя, названий періодом жалоби (mourning), вперше описаний Зигмундом Фройдом у його праці «Скорбота і меланхолія» (Mourning and melancholia, 1913)» [24]. Так, З. Фройд акцентував увагу на так званій «задачі» горя: «Жалоба має досить точну психічну задачу перетворення: її функція полягає в тому, щоб відділити надії і пам'ять особи, що залишилася, від померлого» [34]. Також З. Фройд розглядав горювання як природний, але тимчасовий процес, під час якого людина поступово відмовляється від прив'язаності до втраченої особи. Окремо варто зазначити, що психоаналітик відрізняв нормальне горювання від «патологічної меланхолії», яка може трансформуватися в депресію. Саме З. Фройд заклав фундамент для першої еволюційної віхи дослідження психологічних аспектів горювання. Однак, варто також зазначити і те, що він вплинув на патологізацію горя.

Багато інших ранніх досліджень горя ХХ століття ґрунтувалися на психоаналітичному підході. Серед послідовників З. Фрейда, які пропонували свої уявлення про перебіг і реакції горя, можна відокремити К. Абрагама, Г. Дойч і М. Кляйн. Вони продовжили початкову тенденцію, задану Фройдом, щодо патологізації горя [51].

Цікавий підхід до питання смерті та життя був представлений колишнім учнем і соратником З. Фрейда – К. Г. Юнгом. Дж. Міллс, автор розділу «Спокуса безсмертя: Юнг, Гайдеггер і Гегель про смерть» проаналізував, яким чином засновник юнганства осмислював смерть через філософську та психологічну перспективу. На нашу думку, найбільш тематично релевантними до горювання відкриттями з цього аналізу є дві ключові тези: по-перше, те, що К. Г. Юнг вважав смерть причиною усвідомлення цілісності

та повноти життя, а також припускав, що психіка несвідомо готується до смерті протягом усього життя. Крім того, у розділі згадаються юнгівські архетипічні символи смерті та відродження, які з'являються в міфах, снах і релігійних традиціях. Це важливо у контексті горювання, адже К. Г. Юнг вважав ці символи виразом намагання психіки осмислити смертність та втрату [48]. На нашу думку, така увага дослідника до міфів і традицій у процесі горювання та інтеграції втрати може бути корисною для подальшого ширшого дослідження – про застосування ритуалів у контексті надання психологічної допомоги при проживанні втрати.

На зміну домінуючому у першій чверті ХХ століття психоаналітичному підходу до розгляду горювання у подальшому (1940–1980-і роки) розвитку набули інші – фазові (або стадійні) – моделі.

Так, психіатр Е. Ліндемманн заклав фундамент для більш сучасного розуміння горювання. Зокрема, він розділив реакції горя на гостру та «нормальну» втрату. В основу дослідження Е. Ліндемманн лягло опитування тих, хто пережив одну з найбільш смертоносних пожеж у нічному клубі в Америці – Coconut Grove fire (1942 року) [57]. Він вивчав реакції людей, які втратили близьких у пожежі.

Саме Ліндемманн став одним із перших дослідників, що запропонували ідею лінійності процесу горювання. Так, він запропонував концепцію «роботи горя», яка передбачає проходження 3 завдань горя: «...людина звільняється від прив'язаності до померлого, адаптується до світу, в якому більше немає померлого, і будує нові стосунки» [15]. Важливо також згадати, що дослідник звернув увагу не тільки на емоційні, але і на соматичні прояви горя. Серед симптомів гострої втрати Е. Ліндемманн виділяв соматичні прояви, відчуття провини, нездатність функціонувати, ворожість, ідеалізацію померлого та перейняття на себе деяких його рис тощо.

Наступним важливим етапом у розвитку досліджень горювання стали напрацювання Дж. Боулбі. Оскільки він був автором теорії прихильності, то вважав, що інтенсивність горя залежить від глибини прихильності до

померлого. Сучасні дослідження також вказують на те, що тип прив'язаності впливає на інтеграцію втрати людиною: «Так, люди з безпечним типом прив'язаністю можуть демонструвати більш адаптивні стратегії управління емоціями, здатність до пошуку підтримки у важкі часи та швидше відновлюватися після втрати. З іншого боку, люди з унікаючим типом прив'язаності можуть проявляти більші труднощі у вираженні емоцій, залученні до підтримки інших людей та мають більшу ймовірність переживати підвищений стрес під час горя» [6].

Крім того, Дж. Боулбі розглядав горе як реакцію на розрив емоційного зв'язку. У своїх початкових дослідженнях він виділяв три основні фази горювання: шок і заперечення, туга і пошук втраченого, дезорганізація. Утім, у подальшій спільній роботі з К. М. Паркс вони визначили четверту фаз горя – реорганізацію.

У 1970-х роках з'являється одна з найбільш відомих у масовій культурі модель горювання авторства Е. Кюблер-Росс – п'ятифазна модель. Згідно цієї моделі людина у втраті проходить через п'ять стадій: заперечення, гнів, торг, депресія та прийняття. І хоча Е. Кюблер-Росс вважається однією з фундаменталістів сучасної науки про горювання, варто зазначити, що її теорії усе-таки цілком виправдано зазнають критики.

По-перше, важливо зауважити, що Е. Кюблер-Росс розробила цю модель, спілкуючись з пацієнтами з термінальними стадіями захворювання. Відповідно, ці п'ять стадій стосувалися не стільки процесів горювання, скільки стадій прийняття пацієнтами неминучої смерті. На цьому важливо наголосити, адже результати спілкування з цією групою респондентів недоцільно екстраполювати на групу тих, хто горює.

По-друге, дослідженням Кюблер-Росс бракувало валідності. Так, у цьому вона зізнається сама у своїй книзі «Про смерть та вмирання»: «Як можна досліджувати смерть, коли дані так важко отримати? Коли ви не можете перевірити свої дані і не можете провести експерименти? Ми (вона та її студенти – прим. авт.) зустрічалися деякий час і вирішили, що найкращий

спосіб вивчити смерть і вмирання – це попросити пацієнтів з термінальними захворюваннями стати нашими вчителями».

У цій же книзі Е. Кюблер-Росс пояснює так свої методи дослідження: «Я проводила інтерв'ю, поки вони (її студенти – прим. авт.) стояли біля ліжка, спостерігаючи. Потім ми йшли до мого офісу і обговорювали наші реакції та відповіді пацієнта. Ми вважали, що проводячи багато таких інтерв'ю, ми зможемо зрозуміти потреби пацієнтів з термінальними захворюваннями» [44].

По-третє, важливо зауважити, що сам по собі міф п'яти стадій став дуже популярним у публічному дискурсі і тому дещо невірно інтерпретований. Оскільки Кюблер-Росс наважилась на публічність і порушення складної теми смерті та горювання у мас-медіа, можна зрозуміти, що певні її висновки та припущення були невірно проінтерпретовані журналістами. Кожна людина, що проходить процес горювання, проживає його індивідуально і прояви кожного горя будуть відрізнятися, тому важко представити їх у певному порядку та послідовності. Про це говорить і сама Е. Кюблер-Росс у своїй наступній книзі «Про горе та скорботу»: «Стадії еволюціонували з моменту їх появи, і протягом останніх трьох десятиліть їх дуже неправильно зрозуміли. Вони ніколи не мали на меті допомогти впорядкувати складні емоції у гарні «ящички». Це реакції на втрату, яких переживають багато людей, але немає типової реакції на втрату, оскільки немає типової втрати. Наше горе таке ж індивідуальне, як і наші життя. Не кожна людина проходить через всі стадії або йде у певному порядку» [43].

Але попри усю наявну критику, роль Е. Кюблер-Росс у становленні досліджень горювання важко переоцінити. По-перше, вона справді привернула увагу громадськості до цієї цікавої, але складної теми; по-друге, вона зняла табу та дистегматизувала розмови про усвідомлення смертності. І зрештою, по-третє, її роботи сприяли подальшому виникненню нових досліджень щодо особливостей горювання: деякі з них були направлені виключно на те, щоб спростувати теорію Кюблер-Росс, а деякі були цілком автономними і плідними.

Наступним важливим етапом у еволюції науки про горювання були дослідження В. Вордена. Він запропонував модель «завдань горювання». Ключовим висновком Вордена є те, що він вважав, що горювання – це не пасивний процес, а активна робота. На цьому, зокрема, наголошує і українська дослідниця О. Шевченко: «Відповідно до теорії Вордена, якщо не досягнуто виконання одного завдання, неможливо перейти до іншого. Процес адаптації до втрати закінчується тоді, коли особа, що залишилася, не потребує більше реактивації образу покійного з перебільшеною силою в потоці щоденного життя, коли вона здатна говорити і думати про померлого без болю» [24; с. 22].

Згідно теорії Вордена, процес горювання включає 4 основні завдання: 1) прийняття реальності втрати; 2) проживання болю втрати; 3) адаптація до життя без померлого; 4) емоційне перенесення втраченої особи в новий контекст життя [2]. Також варто згадати, що В. Ворден вирізняє поняття ускладненого горювання: «Це горе, яке залишає людину в пастці суму, не дозволяючи їй відновити нормальне функціонування» [38].

Наприкінці ХХ – на початку ХХІ століття починають формуватися когнітивні та конструктивістські підходи у дослідженні горювання. Так, у 1996 група науковців, Денніс Клас, Філіп Сільверман, Стівен Нікман (1996), запропонували теорію «Продовжених зв'язків», згідно з якою горювання не обов'язково передбачає «відпускання» померлого. Автори наголошують, що важливо знайти нову форму зв'язку – через спогади, символічну присутність, традиції. Рефлексуючи їхні ключові знахідки, психолог Роберт Неймеєр підкреслює: «Психосоціальні потреби горюючих у цей період включають надання постійного підтвердження важливості померлої людини та її «присутності» у житті горюючого, оскільки важливо реконструювати зв'язок, а не перервати його попри фізичну відсутність померлого. Це передбачає дозвіл сім'ї, друзів, колег на збереження зв'язку, що відбувається у формі розмов про померлого, увіковічення пам'яті про нього, використання натхнення від історії стосунків для творчого самовиразу та інших форм

діяльності» [14]. На нашу думку, теорія продовжених зв'язків є актуальною та релевантною для подальших досліджень авторки щодо ритуалів як інструмента психологічної допомоги жінкам, що зазнали втрат.

Наступним фундаментальним етапом у розвитку психологічних теорій щодо горювання стали дослідження Джорджа Боннано. Особливу увагу у своїх наукових розвідках він присвячував питанням резильєнтності при проживанні втрати.

Окремим здобутком Боннано є те, що, на відміну від своїх попередників, він ввів протокол суворих й інноваційних наукових методів у сфері скорботи та травми, зокрема, використання перспективних дослідницьких дизайнів, заснованих на даних до та після значної життєвої події. Саме це сприяло тому, що йому вдалося спростувати відомі та широко визнані до цього концепції горя, які були радше теоретичними, не мали наукового підґрунтя та доказовості. Утім, на жаль, усе одно ці моделі залишаються популярними серед практиків та широкої публіки сьогодні (такі як модель Кюблер-Росс стадій горя та ідея роботи горя, заснованої на ідеях Фрейда).

Також, власне, він став одним із перших дослідників, які звернули увагу на те, як особиста резильєнтність, сформована досвідом попереднього проживання людиною потенційно травматичних подій, сприяє більш екологічному проживанню втрати. Він з'ясував, що насправді велика кількість людей є резильєнтною і ця стійкість при проживанні горя може бути закладеною у нас еволюційним шляхом: «Деякі люди справляються настільки ефективно, що практично не збиваються з ритму у своєму повсякденному житті. Вони можуть бути шоковані, навіть поранені втратою, але їм все ж вдається відновити рівновагу та рухатися далі. Не можна заперечувати, що під час втрати є муки та смуток. Але є ще багато чого. Перш за все, це людський досвід. Це те, до чого ми, здається, запрограмовані, і це, звичайно, не призначене для того, щоб нас приголомшити. Швидше, наші реакції на горе, здається, розроблені, щоб допомогти нам прийняти та пристосуватися до втрат, зазвичай відносно швидко, щоб ми могли продовжувати жити

продуктивним життям» [52]. Завдяки проведеним дослідженням йому вдалося сформулювати три найвідоміші паттерни реакцій горя, які зображені на рис. 1.1.

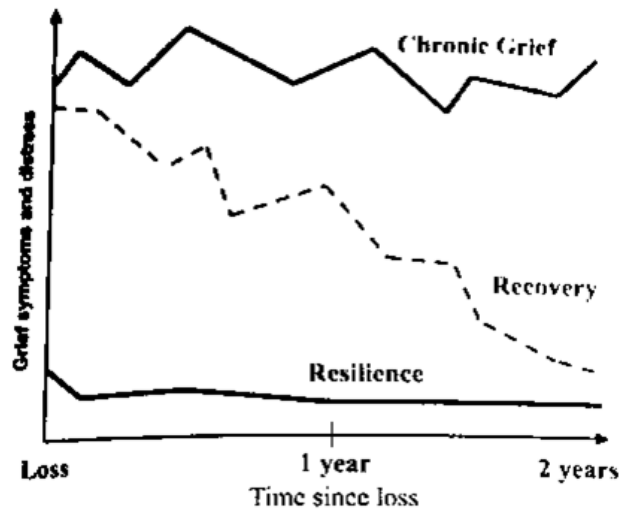


Рис. 1.1. Три найпоширеніші паттерни реакцій горя: резильєнтність, відновлення та хронічне горе (за Дж. Боннано [52])

Крім того, Дж. Боннано використовував дослідницькі здобутки для того, щоб аргументувати, що деякі практики, поширені у консультуванні з горя, травми та серед терапевтів після потенційно травматичних подій, можуть бути шкідливими. Він згадував, що ці практики включають примушування людей говорити про втрату або потенційну травму чи брати участь у терапії після цих подій незалежно від рівня їх функціонування [28].

Таким чином, Боннано став фундатором сучасної науки про горювання та наставником для багатьох наступних дослідників. Зокрема, його учениця Люсі Гон, також проводила дослідження на тему горювання та ролі особистої стійкості у цьому процесі. До того ж, вона написала досить відому науково-популярну книгу «Чого нас навчила Ебі: подорож матері через пережиття втрати доньки» та стала авторкою моделі резильєнтного горювання (2016). Структуру моделі продемонстровано на рис. 1.2.

У своїй роботі Л. Гон звертає увагу на такі важливі чинники відновлення після втрат, як: ритуали прощання та створення нових ритуалів самотурботи, визнання незворотності втрати, соціальну підтримку та валідацію почуттів від інших, визнання своїх вторинних втрат, фізична активність, поміркований

оптимізм і пошук гарних речей довкола себе, збереження пам'яті про померлого та спільні заходи меморіалізації тощо [5].

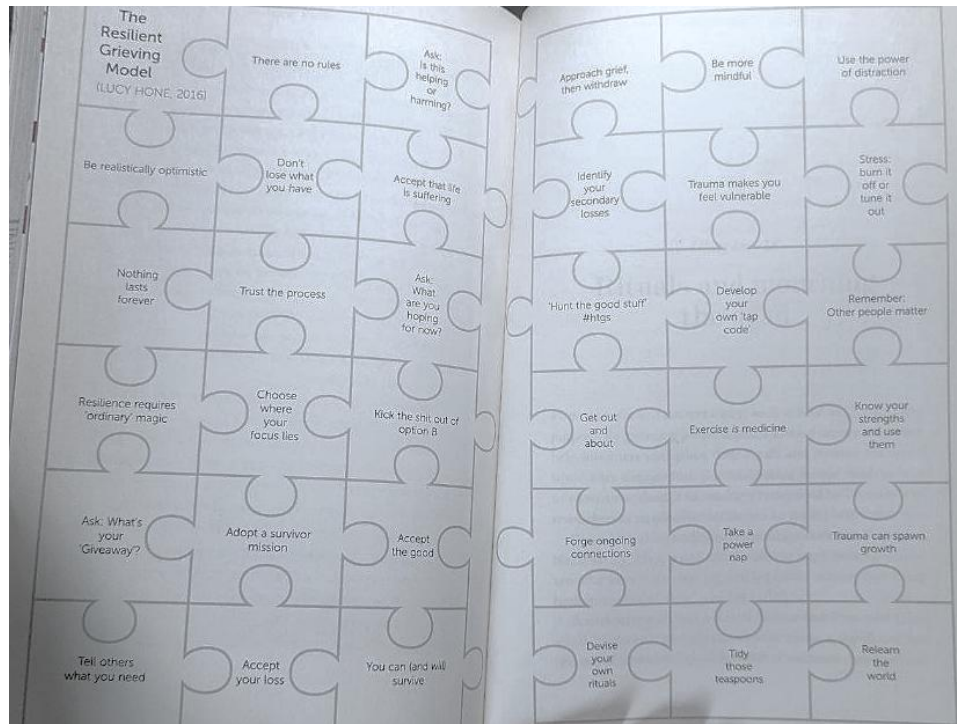


Рис. 1.2. Модель резильєнтного горювання (за Люсі Гон [5])

Однією з найбільш визнаних і застосованих на сьогодні моделей є дуальна модель горювання авторства Маргарет Стробе та Хенка Шута (детальніше з моделлю можна ознайомитися на рис. 1.3). Її інша назва – модель «подвійного процесу» горювання, яке, власне передбачає, що під час проживання втрати у житті людини відбуваються два важливі паралельні процес: той, що орієнтований на втрату (емоційне переживання горя) та той, що орієнтований на відновлення (приспособування до нових умов життя). Згідно з авторами дуальної моделі, здорове горювання передбачає баланс між цими процесами. У процесі підготовки сучасних українських фахівців по роботі з горем (зокрема, під час навчання на 8-кроковій програмі при роботі з втратою від ГО «Інститут психології здоров'я») окремий фокус уваги присвячений дуальній моделі як доказовій.

Як зазначають автори методичного посібника «Група підтримки дорослих, які втратили близьких», ключове у роботі з дуальною моделлю є

визнання важливості «...переключення між двома різними процесами. Цей рух туди-сюди важливий і значущий сам по собі. Відповідно до цієї моделі, переживання почуття горя від втрати – це тільки частина скорботи. Активне вишукування будь-якої діяльності чи нових вражень віддаляє людину від болю і є не менш важливим» [19].



Рис. 1.3. Дуальна модель проживання втрати авторства Штробе та Шута ([19])

У цьому ж методичному посібнику згадується про 8-крокову програму групової роботи з людьми, які зазнали втрат. Програма досліджена й апробована представниками Центру психологічної підтримки людей, які втратили близьких університетської клініки округу Акерсгус і демонструє позитивні результати. Варто також зазначити, що вона адаптована до українських реалій і практикується в Україні представниками ГО «Інститут психології здоров'я».

Також варто згадати про метод відновлення після втрати, який було визнано як доказовий у 2019 році, на основі наукових досліджень і продемонстрованих результатів у психологічній практиці. Його авторами є Дж. В. Джеймс та Р. Фрідман. Цей метод передбачає систему дій (самостійних або у парі з партнером) за короткотривалий час (місяць – півтора). У фокусі уваги методу спрямованість «...на покращення емоційного добробуту людини та допомогу у пошуках виходу зі складного стану» [7].

Таким чином, у цьому огляді ми простежили еволюційний розвиток

досліджень у галузі психології щодо горювання та помітили його паттерни: якщо на початку становлення цієї царини досліджень превалював психоаналітичний підхід і мала місце певна патологізація горя, то згодом ці тенденції замінили лінійні та стадійні моделі прийняття втрати. У XXI столітті домінують когнітивні та конструктивістські підходи у дослідженні горювання.

1.2. Особливості проживання горювання у жінок

У першому підрозділі ми з'ясували, що кожен досвід проживання втрати є унікальним, а тому універсальних рішень для психологічної підтримки у цьому процесі не існує. Утім, при наданні допомоги для людей у горі все ж важливим є диференціація за віковими, гендерними, соціокультурними та іншими ознаками. Не менш важливим є контекст втрати – якими є її особливі обставини, якою була роль померлого у житті людини тощо. Тож для того, щоб якісніше сформувані вибірку для подальшого дослідження, а також для того, щоб звузити тематику цієї роботи, ми пропонуємо сфокусувати увагу саме на гендерному аспекті психологічної допомоги – зокрема, виявити особливості проживання втрати у жінок і визначити основні відмінності між жіночим і чоловічим горюванням.

У першу чергу, важливо зазначити, що на особливості проживання горя жінок в Україні наразі впливає чинник повномасштабної війни, яка все ще триває. Адже, як зазначають І. Сингаївська та І. Кибукевич, «вони достатньо гостро сприймають події, які змінюють хід життя – стабільність, надійність, безпечність оточуючого середовища. Жінки часто стають безпосередніми очевидцями тяжких військових подій, їх рідні можуть знаходитися у небезпеці, брати участь у військових діях як військовослужбовці» [9]. Додамо також, що згідно з даними Міністерства оборони України, станом на січень 2024 року «загальна чисельність жінок у Збройних силах України складає 66,9 тисячі осіб, із них 47,2 тисячі – військовослужбовиці. При цьому, 6,5 тисяч перебувають на керівних посадах, а близько 4 тисяч знаходяться на лінії зіткнення» [10]. Також додамо те, що чимало жінок були і є активно

залученими у волонтерські ініціативи – на допомогу Збройним силам України та на підтримку постраждалих від російської агресії цивільних громадян. Усі вищезазначені чинники зумовлюють виникнення додаткових стресорів, які позначаються на нервовій системі та потенційно можуть впливати на перебіг проживання горя.

Іншим важливим аспектом, про який не можемо не згадати у контексті особливостей проживання горя жінками, є жіноча гендерна соціалізація, гендерні ролі та гендерні стереотипи. Як слушно визначили Н. Самойленко та А. Сембрат, гендерна соціалізація – це «...процес засвоєння людиною соціальної ролі, визначеної для неї суспільством від народження, залежно від того, чоловіком або жінкою вона народилася. <...> Це складний процес, пов'язаний з оволодінням певної гендерної ролі» [18].

Відповідно, гендерні ролі – це визначена суспільством функція, роль, яка належить представникам певної статі. Так, традиційно, згідно до статево-рольового підходу, передбачено, що «жінки виконують жіночу роль хранительки домашнього вогнища» [22]. Зауважимо, що гендерні ролі «...є обмежувальними, вони встановлюють вузькі рамки норми, і це перешкоджає всебічному розвитку людини, професійній реалізації жінок, психологічному комфорту чоловіків. Обмежувальні, застигли норми гендерної поведінки назвали гендерними стереотипами» [4].

Теорія токенізму авторства Розабет Кентер передбачає, що стереотипно жінки мають кілька неформальних ролей (токенів), серед яких: мати, спокусниця, іграшка / талісман та залізна леді [22]. Вважаємо, що ці символічні ролі впливають на перебіг проживання горювання.

Так, до прикладу, гендерна роль «залізної леді» заважає нормальному проживанню горя і стигматизує вияви емоційних реакцій на втрату, адже від такої жінки очікують жорсткості, ізольованості та – у певній мірі – навіть холоднокривності. У свою чергу, гендерна роль «жінки – хранительки домашнього вогнища» впливає на те, що після втрати члена родини жінка може відчувати більше провини за те, що не виконала свою місію «берегині»,

а також – сприймати це як особисту невдачу у реалізації своєї основної функції. Те ж саме стосується ролі «матері». Однак, у зв'язку з місцем материнства у жіночій гендерній соціалізації втрата дитини може сприйматися важче, ніж, до прикладу, втрата партнера чи родича.

Так, дослідження реакції сімейних пар на повторний викидень вказує на те, що «Жінки повідомляли про вищий рівень страждань, ніж чоловіки, за обома шкалами <...> На додаток до відмінностей у соціальних очікуваннях для чоловіків і жінок у суспільстві, викидень є не лише емоційним і соціальним негативним досвідом для жінок, але він також має важливий фізичний вимір. Для деяких жінок recurrent miscarriage (RM) – повторний викидень, може бути травматичною фізичною подією, що включає значний біль, втрату крові, госпіталізацію та хірургічне втручання». Утім, автори дослідження додають: «Чоловіки, як правило, більш неохоче, ніж жінки, відкрито виражають свій смуток, і їм часто доводиться відігравати другорядну роль після викидня, пригнічуючи власні почуття, щоб краще підтримати страждаючу матір» [59].

Схожі висновки транслуються й у дослідженні «Розуміння гендерних відмінностей у горюванні після смерті немовляти». Автори (Д. Г. Вінг, К. Бердж-Келлауей, П. Роуз Кленс, Л. Армистед) відзначають, що жінки, як правило, повідомляють про те, що переживають більшість реакцій горя з більшою інтенсивністю та протягом тривалішого часу, ніж чоловіки. Це включає такі почуття, як смуток, розпач та інші емоційні реакції. Крім того, протягом роботи над дослідженням було «виявлено, що матері відчувають почуття деперсоналізації (оніміння, розгубленість, відчуття нереальності) значно більше, ніж батьки, навіть протягом кількох років після втрати» [66].

Важливо зауважити, що ми не виключаємо вплив гендерних ролей і стереотипів не тільки на горювання жінок, а і на чоловіків. Так, у процесі проживання втрати чоловіки можуть бути схильними менше виражати свої емоції у зв'язку з наявною гендерною роллю захисника та воїна, а також – у зв'язку з поширеним стереотипом «справжні чоловіки не плачуть». На нашу думку, такі нав'язані суспільством реакції можуть перешкоджати природному

проживанню горя та сприяти формуванню відчуття соціальної ізольованості, що, у свою чергу, може призвести до розладу тривалого горя.

Це також підтверджують результати дослідження «Чи існують гендерні відмінності в траєкторіях тривалого горя?»: «...чоловіки з траєкторією тривалого горя частіше, ніж жінки, демонстрували симптом *prolonged grief disorder (PGD)* – розладу тривалого горя. Також, вказують автори, чоловіки частіше відчували «труднощі із залученням до соціальної чи іншої діяльності» через два та шість місяців після втрати, тоді як жодної гендерної різниці не спостерігалось через одинадцять місяців» [26].

В іншому дослідженні, яке стосувалося різних реакцій горя на втрату партнера чи партнерки, було з'ясовано, що «...серед вдів порушення сну, низька самооцінка та високі рівні симптомів тривоги прогнозували високі рівні симптомів депресії», тоді як вдівці «...рідше мали високі рівні симптомів депресії» [37].

Про підвищений ризик виникнення депресії унаслідок горювання також свідчить дослідження «Статеві відмінності в поведінковому та психологічному вираженні горя в підлітковому віці: мета-аналіз». Так, автори підкреслюють, що «...дівчата-підлітки вдвічі частіше, ніж хлопці-підлітки, отримують діагноз тривоги та депресії в підлітковому віці. З точки зору нейровізуалізації, це не дивно, оскільки депресія та тривога були пов'язані з порушенням рівня гормонів, зокрема естрогену, а також з різними об'ємами гіпокампу» [61]. Тож деякі особливості горювання зумовлені фізіологічними чинниками, такими як структурною різницею між чоловічим і жіночим мозком, а також – різними домінуючими гормонами.

На нашу думку, велику роль у специфіці проживання горя жінками також відіграють вторинні втрати. Л. Гон у своїй книзі пояснює вторинні втрати: «вторинні втрати – це всі ті мрії, амбіції, можливості, майбутні життєві події та стосунки, які зникають з вашого життя разом із вашою коханою людиною. Цей термін також стосується безлічі конкретних ролей і функцій, які ця людина відігравала у вашому житті <...> Вторинні втрати також можуть

бути фінансовими або включати втрату друзів, роботи чи дому. Вони можуть включати втрату сімейної одиниці та колишньої стабільності, втрату віри тощо» [5].

Авторка перераховує ті ролі та функції, які могла виконувати померла людина в житті, і серед них чимало тих, що пов'язані з побутовою, фінансовою й емоційною сферами. Відповідно, з огляду на те, що на жінок зазвичай покладені подвійні обов'язки (не тільки офіційна робота, а ще і так звана «друга зміна», коли жінка займається вихованням дітей, приготуванням їжі, прибиранням тощо), вторинні втрати можуть спричинити ще більше навантаження і призвести до втоми чи вигорання.

На підтвердження цьому можна також використати результати дослідження «Вдівство та депресія: новий погляд на гендерні відмінності, відбір і психологічну адаптацію» (2013 року), автори (І. Сассон, Д. Дж. Амберсон) якого дійшли висновків, що жінки частіше опиняються у менш сприятливих умовах, оскільки зазвичай стають вдовами раніше та в умовах фінансової нестабільності, що може ускладнювати психологічну адаптацію. Окремо також підкреслено, що жінки після втрати чоловіка частіше стикаються з економічними труднощами та мають менше шансів на повторний шлюб, що може посилювати депресію [58].

Наукова розвідка авторів Джулі Гікс Патрік і Джеймса Генрі вказує на те, що жінки повідомляють про сильніші прояви горя порівняно з чоловіками. Утім, підкреслюють автори, жінки частіше знаходять нові сенси у міжособистісних зв'язках і духовних переконаннях після втрати [54].

У статті «Життя та смерть у різних світах: гендерні відмінності у насильницькій смерті та горі» було проаналізовано гендерні відмінності у горюванні після смерті від насильства. Авторам вдалось з'ясувати, що жінкам більш притаманний інтуїтивний стиль горювання: так, вони частіше переживають горе емоційніше, що може включати плач, пошук соціальної підтримки та словесне вираження почуттів. Науковці зазначають, що чоловіки натомість схильні приховувати свій біль. Цікавим аспектом, на який звернули

увагу автори статті, є те, що жінки зазвичай отримують більше емоційної підтримки від родичів і друзів, що може полегшувати процес адаптації до втрати.

Додамо також, що це дослідження підкреслює, що підходи до психологічної підтримки мають враховувати гендерні особливості горювання. Жінкам може бути корисним поєднання емоційного вираження з більш структурованими стратегіями подолання втрати [63].

Результати дослідження тайванської групи авторів [32] вказують на те, що жінки, які втратили близьких, з більшою ймовірністю відчувають прояви афективних розладів, особливо тривожності (порівняно з чоловіками). Загалом, завдяки проведеним з 432 респондентами телефонним інтерв'ю (після 6 місяців після втрати), було з'ясовано, що жінки, які втратили близьких, показали значно вищі результати за шкалами депресії (BDI), тривожності (BAI) та ускладненого горя (ICG) порівняно з чоловіками.

Також важливо зауважити, що «...жінки повідомляли про вищий рівень конкретних симптомів депресії, таких як відсутність задоволення, сльозливість, порушення сну, втомлюваність, стурбованість щодо соматичних проявів та втрата лібідо. Вони також повідомляли про вищий рівень конкретних симптомів тривожності, таких як нездатність розслабитися, запаморочення, страх смерті, переляк, почервоніння обличчя та припливи жару/холоду» [32].

Інше, вже американське дослідження, доводить попередні тези досліджень про більші емоційні та фізичні прояви горя у жінок. Це дослідження підкреслює, що досвід жінок у втраті під впливом як біологічних, так і суспільних чинників, призводить до потенційно більш інтенсивного емоційного та фізичного прояву горя. Автори зазначають: «Жінки, як правило, частіше відкрито виражають свої емоції, що може призвести до того, що їх сприйматимуть як тих, хто горює більш інтенсивно. Ця відкритість іноді може розглядатися як сила у процесі переживання горя». Також у дослідженні підтверджується теза про те, що жінки часто шукають і отримують більше

соціальної підтримки під час горя, що може бути корисним для їхнього емоційного благополуччя та може допомогти інтегрувати втрату. У цьому ж дослідженні була приділена увага і соматичним проявам горя: так, дослідники вказали, що жінки можуть відчувати більше фізичних та емоційних симптомів, пов'язаних з горем, таких як порушення сну, тривожність та депресія. Ці симптоми можуть бути більш вираженими через суспільні очікування та біологічні чинники [54].

Насамкінець, вартим згадки, на нашу думку, є дослідження про гендерні відмінності в побудові нарративу горя. Воно продемонструвало, що чоловіки та жінки мають багато спільних рис у тому, як вони висловлюють свій сум після втрати, але все ж є деякі помітні відмінності. Так, наприклад, жінки частіше використовували займенники першої особи (наприклад, «я», «мені», «мій»).

Окремої уваги заслуговує такий висновок дослідників: «... жінки частіше використовують слова, що виражають позитивні емоції, тривожність і смуток, тоді як чоловіки – слова, пов'язані з гнівом, коли говорять про свій внутрішній стан» [66]. Також увага була сфокусована на тому, що на відміну від чоловіків, емоційний стрес у жінок був більш тісно пов'язаний із використанням мовних маркерів, що відображають глибоку емоційну обробку втрати.

Важливо зазначити, що хоча ми і поставили собі за мету визначити основні особливості проживання горя жінками, ми усвідомлюємо, що ці висновки можуть бути не достатньо валідними, універсальними та не обов'язково можуть бути адаптовані в українському контексті. Кожне проживання горя людиною є унікальним і залежить від низки чинників, серед яких є в тому числі гендерна приналежність.

На основі вищезгаданих проаналізованих досліджень нам вдалося структурувати та здійснити компаративний аналіз основних даних про гендерно зумовлені особливості проживання горя серед жінок і чоловіків. Порівняльні характеристики (гендерна роль, фізіологічні особливості, що впливають на перебіг горя, проживання та вираження емоцій, взаємодія з соціумом, лінгвістичні маркери вираження горя, ризики виникнення

психічних розладів) детальніше можна простежити на таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Гендерно зумовлені особливості проживання горя

Особливості проживання горя	Жінки	Чоловіки
Гендерна роль	Берегиня, хранителька сімейного вогнища, мати, залізна леді	Воїн, захисник, годувальник, хазяїн-господарник, здобувач
Фізіологічні особливості, що впливають на перебіг горя	Домінуючі гормони – естрогени та прогестерон; більший за розміром гіпокамп	Домінуючий гормон – тестостерон, відмінності між лівою і правою півкулями виражені сильніше, ніж у жінок
Проживання та вираження емоцій	Схильні більш відкрито виражати свої почуття, відчувають сум, сльозливість, провину, тугу	Більш замкнені у своїх внутрішніх переживаннях, відчувають стигму щодо проявів почуттів
Лінгвістичні маркери вираження горя	Домінуюча емоція наративу – сум, провинна; частіше використання займенники першої особи (наприклад, «я», «мені», «мій»)	Домінуюча емоція наративу – злість, гнів
Ризик виникнення психічних розладів (розладу тривалого горя, депресії)	Вищі ризики виникнення депресії	Вищі ризики виникнення тривалого горя
Взаємодія з соціумом	Більш схильні просити про допомогу й отримують більше підтримки від оточення	Схильні переживати почуття всередині і не звертатися за допомогою

На основі проаналізованої джерельної бази щодо гендерно зумовлених особливостей проживання горювання можемо зробити висновки про те, що і система психологічної допомоги жінкам у втраті важливо адаптувати – з огляду на гендерний аспект. Зокрема, можна допустити звернення у ритуальних практиках до гендерно забарвлених образів (матір, донька, дружина) та давати більше простору для відкритого проживання емоцій – суму, туги тощо. Крім того, з огляду на те, що жінки більш схильні звертатися по допомогу і потребувати підтримки від оточення, вважаємо за доцільне імплементувати у систему психологічної допомоги жінкам у горі практики спільнототворення, колективні ритуали, форми взаємодії у форматі «Рівна –

рівній тощо».

Висновки до розділу 1

У першому розділі нами було здійснено теоретичний аналіз поняття горювання, еволюцію основних наукових підходів до розгляду цього явища та на основі огляду джерел виокремлені характеристики специфіки проживання горя жінками.

Хоча є дані, які вказують на те, що перші наукові розвідки про горювання датуються ще XVI століттям, більш сфокусовані дослідження особливостей втрати з'являються у психології з початку XX століття.

З. Фройд та його послідовники (К. Абрагам, Г. Дойч і М. Кляйн) заклали фундамент для дослідження горя, розглядаючи його як тимчасовий процес емоційної адаптації. Вони ж вплинули на патологізацію горя, що у подальшому наклало негативний відбиток на наданні допомоги при втраті. Подальші ж дослідження розвинули концепції фазового сприйняття горя (серед найбільш відомих – моделі та теорії Е. Ліндемманна, Дж. Боулбі, В. Вордена, Е. Кюблер-Росс). Утім, фазові моделі зрештою були відкинуті дослідниками та практиками психології у зв'язку з відсутністю універсального досвіду у горюванні.

Наприкінці XX – на початку XXI століття популярності набуває конструктивістський підхід (теорія продовження зв'язків, М. Стробе, Х. Шут, Р. Неймеєр, Дж. Боннано, Л. Гон, Дж. В. Джеймс та Р. Фрідман) до горювання. Зокрема, Дж. Боннано довів, що горювання є природним процесом і не завжди потребує зовнішньої допомоги зі сторони фахівців з психічного здоров'я. Він також наголошував на резильєнтності як чиннику, який допомагає ефективніше інтегрувати втрату.

Загалом, такий стрімкий розвиток науки про горювання свідчить не тільки про актуальність теми, але і про необхідність проведення фактчекінгу та уточнення вже проведених раніше досліджень – з огляду на нові контексти, культурні, гендерні, вікові та інші особливості горюючих.

У цьому ж розділі ми намагалися виявити ключові особливості горювання у жінок. Так, завдяки огляду джерельної бази, було з'ясовано, що жінки більш відкрито висловлюють свої емоції, частіше переживають смуток і тугу, тоді як чоловіки схильні до стриманості й гніву. Крім того, жінки мають вищий ризик розвитку депресії, тоді як чоловіки частіше стикаються з розладом тривалого горя. Утім, натомість вони частіше отримують соціальну підтримку, що може полегшувати процес адаптації до втрати. Окремо варто зазначити, що жінки також більш схильні просити про допомогу – це надає більше можливостей для фахового втручання.

Жіноча гендерна соціалізація та традиційні ролі («берегиня», «мати», «залізна леді»), разом із поширеними у соціумі стереотипами й упередженням щодо жінок можуть впливати на перебіг горювання, викликаючи почуття провини та соціальні очікування щодо стійкості. Також жінки чутливіше ставляться до пренатальних і перинатальних втрат, тоді як чоловіки опиняються у становищі відповідальних за їх стан осіб.

Біологічні чинники (естрогенова регуляція, особливості гіпокампу) теж можуть впливати на глибину та тривалість емоційних реакцій жінок під час горювання. Серед соматичних проявів горювання у жінок частіше спостерігаються порушення сну, підвищена тривожність тощо.

Отримані результати вказують на важливість урахування гендерних особливостей у психологічній підтримці жінок, які переживають втрату. Подальше дослідження буде сфокусоване на вивченні ритуалів як інструментів психологічної підтримки жінок у процесі горювання.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ РИТУАЛУ У СИСТЕМІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ У ВТРАТІ

2.1. Організація та методики емпіричного дослідження

Відповідно до поставленої загальної мети та завдань дослідження, ми сформуваємо низку уточнених підзавдань, які стосувалися емпіричної частини. Фінальний перелік завдань емпіричного дослідження склали:

1. Розробити класифікацію психологічних ритуалів відповідно до їхніх функцій (наприклад, функція збереження зв'язку, афективного вивільнення) у зв'язку з видом або тривалістю втрати. Емпіричне виведення цієї типології планувалося здійснити за допомогою експлораторного факторного аналізу (EFA).

2. Емпірично дослідити гендерні особливості проживання втрати жінками, а також з'ясувати роль та місце ритуалів у процесі горювання. Для цього будуть застосовані вищезгадані якісні методи, зокрема глибинні нарративні інтерв'ю та авторське анкетування.

3. Визначити кількісні взаємозв'язки між рівнем залученості до ритуалів, динамікою реконструкції сенсу втрати (за допомогою методик MLC та GMRI) та показниками психічного здоров'я (КМА-УДХ). Це дозволить оцінити ритуали як протективний фактор.

Вибірку нашого емпіричного дослідження склали бенефіціарки громадської організації «Бути». Громадська організація «Бути» – це недержавна неприбуткова організація, що надає психосоціальну, інформаційну та просвітницьку допомогу людям, які проживають втрату, зокрема жінкам з різним досвідом втрати: смерть чи загибель близької людини (військової чи цивільної); невизначена втрата (близька людина у полоні або має статус «зниклий безвісти»); втрата дімівки (досвід внутрішнього переселення чи біженства); безправне горе (пренатальні та перинатальні втрати, втрати батьківства, втрата друзів чи братів/сестер тощо). У своїй роботі

фахівці громадської організації «Бути» застосовують інтегративний підхід, поєднують індивідуальні та групові форми роботи з бенефіціарками. Уже понад 1000 людей у горі отримали допомогу на базі ГО.

У рамках цього дослідження було опитано 42 жінки, які брали участь у програмах психосоціальної підтримки на базі громадської організації «Бути». Вік учасниць – від 18 до 60 років. Такий широкий віковий діапазон є принциповим для дослідження, оскільки він дозволяє врахувати вплив життєвого досвіду, культурних особливостей та фази життєвого циклу на сприйняття втрати та формування ритуалів горювання (наприклад, ставлення до традиційних траурних ритуалів та здатності до посттравматичної трансформації можуть суттєво відрізнятись у молодих жінок (18-30 років) та у старших вікових групах (50-60 років)). Крім того, така вибірка дозволяла нам глибше осягнути гендерні особливості проживання втрати, оскільки охопила три загальноприйняті гендерні ролі жінок – матір, дружина та донька. На третьому етапі (нарративні інтерв'ю) вибірка була зменшена до 13 осіб, що обумовлено теоретичною насиченістю вибірки та тим, що це дослідження є пілотним і має перспективи для подальшого розширення.

Критерієм включення було переживання значущої втрати (смерть або загибель близької людини, втрата будинку, проживання невизначеної втрати – близька людина перебуває у полоні або зникла безвісти), з тривалістю втрати від 6 місяців. Цей часовий проміжок забезпечує, що учасниці не перебувають у стані гострої втрати, та можливо мають сформовані механізми адаптації, використовують певні індивідуальні чи соціальні ритуали.

Зважаючи на вразливість цільової вибірки, наше дослідження мало суворі вимоги щодо етичності. Воно проводилося відповідно до міжнародних та національних етичних стандартів психологічних досліджень. Зокрема, ключовими умовами участі були інформована згода та конфіденційність (у тому числі, і для експертів/ок: для зниження потенційного тиску на них). Усім учасницям та експертам надавалася детальна інформація про мету дослідження, очікувані процедури та їхні права (зокрема, право на відмову від

участі на будь-якому етапі). Наприкінці кожної форми, що надавалась для заповнення (чи то анкета, чи то опитувальник) містилась інформація про надання згоди на обробку персональних даних у вигляді такого тексту: «Відповідно до вимог Закону України «Про захист персональних даних» № 2297-VI від 01.06.2010 р., надсилаючи цю форму, Ви даєте згоду і дозволяєте здійснювати обробку Ваших персональних даних, включаючи збір, систематизацію, накопичення, зберігання, уточнення, використання, знищення даних, з метою, пов'язаною з проведенням дослідження». Забезпечувалася повна анонімність даних, кодування нарративних інтерв'ю та зміна будь-якої потенційно ідентифікуючої інформації.

Крім того, фундаментальну роль в етичних засадах дослідження відіграла відповідальність й усвідомлення власних обмежень професії. Враховуючи, що ми використовували інструмент скринінгу психічного здоров'я (КМА-УДХ), забезпечувався механізм негайного клінічного реагування у разі виявлення гострого дистресу або ризику суїцидальної поведінки. Оскільки форми скринінгу були заповнені бенефіціарками ГО «Бути» анонімно, ми просили учасниць зашифрувати свою роботу, надавши їй обране кодове слово, символ або сполучення цифр. Зашифровану інформацію про необхідність звернення до кваліфікованих психіатрів/инь у разі суїцидальних намірів ми передавали далі бенефіціаркам.

Перший етап дослідження був присвячений визначенню характерних для бенефіціарок супутніх горю станів (зокрема, депресії, тривожних розладів, суїцидальних думок, вживання алко/наркотичних речовин). Ці стани вдалося виявити за допомогою використання методики Опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ. У ньому взяли участь 100% респонденток – 42 жінки з різними видами втрат. За результатами досліджуваних було виявлено групу ризику – жінок з високим рівнем симптомів депресії, ПТСР, тривожності і зловживання алкоголем та з низькими й помірними проявами. Як описано вище в етичних засадах дослідження, учасницям були надані рекомендації щодо подальшого спрямування на фахівців/чинь спеціалізованої

психіатричної допомоги.

На *другому етапі* ми провели кількісне дослідження із залученням психодіагностичних методик. Учасниці (42 жінки) заповнювали авторську анкету, що кількісно фіксувала активність щодо проведення ритуалів, необхідну для подальшого факторного аналізу. Більша частина вибірки проходила стандартизовані психодіагностичні методики: MLC (Коди сенсів втрати – 25 осіб), GMRI (Опитувальник реконструкції горя та його значень – 28 осіб відповідно). Не всі учасниці з ширшої вибірки взяли участь у цьому етапі дослідження – через їхню невідповідність певним критеріям (наприклад, формулювання GMRI передбачають втрату коханої людини, а у загальну вибірку входили і жінки, які мають невизначену втрату та/або безправне горе – у тому числі, втрату будинку, втрату друзів, братів/сестер тощо; для MLC – важлива тривалість втрати).

На *третьому етапі дослідження* проводилися глибинні нарративні інтерв'ю з жінками та експертні інтерв'ю з фахівцями. Ці інтерв'ю записувалися на аудіоносії з подальшою транскрипцією та тематичним аналізом. Наративні дані були використані для контекстуалізації кількісних результатів та ілюстрації індивідуальних стратегій горювання.

У випадку нашого дослідження ритуалів у процесі проживання втрати жінками (глибинні інтерв'ю) оптимальною була вибірка з 10-15 учасниць, які використовували ритуали у процесі горювання. Ми прагнули включити у вибірку жінок із різним досвідом (гостра та негостра втрата, невизначена втрата, безправне горе тощо), щоб отримати ширшу картину явища. На початку дослідження ми встановили обмеження: якщо у процесі нашого попереднього аналізу виявиться, що історії починають повторюватися і не додають нової інформації, ми зможемо зробити висновок про досягнення теоретичної насиченості й не розширювати вибірку. Загальна вибірка склала 13 жінок.

В експертних інтерв'ю взяли участь 10 фахівців/чинь допомагаючих професій, які працюють з людьми у втраті (психологині, волонтерки

громадських організацій по роботі з втратою, керівниці груп підтримки «Рівна – рівній»).

Обґрунтування та зміст методик дослідження. Для експериментального дослідження були підбрані методики, які спрямовані на вивчення особливостей проживання втрати жінками, на визначення ризику виникнення супутніх горю станів – депресії, тривожних розладів, суїцидальних думок, вживання алко/наркотичних речовин, а також – індивідуально–психологічні особливості застосування ритуалів у процесі проживання втрати серед досліджуваних.

Мета нашого подальшого дослідження – простежити, якими інструментами для надання психологічної допомоги у горі користуються як люди у втраті, так і фахівці допомагаючих професій і з’ясувати місце ритуалів у цій системі інструментів. Для практичного підтвердження або спростування теоретичних висновків щодо ефективності застосування ритуалів як допоміжних практик у наданні психологічної допомоги жінкам у втраті ми застосовували якісно-кількісне дослідження. Зокрема, ми зверталися до двох основних якісних методів: експертних інтерв’ю та наративного дослідження. Для кількісного дослідження були використані такі методи: анкетування (авторська анкета), методика «Коди сенсів втрати» (The Meaning of Loss Codebook (MLC), Дж. Гіллс, Р. Е. Неймеєр і Е. Мілман, 2014; адаптовано В. Зливков, С. Лукомська) [14], опитувальник реконструкції горя та його значення (The Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI), Дж. Гіллс, Р. Е. Неймеєр і Е. Мілман, 2015; адаптовано В. Зливков, С. Лукомська) [14], опитувальник оцінки психічного здоров’я КМА-УДХ (СЕТА в Україні, 2021) [16].

Обрані нами методи є виправданими, оскільки вони дозволяють глибше осягнути специфіку проживання втрати жінками у контексті повномасштабного вторгнення в Україні, а також – сформулювати уявлення ефективності та специфіку використання ритуалів жінками при втраті. Крім

того, експертні інтерв'ю дають змогу звертатися до безпосереднього досвіду фахівців у сфері надання допомоги у горі.

Наративний метод у психології – це вивчення того, як люди конструюють і інтерпретують свій досвід через розповідь, аналізуючи, як ці наративи формують ідентичність, значення та розуміння особистих і соціальних реалій. Про його перевагу у дослідженнях зазначає О. Назарук: «При застосуванні методу наративу можна побачити, які за характером значущі переживання (наприклад, позитивні чи негативні) інтегруються досліджуваним до особистого досвіду. Крім того, можливо простежити зв'язок між змістом засвоєної значущої події. <...> Метод наративу дозволяє встановити, який досвід особистістю засвоюється» [13].

Використання наративного методу у дослідженні дозволило нам зрозуміти, як жінки осмислюють власний досвід втрати та яким чином ритуали допомагають їм пережити горе. Аналіз особистих історій дозволив простежити, які ритуали використовуються в процесі адаптації до втрати, яку функцію вони виконують у житті жінки та як змінюється її ставлення до пережитого завдяки ритуальним практикам.

Перед проведенням емпіричного дослідження ми сформулювали відкриті запитання, що сприятимуть розповіді жінки про її досвід горювання. Основними запитаннями були ті, що стосувалися способів опису горювання, типів ритуалів, які застосовувалися, а також їхнього впливу на емоційний стан і процес прийняття втрати. Крім того, ми ставили уточнюючі запитання, щоб з'ясувати, чи були ці ритуали частиною культурної традиції чи створеними індивідуально; як соціальне та культурне оточення впливало на їх проведення, а також чи відчувала респондентка підтримку або опір із боку родини та громади. Орієнтовний перелік питань включав у себе такі блоки і запитання:

Про досвід втрати

Розкажіть, будь ласка, про те, що з вами сталося.

Що ви відчували в перші дні чи тижні після втрати? Як із часом змінювалося ваше сприйняття цієї події?

Про ритуали

Чи були якісь дії, традиції або символічні жести, які допомагали вам упоратися з болем?

Як ви прийшли до цих ритуалів – це були культурні традиції, поради інших чи ваша власна ініціатива?

Що для вас означали ці ритуали?

Як ви почувалися під час або після виконання ритуалу?

Про підтримку і середовище

Як реагували близькі чи громада на ваші ритуальні дії?

Чи відчували ви підтримку, чи, можливо, непорозуміння з боку оточення?

Про зміни

Чи змінилося ваше ставлення до втрати після виконання ритуалів?

Що ви винесли з цього досвіду?

Як би ви описали свій шлях від болю до прийняття?

Оскільки наративний метод передбачає глибоке занурення в особисті історії, під час збору даних ми використовували якісні методи, що сприяють детальному відтворенню суб'єктивного досвіду. Ми використовували глибинні наративні інтерв'ю, у межах яких респондентки могли вільно розповідати про свій досвід, описувати значущі моменти горювання та пояснювати, як саме ритуали допомогли їм впоратися з емоційним станом.

Після проведення глибинних інтерв'ю ми виокремили ключові теми, що повторюються у розповідях різних учасниць, та виявили основні структури, які формують історії горювання. Тематичний аналіз дозволив нам зрозуміти, які смисли надаються ритуалам, а структурний аналіз – відстежити зміни у сприйнятті втрати на різних етапах горювання.

У випадку нашого дослідження ритуалів у процесі проживання втрати жінками оптимальною була вибірка з 10-15 учасниць, які використовували ритуали у процесі горювання. Ми прагнули включити у вибірку жінок із різним досвідом (гостра та негостра втрата, невизначена втрата, безправне

горе тощо), щоб отримати ширшу картину явища. На початку дослідження ми встановили обмеження: якщо у процесі нашого попереднього аналізу виявиться, що історії починають повторюватися і не додають нової інформації, ми зможемо зробити висновок про досягнення теоретичної насиченості й не розширювати вибірку. Загальна вибірка склала 13 жінок.

Інший якісний метод дослідження, який ми використали, базувався на експертних інтерв'ю. Щоб уникнути групового тиску чи репутаційних ризиків для респондентів, ми залучали фахівців до дослідження шляхом анонімного опитування.

До участі у дослідженні ми запросили експертів та експерток з України, серед яких були представлені люди допомагаючих професій, що працюють із горюванням – психологи(ні), волонтер(к)и профільних громадських організацій, ведучі груп підтримки «Рівна – рівній». У майбутньому ми плануємо залучити і досвід світових експертів/ок, тому питання інтерв'ю дублюються англійською.

Ми плануємо поставити фахівцям і фахівчиням такі запитання:

1. Як Ви розумієте роль ритуалів у процесі горювання? How do you understand the role of rituals in the process of grieving?

2. Які, на Вашу думку, функції можуть виконувати ритуали у психологічній підтримці жінок, які пережили втрату? In your opinion, what functions can rituals perform in providing psychological support for women who have experienced loss?

3. Які ризики або обмеження Ви бачите у використанні ритуалів як інструменту психологічної допомоги? What potential risks or limitations do you see in using rituals as a tool of psychological support?

4. Які умови, на Вашу думку, є необхідними для безпечного і корисного використання ритуалів у роботі з горем? What conditions, in your view, are necessary to ensure that rituals are used safely and effectively in grief-related psychological work?

5. Чи має значення культурний або соціальний контекст під час застосування ритуалів у терапії втрати? How significant is the cultural or social context when applying rituals in grief therapy?

6. На основі Вашого досвіду, які ритуальні практики виявилися найбільш ефективними? Based on your professional experience, which types of ritual practices have proven to be most effective in supporting grieving individuals?

7. Які дослідницькі чи практичні напрями в цій темі Ви вважаєте перспективними? Which research or practical directions within this topic do you consider most promising?

У результаті, після виконання та статистичної обробки експертних інтерв'ю, ми підбили висновки про застосування результатів цього дослідження у психотерапевтичній роботі. Отримані результати можуть допомогти фахівцям розробляти індивідуалізовані підходи до підтримки клієнтів у вигляді унікальних ритуалів і впроваджувати такі інструменти допомоги, що враховуватимуть різний соціокультурний контекст горюючих.

Утім, ми усвідомлювали, що застосування виключно якісних методів дослідження може викликати труднощі при його інтерпретації та ставити під сумнів його результати, оскільки вони передбачають високу варіативність інтерпретацій, а також, оскільки вони спираються на невелику вибірку, вони не можуть бути репрезентативними щодо ширшої аудиторії. Саме для врівноваження цього недоліку ми використали також і кількісні методи дослідження, анкетування та психодіагностичні методики зокрема.

Анкета про ритуал як інструмент психологічної допомоги у горюванні було створено авторкою цього дослідження. Він включає у себе коротку демографічну інформацію (гендерна ідентичність та вік), а також – закрите запитання про вид втрати. Серед доступного переліку респондентам можна було обрати такі варіанти: Втрата близької людини / Втрата домівки / Невизначена втрата (близька людина у полоні чи вважається зниклою безвісти) / Комплексна втрата (поєднані кілька видів втрат). Наступний блок включав у себе 9 питань з відкритою відповіддю.

Оскільки ми не могли передбачити, чи практикують респондентки ритуали чи символічні дії у своєму житті, ми залишили для них у постановці питань опцію «Не відповідайте, якщо для вас це питання не актуальне». Список відкритих питань виглядає таким чином:

1. Розкажіть про свої відчуття у зв'язку з різними ритуалами та символічними діями.

2. Які почуття викликає (або викликала) у вас вислів «церемонія прощання»?

3. Чи проходить (проходила) вона так, як би ви хотіли? Не відповідайте, якщо для вас це питання не актуальне.

4. Чи берете (брали) ви самі в ній участь? Не відповідайте, якщо для вас це питання не актуальне.

5. Як ви підтримуєте пам'ять у повсякденному житті?

6. Чи ввели ви після втрати у своє життя ритуали турботи про себе? Якщо так, то які саме?

7. Які зміни (позитивні, нейтральні або негативні) ви помітили у себе після введення цих ритуалів? Наведіть, будь ласка, детальну інформацію. Не відповідайте, якщо для вас це питання не актуальне.

8. Чи виконували ви ритуальні дії, пов'язані з вашою втратою? Якщо так, то які саме?

9. Які процеси ви спостерігали всередині себе після проведення цих ритуальних дій? Наведіть, будь ласка, детальну інформацію. Не відповідайте, якщо для вас це питання не актуальне.

Усі поставлені питання були направлені на те, щоб простежити паттерни сприйняття ритуалів жінками з досвідом втрати, зрозуміти, наскільки вони узагалі є актуальними і доречними у їхньому житті, які асоціації вони викликають, а також – чи вдалося їм провести ритуали, пов'язані з горем саме так, як їм за відчуттями було необхідно. Знайдена у ході дослідження інформація допомогла нам сформулювати глибше уявлення про те, наскільки

ефективними є ритуали як допоміжний інструмент зовнішньої або самодопомоги у горі.

Методика «Коди сенсів втрати» (The Meaning of Loss Codebook (MLC), Дж. Гіллс, Р. Е. Неймеєр і Е. Мілман, 2014; адаптовано В. Зливков, С. Лукомська) – це один із небагатьох адаптованих в Україні психодіагностичних інструментів для простеження стану відновлення у горюванні. Її цінність у контексті цього дослідження в тому, що вона стосується інтеграції втрати у життя та віднайдення нових сенсів, що є узгодженим з дуальною моделлю проживання втрати.

MLC – відносно нова методика, адже вона була створена у 2014 році колективом авторів: Дж. Гіллс, Р. А. Неймейером та Е. Мілман. Як зазначають в описі методики автори посібника «Терапія горя»: «MLC по суті є вільною розповіддю, яка відображає різноманітні переживання горя. Таким чином, було використано три підказки відкритого типу для того, щоб горюючий описав свої сенси у переживанні горювання, зміг зрозуміти позитивний вплив втрати на свою особистість. Далі відповіді аналізувалися шляхом контент-аналізу» [14]. Вважаємо, що це також полегшить шлях проходження дослідження нашим респонденткам, оскільки формат вільної розповіді є узгодженим із використанням наративного методу.

Автори методики пропонують 3 запитання з відкритою відповіддю для респондентів, серед яких:

1. Наскільки ви зрозуміли сенс втрати? Прокоментуйте, будь ласка, як.
2. Незважаючи на свою втрату, чи змогли ви отримати якусь користь від отриманого досвіду? Прокоментуйте, який саме досвід ви отримали і які його позитивні аспекти.
3. Чи відчуваєте ви, що змінилися внаслідок цієї втрати? Прокоментуйте, які саме зміни з вами трапилися.

Також розробники методики сформуvalи для дослідників 30 категорій сенсів втрат, з детальним переліком яких можна ознайомитися у додатку В. Важливо зазначити, що автори не фокусуються виключно на «позитивних»

сенсах втрати, а і «негативні» (наприклад, жалість до себе). Це дозволить при подальшому зборі результатів сформулювати реальну оцінку жінками їхнього досвіду набуття нових сенсів після втрати. Одним плюсом цього психодіагностичного інструменту є те, що він «...має практичні наслідки для клінічної інтервенції у випадках горя, особливо при раптовій, передчасній та насильницькій смерті [14] та використовувався у рамках багатьох окремих досліджень груп із різними видами втрати. Так, він «застосовувався для отримання тонкого розуміння окремих підгруп тих, хто пережив втрату, наприклад, тих, хто доглядав за хворими на деменцію та осіб з тривалим розладом горя (PGD)» [29]. Оскільки ми плануємо включити у вибірку жінок з різними видами втрати, вважаємо, що така універсальність для різних груп горюючих є теж однією з переваг застосування MLC у контексті цієї роботи.

У зв'язці з попередньою методикою ми також використали **опитувальник реконструкції горя та його значення** (The Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI), Дж. Гіллс, Р. Е. Неймеєр і Е. Мілман, 2015; адаптовано В. Зливков, С. Лукомська). GMRI виник з потреби клініцистів при роботі з горюючими клієнтами у тому, щоб «у підтвердженні чи реконструюванні сенсів, втрачених після втрати: глобальних (загальних) сенсів, самонаративів, автобіографічних схем або моделі рольових стосунків, звідси – горювання – це своєрідний пошук домовленості, узгодженостей між зміненою внаслідок втрати реальністю та функціонуванням у світі».

GMRI складається з 21 пункту, спрямованих на визначення думок, почуттів чи переконань, які може відчувати людина після втрати. Кожен пункт оцінюється респондентами за шкалою Лікерта від 1 до 5, де 1 – категорично не згоден, а 5 – повністю згоден. Як зазначають автори посібника «Терапія горя»: «Елементи опитувальника розподіляють на наступні шкали, кожна з яких демонструє хорошу внутрішню узгодженість» [14]. Серед цих шкал є: постійні зв'язки, особистісне зростання, примирення, порожнеча та безглуздість та цінність життя.

Ця методика оцінює ключові аспекти створення сенсу під час переживання втрати, зокрема усвідомлення причин втрати, пошук користі, підтримку зв'язку з померлим та особистісне зростання. Методика також допомагає оцінити, чи не переживає респондент стан ускладненого горювання.

Також варто уваги те, що методику GMRI було застосовано для оцінки реконструкції горя у багатьох країнах: зокрема, Іспанії [49], Італії [41], Туреччини [42] тощо.

У межах дослідження ролі ритуалів у підтримці жінок, що переживають горе, GMRI був використаний нами для загального розуміння про здатність жінки переосмислювати втрату. Оскільки кілька запитань у методиці можуть трактуватися як такі, що пов'язані з ритуалами, це дозволило нам оцінити, чи сприяють ритуали формуванню відчуття цілісності та допомагають інтегрувати втрату у ширший життєвий контекст. Крім того, GMRI дало нам змогу додатково до якісних методів визначити, чи допомагають ритуали встановлювати підтримуючі емоційні зв'язки з померлим, що сприяють психологічному благополуччю. Загалом, використання цього інструменту допомогло оцінити усвідомлення жінками позитивних змін після втрати, наприклад, підвищення стійкості до життєвих труднощів або появи нового сенсу життя.

Крім того, ми застосували **опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ** – це психодіагностичний інструмент, який призначений для користування фахівцями допомагаючих професій і направлений на те, щоб виявити людей, яким необхідна консультація спеціаліста з психічного здоров'я. Таким чином, простеживши певні негативні тенденції у результатах проходження людиною, фахівці допомагаючих професій може перенаправити бенефіціара до спеціалізованих програм психологічної допомоги. У випадку ж виявлення суїцидальних думок чи намірів, тим, хто проводить опитування, рекомендовано ставити додаткові запитання.

Як зазначається у пояснювальній записці до опитувальника, він був розроблений «... дослідниками Києво-Могилянської Академії і Університету Джонса Гопкінса (США) в рамках проекту ЮСЕЙД “Дослідження ефективності і процесу впровадження різних версій програм психічного здоров’я для ветеранів АТО і переселенців в Україні”» [20] спочатку у 2017, але згодом оновлений і вдосконалений у 2021 роках. Його було створено на основі якісного дослідження серед внутрішньо переміщених осіб та ветеранів АТО у Запоріжжі та Харкові, а згодом – валідизовано та обчислено психометричні характеристики.

Опитувальник психічного здоров’я складається з 2 блоків: перший – демографічна інформація (включає вік і статус людини), а другий – з 19 пунктів про загальний стан людини протягом останніх трьох тижнів / двох місяців. Уся інформація, що збирається, направлена на те, щоб «ідентифікувати людей з високим рівнем симптомів депресії, ПТСР, тривожності і зловживання алкоголем для їх подальшого перенаправлення до спеціалізованих програм допомоги». Пункти стосуються таких проявів вищезазначених станів, як сум, тривога, тремтіння, повторювані нав’язливі спогади про травмівну подію, знервованість, недовіра тощо. Респондент у своїх відповідях обирає серед варіантів такі відповіді: «Ніколи», «Інколи», «Часто» та «Майже завжди» (від 0 до 3), у залежності від частоти повторення проявів. Автори пропонують направляти в програму СЕТА у випадках, якщо були отримані такі бали: «7 або вище за шкалою Депресії I/АБО 9 або вище за шкалою Посттравматичного стресу I Є ветераном АТО або членом сім’ї (чоловік/дружина, діти старше 18 років)». Крім того, опитувальник пропонує фахівцям допомагаючих професій «Направляти в інші служби, якщо були отримані такі бали: 7 або вище за шкалою Депресії I/АБО 9 або вище за шкалою Посттравматичного стресу I/АБО 7 або вище за шкалою Вживання алкоголю I/АБО 6 або вище за шкалою Тривоги I Не є ветераном АТО або членом сім’ї (чоловік/дружина, діти старше 18 років)» [16]. У випадку наявності активних суїцидальних намірів автори пропонують повідомити про

це супервізора чи керівника, а також – порекомендувати клієнту чи бенефіціару контакт доступного та фахового психіатра.

У цьому опитувальнику додатковим плюсом є те, що вона пропонує подальшу підтримку від експертів СЕТА в Україні. На сайті програми пояснюють про мету їх діяльності: «СЕТА – це програма психологічної допомоги, орієнтована на потреби ветеранів та членів їхніх родин. Зараз СЕТА ефективно використовують для роботи з наслідками травми, депресією, зловживанням психоактивних речовин та тривогою спеціалісти у всьому світі: США, Ірак, Бірма, Таїланд, Замбія, Ефіопія. Для України програму адаптували, щоб вона відповідала потребам українських ветеранів, переміщених осіб та волонтерів. Всі методики програми ретельно дослідженні та неодноразово випробувані» [20]. Вважаємо наявність такого зв'язку між опитувальником і перенаправленням у програму актуальним і доцільним в умовах повномасштабного вторгнення.

І хоча опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ не є дуже деталізованою та не дозволяє виявити глибинні результати, утім, ми вважали за доцільне використовувати і цей психодіагностичний інструмент. Завдяки ньому ми мали змогу додатково простежити вплив горювання на загальний психоемоційний стан респондентки та з'ясувати супутні горю стани. На проходження опитувальника потрібно було близько 5–10 хвилин. Ця методика показала себе доступною, зрозумілою і підходить для використання з різними групами, включаючи членів родин ветеранів війни і загиблих воїнів, а також внутрішньо переміщених осіб (Додаток Г).

Комбінація всіх згаданих методів і методик дослідження дозволила нам не тільки сформулювати уявлення про ефективність чи неефективність використання ритуалів як інструмента психологічної допомоги жінкам, що проживають втрату, але і сформулювати ширшу картину щодо того, як жінки з різними втратами в умовах повномасштабного вторгнення проживають горе та що є для них підтримкою у цьому процесі. У подальшому ці результати будуть використовуватися авторкою у роботі громадської організації «Бути»

(ГО, що надає психологічну та інформаційну підтримку горюючим), а також їх можна буде масштабувати в якості рекомендацій для інших фахівців допомагаючих професій.

Обробка результатів здійснювалася за допомогою пакета статистичних програм для SPSS 13.0 for Windows та пакета програм Microsoft Office for Windows XP Professional.

У рамках дослідження проводилося визначення середніх значень, відсоткових співвідношень та стандартних відхилень для опису вибіркового даних, що включало опис демографічних характеристик, розподіл симптомів (за КМА-УДХ) та частоти використання різних ритуалів (за авторською анкетною).

Для виявлення взаємозалежностей між рівнем ритуальної активності, реконструкцією сенсу та психічним здоров'ям використовувався кореляційний аналіз. Коефіцієнт Пірсона застосовувався для змінних, що мали нормальний розподіл (інтегральні показники GMRI та КМА-УДХ), що дозволило нам оцінити тісноту лінійного зв'язку. Коефіцієнт Спірмена застосовувався для рангових, непараметричних даних – для зв'язку між рангом використання певного ритуалу та шкалами MLC.

Експлораторний факторний аналіз (EFA) проводився для виявлення прихованих структур у даних. EFA є критично важливим для реалізації завдання щодо побудови типології ритуалів, адже для формування науково обґрунтованої типології недостатньо лише теоретичних категорій. EFA застосовувався до даних авторської анкети, яка містила оцінку використання конкретних дій (наприклад, написання листів, відвідування пам'ятних місць, волонтерство). Метою EFA було з'ясувати, які саме з цих конкретних дій групуються разом, формуючи латентні фактори.

2.3. Аналіз та інтерпретація результатів емпіричного дослідження

На основі попереднього теоретичного аналізу першим етапом емпіричного дослідження стало використання методики Опитувальник оцінки

психічного здоров'я КМА-УДХ.

Проаналізувавши соціодемографічні показники опитувальника, було з'ясовано, що домінуючою групою у вибірці є члени сімей військовослужбовців (матері, дружини, партнерки, доньки). Значна частина учасниць має перетин статусів: наприклад, 9 респонденток ідентифікують себе одночасно як члена сім'ї військовослужбовця та внутрішньо переміщену особу (ВПО). Це вказує на мультитравматизацію: жінка переживає не лише втрату близької людини, але й втрату дому, соціального оточення та звичного життя. Також у вибірці представлені ветеранки (N=2), які поєднують досвід бойових дій з досвідом втрати побратимів або членів родини. Ця підгрупа характеризується специфічним профілем реагування, де професійна деформація військового може накладатися на процес горювання.

Кількісний аналіз даних опитувальник КМА-УДХ дозволив виявити основні тенденції у психоемоційному стані учасниць, визначити рівень поширеності депресивних, тривожних і посттравматичних симптомів, а також встановити статистично значущі взаємозв'язки між різними параметрами психічного здоров'я. Результати аналізу опитувальника можна простежити на табл. 2.1., розміщену в додатку Д.

Депресивний спектр оцінювався за допомогою питань про відчуття суму, втрату інтересу до діяльності, плаксивість, відчуття безнадії та суїцидальні думки. Аналіз відповідей демонструє, що переважна більшість учасниць перебуває у стані вираженої дисфорії. На питання «Відчуття суму» найпоширенішими відповідями є «Часто» та «Майже завжди».

Цікавим є розподіл відповідей щодо плаксивості: хоча це природна реакція на горе, вона не є універсальною. Деякі респондентки на питання про плаксивість відповіли «Ніколи», при цьому маючи високі показники по інших шкалах дистресу. Це може свідчити про емоційне оніміння або свідоме стримування емоцій («заморожене горе»).

Попри високий рівень емоційного болю, прямі суїцидальні інтенції («Думки про бажання вбити себе») виражені слабо. Більшість респонденток

(N=38, 90,48% від загальної вибірки) відповіли «Ніколи» на це питання. Низький рівень суїцидальних намірів при середніх показниках щодо втрати сенсу життя може пояснюватися наявністю стримуючих факторів (відповідальність за дітей, релігійні переконання, бажання побачити перемогу).

Симптоми ПТСР у методиці СЕТА представлені питаннями про інтрузії (нав'язливі спогади), уникнення нагадувань та гіперзбудження. Інтрузивні спогади – це один з найбільш дезадаптуючих симптомів у вибірці. 59.52% і 21.43% респонденток вказали, що повторювані спогади про травматичні події турбують їх «Інколи» і «Часто». Це класична картина травматичного горя, де минуле постійно вторгається у теперішнє, не даючи можливості психіці відпочити.

Уникнення є зворотним боком інтрузії. Намагаючись захиститися від болючих спогадів, жінки уникають місць, людей або розмов, що нагадують про втрату. Відповіді деяких учасниць, які попередньо продемонстрували низьку плаксивість, демонструють високий рівень уникнення («Уникнення в цілому безпечних дій» – «Часто»). Це призводить до гіпотези про уникаючий тип горювання, який може здаватися зовні благополучним, але є внутрішньо руйнівним. Висока кореляція між інтрузіями та уникненням у вибірці підтверджує циклічну природу ПТСР: чим більше жінка намагається не думати про травму, тим сильніше ці думки повертаються.

Реакція «Погіршення настрою, коли будь-що нагадує про стресові події» є майже універсальною. В умовах війни, де нагадування про смерть є повсюдними (новини, сирени, військові на вулицях), життя жінки перетворюється на постійне «мінне поле» тригерів.

Тривога у досліджуваній групі часто проявляється через тілесні симптоми, що є характерним для культур, де психологічний біль не завжди має пряму вербалізацію. Питання про «Тремтіння» та «Знервованість чи пітливість» виявили значну варіативність. Відчуття «напруженості» є одним з найпоширеніших симптомів. Напруженість – це стан постійної мобілізації,

який унеможлиблює розслаблення та відновлення сил. Напади страху або паніки відмічаються рідше, але все ж присутні у значній частині вибірки.

Крім того, опитувальник дозволив звернути увагу на вживання алкоголю як дисфункціональний копінг. Блок питань про алкоголь (СЕТА) дозволив оцінити ризики розвитку адиктивної поведінки. Переважна більшість учасниць (73.81% від загальної вибірки) відповіли «Ніколи» на питання про потяг до вживання алкоголю та за останні три місяці. Це свідчить про те, що алкоголізація не є провідною стратегією подолання стресу в цій групі. Однак, окремі випадки вживання потребують уваги, оскільки навіть епізодичне вживання з метою «зняти стрес» може швидко трансформуватися у залежність на фоні ПТСР.

Для виявлення глибинних закономірностей було проведено кореляційний аналіз (r-Спірмена, оскільки шкали є порядковими) та факторний аналіз.

Таблиця 2.2.

Ключові кореляційні зв'язки (r-Спірмена)

Пара змінних	Коефіцієнт (r)	Рівень значущості (p)	Інтерпретація
Відчуття втоми ↔ Втрата сенсу життя	0.78	< 0.01	Сильний прямий зв'язок. Фізичне виснаження нерозривно пов'язане з екзистенційною кризою. Депресія виснажує тіло, а слабкість тіла підсилює безнадію.
Нав'язливі спогади ↔ Уникнення	0.65	< 0.05	Підтвердження механізму ПТСР. Чим інтенсивніші спогади, тим сильніший захисний механізм уникнення.
Відчуття ізоляції ↔ Плаксивість	0.55	< 0.05	Сльози як комунікативний сигнал. Жінки, які відчуваються самотніми, частіше плачуть, можливо, несвідомо закликаючи до допомоги.
Тремтіння ↔ Напади паніки	0.71	< 0.01	Висока когерентність соматичних симптомів тривоги. Тілесні прояви є надійним предиктором панічних станів.

На другому етапі дослідження учасниці заповнювали стандартизовані

психодіагностичні методики: MLC (Коди сенсів втрати), GMRI (Опитувальник реконструкції горя та його значень). Не всі учасниці з ширшої вибірки взяли участь у цьому етапі дослідження – через їхню невідповідність певним критеріям (наприклад, формулювання GMRI передбачають втрату коханої людини, а у загальну вибірку входили і жінки, які мають невизначену втрату та/або безправне горе – у тому числі, втрату будинку, втрату друзів, братів/сестер тощо; для MLC – важлива тривалість втрати).

Методика «Коди сенсів втрати» (MLC) – інструмент, розроблений для якісного контент-аналізу наративів щодо сенсів, знайдених у горюванні. Він включає три відкритих запитання («Наскільки ви зрозуміли сенс втрати?», «Чи змогли ви отримати користь?», «Чи змінилися ви?»). Наративи класифікуються за 30 категоріями, включаючи як позитивні сенси (наприклад, особистісне зростання), так і негативні (наприклад, жалість до себе).

Опитувальник реконструкції горя та його значення (GMRI): Складається з 21 пункту, які оцінюються за шкалою Лікерта від 1 (категорично не згоден) до 5 (повністю згоден). GMRI оцінює ключові аспекти створення сенсу і розподіляється на п'ять шкал: Постійні зв'язки (CB), Особистісне зростання (PG), Примирення (Sense of Peace, SP), Порожнеча та безглуздість (Emptiness and Meaninglessness, EM), та Цінність життя (VL). Методика застосовувалася для загального розуміння здатності жінки переосмислювати втрату та визначення потенційного стану ускладненого горювання.

Для кількісного аналізу даних GMRI (N=28) було проведено розподіл 21 пункту за 5 шкалами, згідно з валідованою структурою опитувальника.

При аналізі числових відповідей було виявлено значну частоту використання нейтральної відповіді «3 = Важко відповісти». Наприклад, на деякі пункти відповідь «Важко відповісти» була обрана до 8 разів серед 28 респонденток. Такий розподіл балів вказує на високий рівень емоційної амбівалентності та когнітивної невизначеності у вибірці, що є характерним для жінок, які переживають травматичну, раптову втрату. Це значно ускладнює пряму лінійну кількісну оцінку реконструкції сенсу та підкреслює важливість

використання якісних методів (MLC) для розуміння цих неоднозначних станів.

Якісний аналіз наративних відповідей, отриманих за допомогою MLC, дозволив виділити ключові теми, що стосуються розуміння втрати та її впливу на особистість жінок.

Відповіді на запитання «Наскільки ви зрозуміли сенс втрати?» продемонстрували глибоку екзистенційну кризу. Значна частина респонденток (28%, 7 з 25 респонденток) відверто заявляла про відсутність сенсу (Meaninglessness), використовуючи фрази «Сенсу не бачу», «Не приймаю втрату», «Ніякого», «Не зрозуміла». Ці прямі заяви про нездатність інтегрувати втрату корелюють із високими показниками емоційного дистресу, виявленими у GMRI (Розділ IV). Це підтверджує, що для значної частини вибірки горювання перебуває у фазі боротьби з усвідомленням причин і наслідків.

Водночас, частина жінок знайшла сенс у прийнятті реальності та філософському усвідомленні крихкості світу та швидкоплинності життя («люди народжуються і помирають», «неможливо нікого і нічого втримати»). Це свідчить про початок когнітивної адаптації, навіть якщо емоційний біль залишається. Специфічною темою, яка вимагає уваги, є невизначена втрата (Ambiguous Loss), яку одна з респонденток описує як «відкрита рана, емоційні гойдалка і сенси можуть змінюватися». Цей тип втрати вимагає особливо гнучких та постійно оновлюваних ритуалів для управління емоційною нестабільністю.

Відповіді на друге запитання MLC («Чи змогли ви отримати якусь користь?») чітко засвідчили виражене посттравматичне зростання (Post-Traumatic Growth, PTG), що є основною ознакою РО-копінгу (Restoration-oriented, направлено на відновлення за дуальною шкалою).

Особистісне зростання та сила є найпоширенішою категорією, що згадується в наративах: «Я дізналася, що я сильна», «стала сильнішою, впевнішою», «набула сили». Це вказує на підвищення стійкості, що є

класичним елементом посттравматичного зростання.

Водночас, жінки відзначають зміну пріоритетів та цінності життя: *«більше ціную життя», «жити в моменті», «радію дрібницям»*. Ці когнітивні зміни безпосередньо корелюють із високими показниками шкали «Цінність життя» у GMRI (Розділ IV).

Важливим аспектом, виявленим у наративах, є набуття самостійності та нових ролей (Transition Rituals), часто вимушене. Жінки повідомляли, що *«навчилася відразу вирішувати побутові проблеми», «здала на права і почала водити автомобіль», «навчилася казати «ні» родичам»*. Ці дії функціонують як ритуали переходу, заміщуючи втрачені рольові функції партнера та відновлюючи життєву функціональність (RO-орієнтація).

Прямим підтвердженням гіпотези про ритуали як інструмент психологічної допомоги є згадка конкретних практик: *«щоденник вдячності»* та *«різноманітні вправи, ритуали»*. Ці елементи демонструють усвідомлене використання структурованих практик для управління горем.

Зміни, викликані втратою, часто трансформують ідентичність жінок, спрямовуючи їхній біль у соціально значущу діяльність. Цей процес виявився у категорії нова соціальна місія (ритуал служіння). Значна частина респонденток перетворює власний досвід на допомогу іншим: *«голова громадської організації», «допомагаю сім'ям у яких загинули діти», «докладаю більше зусиль, щоб допомогти іншим»*.

Волонтерство та громадська діяльність функціонують як потужна форма колективного та публічного ритуалу пам'яті. Цей ритуал має подвійне значення: по-перше, це підтримка постійного зв'язку (Continuing Bond) з померлим, шляхом продовження його справи або вшанування його пам'яті; по-друге, це відновлення (RO-копінг), що заповнює екзистенційну порожнечу новим життєвим призначенням.

Утім, аналіз наративів також вказує на високу ціну змін: поряд із заявами про зростання присутні згадки про виснаження та соматичні проблеми: *«здоров'я втрачено, і сили», «емоційне виснаження, не хочеться жити далі»,*

«на фоні стресу заробила псоріаз». Цей парадокс демонструє, що інтенсивна діяльність, спрямована на відновлення (RO), може бути надмірною і виснажувати ресурс тих, хто горює, якщо вона не врівноважується ритуалами самопідтримки, що забезпечують необхідний перепочинок, як це передбачає дуальна модель горювання.

Таблиця 2.3.

Частота найбільш поширених категорій сенсів втрати (MLC) у вибірці жінок (N=25)

Категорія сенсу (MLC – контент-аналіз)	Психологічна функція	Кількість згадок
Особистісне зростання/Сила	RO (Відновлення) / Реконструкція ідентичності	14
Цінність Життя/Моменту	RO (Відновлення) / Реконструкція глобальних сенсів	10
Порожнеча та безглуздість	LO (Втрата) / Екзистенційний дистрес	7
Служіння/Допомога іншим (Місія)	СВ/RO (Ритуал пам'яті та заміщення)	5
Фізичне/Емоційне виснаження	Деадаптивна реакція на напругу DPM	4

Таким чином, з контент-аналізу найбільш поширених категорій сенсів втрат можна зробити попередній висновок про те, що у цій вибірці превалюють RO-копінги: особистісне зростання/сила та цінність життя/моменту. Утім, наявність разом із цим високо-середнього показника за шкалою порожнечі та безглуздісті свідчить про амбівалентність процесу проживання втрати та про коливання між орієнтацією на відновлення та на орієнтацією на втрату. Такий результат цілком узгоджується з дуальною моделлю проживання втрати, в якій йдеться про подвійні процеси, крізь які проходять ті, хто горюють.

Кількісний аналіз **шкал GMRI** дозволив нам оцінити здатність жінок до реконструкції сенсу на момент дослідження. Оцінка проводилася за шкалою від 1 (категорично не згодна) до 5 (цілком згодна). Пункти опитувальника були агреговані відповідно до 5 факторів оригінальної структури GMRI. Детальніші результати аналізу опитувальника GMRI можна простежити у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Узагальнені середні значення шкал GMRI у вибірці жінок (N=28)

Шкала GMRI	Розраховане середнє (M)	Інтерпретація вираженості	Приклади пунктів
1. Постійні зв'язки (Continuing Bonds, CB)	4.32	Дуже висока	Я бережу спогади про кохану людину (M=4.88)
2. Цінність життя (Valuing Life, VL)	4.12	Висока	Я стала більше цінувати сім'ю (M=4.60)
3. Особистісне зростання (Personal Growth, PG)	3.61	Середня-висока	Після цієї втрати я стала сильнішою людиною (M=3.76)
4. Примирення (Sense of Peace, SP)	3.48	Середня	Ця смерть закінчила страждання моєї коханої людини (M=3.76)
5. Порожнеча та безглуздість (Emptiness and Meaninglessness, EM)	3.19	Середня-висока (дистрес)	Я відчуваю порожнечу та розгубленість (M=3.52)

Найбільш виражені адаптивні показники спостерігаються у шкалах постійних зв'язків (M=4.32) та цінності життя (M=4.12). Це демонструє, що жінки активно залучають стратегії (у тому числі, ритуали), спрямовані на збереження пам'яті та трансформацію життєвих пріоритетів. Зокрема, пункт «Я бережу спогади про кохану людину» (CB) отримав найвищий середній бал (M=4.88) у всьому опитувальнику. Це свідчить про те, що ритуали пам'яті функціонують як фундаментальний інструмент стабілізації для психологічного благополуччя у цій вибірці. Вони дозволяють інтегрувати втрату, не розриваючи емоційного зв'язку, що є особливо важливим у контексті травматичних втрат.

Водночас, у результатах дослідження помітно виражений дистрес. Шкала порожнечі та безглуздісті (EM) має помірно високий середній бал (M=3.19), що вказує на інтенсивний внутрішній дистрес, почуття ізоляції («стала більш самотньою та ізольованою») та розгубленості. Одночасне існування високих адаптивних показників (CB, VL) та значного рівня дистресу (EM) підтверджує нелінійний, коливальний характер горювання. Жінки можуть бути функціонально успішними у відновленні життя (RO), але при

цьому все ще переживати глибоку внутрішню порожнечу (LO). Ця напруга вимагає, щоб психологічна допомога включала ритуали, які забезпечують безпечний простір для вираження цієї порожнечі, запобігаючи розвитку хронічного (ускладненого) горювання.

Шкала примирення (SP) має середній бал ($M=3.48$). Особливо низька згода спостерігається з пунктами, що стосуються розуміння причин втрати («Я змогла зрозуміти цю втрату» $M=2.64$) та готовності до смерті («Я була готова» $M=1.88$). Такі показники є очікуваними у вибірці, що пережила раптові або насильницькі втрати (якою є загибель на війні). Це вказує на те, що ритуали, орієнтовані на пошук «сенсу смерті» або «усвідомлення причини», можуть бути передчасними або неефективними. Натомість, увага має бути зосереджена на ритуалах, що полегшують наслідки життя без померлого (RO-орієнтація).

На другому етапі дослідження також було проведено анкетування на основі авторської анкети «Ритуали як інструмент психологічної допомоги у горюванні». Оскільки анкета містить багато відкритих питань, для проведення кількісного аналізу (t-критерій, кореляція, EFA) відповіді були закодовані за шкалами, що відображають сприйняття ритуалів та динаміку змін.

Аналіз відповідей демонструє, що жінки сприймають ритуали як критично важливий інструмент для психологічної стабілізації та відновлення (щонайменше 80% відповідей підтверджують цю тезу). При цьому, значна частина відповідей згадувала не тільки ритуали прощання, а і ритуали турботи про себе та практики самоспівчуття. Це вдалося з'ясувати завдяки контент-аналізу 38 анкет жінками з різним досвідом втрат (група 1 – міксовані втрати: втрата домівки, втрата цивільної близької людини, втрата військових, невизначена втрата тощо; група 2 – жінки з втратами близьких у війську: загибель на полі бою, суїцид унаслідок перебування у зоні бойових дій, близькі – у полоні або є зниклими безвісти). Кожна з жінок залишила відкриту відповідь на анкетування про роль і місце ритуалів у проживанні нею втрати. Результати контент-аналізу можна переглянути у таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Узагальнені дані контент-аналізу анкетування про ритуали (N=38)

Тематичний блок	Релевантні питання	Ключові висновки та лексика
I. Психологічна функція ритуалів	Q1 (Відчуття)	Ритуали виконують функцію опори, безпеки, заземлення («в тут і зараз»), а також дають надію та концентрацію . Вони сприймаються як засіб психологічної саморегуляції .
II. Амбівалентність прощання	Q2 (Церемонія прощання)	Вислів «Церемонія прощання» викликає амбівалентні почуття : від початкового страху, відрази та асоціації з похороном, до сприйняття як позитивного перехідного етапу («що попереду нові зустрічі», «пройшла душевно, тепло і чуттєво»). Це вказує на можливість трансформації сприйняття прощання.
III. Відновлення та зміни	Q7 (Позитивні зміни)	Жінки відзначають глибокі позитивні зміни після введення нових ритуалів, серед яких: відновлення життєвої енергії («сяю! посміхаюся. хочу жити»), посилення самоцінності («почала цінувати себе»), фізичне поліпшення («гарно сплю») та відчуття прояснення («відкрилися очі»).
IV. Роль самопіклування	Q6 (Ритуали турботи)	Ритуали турботи про себе (масаж, манікюр, прогулянки, спорт) є найбільш конкретними та поширеними діями. Вони розглядаються як відновлення дозволу на турботу про себе (наприклад, «До повномасштабного – не робила, не могла собі дозволити», «Я не купувала для себе нові речі, і коли я це зробила, я раділа як мала дитина. Мені це відчуття дуже сподобалось і тепер буду намагатися робити це для себе частіше»).
V. Підтримка пам'яті	Q5 (Пам'ять)	Підтримка пам'яті виходить за рамки пасивного споглядання: вона є активною, соціальною та спадковою дією (дивитися фото, розмовляти, організовувати події, продовжувати справу втраченої людини, займатися благодійністю).

Пропонуємо ознайомитися з дескриптивним аналізом вибірки у таблиці 2.6 – зокрема, з даними розподілу за віковими категоріями, видом втрати та даними про те, чи виконували респондентки ритуали, пов'язані з втратою, і чи ввели ритуали турботи про себе. Крім того, наведені статистичні дані про загальну позитивну оцінку ритуалів. Додамо, що ми вбачаємо потенціал подальших досліджень у дослідженні ролі та місця ритуалів у

проживанні різних видів втрати і з жінками різних вікових категорій

Таблиця 2.6.

Дескриптивний аналіз вибірки анкетування про ритуали (N=38)

Характеристика	Кількість (N)	Частка (%)
Вікова група 18-25	2	5.26%
Вікова група 26-35	4	10.53%
Вікова група 36-45	18	47.37%
Вікова група 46-55	11	28.95%
Вікова група 56-65	3	7.89%
Вид втрати: Близька людина	14	37.8%
Вид втрати: Втрата домівки	9	24.3%
Вид втрати: Комплексна втрата	9	24.3%
Вид втрати: Невизначена втрата	5	13.5%
Загальна позитивна оцінка ритуалів (Q1)	$\bar{x} = 4.35$ (SD = 0.73) за шкалою 1-5)	Високий рівень сприйняття
Ввели ритуали турботи про себе (Q6)	33	86.5%
Виконували ритуали, пов'язані з втратою (Q8)	24	64.9%

Як бачимо, частка введення ритуалів турботи про себе є високою. Наведена нижче таблиця 2.7 демонструє, що переважна більшість жінок (86.5%), незалежно від того, чи виконували вони ритуали, пов'язані з втратою, ввели у своє життя ритуали турботи про себе. Високий відсоток впровадження ритуалів турботи про себе (86.5%) свідчить про те, що самопіклування, оформлене у ритуальну дію (у нього включений елемент системності та символізму), є потужним і легко інтегрованим інструментом психологічної допомоги у горюванні.

Таблиця 2.7.

Візуалізація взаємозв'язку між виконанням ритуалів, пов'язаних з втратою та впровадженням ритуалів турботи про себе (N=38)

	Ввели ритуали турботи про себе (Q6)	Не ввели (Q6)	Всього
Виконували ритуали, пов'язані з втратою (Q8)	21	4	24
Не виконували ритуали, пов'язані з втратою (Q8)	12	1	13
Всього	33	5	38

Крім того, нами було здійснено кореляційний аналіз для виявлення взаємозв'язку між позитивним ставленням до ритуалів та їхнім впливом на психологічний стан респонденток.

Таблиця 2.8.

Ключові кореляційні зв'язки (r-Пірсона)

Змінні, що корелюють	N	Коефіцієнт r	p-рівень	Значущість
Важливість ритуалів_Q1 ↔ Позитивні зміни від самопіклування_Q7	30	0.54	0.002	Середньо-сильний позитивний зв'язок
Виконання ритуалів втрати, пов'язаних із втратою_Q8 ↔ Позитивні процеси після ритуалів, пов'язаних із втратою_Q9	24	0.32	0.126	Слабка, не значуща тенденція

Ключовим відкриттям стало те, що було виявлено статистично значущий середньо-сильний позитивний кореляційний зв'язок між загальною позитивною оцінкою ритуалів та символічних дій (Q1) і позитивними змінами, які жінки помітили у себе після введення ритуалів турботи про себе (Q7) ($r=0.54$, $p=0.002$). Це може свідчити про те, що чим вище жінка оцінює важливість ритуалів та символічних дій загалом (наприклад, як «опору, безпеку, концентрацію», або те, що «заспокоює, надихає, дарує надію»), тим сильніше і відчутніше вона спостерігає позитивні зміни від ритуалів самопіклування (наприклад, «сяю! посміхаюся. гарно сплю. хочу жити»). Це підкреслює, що внутрішня установка на цінність ритуалів є ключовим предиктивним фактором їхньої ефективності у психологічній допомозі.

Експлораторний факторний аналіз (EFA) був проведений для вивчення прихованої структури кодованих змінних, що відображають сприйняття та результати використання ритуалів.

Аналіз показав, що один фактор має власне значення вище 1.0, пояснюючи **53.75%** загальної дисперсії (міра Kaiser-Meyer-Olkin: 0.59 – на межі прийнятності; тест Бартлетта: $p=0.032$ – свідчить про придатність даних для факторизації).

Ключові кореляційні зв'язки (r-Пірсона)

Змінна	Факторне навантаження
Важливість ритуалів Q1	0.78
Позитивні зміни від самопіклування Q7	0.72
Позитивні процеси після ритуалів, пов'язаних із втратою Q9	0.65
Ставлення до церемонії прощання Q2	0.58

Виявлений фактор можна назвати «Конструкт позитивної ритуальної ефективності».

Найвищі навантаження мають «Важливість ритуалів» (0.78) та «Позитивні зміни від самопіклування» (0.72). Це підтверджує результат кореляційного аналізу: суб'єктивна віра в цінність ритуалів є невід'ємною частиною позитивного результату, який жінка отримує від ритуалів турботи про себе.

Змінна «Позитивні процеси після ритуалів втрати» (0.65) також помірно висока, що вказує на те, що ритуали, спрямовані на прощання (наприклад, *«написання листа», «розірвала і викинула лист»*), дають відчуття полегшення, усвідомлення та бажання йти вперед.

Аналіз також підтверджує, що ритуали ефективно працюють як інструмент психологічної допомоги. Їхня ефективність залежить не лише від факту виконання, а й від внутрішньої психологічної готовності та позитивної установки жінки щодо символічних дій. Ритуали турботи про себе (Q6) виступають як потужний механізм відновлення внутрішнього ресурсу та самоцінності (*«почала цінувати себе», «зникли деякі комплекси»*).

На третьому етапі дослідження ми провели питома якісне дослідження, що включало у себе глибинні нарративні інтерв'ю й експертні інтерв'ю.

Нами було проведено 13 глибинних інтерв'ю з жінками з різними видами втрат. Респондентками стали: мати, яка втратила сина внаслідок суїциду; мати безвісти зниклого військового; двоє жінок, які зазнали перинатальних втрат; мати Героя Небесної Сотні; дружина цивільного

полоненого; двоє доньок загиблих військових; дружина полоненого військового та четверо дружин/партнерок загиблих військових. Важливо також зауважити, що всі подальші цитати з нарративних інтерв'ю будуть подані у лапках і курсивом.

Наративне дослідження, що ґрунтується на глибинних інтерв'ю, є критично важливим для розуміння функціонування ритуалів як інструментів психологічної допомоги, оскільки ритуали набувають своєї терапевтичної сили лише тоді, коли вони насичені особистим, суб'єктивним сенсом, який може бути виявлений виключно через розповідь. Аналіз нарративів жінок, що пережили втрати в умовах сучасних викликів війни, демонструє, що ритуали є матеріалізованими нарративами – зовнішніми, видимими діями, які відображають і структурують внутрішній діалог із горем.

Завдяки нарративному аналізу стає очевидним, що ритуали слугують засобом досягнення нарративної когерентності, тобто, здатності жінки інтегрувати травматичний досвід у свою життєву історію таким чином, щоб зберегти відчуття ідентичності та майбутнього. Наприклад, акт створення картини майбутньої подорожі або написання листів є не просто творчістю, а свідомим конструюванням життєвого сенсу, що дозволяє жінці повернути собі агентність (здатність до дії) у ситуації, де вона відчуває себе безсилою.

Наративи підкреслюють, що психологічні виклики, які стоять перед жінкою, залежать від типу втрати, і саме ці виклики визначають необхідність та форму адаптивного ритуалу. У контексті досліджених втрат можна виділити три основні категорії, кожна з яких вимагає специфічних механізмів психологічної підтримки та ритуалізації.

Втрата, пов'язана із самогубством, накладає на горюючу жінку (респондентка Т., яка втратила сина) подвійний тягар: внутрішнє відчуття провини та зовнішній соціальний осуд. У цьому випадку ритуали мають бути спрямовані на протидію стигматизації. Респондентка Т. щодня шукає причину, щоб прокинутися вранці, а потім шукає причину, щоб себе не звинувачувати. Центральною є боротьба за право на гідне прощання, що виявилось у її

бажанні поховати сина під деревом у тимчасовій країні перебування, щоб підтримувати зв'язок із ним через природу, а не через статичний пам'ятник.

Цей наратив демонструє, що коли традиційні ритуали (в даному випадку – вимоги родичів поставити пам'ятник в Україні та суперечки щодо місця поховання) не надають сенсу, а, навпаки, посилюють біль та тиск. Жінка у горі мусить стати наративним архітектором своїх власних правил. Вона бореться з тиском колишнього чоловіка та родичів, які стверджували, що «*Нормальні люди дитину в лісі не ховають*». Це створює глибинний патерн: нездатність соціальної системи чи традиції задовольнити потребу в горюванні призводить до індивідуальної інновації ритуалів, які забезпечують психологічний захист.

Невизначена втрата (зникнення безвісти, полон) є станом хронічної непевності, де горювання не може бути завершене через відсутність тіла чи остаточного підтвердження статусу. Для респондентки О., матері зниклого безвісти воїна, традиційні ритуали (9, 40 днів) провести неможливо через невизначений статус сина. Це вимагає ритуалів активної надії та підтримання пролонгованого зв'язку. Жінки трансформують пасивне очікування на активну діяльність: пошук інформації, громадську боротьбу, листування.

Критичною проблемою при перинатальній втраті є знецінення горя та невизнання суспільством існування дитини. Ритуали в цьому випадку мають забезпечити валідацію втрати. Як зазначається у досвіді перинатальної втрати, травматичним є не спроба сказати правильні слова, а «*байдужість та тиша*» (цитата респондентки І.). Для запобігання вторинній травматизації необхідні інституційні та міжособистісні ритуали, які підтверджують, що дитина існувала і мала значення. Використання імені дитини, створення «*скриньки пам'яті*» та чутливе ставлення медичного персоналу є життєво необхідними (досвід респондентки Д.).

Наративи свідчать про те, що для жінок горювання рідко є повним «відпусканням» у традиційному сенсі. Натомість, горювання перетворюється на процес інтеграції спогадів і присутності людини, яку втратили, у сьогодення, що відповідає концепції збереження зв'язку (*Continuing Bonds*).

Наприклад, респондентка Т., яка втратила сина внаслідок суїциду, попри суперечки щодо місця поховання сина, продовжує *«тримати місце для В., для нашої любові, наших спогадів»*. Бажання поховання під деревом символізувало б для неї можливість мати зв'язок через кожне дерево, *«обіймаючи будь-яке і знаючи, що В. поруч»*. Це метафора живого, динамічного зв'язку, що протистоїть традиційній статиці пам'ятника.

Ритуали матеріалізації пам'яті є ключовими для підтримання цього зв'язку. На основі інтерв'ю ми відібрали лише кілька можливих варіантів:

1. Скринька пам'яті: У випадку перинатальної втрати, де тіло може бути відсутнє або втрата знецінена, *«скринька пам'яті»* стає священним простором. У ній зберігаються знімки УЗД, тест на вагітність, гіпсові відбитки ручок та ніжок. Функція цього артефакту – *«довести собі та світу, що життя, хоч і коротке, було реальним»* і мало матеріальні свідчення (досвід респондентки Д.).

2. Слова як мантри: Дружина загиблого військового респондентка А. перетворила слова чоловіка на орієнтири, такі як: *«Світ завжди прийме тебе такою, яка ти є, просто не бійся»* або *«Припини себе недооцінювати, ти набагато крутіша, ніж ти думаєш»*. Ці цитати функціонують не просто як спогади, а як наративні якорі або *«опорні мантри»*. Вони допомагають жінці балансувати між болісним минулим і невизначеним майбутнім, м'яко нагадуючи їй про цінність, яку в ній бачила людина, яку втратили.

Коли втрата є невизначеною (як полон чи зникнення безвісти), ритуали набувають функції проєктування майбутнього, тим самим допомагаючи жінці керувати хронічною тривогою.

Дружина цивільного полоненого, респондентка О., використовує арттерапію як ритуальний акт візуалізації повернення. Вона намалювала себе з чоловіком біля Ейфелевої вежі, візуалізуючи мрію, яку вони планували реалізувати (тепер вона хоче це здійснити після його повернення). Ця картина є більше ніж просто мрією; вона *«тримає її»*. Вона стає активною ментальною опорою, що протидіє психологічній пастці невизначеної втрати, де розум

застрягає між надією та відчаєм, не маючи можливості рухатися вперед. На картині вони зображені з двома крилами, що символізують їхній *«кривавий досвід»* та *«іспит долі, який вони подолали»*.

Інший критичний ритуал при невизначеній втраті – це ідея кенотафу (символічної порожньої могили), яку розглядає мати зниклого безвісти сина, респондентка О.. Кенотаф виконує життєво важливу соціально-психологічну функцію, оскільки дозволяє громаді вшанувати пам'ять, не вимагаючи від сім'ї прийняття остаточного висновку про смерть, адже *«до останнього є надія»*. Це дозволяє жінкам мати місце для горювання у суспільному просторі, запобігаючи *«розчиненню в небутті»* цих людей.

Проживання горя часто вимагає повної перебудови ідентичності. Наративи демонструють свідоме зусилля жінок відмовитися від пасивних, стигматизуючих ролей.

1. Відновлення гідності через мову. Дружина загиблого військового, респондентка А., активно відмовляється від терміну «вдова», наголошуючи: *«Ми – дружини загиблих військових. І це важливо проговорювати»*. Цей ритуал мовної корекції є актом відновлення гідності та самоствердження у суспільному просторі.

2. Ритуал самоспівчуття. Жінка, що пережила самогубство сина, респондентка Т., вчиться *«відпускати»* почуття *«бути мамою»*, перестати бути жінкою, яка піклується лише про інших і забуває про себе, а також *«пам'ятати, що я просто людина»*. Це складний ритуал встановлення психологічних кордонів та самоспівчуття, необхідний для виживання.

3. Трансформація через громадську діяльність. Активна боротьба за полоненого чоловіка (респондентка Н.) або пошук нових сенсів у роботі (вчителювання, дослідження гастропадщини, респондентка О.) є ритуалами переписування ідентичності. Травма використовується як каталізатор для суспільної або особистісної еволюції, що дає жінці відчуття сили та корисності. Дружина цивільного полоненого респондентка О., наприклад, активно інформує адміністрацію колонії про свою громадську діяльність, щоб

вони знали, що за її чоловіком стоять рідні, і не змогли безкарно знущатися з нього. Це прямий ритуал використання болю для відновлення контролю та безпеки.

Одним із найпотужніших терапевтичних інструментів, виявлених у наративах, є спільнота «рівна-рівній» (peer-to-peer). Спільність у горі надає унікальну валідацію, недоступну іншим формам підтримки, та створює унікальний ритуал емоційного резонансу, де невербальне спілкування набуває особливого значення.

Наприклад, респондентка Т. знайшла розраду у спільних прогулянках із жінкою, яка також пережила суїцид у родині, з якою їй є про що поговорити та *«помовчати»*. Це мовчання не є травматичним (на відміну від тиші та байдужості, які можуть знецінювати горе перинатальної втрати (респондентка І.); це *«мовчання, наповнене розумінням»*.

Наратив зцілення часто не завершується *«закриттям»* чи *«забуттям»*, а трансформацією болю у суспільну користь. Це створює циклічний ритуал інвестування досвіду. Жінки, які вже пережили травму, повертаються або створюють такі групи, щоб підтримати інших, перетворюючи свій досвід на ресурс. Наприклад, респондентка Н., яка 11 місяців чекала чоловіка з полону, приєдналася до роботи з жінками, кажучи: *«Я не можу не допомогти жінкам, які чекають, як колись чекала і я»*. Дружина загиблого військового, респондентка О., знайшла сенс, допомагаючи пораненим військовим *«відбудувати свої опори»*, тим самим відбудовуючи власні. Це підтверджує, що зцілення стає циклічним, коли підтримка, отримана на початку шляху, ритуально *«повертається»* іншим, відновлюючи у жінки відчуття власної сили та значущості.

Наративний аналіз чітко розрізняє індивідуальні адаптивні ритуали та інституційні ритуали турботи, які є критично важливими для запобігання вторинній травматизації.

При перинатальній втраті інституційні дії медичного персоналу стають первинним ритуалом, що валідує людську гідність втрати. Чутливий медичний

протокол повинен включати: пропозицію природних пологів (концепція «*тихих пологів*» як психологічно чутливого завершення вагітності), можливість контролювати знеболення, розміщення матері в окремій кімнаті, подалі від матерів, що годують (про що згадують респондентки Д. та І.).

Найважливіше – ставлення медичного персоналу: вони мають ставитися до померлої дитини з повагою, яка була б, «*якби вона була жива*» (респондентка Д.). Ці дії є офіційним, інституційним визнанням людськості втрати. Додатковим прикладом вербальної валідації є наратив жінки (респондентки І.), яка пережила завмерлу вагітність: найважливішими словами, які вона почула від лікарки, були «*Я поруч*», що миттєво створило безпечний простір у момент кризи.

Важливими є ритуали похорону (прощання) та відповідне «включення» інституцій у цей процес – з чутливістю й емпатією. Так, наратив жінки, яка пережила самогубство сина, висвітлює значний контраст між підтримкою, наданою формальними інституціями в Німеччині (це досвід респондентки Т., яка через війну Росії проти України вимушено покинула домівку та має статус біженки у Німеччині, де вона втратила сина унаслідок суїциду), та травматичним опором, отриманим від внутрішнього сімейного кола.

За оповіддю респондентки Т., похоронне бюро подбало про всі деталі, забезпечивши їй можливість приходити до сина в спеціально облаштовану кімнату для прощання. Бюро також пропонувало різні опції (наприклад, розмалювати труну). Через рік жінці надіслали листівку з теплими словами, пам'ятаючи про її сина. Така інституційна турбота була для неї важливою. Крім того, у школі сина відкрили «*кімнату для горювання*», де кожен міг прийти, посидіти в тиші, написати щось у «*книжку спогадів*» для родичів. Це інституційний ритуал, який легалізує колективне горе і структурує його виявлення.

Цей контраст свідчить про те, що чимало ефективних і чутливих ритуалів горя часто походять із позасімейних, професійно структурованих джерел, тоді як сімейне оточення, обтяжене провинною чи стигмою, може

чинити найбільший опір і посилювати травму.

Було виявлено, що неформальна підтримка спільноти є критично важливою, особливо через ритуал простої присутності. Сусіди респондентки О. приходили, приносили їсти і *«просто сиділи поруч»*, даючи їй *«відчуття, що ти не сама»*. Це невербальний ритуал солідарності, що відновлює відчуття соціального захисту.

Аналіз наративів демонструє, що ефективність ритуалу визначається його здатністю задовольнити специфічні психологічні потреби, що виникають внаслідок унікального виклику, який ставить тип втрати. Класифікацію результатів проведених наративних інтерв'ю щодо ритуалів можна простежити у таблиці 2.10.

Таблиця 2.10.

Інтегративна модель функцій адаптивних ритуалів

Тип втрати	Ключовий психологічний виклик	Приклади адаптивних ритуалів	Психологічна функція ритуалу (нарративний аспект)
Стигматизована (суїцид)	Провина, соціальний осуд, тиск	Альтернативне поховання, пошук щоденних сенсів, група підтримки, peer-to-peer	Легітимація горя; відновлення особистої гідності; самоспівчуття
Загибель (на війні)	Необхідність почесного вшанування, боротьба з ярликами	Арттерапія («Кораблики»), використання цитат загиблих, відмова від статусу «вдови»	Перехід до нової ролі; структуроване проживання емоцій та прийняття нової ідентичності
Невизначена (зниклі безвісти, ті, хто перебувають у полоні)	Хронічна непевність, амбівалентність, неможливість завершення	Активна громадська боротьба, візуалізація майбутнього (малювання), кенотафи	Трансформація пасивної надії на активну дію; підтримання пролонгованого зв'язку
Перинатальна	Знецінення, невизнаний статус, ізоляція	Скринька пам'яті, визнання втрати та життя дитини, надання імені, чутливий медичний протокол	Визнання факту існування; запобігання вторинній травмі; валідація горя

Ключовий висновок нарративного аналізу полягає в тому, що адаптивні

ритуали горювання в українському контексті, особливо в умовах множинних травматичних втрат, не є фіксованими чи суто традиційними. Вони є динамічними, гібридними інструментами, що мають дві важливі якості.

По-перше, це кастомізація: ефективні ритуали створюються жінкою, що горює, для задоволення її унікальної психологічної потреби, яка часто вступає у конфлікт із зовнішніми очікуваннями чи традицією. Наприклад, потреба у живому зв'язку через дерево виявилася сильнішою за соціальний тиск щодо встановлення традиційного пам'ятника (як у випадку респондентки Т.).

По-друге, це агентність (дія): ритуали перетворюють пасивний стан горювання на активну діяльність. Це може бути активний пошук сенсів (як у випадку стигматизованої втрати), громадська робота (у випадку невизначеної втрати) або структуроване, цілеспрямоване проживання емоцій через творчість (арттерапія «Кораблики»). Ця активна діяльність не лише допомагає впоратися з горем, а й відновлює ідентичність жінки, трансформуючи її зі статусу жертви на суб'єкта, що діє.

Останньою, але не за важливістю, частиною дослідження були експертні інтерв'ю. У межах цього дослідження ми вирішили зробити його пілотну частину, провівши інтерв'ю з невеликою вибіркою – 10 експерток. У ньому взяли участь експертки, які працюють з горем: проводять групи підтримки для тих, хто горює; займаються превенцією суїциду; надають індивідуальні консультації для підтримки у втраті, а також – проводять відповідні дослідження.

Експертки одностайні у визначенні головної функції ритуалу: надати форму, структуру та контейнер для некерованого досвіду горя.

Майже у кожній відповіді йдеться про ритуал як поле можливостей для контейнування емоцій та хаосу, який приходить після втрати, як безпечний простір для прояву інтенсивних почуттів. Він перетворює внутрішній хаос на зовнішню, керовану дію. Так, експертка 1 зазначає (тут і далі – цитати курсивом і у лапках): *«Ритуал допомагає знайти точку опори, коли земля тікає з-під ніг. Це повернення контролю».*

Крім того, ритуали помічні для символічного переходу від фізичної присутності до продовження зв'язків у пам'яті. Вони є інструментом, що дозволяє жінці відпустити нереалізовані очікування чи завершити невисловлене, водночас зберігаючи здоровий зв'язок пам'яті.

Ритуали маркують кінець одного життєвого етапу і початок нового та є помічними при реконструкції ідентичності. Це особливо важливо для жінок, чия роль була тісно пов'язана із особою, яку втратили (наприклад, роль дружини або матері).

Експертки чітко розмежують традиційні та терапевтичні ритуали та наголошують на необхідності співтворення (ко-креації). Усі експертки сходяться на тому, що найефективніший ритуал – той, що наповнений особистим змістом клієнтки. Терапевт(ка) має активно досліджувати особисті символи, значущі предмети, улюблені місця та спільні історії, щоб інтегрувати їх у дію. Це якнайкраще прокоментувала експертка 5: *«Ритуал має бути настільки ж унікальним, як і стосунки, які були втрачені. Це не може бути готовий шаблон»*.

Респондентки (4 з 10) також наголошували на важливості чіткого наміру й усвідомлення при процесі створення або виконання ритуалу. Так, експертка 7 зазначає: *«Ритуал не повинен бути "магічною" дією, що має зняти біль. Він має бути усвідомленою дією з чітко сформульованим наміром (наприклад, пробачити, відпустити провину, подякувати, попроситися)»*.

Більшість експерток вказує на необхідність фізичної, тактильної, творчої дії (писати, малювати, ліпити, садити дерево, створювати «коробку пам'яті»), що задіює тіло і допомагає вивільнити заблоковану енергію. Фахівець же у цьому процесі виступає фасилітатором, провідником, який допомагає клієнтці сформулювати потребу і знайти форму для її реалізації, а не диктує інструкції.

Експертні інтерв'ю підтверджують необхідність врахування соціального середовища, особливо щодо жінок. Експертки зазначають, що суспільство часто очікує від жінок *«емоційної роботи»* (догляду за іншими членами сім'ї, стримування своїх емоцій, *«бути сильною»*). Унікальний ритуал може стати

дозволом, який жінка дає сама собі, щоб оплакати власну втрату без соціальних обмежень чи суджень.

Утім, опитувані фахівчині також зазначають, що існує напруга між традиційними (колективними) та індивідуальними (терапевтичними) ритуалами. Традиційні ритуали (похорон, поминки) важливі для соціального визнання втрати, але часто не дають достатньо місця для особистого, унікального переживання жінки. Терапевтичний ритуал доповнює це, надаючи простір для індивідуальної скорботи.

Експертки рекомендують інтегрувати елементи культурних/релігійних традицій, які є значущими для клієнтки (наприклад, використання певних кольорів, символів, молитов чи обрядів, але змінених або адаптованих під її особистий терапевтичний намір).

Висновки до розділу 2

Отже, на основі проведеного дослідження можна зробити кілька висновків. У першу чергу, завдяки анкеті КМА – УДХ нам вдалося простежити супутні процесу горювання психологічні стани у жінок: у випадку нашої вибірки, це виражена дисфорія, нав'язливі думки, виснаження та втома, а також – уникнення в цілому безпечних ситуацій, які можуть нагадувати про подію. Кореляційний аналіз підтвердив, що фізичне виснаження респонденток нерозривно пов'язане з екзистенційною кризою, а тілесні прояви є надійним предиктором панічних станів. До того ж, було підтверджено, що чим інтенсивнішими є спогади, тим сильніший захисний механізм уникнення. А жінки, які почуваються самотніми, частіше плачуть, можливо, несвідомо закликаючи до допомоги.

Результати аналізу психодіагностичних методик MLC (Коди сенсів втрати), GMRI (Опитувальник реконструкції горя тайого значень) продемонстрували, що серед респонденток обраної вибірки превалює орієнтація на відновлення. Так, контент-аналіз найбільш поширених категорій

сенсів втрат показав домінування категорії особистісного зростання/сили та усвідомлення цінності життя/моменту. Водночас, аналіз методики MLC продемонстрував і наявність екзистенційної кризи та певної ізольованості. Шкала порожнечі та безглуздості (EM) має помірно високий середній бал ($M=3.19$), що вказує на інтенсивний внутрішній дистрес, почуття ізоляції та розгубленості. Орієнтація на відновлення може проявлятися у ритуалах турботи про себе, про що згадано деякими респондентками в опитувальнику.

Результати оцінювання шкал GMRI демонструють, що в обраній вибірці переважна більшість респонденток є адаптованими, а найбільш домінують шкали Постійних зв'язків із дуже високою вираженістю та Цінності життя з високою вираженістю. У контексті нашого дослідження це важливий висновок, оскільки ритуали сприяють формуванню відчуття збереження та продовження зв'язку.

Аналіз результатів авторського анкетування допоміг нам підтвердити гіпотезу про те, що ритуали є ефективним додатковим інструментом психологічної допомоги у горюванні. Ефективність цих дій пов'язана з внутрішньою установкою жінки на їхню цінність: чим вище оцінює важливість символічних дій, тим відчутнішими є позитивні зміни (відновлення самоцінності, життєвої енергії) після введення ритуалів турботи про себе. Контент-аналіз підтверджує, що ритуали допомагають жінкам заземлитися, відновити контроль, перетворити біль втрати на дію й спадщину.

Схожі висновки продемонстрували і нарративні глибинні інтерв'ю. Ключова знахідка цього нарративного дослідження – у тому, що ритуали є динамічними, гібридними інструментами, що мають дві важливі якості: кастомізація (відповідно до потреби та досвіду жінки; можливість ко-креації, адаптивність) і її вплив на здобуття жінкою агентності (коли біль перетворюється на дію).

Насамкінець, експертки у сфері підтримки людей у горі також підтвердили важливість ритуалів як допоміжного інструмента, вказуючи на його терапевтичному ефекті та просторі для співтворення з клієнтами.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ РИТУАЛУ У СИСТЕМУ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ, ЯКІ ПРОЖИВАЮТЬ ВТРАТУ

3.1. Використання ритуалів як інструмента при наданні психологічної допомоги жінкам із досвідом втрати

У першому розділі ми зауважували, що кожен процес горювання – індивідуальний, а тому універсальних рішень для надання психологічної підтримки при втраті не існує. Утім, усе-таки теоретичний аналіз вказує на те, що є більш прийнятні доказові інструменти допомоги. Серед них можна виокремити: «КПТ (когнітивно-поведінкову терапію), підтримку громади, консультування при гострому горі, медикаментозну підтримку горюючого, психоедукацію горюючого та його рідних» [8].

Однак, існують і додаткові напрями й інструменти підтримки у горюванні, які дозволяють застосовувати інтегрований підхід і комплексніше працювати зі складними емоціями після втрати: соматичні вправи, арттерапевтичні практики, інструменти символдрами, саморефлексія та ведення щоденників, EMDR, рефреймінг історії, проекти спадку, ритуали тощо. Проведене І. Сингаївською й А. Берестовською анкетування експертів у наданні психологічної допомоги жінкам у втраті під час війни вказує на те, що підтримка тези про необхідність проведена ритуалів у експертному середовищі є досить високою. Так, авторки сформулювали твердження: «Допомогти жінці попроситися з померлим, знайти способи пам'ятати про нього, пережити почуття, пов'язані з втратою, можуть різноманітні письмові завдання (наприклад, написання листів), ритуали, культурні традиції, символічні дії (навіть, якщо мова йде про неможливість бути присутньою на похоронах чи відсутність тіла для поховання загиблого, важливо створити ті ритуали прощання, яких жінка потребує – наприклад, провести якусь церемонію прощання)» [21], яке було підтримано більшістю респондентів.

Таким чином, ритуали визнані фахівцями як важливий складник психологічної допомоги при втраті. Вважаємо, що у контексті повномасштабного вторгнення, коли доступ до тіл для поховання іноді є неможливим, коли деякі військовослужбовці мають статус зниклих безвісти, коли майже понад 20% України є окуповано (відповідно, не завжди є можливість відвідати поховання або приїхати на могилу до близьких і родичів), ритуали як форма підтримки стає ще більш актуальною та потребують додаткового дослідження.

Утім, для початку важливо прояснити, що автори мають на увазі, оглядаючи ритуали. На жаль, засилля псевдофахівців, які практикують «магічні» втручання з людьми у складних життєвих обставинах, а також стереотипи навколо дефініції «ритуалів» можуть викликати в отримувачів допомоги, так само, як й у фахівців допомагаючих професій, певний спротив. Тому важливо зазначити: у контексті цієї роботи ритуали не пов'язані з магічним мисленням. Натомість, ми пропонуємо цей інструмент як форму символічної одноразової або повторюваної дії, яка допомагає людині, що горює, усвідомити втрату, а також – наблизити її до поступової інтеграції втрати. До того ж, окремо варто додати, що ритуали існували та передавалися у спадок у колективній свідомості чи не від самого початку існування людства, маркуючи важливі етапи у житті людей, як-то народження, перехід до певного вікового стану, одруження, створення нового життя та смерть. Авторка цього дослідження детально розглядала українські ритуали, які допомагали прожити горе та втрати, у своєму інформаційному продукті – подкасті «Про.Життя» [25]. Однак, ритуали можуть виходити за межі культурно-історичної традиції та бути створеними фахівцями допомагаючих професій для прикладної допомоги конкретній людині у конкретній ситуації.

На нашу думку, дуже влучно про це зауважує американська письменниця Е. Гілберт: «Ми, як люди, проводимо духовні церемонії для того, щоб створити безпечне місце спочинку для наших найскладніших почуттів радості чи травми, щоб нам не доводилося тягнути ці почуття з собою вічно,

обтяжуючи нас. Ми всі потребуємо таких місць ритуального зберігання. І я вірю, що якщо у вашій культурі чи традиції немає конкретного ритуалу, якого ви прагнете, то вам абсолютно дозволено вигадати власні ритуали, налагоджуючи власні зламані емоційні системи з усією саморобною винахідливістю щедрого сантехніка/поета» [36].

Якщо дати визначення ритуалу як інструменту психологічної підтримки, то дозволимо собі сформулювати його таким чином: ритуал – це символічна одноразова або повторювана дія з наміром, яка має на меті створити новий сенс. Якщо спиратися на дослідження ритуалів, створених Арнольдом Ван Геннепом [35], Рональдом Граймсом [39], то традиційно ритуали стосуються таких подій: від'їзд або розлука; початок або перехід, а також – повернення або створення.

Спираючись на розробки канадської платформи BeCeremonial по використанню ритуалів, що стосуються завершення життя та прощання, структурна побудова ритуалів включає у себе такі основні етапи: 1. Відкриття: вхід у ритуальний простір; 2. Минуле: визнання того, що було, і звільнення від минулого; 3. Присутність: визнання того, що є, й усвідомлення себе у стані «тут і зараз»; 4. Майбутнє: усвідомлення того, що буде, і встановлення намірів на майбутнє та 5. Закриття: вихід із ритуального простору [31]. На нашу думку, такий структурований підхід є корисним у роботі практиків, адже дозволяє встановити чіткі рамки для роботи з клієнтом чи клієнтами, а також – дозволяє фактично дотримуватися у роботі дуальної моделі проживання горя. Це знаходить відображення у тому, що під час роботи клієнт(и) отримують час і простір як і на думки про минуле та спогади про людину, яку вони втратили, так і на роздуми про майбутнє та пошук нових сенсів.

Як уже було зазначено раніше, ритуали дозволяють практикам проявляти індивідуальний підхід до кожної людини, а відповідно, форми використання ритуалів теж можуть бути різноманітними. Так, до прикладу, практики можуть проводити: одиночні ритуали (клієнт + фахівець допомагаючих професій один на один); партнерські ритуали (коли дві особи,

які проживають якусь значиму подію, обидві включені у процес); групові ритуали (для групи або спільноти), а також – віртуальні ритуали (коли проведення очних зустрічей не є можливим або ця значима подія є глобальною і потребує залучення людей з різних країн).

Окрім загальної терапевтичної цінності, ритуали можуть сприяти глибшій інтеграції втрати у внутрішню картину світу людини. Адже створення символічного завершення через ритуальні дії дозволяє жінкам не лише усвідомити відсутність близької людини, а й знайти нові способи продовження життя, зберігаючи зв'язок зі спогадами про неї [8], що є важливим у контексті теорії продовження зв'язків.

Зокрема, дослідження та практичні рекомендації по роботі з втратою [1; 45; 46] демонструють, що проведення прощальних ритуалів (навіть за відсутності можливості традиційного поховання – дослідження у контексті COVID-19 [40]) знижує рівень тривоги, дозволяє остаточно усвідомити втрату та її незворотність, а також полегшує перехід до адаптивного горювання.

Д. Террі, автор дослідження «Додавання нового виміру до консультування з питань горя: Творчий особистий ритуал як терапевтичний інструмент для втрати, травми та переходу» [65] акцентує на значенні ритуалів для психологічної допомоги. Зокрема, він стверджує, що традиційне консультування з питань горя, засноване на медичній моделі, може бути обмеженим, особливо для осіб, які переживають горе через дії та завдання.

У цьому ж дослідженні вказано, що ритуали сприяють емоційній вентиляції горюючих. Відтак, творчі ритуали (наприклад, створення меморіалу пам'яті, написання та поховання листів, використання символічних предметів) забезпечують безпечний та структурований спосіб для висловлення та переробки складних емоцій, які могли б бути пригнічені без використання творчості. Крім того, цей інструмент може допомогти людям, які переживають горе, повернути відчуття контролю над своєю ситуацією, але при цьому враховуючи культурні та світоглядні позиції та особливості горюючого [65].

Відтак, ще однією перевагою використання ритуалів у психологічній практиці є їх культурна чутливість, адже при підготовці їх сценаріїв береться до контексту не тільки середовище, в якому живе клієнт, але і його релігійні переконання та відповідні обмеження, духовні практики, які він застосовує або ні тощо.

Іншою важливою перевагою застосування ритуалів є вже згадана можливість проводити групову форму роботи, оскільки робота з громадами визнана однією з доказових інструментів допомоги у горі. Так, ритуали, що залучають громаду (колективні церемонії, групові прощання) підсилюють соціальну підтримку, що є критично важливим для жінок у процесі горювання.

Особливо така форма втручання фахівців допомагаючих професій є цінною у контексті проживання спільного горя, яким може бути також і війна, яку українці зараз проживають разом. На цьому наголошують творці спільноти Community Grieving: «Коли громада спустошена травматичною подією, такою як масова стрілянина чи стихійне лихо, на додаток до людей, які оплакують свої особисті втрати (смерть близьких, втрата дому), існує спільна втрата, яку відчують усі, кого торкнулася ця подія, прямо чи опосередковано. <...> Щоб повністю та свідомо оплакувати, надзвичайно важливо, щоб ми зв'язалися з іншими, хто горює, щоб допомогти один одному нести колективний тягар втрати громади, племені чи нації» [33].

Практичні аспекти впровадження ритуалів у психологічну допомогу передбачають низку конкретних методик, які можуть бути використані, разом із деякими рекомендаціями, які дозволять фахівцям допомагаючих професій створити власні ритуали для роботи з конкретним запитом людини чи громади.

Так, Р. Неймейр при роботі з ритуалами рекомендує такі методики: «Гра з ритуалами», духовні ритуали зцілення, методику «Мудрий старійшина» та музичну танатологію [14].

«Гру з ритуалами» Неймейр пропонує використовувати для дітей і підлітків, однак, зауважує, що вона може бути ефективною і в роботі з

дорослими та у сімейній терапії. Автор пояснює методику таким чином: «Коли сталася важлива подія життєвого циклу, така як смерть, часто корисно створити твір мистецтва, який функціонує як тотем або меморіальний об'єкт, заміщує померлого <...> ритуальна гра, заснована на мистецтві, яка мобілізує уяву, надихає на творчість і формується завдяки виготовленню художніх робіт, може допомогти перенести біль від горя та втрат» [14], а серед прикладів наводить створені власноруч меморіали пам'яті, твори мистецтва, фотоальбоми та колажі тощо. Ця ідея також підтримується у статті «Створення терапевтичних ритуалів у психотерапії людей, які переживають втрату» авторства Терези А. Рандо: «Ритуали допомагають тим, хто переживає втрату, виконувати завдання горя, такі як прийняття реальності втрати, опрацювання почуттів, пристосування до середовища без померлого та формування нових стосунків. Вони допомагають тим, хто горює, перейти «від стосунків присутності... до стосунків пам'яті» [56]. Також авторка наголошує на тому, що ритуали дозволяють тим, хто переживає втрату, «триматися» за померлого здоровими способами, підтримуючи постійний зв'язок через пам'ять.

Що стосується «духовних ритуалів зцілення», Р. Неймейр зазначає: «Ритуали зцілення на духовній основі добре підходять для людей, для яких дуже важливі духовні цінності. Ці ритуали також потенційно ефективні у випадку втрат, які не визнаються суспільством (наприклад, горе жінки, коханець якої помер), однак їх не можна використовувати з людьми, які не можуть переносити емоційну напруженість, відповідно, поінформована згода на участь у даній методиці має вирішальне значення» [14]. На нашу думку, можливість застосування цієї методики для людей з «безправним» (табуйованим, замовчуваним) горем є надзвичайно цінною. Утім, у випадку застосування цієї методики критично необхідно пам'ятати про етичний аспект і доцільність для клієнта. До духовних ритуалів зцілення Неймейр відносить ритуал, пов'язаний із прощанням зі старою та прийняттям нової ідентичності, а також конкретні духовні дії: молитви, медитації, ведення журналу тощо

(детальніше ознайомитися зі структурою методики можна переглянувши додаток А).

Утім, на нашу думку, цим духовні практики зцілення не обмежуються: щонайменше, туди можна додати майндфулнес, йогу для горя, ретрити та церковні обряди. Авжеж, ми наголошуємо на тому, що ці практики не можуть повністю замінити роботу фахівців психічного здоров'я чи мати однаковий ефект для всіх горюючих. Однак, в якості допоміжного інструмента та за участі етичних і травмоінформованих спеціалістів вони можуть стати корисним доповнюючим ритуалом. Так, наприклад, йогу для горя рекомендує Х. Стренг. За її словами, вона «...ідеально підходить для дорослих, які пережили втрату і відчувають соматичні симптоми, включаючи напруження тіла, безсоння, втому, неспокійність, або ті, хто відчуває фізичну чи емоційну відірваність, але не мають дисоціативного розладу. Йога особливо добре працює для клієнтів, які використовують своє тіло як метафору для опису свого досвіду горя, відчувають себе емоційно «закріпленими», або мають труднощі з вираженням своїх почуттів. Однак, коли втрата є складною чи травматичною, її зазвичай краще розглядати як допоміжне втручання, а не як самостійне лікування» [64].

Методику «Мудрий старійшина», яку пропонує Р. Неймейр, на нашу думку, найкраще використовувати у груповій роботі, особливо у культурному контексті, в якому вважається за доцільне звертатися за порадами до старших за віком і життєвим досвідом людей. Так, автор пояснює цю методику як застосування метафори – візуалізоване звернення до «старої версії себе» за порадою, адже, як вказує Неймейр: «На глибокому рівні люди мають внутрішню мудрість щодо відповідей на свої життєві дилеми. Однак бувають випадки, коли до цієї мудрості бути важко отримати доступ. Методика «Мудрий старійшина» – це метафоричний досвідний метод, який допомагає клієнтам отримати доступ до власної внутрішньої мудрості» [14]. Інструкцію до використання методики можна побачити на додатку Б.

Насамкінець, останньою методикою, яку запропонував Неймейр серед переліку ритуалів для терапії горя, є музична танатологія. Цю методику Неймейр рекомендує використовувати для людей, які помирають, а також для родичів паліативних хворих, які відчувають досвід очікуваної втрати у зв'язку з невиліковною хворобою. Терапевт пояснює актуальність і доцільність використання цієї методики саме з цією групою клієнтів таким чином: «Спів біля ліжка помираючого – неінвазивний метод надання емоційної допомоги помираючим та їхнім близьким. Тексти пісень можуть допомогти знизити почуття страху чи відчаю та перефокусувати слухача на думки про ніжність та любов. <...> Музика може трансформувати скорботу від відчаю до почуття захищеності та спокою» [14]. Ці рефлексії підтверджують дані досліджень про використання музики у сфері паліативної медицини [53; 50; 55].

Автори методичного посібника групової роботи з дорослими, які втратили близьких, велику увагу у роботі з групою рекомендують приділяти саме ритуалам прощання, оскільки саме це є першим кроком до усвідомлення незворотності втрати. Так, у посібнику рекомендується підготувати учасників групи до розмови про ритуали і символічні дії для полегшення болю від втрати, зокрема, нагадати їм про такі можливі форми ритуалів, як прощання з тілом в каплиці лікарні, громадська панахида, поховання. Автори наголошують на тому, що ритуали допомагають відновити контроль у цьому неконтрольованому процесі проживання втрати, адже «Ритуали через свою постійну модель створюють відчуття передбачуваності. Межі і традиції похорону дають відчуття порядку та впевненості в такій болісній ситуації. Поховання надає прощанню конкретної форми. Музика, промови та квіти надають втраті ширшого контексту» [19]. Серед інших додаткових ритуалів, про які згадано у посібнику, варто згадати запалювання свічок, упорядкування могили та церковні обряди щодо померлого.

Але окрім прощання фізичного, важливу роль відіграють ритуали символічного прощання, якими можуть стати написання листів до померлого, створення пам'ятних символів (фотоколажів, відео, місць спогадів) та проєктів

спадку. Останній призначений для того, щоб вшанувати пам'ять померлої людини та впевнитися, що вона буде збережена навіть для наступних поколінь.

Авторка цього дослідження на практичному досвіді з бенефіціарками своєї громадської організації помітила, наскільки важливим може бути такий ритуал. Адже він виконує подвійну функцію: і дозволяє клієнтові говорити та згадувати про того, кого він втратив, і разом із тим, давати вихід цим емоціям і створювати символічний об'єкт для продовження зв'язків. Так, «Проект спадку – це спосіб увічнення життя людини для того, щоб близькі могли знову віднайти зв'язок із нею навіть після смерті. Такі проекти можуть включати створення сімейних альбомів, збереження письмових листів, створення фотоколажів, скульптур, написання мемуарів або документування сімейної історії» [3]. Для того, щоб допомогти горюючим наблизитися до пошуку ідей про проект спадку, варто допомогти їй за допомогою наступних питань:

- 1) На вашу думку, які події в житті цієї людини були найбільш значимими?
- 2) Що близька вам людина любила? Що приносило цій людині радість?
- 3) Як гадаєте, чим ця людина найбільше пишалася б?
- 4) Що з того, що ця людина робила, вплинуло на вас найбільше?
- 5) Чим, на вашу думку, він або вона хотіли б запам'ятатися? У якій формі це можливо відтворити?

Авжеж, підготовка такого проекту потребує від клієнта готовності достатньої кількості часу та довіри до психолога чи терапевта, а фахівцю, у свою чергу, важливо дбати про встановлення відповідного контакту та створення невимушеної довірливої атмосфери.

Хоча більшість запропонованих здебільшого стосуються пам'яті померлого чи вираження емоцій щодо втрати; однак, важливо також пропонувати клієнтам впроваджувати у повсякденне життя ритуали турботи про себе та власне самопочуття. Адже вони відіграють не менш важливу роль у проживанні горя – наприклад, дихальні практики, соматичні вправи та

ритуали, що пов'язані зі взаємодією з природою (спалення листів, пускання квітів по воді тощо). Ми вважаємо, що неможливо надавати ефективну психологічну підтримку без додаткового фокусу уваги на стан тіла. Численні дослідження [47; 15; 32; 38; 64] вказують на те, що горе негативно позначається не тільки на психічному, але і на фізичному здоров'ї тих, хто втратили: так, у них можуть бути порушення сну (безсоння, скорочення сну або навпаки – довготривалий сон), порушення апетиту, головні болі, порушення серцебиття, задишка, біль у грудях, втома та слабкість, затиски, сухість у роті тощо. Отож, за допомогою деяких вищезгаданих ритуалів можна знизити інтенсивність впливу горя на організм: наприклад, діафрагмальне дихання може стати корисним для насичення організму киснем і відновлення нормального ритму дихання; прогресивна м'язова релаксація за Джейкобсоном може бути корисною при безсонні та затисках, орієнтування у просторі допомагає допомагає врегулювати надмірну реакцію амігдали.

Якщо розглядати соціальні ритуали, то можемо навести кілька прикладів: наприклад, спільні церемонії поховання або ж святкування життя; звернення до спільноти для підтримки (у контексті повномасштабної війни стає все більш актуальним), участь у волонтерських ініціативах, присвячених пам'яті померлого.

З огляду на всі вищезазначені рекомендації практиків і дослідників, можемо помітити певний взаємозв'язок трьох основних аспектів, на які звертають фокус уваги ритуали: тіло, думки й емоції та спільнота. Вважаємо, що фахівцям допомагаючих професій, які працюють з горем, важливо звертати увагу на всі три рівні і впроваджувати ритуали відповідно.

Наостанок, хочемо зауважити, що попри ефективність ритуалів як допоміжних інструментів при роботі з втратою, важливо враховувати можливі етичні виклики та індивідуальні особливості клієнтів. Однією з індивідуальних особливостей клієнта, яка може вплинути на доцільність використання практики, може бути культурний контекст. Оскільки не всі клієнти можуть прийняти певні ритуали через релігійні чи традиційні

переконання, їх кожного разу важливо коригувати під особисті цінності клієнта чи клієнтки.

Інший аспект, який потребує уваги, це потенційний ризик ретравматизації. Вважаємо за потрібне наголосити: деякі ритуали можуть викликати надмірну емоційну реакцію, тому повинні застосовуватися поступово та під контролем спеціаліста.

Насамкінець, важливо розуміти, що на сприйняття роботи психологів як професійної спільноти частково негативно впливає псевдонаука. Саме тому критично необхідно, щоб ритуали не заміняли консультування чи терапевтування, а лише доповнювали його з огляду на особистість клієнта – для уникнення «магічного» підходу та псевдотерапевтичних практик.

Якщо звертатися безпосередньо до результатів емпіричного дослідження, то на основі аналізу наративів та виявлених функцій адаптивних ритуалів, нами було розроблено класифікацію можливих ритуалів, а також – низку рекомендацій для професійного втручання та соціальної підтримки.

На основі контент-аналізу наративних інтерв'ю жінок, ми пропонуємо класифікацію ритуалів як інструментів психологічної допомоги, згрупованих за їхньою основною терапевтичною функцією у процесі горювання.

Таблиця 3.1.

Класифікація ритуалів

Блок I: Ритуали відновлення ресурсу та самопіклування		
<i>Функція: спрямовані на фізичне та психологічне відновлення жінки, повернення їй відчуття самоцінності (часто порушеної в процесі втрати).</i>		
Тип ритуалу	Приклади з анкет (Q6)	Терапевтичний ефект (Q7)
Тілесні/естетичні	Манікюр, масаж, догляд за собою, прогулянки.	Фізичне розслаблення, відчуття краси, відновлення «дозволу на радість».
Поведінкові/базові	Дотримання режиму сну, спорт, готування, відпочинок, планування завдань.	Відчуття контролю над життям, заземлення, відновлення енергії.
Соціальні	Спілкування з друзями, час на себе (поза обов'язками).	Відновлення соціальних зв'язків та власного «Я» у суспільстві.

Класифікація ритуалів

Блок II: Ритуали зв'язку та спадщини <i>Функція: спрямовані на підтримку зв'язку з тими, кого втратили, інтеграцію досвіду втрати в ідентичність жінки та надання втраті нового сенсу.</i>		
Ті, що пов'язані з пам'яттю	Дивитися на фото, відвідувати місця, пов'язані з людиною.	Підтримка внутрішнього зв'язку, продовження зв'язків з тими, кого втратили.
Наративні	Розмовляти про тими, кого втратили (з близькими або подумки), організувати події на честь пам'яті.	Проговорювання історії, нормалізація горя, інтеграція пам'яті у соціальне життя.
Трансформаційні/Спадок	Продовжувати справу тих, кого втратили, займатися благодійністю від його/її імені.	Надання сенсу втраті, перетворення болю на дію, відчуття продовження.
Блок II: Ритуали переходу та завершення <i>Функція: спрямовані на усвідомлення факту втрати, символічне прощання та фіксацію переходу до нового етапу життя.</i>		
Формальні	Церемонія прощання (особливо, якщо вона пройшла «так, як хотілося»), похорон.	Психологічна фіксація завершення певного етапу життя та початок процесу горювання.
Символічні	Написання листа (а потім, наприклад, його спалення/викидання), символічні дії з речами.	Оформлення емоцій у дію, символічне звільнення від нерозділених почуттів, відчуття полегшення.

Рекомендації щодо можливостей і обмежень застосування ритуалів у роботі з жінками у втраті:

1. Ритуал – це динамічний, адаптивний інструмент. Використовуйте його як простір і можливість для ко-креації з конкретним випадком і досвідом.
2. Перед впровадженням того або іншого ритуалу важливо чітко прокомунікувати з клієнтом(кою) про мету, ставити уточнюючі запитання, щоб уникнути потенційної ретравматизації.
3. Ефективними є не тільки індивідуальні, але і парні та групові ритуали – вони сприяють укріпленню зв'язків.
4. Використання технік наративної екстерналізації. Терапевтам варто

активно застосовувати техніки арттерапії та письмових ритуалів (наприклад, листи, які пускають на воді у вигляді «корабликів»). Ці ритуали сприяють зовнішньому вираженню травми, допомагаючи жінці відділити власне «Я» від її горя та уникнути поглинання травматичною історією.

5. Коучинг активної надії при невизначеній втраті. При роботі з невизначеною втратою необхідно відмовитися від спроб «вирішити» непевність. Натомість, слід заохочувати ритуали, що керують тривогою та проєктують майбутнє, незалежно від остаточного результату. Наприклад, підтримка громадської діяльності, спрямованої на пошук (як у випадку зниклого безвісти сина), або візуалізація спільних мрій (як малювання картини про Париж).

6. Не менш важливою є підтримка самоспівчуття. При стигматизованих втратах (суїцид) критично важливо використовувати ритуали, спрямовані на відновлення особистої гідності, допомагаючи жінці свідомо *«пам'ятати, що я просто людина»* і встановлювати здорові особисті кордони.

7. У випадку розробки та запуску інституційної підтримки (наприклад, на рівні громад, у великих колективах тощо), рекомендовано звертати увагу на розбудову спільнот «Рівна-рівній». Соціальним і державним інституціям варто активно підтримувати та фінансувати програми, засновані на сестринстві та наставництві, де жінки, які пережили подібні втрати, можуть зцілювати одна одну. Необхідно наголошувати на цінності спільного мовчання та невербального резонансу як ефективного ритуалу підтримки.

8. На рівні інституцій більше уваги слід приділяти психоедукації, особливо у сфері травма-обізнаності та чутливості до горя. Необхідно проводити навчання медичного, освітнього та соціального персоналу щодо чутливості та застосування ритуалів турботи. Це включає створення інституційних просторів для горювання (наприклад, *«кімнати для горювання»* у школах), а також обов'язкові протоколи при перинатальній втраті, що забезпечують валідацію (використання імені, *«скринька пам'яті»*).

9. Соціальним структурам варто розглянути механізми публічного

вшанування пам'яті зниклих безвісти, які не суперечать надії на повернення, наприклад, через встановлення кенотафів як символічних порожніх могил.

10. Вважаємо, що фахівець, який супроводжує людину у горюванні, неважливо, на якому рівні, по-перше, сам має бути горе-чутливим і емпатійним, не засуджувати людину, а по-друге, залученим у публічну протидію стигму та осуду. Необхідно публічно визнавати, що горювання у кожного відбувається в його особистому темпі, а іноді – є періоди, коли відчуття, пов'язані з горем, настільки інтенсивні, що заважають нормально функціонувати (*«є такі дні, тижні, коли встаєш лиш у вбиральню й попити води. І це нормально»*).

11. Ключовим етичним принципом у роботі має бути повага до ідентичності людини – фахівцю завжди варто поважати термінологію, яку обирає жінка для опису своєї втрати та ролі (наприклад, «дружина загиблого» замість «вдова»), оскільки це є важливим ритуалом самоствердження та збереження гідності.

12. У випадках, коли внутрішнє сімейне коло є джерелом вторинної травматизації (як у випадку суперечок респондентки Т. щодо поховання), психологічне втручання повинно включати сімейне консультування, спрямоване на усунення стигми та навчання конструктивним, підтримуючим формам ритуалізації.

Хоча цей перелік рекомендацій не є вичерпним, утім, він дозволить фахівцям і фахівчиням допомагаючих професій отримати принаймні базове уявлення про те, як безпечно й етично працювати з ритуалами у комплексі психологічної допомоги жінкам у втраті.

3.2. Програма групової психокорекційної роботи з імплементацією ритуалів і церемоній, призначена для жінок, які пережили втрату (смерть близької людини)

У цьому підрозділі ми пропонуємо програму групової психокорекційної роботи для жінок у втраті, яка включає у себе проведення ритуалів і церемоній як додатковий інструмент психологічної підтримки.

Тривалість програми: 4 місяці (онлайн + офлайн компоненти). Програма передбачає 6 онлайн-зустрічей тривалістю 2 години та 4 дні (по 8 годин) для офлайн-компоненту. Всього тривалість програми налічує 46 годин.

Тема: проживання втрати та формування нових сенсів за допомогою ритуалів.

Мета програми: допомогти жінкам прийняти реальність втрати, висловити та опрацювати біль, знизити відчуття соціальної ізольованості, інтегрувати досвід горювання у життя та знайти нові точки опори через символічні ритуали.

Обґрунтування проблеми: повномасштабна війна Росії проти України призвела до негативних наслідків для психічного здоров'я українців, а стигматизація психічного здоров'я ускладнює доступ до необхідної допомоги. Лише за офіційною статистикою ООН (серпень 2024), зафіксовано 36357 втрат серед цивільного населення, майже 25 тисяч людей – отримали поранення. У світі приблизно кожна п'ята людина, яка проживає на територіях, постраждалих від збройного конфлікту, має психічні порушення. Зокрема, за оцінками «WHO 2024 Emergency Appeal: Ukraine» – 9,6 мільйонів людей в Україні мають ризик психічного порушення або живуть із ним, зокрема, кількість людей, які потребували підтримки протягом першого року повномасштабної війни, перевищувала 10 мільйонів і кількість має тенденцію зростати станом на третій рік повномасштабного вторгнення. Для того, щоб хоча б мінімально пом'якшити наслідки війни на психіку українців/ок, варто діяти уже.

Жінки є однією з найбільш вразливих категорій, що потерпають як від фізичних, так і психологічних наслідків війни. Втрата рідних, вимушене переселення, зруйноване почуття безпеки та невизначеність майбутнього – усе це створює складні умови для щоденного життя жінок, впливаючи на їх

психологічний стан. Саме це зумовлює необхідність проведення групової психокорекційної роботи для зниження відчуття самотності й ізольованості, інтеграції досвіду втрати у життя та віднайдення нових точок опор у житті.

Цільова аудиторія: жінки з досвідом втрати близької людини (щонайменше 6 місяців після втрати).

Методи і техніки: ця програма – адаптація норвезької 8-крокової програми по роботі з втратою для дорослих з особливим акцентом на ритуали як інструмент психологічної підтримки та інструментами творення самозарадної спільноти жінок з досвідом втрати. Група будується на інтегративному підході (комбінація методів КПТ, символдрами, Somatic Experiencing, арттерапії). Ключова модель горювання, на якій базується робота групи, - дуальна модель проживання втрати. Ритуали, відповідно, присвячені обом паралельним процесом – з одного боку, застосовуються ті, що пов'язані з проживанням втрати (спогади, фото, пам'ять, тема життя після смерті) та ті, що стосуються турботи про себе. Техніки, що використовуються (включають, але не обмежуються): модель SCOPE (Somatic Experiencing); вправи «Коло почуттів», «Сонце» та «Моє найближче оточення»; фрірайтинг (вільне письмо) з подальшим символічним знищенням (за потреби) листа; використання метафоричних асоціативних карток; спільні ритуали та церемонії; EFT (Emotional Freedom Technique / trauma tapping), прогресивна м'язова релаксацією за Джейкобсоном; вправи з символдрами «Ваза» та «Моє джерело ресурсів»; вправи на заземлення; арттерапевтична вправа «Моя ретроспектива року», а також айсбрейкери й енерджайзери.

Діагностика: оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ (скрінер СЕТА); опитувальник провини Куглера – Джонс (Guilt Inventory, 1991); шкала інтеграції досвіду переживання стресів (The Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES), Дж. М. Голланд, Дж. М. Каррьер, Р. Е. Неймеєр, 2010); опитувальник реакцій горювання (The Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC), Н.С. Хоган, 2001); коди сенсів втрати (The Meaning of Loss Codebook (MLC), Дж. Гіллс, Р. Е. Неймеєр і Е. Мілман, 2014).

Узагальнена програма

Зустріч 1	Знайомство. Встановлення правил, будівництва кола підтримки.
Зустріч 2	Спогади: дар чи додатковий біль?
Зустріч 3	Як ми говоримо «Прощай»?
Зустріч 4	Не залишайтеся в горі наодинці
Зустріч 5	Мозок + тіло = ?
Зустріч 6	Ти - твоя внутрішня опора
Зустріч 7	Що я забираю з собою?
Зустріч 8	Ритуал завершення року та підбиття підсумків.
Зустріч 9	Планування нового року

Загальну деталізовану програму, яка охоплює онлайн і офлайн компоненти, можна переглянути у таблиці 3.3 (додаток Е), а розширену програму офлайн компоненти – у таблиці 3.4 (додаток Є). З очікуваними результатами психокорекційної програми пропонуємо ознайомитися у таблиці 3.5.

Таблиця 3.5

Очікувані результати

Сфера	Конкретні результати
Емоційна	Зниження інтенсивності емоційного болю та відчуття провини. Досягнення здатності відчувати радість без почуття зради померлому.
Когнітивна	Прийняття реальності втрати (усвідомлення, що людина пішла). Зміна фокусу з обставин смерті на спадщину та цінності втраченої людини.
Поведінкова	Відновлення соціальної та побутової активності (робота, хобі, спілкування). Формування нових ритуалів життя, що не залежать від присутності втраченої людини.
Ідентичність	Інтеграція досвіду втрати у власне «Я» як важливої, але не руйнівної події. Усвідомлення власної резильєнтності (стійкості) та здатності до подальшого розвитку.
Соціальна	Зниження відчуття ізольованості та самотності. Формування самозарядної спільноти.

Звертаємо увагу на те, що ритуали та церемонії відіграють в адаптованій програмі значну роль. Зокрема, це: встановлення спільних ритуалів групи (наприклад, 5-хвилинка турботи про себе на початку кожної онлайн-зустрічі, спільний символ або жест, який демонструє підтримку у форматі дистанційного спілкування); ритуал з фотографіями загиблих, який включає у себе запалення свічок; спільна щоденна хвилина мовчання, коли зустрічі відбуваються наживо; спільний похід; церемонія завершення програми, яка включає у себе звернення до минулого, теперішнього та майбутнього часу.

Рекомендації для клієнтів після завершення програми

1. За потреби – звертатися за індивідуальними консультаціями та організувати peer-to-peer зустрічі.
2. Запровадити у своєму житті особистий, адаптивний ритуал вшанування пам'яті (наприклад, щорічна пожертва на честь померлого, висаджування дерева), щоб замінити руйнівну скорботу конструктивною пам'яттю.
3. Пам'ятати про турботу про себе та важливість підтримки фізичного здоров'я, зокрема, приділяти підвищену увагу сну, харчуванню та фізичній активності.
4. Свідомо розширювати коло спілкування та відновлювати зв'язки. Повернутися до старих хобі або знайти нові, які дають відчуття сенсу та задоволення.
5. Пам'ятати про дуальний процес проживання втрати і той факт, що життя буде складатися з чергування роботи горя (сум, спогади) та роботи відновлення (адаптація, нові цілі). Це нормально і необхідно для зцілення.

Рекомендації для ведучих групи

1. Варто проводити цю групову роботу вдвох (на випадок потреби у ППД) та для адекватного чергування навантаження.
2. Перед і після зустрічі – важливо проводити належну особисту підготовку (принцип порожньої посудини).
3. Дебрифінг команди після кожної зустрічі обов'язковий.

4. За потреби, учасниці можуть звертатися і за індивідуальними консультаціями.

Варто зазначити, що ця програма була апробована авторкою дослідження двічі під час утілення проєктів «СяяТИ» (2024 рік) та «СяяТИ 2.0» (2025 рік). За відгуками учасниць, програма показала себе як дієва та допоміжна.

До прикладу, на початку програми «СяяТИ» у 2024 році жінки відзначали свій стан як “тривожний або пригнічений” (40% учасниць), “емоційно скутою та/або безпорадною” (35%), “розгубленою” (30%), відчували відчуття провини у тому, що сталося (5%), “виснаженою” (20%), “ізольованою або нікому не потрібною, самотньою” (30%), відзначали фізичні проблеми (брак сну, підвищення серцебиття, нервові тіки, затиски тощо), пов’язані з втратою – 15%.

Після проходження групи підтримки та проведення офлайн-ретриту у відповідях учасниць спостерігається значна позитивна динаміка. Так, відзначили зменшення супутніх горю соматичних проявів (15%). Крім того, зазначили, що відчувають себе “наповненими, спокійними, розслабленими, відпочилими” (35%), “набагато краще або з вірою у краще” (30%), “стала більш впевненою у собі” (20%), відпускання нав’язливих думок та/або відчуття провини - 40%, нормалізацію своїх почуттів - 25%. В усіх відгуках (20 учасниць) згадуються позитивні зміни стану та прийняття себе.

100% учасниць, згідно з відповідями вихідного анкетування, були повністю задоволені як програмою, так і самим колом підтримки та залученими фахівчинями.

Якщо взяти до уваги суб’єктивні відгуки учасниць, вони також вказують на ефективність програми. Зокрема, можемо відзначити такі якісні зміни у поведінці: деякі учасниці почали здобувати нову освіту й інтегруватися у приймаючу громаду, інші – знайшли роботу; ще одна учасниця, за її словами, – вперше за майже 3 на той час роки повномасштабного вторгнення вперше приготувала собі млинці – їжу не тільки для того, щоб наситися, а щоб по-

справжньому порадувати себе; інша – змогла дати раду своїй тривозі, яка заважала нормальному функціонуванню, та навчилася відстоювати кордони. Серед впливу також можна назвати те, що одна з учасниць усвідомила, що вона знаходиться у ситуації домашнього насильства й отримала під час програми рекомендації від команди щодо звернень в організації, які можуть допомогти. Інша – змогла зрозуміти, що її проблеми, з якими вона стикається, не пов'язані з її “лінню” чи “поганим характером”, а є проявами депресивного стану – вона також отримала від команди контакт фахівця-психіатра мобільної бригади у місці, де проживає. Іншим показовим прикладом є слова, сказані однією з наших учасниць: “Я стала, але з вами можу бути не стала” – ці слова свідчать про те, що жінка навчилася довіряти і розділяти своє горе з кимось ще, а не бути наодинці зі своїми важкими емоціями: це важливий крок до інтеграції втрати. Також, на жаль, сталося так, що у процесі та після проходження програми двоє учасниць зазнали нових втрат: утім, як зазначили обидві, попередній досвід на програмі і знання, здобуті у ній, допомогли їм краще потурбуватися про себе у цей важкий час. Одна з жінок після 8 місяців тривалого пошуку роботи та зіткнення з шахраями – нарешті знайшла ту роботу, де вона може бути впливовою та змінювати свій регіон на краще. А хтось – позбулася нічних жахів після пережитого у Маріуполі. Авжеж, ці результати не є валідними, щоб стверджувати про ефективність програми, але вони дозволяють отримати мінімальне уявлення про потенційний її вплив.

Висновки до розділу 3

Ритуали мають великий потенціал бути важливим додатковим складником психологічної допомоги для тих, хто горює. Актуальність кастомізованих терапевтичних ритуалів зростає, коли традиційні, культурно зумовлені ритуали та церемонії прощання неможливі (особливо під час війни, коли деякі військові мають статус зниклих безвісти або у випадку окупації певних населених пунктів). У контексті психологічної роботи ритуал – це символічна одноразова або повторювана дія з наміром, яка має на меті

створити новий сенс. Він не пов'язаний з магічним мисленням, а допомагає людині усвідомити втрату та наблизити її до поступової інтеграції.

Розроблена класифікація ритуалів за функціями та сферами застосування дозволить фахівцям допомагаючих професій краще усвідомлювати потенційну доцільність застосування ритуалу, а також – роль і місце цього інструменту на тому чи іншому етапі супроводу людини у процесі втрати. Ритуали мають значну терапевтичну цінність, адже вони забезпечують безпечний і структурований простір для проживання складних емоцій, пов'язаних з горем.

Утім, при застосуванні ритуалів важливо пам'ятати про етичні засади роботи з тими, хто втратив, бути горе-чутливими та впроваджувати травма-інформований підхід у роботі. Критично важливим є не засудження для уникнення ретравматизації. Крім того, ритуали мають доповнювати консультування чи терапію, а не заміняти їх, щоб уникнути псевдотерапевтичних та «магічних» підходів.

Запропонована психокорекційна програма для роботи з жінками, що зазнали втрати, демонструє, яким чином ритуали можуть бути доцільно й ефективно імplementовані у терапевтичний процес. Варіантами таких ритуалів, включених у психокорекційну програму, є: церемонії відкриття та прощання під час реалізації програми; техніка фрірайтингу (вільного письма, в якому учасниці можуть написати листа тим, кому втратили, а потім – символічно його знищити); спільний похід; ритуали турботи про себе; ритуали психологічної підтримки через тіло (наприклад, вправа «Янгол-охоронець з Somatic Experiencing») тощо.

ВИСНОВКИ

Результати проведеного дослідження дають змогу дійти висновків відповідно до поставлених завдань.

1. У результаті теоретичного дослідження було систематизовано огляд історичного розвитку дослідження феномену горювання у психології. З'ясовано, що хоча переважно вважається, що перші дослідження горя стартували лише у ХХ столітті, насправді історія застосування цього життєвого процесу як об'єкта досліджень, насправді почалась ще у ХVІ столітті. Виділено кілька еволюційних етапів у наукових розвідках, пов'язаних з горем: від психоаналітичних концепцій З. Фрейда та його послідовників, які сприяли паталогізації горя, а також розглядали його як певну «задачу», в ході якої горюючий має відділити померлого від спогадів про нього. до стадійних моделей (Е. Ліндемманн, Дж. Боулбі, В. Ворден, Е. Кюблер-Росс). Згодом дослідниками була спростована можливість «лінійного» процесу горювання та виявлено, що кожен проживає горе не за певним шаблоном, а у своєму власному ритмі та з огляду на свої особливості, типи прив'язаності, культурні контексти, зв'язки з горюючим тощо.

У сучасних підходах горювання дедалі більше розглядається через конструктивістські та когнітивні моделі, які підкреслюють важливість активної адаптації до втрати, зокрема через пошук сенсу та продовження зв'язку з померлим. Однією з найбільш відомих у сучасності концепцій є дуальна модель проживання втрати, яка передбачає коливання між двома паралельними процесами: власне осмислення втрати та проживання усього, що пов'язано з померлим, а також – орієнтацію на майбутнє та пошук нових сенсів. Дж. Боннано та Л. Гон встановили, що резильєнтність має великий вплив на перебіг горювання, та у ході досліджень виявили, що вона є радше правилом, ніж винятком.

Здійснено теоретико-методологічний аналіз процесу горювання та визначено базові поняття дослідження. Встановлено, що втрата є

парасольковим терміном, яка охоплює всі інші дефініції, що стосуються теми нашого дослідження. Також виявлено, що горе – це не лише емоційна реакція на втрату, а складний психосоціальний процес, що включає когнітивні, поведінкові та фізіологічні аспекти. Визначено, що переживання горя є унікальним для кожної людини, однак на нього впливають культурні, гендерні та соціальні фактори. У роботі також наведено тлумачення суміжного з горюванням процесу скорботи.

Проведено порівняльний аналіз теоретичних моделей горювання у різних психологічних школах. Виявлено, що традиційні підходи (наприклад, психоаналіз) розглядають горювання як внутрішній конфлікт, сучасні підходи (конструктивізм) наголошують на значенні адаптації, резильєнтності, сенсотворення та збереження символічного зв'язку з померлим.

У роботі також досліджені особливості переживання горя жінками. Встановлено, що у великій мірі на специфіку горювання у жінок впливають такі додаткові чинники, як гендерна соціалізація, гендерні стереотипи та гендерні ролі. Не меншу роль відіграють біологічні відмінності між чоловіками і жінками – на гормональному рівні та структурних особливостях мозку.

Аналіз джерел показав, що жінки схильні до більш емоційно вираженого горювання, частіше шукають та частіше отримують соціальну підтримку, а також – більшою мірою задіяні у ритуальних практиках. Разом з тим, вони мають вищі ризики розвитку депресії, що потребує розробки спеціалізованих методів підтримки. Також здійснено компаративний аналіз літератури, в якій було згадано про особливості перебігу горювання у чоловіків та жінок і виявлено низку відмінних ознак.

2. Проведене емпіричне дослідження дозволило отримати комплексні висновки щодо динаміки психологічних станів жінок, які переживають втрату, їхньої здатності до адаптації та ефективності впровадження ритуалів у систему психологічної допомоги.

Насамперед, аналіз психодіагностичних даних виявив чіткий

психологічний профіль респонденток: процес горювання супроводжується вираженою дисфорією, нав'язливими думками, значним виснаженням та втомою, а також активізацією захисного механізму уникнення ситуацій, що можуть нагадувати про втрату. Кореляційний аналіз підтвердив низку важливих взаємозв'язків: фізичне виснаження нерозривно пов'язане з екзистенційною кризою, а тілесні прояви слугують надійним предиктором панічних станів. Було також встановлено, що інтенсивність спогадів прямо пропорційна силі механізму уникнення, а жінки, які почуваються самотніми, частіше вдаються до плачу, що може несвідомо бути закликком про допомогу.

Результати оцінювання сенсів втрати та реконструкції горя (MLC, GMRI) продемонстрували, що в обраній вибірці переважає орієнтація на відновлення, що свідчить про високий адаптивний потенціал. Це підтверджується домінуванням у контент-аналізі таких категорій, як особистісне зростання/сила та усвідомлення цінності життя/моменту. Водночас, наявність екзистенційної кризи також очевидна: помірно високий середній бал за шкалою порожнечі та безглуздості вказує на інтенсивний внутрішній дистрес, почуття ізоляції та розгубленості. Проте, саме орієнтація на відновлення може знайти своє втілення у ритуалах турботи про себе.

Оцінювання шкал GMRI показало, що переважна більшість респонденток є адаптованими, з найбільш вираженими шкалами Постійних зв'язків та Цінності життя. Цей висновок є критично важливим, оскільки він прямо підтверджує, що ритуали є ефективним інструментом для формування відчуття збереження та продовження зв'язку з померлим, що є ключовим аспектом адаптивного горювання.

Нарешті, аналіз авторського анкетування та глибинних нарративних інтерв'ю підтвердив гіпотезу, що ритуали є ефективним, легко інтегрованим додатковим інструментом психологічної допомоги у горюванні. Ефективність цих дій тісно пов'язана з внутрішньою установкою жінки на їхню цінність: чим вище вона оцінює важливість символічних дій, тим відчутнішими є позитивні зміни (відновлення самоцінності, покращення сну, життєвої

енергії). Ключова знахідка полягає в тому, що ритуали є динамічними, гібридними інструментами, які вимагають кастомізації (ко-креації відповідно до індивідуального досвіду) і сприяють здобуттю жінкою агентності, перетворюючи пасивний біль на активне життя. Експертки у сфері підтримки горя повністю підтвердили терапевтичний ефект та важливість ритуалів як допоміжного інструмента.

3. Запропоновано психокорекційну програму по роботі з втратою для жінок, яка включає у себе елементи ритуалів. Зокрема, вони можуть включати: встановлення спільних ритуалів групи (наприклад, 5-хвилинка турботи про себе на початку кожної онлайн-зустрічі, спільний символ або жест, який демонструє підтримку у форматі дистанційного спілкування); ритуал з фотографіями загиблих, який включає у себе запалення свічок; спільна щоденна хвилина мовчання, коли зустрічі відбуваються наживо; спільний похід; церемонія завершення програми, яка включає у себе звернення до минулого, теперішнього та майбутнього часу. Програму було апробовано двічі. Суб'єктивні відгуки учасниць, хоч і не є достатнім джерелом для підтвердження ефективності програми, вказують на те, що саме для них у їхньому досвіді проживання горя програма була помічною. Зокрема, вона сприяла зниженню відчуття ізольованості та самотності, допомогла побудувати самозарадну спільноту та ввести у своє життя ритуали турботи про себе.

4. Обґрунтовано доцільність використання ритуалів у психологічній допомозі жінкам, які зазнали втрати. На основі аналізу джерельної бази доведено та практичного досвіду авторки дослідження визначено, що ритуальні практики сприяють інтеграції втрати, зменшенню емоційного стресу та допомагають у формуванні нових сенсів життя. Ритуали також є важливими для остаточного усвідомлення втрати, особливо якщо йдеться про використання ритуалів прощання. Особливо актуальними вони стають у ситуаціях, коли традиційні форми прощання недоступні, наприклад, унаслідок війни.

Також було наголошено на тому, що до ритуалів, пов'язаних з померлим, обов'язково варто додавати ритуали самотурботи. Інший важливий висновок свідчить про те, що ритуали не є усталеними практиками, а можуть бути адаптовані фахівцями допомагаючих професій під конкретний запит клієнта та з огляду на їхні соціокультурні ознаки.

Розроблена класифікація ритуалів згідно результатів емпіричного дослідження включає у себе 3 ключові блоки: 1) ритуали відновлення ресурсу та самотурботи (фізичні/естетичні, поведінкові/базові та соціальні); 2) ритуали зв'язку та спадщини (пам'ятні, наративні та трансформаційні/спадкові); 3) ритуали переходу та завершення (формальні та символічні). У роботі було також сформовано рекомендації для фахівців і фахівчинь допомагаючих професій щодо застосуванню ритуалів у роботі з людьми, що проживають втрату, в яких ключова роль присвячена питанням етичності та індивідуалізованого підходу при плануванні та ко-креації ритуалів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андерсен К., Рьокхольт Е. Г., Рісе М. Група психологічної підтримки для підлітків та дітей, які втратили близьких : метод. посіб. / пер. з англ. О. Студеннікова, В. Кочубей. Центр психологічної підтримки людей, які втратили близьких: Університетська клініка округу Акерсгус, 2017. 224 с.
2. Берестовська А. В., Сингаївська І. В. Група психологічної підтримки для людей, які втратили близьких, як метод психологічної допомоги. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку*: тези доповідей IV Міжнар. конф. (м. Київ, 07 грудня 2022 р.). Київ : Університет «КРОК», 2022. С. 387–391. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2022/paper/view/1321> (дата звернення: 23.02.2025).
3. Бут К., Чернова В. Щоденник турботи про себе. У втраті та горюванні. Запоріжжя : ГО «Бути», 2024. 68 с.
4. Гендер для медій / за ред. М. Маєрчик, О. Плахотнік, Г. Ярманова. Київ : Критика, 2017. 224 с.
5. Гон Л. Чого нас навчила Ебі: Подорож матері крізь пережиття втрати доньки / пер. з англ. І. Куришко. Львів : Компанія «Манускрипт», 2023. 244 с.
6. Грандт В. В. Вплив типу прив'язаності особистості на переживання горя. *Психологічні закономірності соціальних процесів та розвитку особистості в сучасному суспільстві : монографія*. Рига, Латвія : “Baltija Publishing”, 2023. С. 32–48.
7. Джеймс Дж. В., Фрідман Р. Відновлення після втрат : практ. посіб. / переклад з англ. А. Боднарюк. Київ : Книгоноша, 2024. 208 с.
8. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ : Педагогічна думка, 2016. 219 с.
9. Кибукевич І., Сингаївська І. Психологічні особливості сучасних жінок. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові,*

соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей IV Міжнар. конф. (м. Київ, 07 грудня 2022 р.). Київ : Університет «КРОК», 2022. С. 410–412.

10. Кількість жінок в армії на початок січня 2024 року становила майже 70 тисяч – Наталія Калмикова. Міністерство оборони України : веб-сайт. URL: <https://mod.gov.ua/news/kilkist-zhinok-v-armii> (дата звернення: 23.02.2025).

11. Кондратець І. Рефлексійний аналіз зарубіжного й вітчизняного досвіду підтримки дитини в горюванні. *Актуальні проблеми психології: Збірник наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України*. 2020. № 16 (4). С. 117–132. URL: <https://elibrary.kubg.edu.ua/id/eprint/31192/> (дата звернення: 20.02.2025).

12. Мирончак К. Вплив переживання втрати на самоефективність військових. *Проблеми політичної психології*. 2017. Вип. 6. С. 133–141. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pppr_2017_6_13 (дата звернення: 20.02.2025).

13. Назарук О. Метод наративу як проєктивний метод дослідження досвіду особистості. *Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні напрями розвитку педагогічних та психологічних наук»*: зб. наук. робіт міжнар. наук.-практ. конф. (м. Бердянськ, 30-31 березня 2015 р.). Бердянськ : ГО «Південно-східна українська асоціація практичних психологів та арт-терапевтів», 2015. С. 27–31.

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

15. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навч. посіб. Т. 2. Київ, 2018. 240 с.

16. Опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/items/540df962-40a9-42fc-96ca-5abe71448872> (дата звернення: 23.02.2025).

17. Рибик Л. Історія розвитку теорії горя. *Disaster and crisis psychology problems*. 2024. № 7. URL: <https://doi.org/10.52363/dcpp-2024.1.9> (дата звернення: 20.02.2025).

18. Самойленко Н. І., Сембрат А. Л. Гендерна соціалізація учнів початкової школи як фактор формування гендерних уявлень. *Збірник наукових праць Херсонського державного університету. Педагогічні науки*. 2015. Вип. 67. С. 460. URL: http://irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/irbis_nbuv/cgiirbis_64.exe?C21COM=2&I21DBN=UJRN&P21DBN=UJRN&IMAGE_FILE_DOWNLOAD=1&Image_file_name=PDF/znppn_2015_67_88.pdf (дата звернення: 23.02.2025).
19. Сантандер Х., Рьоккольт Е. Г., Селнес А. Групи психологічної підтримки дорослих, які втратили близьких людей внаслідок різних обставин : навч. посіб. Акерсгус : Центр психологічної підтримки людей, які втратили близьких, 2017. 151 с.
20. Сертифікована програма СЕТА. *Центр психічного здоров'я НаУКМА*. URL: <https://kmarehab.com/sertifikatna-programa-ceta/> (дата звернення: 23.02.2025).
21. Сингаївська І., Берестовська А. Особливості надання психологічної допомоги жінкам, які переживають втрату близької людини під час війни. *Вчені записки Університету «КРОК»*, 2024. № 1 (73). С. 214–226. URL: <https://doi.org/10.31732/2663-2209-2024-73-214-226> (last accessed: 22.02.2025).
22. Скорик М., Євменова Т. Аналіз жіночого політичного лідерства: теорії і контекст. *Проблеми політичної психології та її роль у становленні громадянина Української держави*. 2011. Вип. 12. С. 145–163.
23. Чуйкова О. Гендерна когнітивність: відмінності в аспекті нейробиології, генетики, розумових паттернів і соціальної поведінки. *Грані*. 2016. № 5. С. 23–28. URL: <https://doi.org/10.15421/171604> (дата звернення: 23.02.2025).
24. Шевченко О. Т. Психологія кризових станів. Уроки життя крізь призму страждань : навч. посіб. Київ : «Здоров'я». 2005. 120 с.
25. Як ми прощаємося? : сезон 1, випуск 2. *Про.Життя*. URL: <https://creators.spotify.com/pod/show/prozhyttya> (дата звернення: 23.02.2025).

26. Are there gender differences in prolonged grief trajectories? A registry-sampled cohort study / M. Lundorff et al. *Journal of Psychiatric Research*. 2020. Vol. 129. P. 168–175. URL: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.030> (last accessed: 25.02.2025).

27. Archer J. The nature of grief: The evolution and psychology of reactions to loss. Florence, KY: Routledge, 1999. 366 p.

28. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2008. S, no. 1. P. 101–113. URL: <https://doi.org/10.1037/1942-9681.s.1.101> (last accessed: 23.02.2025).

29. Bottomley J. S., Smigelsky M. A., Bellet B. W., Flynn L., Price J., Neimeyer R. A. Distinguishing the Meaning Making Processes of Survivors of Suicide Loss: An Expansion of the Meaning of Loss Codebook. *Death Studies*. 2019. Vol. 43, no. 2. P. 92–102. URL: <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1456011> (last accessed: 25.02.2025).

30. Bowlby, J. Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1982. V. 52(4). P. 664–678.

31. Be Ceremonial – Daily Rituals and Ceremonies for Self Care. *Be Ceremonial*. URL: <https://www.beceremonial.com/> (date of access: 23.02.2025).

32. Bereaved females are more likely to suffer from mood problems even if they do not meet the criteria for prolonged grief / Y.-W. Chiu et al. *Psycho-Oncology*. 2010. Vol. 20, no. 10. P. 1061–1068. URL: <https://doi.org/10.1002/pon.1811> (last accessed: 25.02.2025).

33. Community Grieving. *Spirituality and Grief*. URL: <https://spiritualityandgrief.com/community-grieving/> (last accessed: 27.02.2025).

34. Freud S. Mourning and melancholia. *International Journal of Medical Psychoanalysis*. 1917. T. 4 (6). P. 288–301. URL: <https://www.textlog.de/freud/aufsaeetze/trauer-und-melancholie> (last accessed: 20.02.2025).

35. Gennep A. v. Rites of Passage. Taylor & Francis Group, 2013. 256 p.

36. Gilbert E. *Eat Pray Love*. Bloomsbury, 2016. 384 p.
37. Gender differences in the effects of bereavement-related psychological distress in health outcomes / J. H. CHEN et al. *Psychological Medicine*. 1999. Vol. 29, no. 2. P. 367–380. URL: <https://doi.org/10.1017/s0033291798008137> (last accessed: 25.02.2025).
38. *Grief Counseling and Grief Therapy* / ed. by J. W. Worden. New York, NY : Springer Publishing Company, 2018. URL: <https://doi.org/10.1891/9780826134752> (last accessed: 203.02.2025).
39. Grimes Ronald L. *Deeply into the Bone: Re-Inventing Rites of Passage*. 1st Ed., Vol. 1. Berkeley : University of California Press, 2000. 396 p.
40. Hoy W. G. *Farther Down the Road: Using Ritual in Grief Counseling. Do funerals matter?: the purposes and practices of death rituals in global perspective*. United Kingdom : Routledge, 2022. P. 169–180.
41. Italian Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI): Exploratory, Confirmatory and Network Analyses / P. Soraci et al. *Journal of Loss & Trauma*. 2025. Vol. 30, no. 1. P. 58–82. URL: <https://doi.org/10.1080/15325024.2024.2357785> (last accessed: 25.02.2025).
42. Keser E., Isikli S. Investigating the Psychometric Properties of the Turkish Form of the Grief and Meaning Reconstruction Inventory. *Düşünen Adam (Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi)*. 2018. Vol. 31, no. 4. P. 364–74. URL: <https://doi.org/10.5350/DAJPN2018310405> (last accessed: 25.02.2025).
43. Kübler-Ross E., Kessler D. *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief Through the Five Stages of Loss*. Simon & Schuster Limited, 2019. 258 p.
44. Kübler-Ross E. *On Death and Dying*. Routledge, 2008. URL: <https://doi.org/10.4324/9780203889657> (last accessed: 23.02.2025).
45. Kyriakopoulos A. T. Grief, Salutogenesis, Rituals and Counselling: A Multidimensional Framework for Working with the Bereaved. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*. 2008. Vol. 10, № 4. P. 341–353.

46. Martin P. M. *Personal Grief Rituals: Creating Unique Expressions of Loss and Meaningful Acts of Mourning in Clinical or Private Settings*. 1st ed. Oxford : Routledge, 2023. 237 p.

47. Mathew L. E. Braiding Western and Eastern Cultural Rituals in Bereavement: An Autoethnography of Healing the Pain of Prolonged Grief. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2021. Vol. 49, № 6. P. 791–803.

48. Mills J. The Seduction of Immortality: Jung, Heidegger, and Hegel on Death. *Jungian Dimensions of the Mourning Process, Burial Rituals and Access to the Land of the Dead*. New York, 2024. P. 199–212.

49. Moriconi V., Menéndez A., Neimeyer R. A., Moggia D. Adaptation of the Spanish Grief and Meaning Reconstruction Inventory: An Initial Validation and Network Analysis. *Omega: Journal of Death and Dying*. 2025. Vol. 90, no. 3. P. 1229–49. URL: <https://doi.org/10.1177/00302228221118169> (last accessed: 25.02.2025).

50. Music thanatology: Prescriptive harp music as palliative care for the dying patient / L. Freeman et al. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®. 2006. Vol. 23, no. 2. P. 100–104. URL: <https://doi.org/10.1177/104990910602300206> (date of access: 27.02.2025).

51. O'Connor M. F. Grief: A Brief History of Research on How Body, Mind, and Brain Adapt. *Psychosomatic medicine*. 2019. № 81 (8). P. 731–738. URL: <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000717> (last accessed: 20.02.2025).

52. *Other Side of Sadness: What the New Science of Bereavement Tells Us about Life after Loss*. Basic Books, 2019. 320 p.

53. Patient Outcomes of a Virtual Reality-Based Music Therapy Pilot in Palliative Care / A. Brungardt et al. *Palliative Medicine Reports*. 2024. Vol. 5, no. 1. P. 278–285. URL: <https://doi.org/10.1089/pmr.2024.0022> (last accessed: 27.02.2025).

54. Patrick J. H., Henrie J. Up From the Ashes: Age and Gender Effects on Post-Traumatic Growth in Bereavement. *Women & Therapy*. 2016. Vol. 39, № 3-4,

P. 296–314. URL: <https://doi.org/10.1080/02703149.2016.1116863> (last accessed: 25.02.2025).

55. Peng C. S., Baxter K., Lally K. M. Music Intervention as a Tool in Improving Patient Experience in Palliative Care. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®. 2018. Vol. 36, no. 1. P. 45–49. URL: <https://doi.org/10.1177/1049909118788643> (date of access: 27.02.2025).

56. Rando T. A. Creating therapeutic rituals in the psychotherapy of the bereaved. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 1985. Vol. 22, no. 2. P. 236–240. URL: <https://doi.org/10.1037/h0085500> (date of access: 27.02.2025).

57. Rosenfeld E.K. The Fire That Changed The Way We Think About Grief. *The Harvard Crimson*. 2018. URL: <https://www.thecrimson.com/article/2018/11/29/erich-lindemann-cocoanut-grove-fire-grief/> (last accessed: 21.02.2025).

58. Sasson I., Umberson D. J. Widowhood and Depression: New Light on Gender Differences, Selection, and Psychological Adjustment. *The Journals of Gerontology*. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2013. Vol. 69B, no. 1. P. 135–145. URL: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt058> (last accessed: 25.02.2025).

59. Serrano F., Lima M. L. Recurrent miscarriage: Psychological and relational consequences for couples. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*. Vol. 79. 2006. P. 585–594. URL: <https://doi-org.proxy.lib.umich.edu/10.1348/147608306X96992> (last accessed: 23.02.2025).

60. Shand A. F. *The Foundations of Character*. Macmillan, 1926. 532 p.

61. Shulla R. M., Toomey R. B. Sex differences in behavioral and psychological expression of grief during adolescence: A meta-analysis. *Journal of Adolescence*. 2018. Vol. 65. P. 219–227. URL: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.04.001> (last accessed: 25.02.2025).

62. Skrozic, A., Kijamet, D. Definition of Grief, Gender Differences and Religious and Cultural Differences in Dealing with Death and Grief. *Grief in*

Schools. Springer, Berlin, Heidelberg. 2022. URL: https://doi.org/10.1007/978-3-662-64297-9_2 (last accessed: 20.02.2025).

63. Stillion J. M., Noviello S. B. Living and Dying in Different Worlds: Gender Differences in Violent Death and Grief. *Illness, Crisis & Loss*. 2001. Vol. 9, no. 3. P. 247–259. URL: <https://doi.org/10.1177/105413730100900302> (last accessed: 25.02.2025).

64. Techniques of grief therapy: Assessment and intervention. New York : Routledge, Taylor & Francis Group, 2016. 352 p.

65. Terri D. Adding a New Dimension to Grief Counseling: Creative Personal Ritual as a Therapeutic Tool for Loss, Trauma and Transition. *Omega: Journal of Death and Dying*. 2023. Vol. 87, № 2. P. 363–376. URL: <https://doi.org/10.1177/00302228211019209> (last accessed: 25.02.2025).

66. Understanding gender differences in bereavement following the death of an infant: Implications of or treatment. / D. G. Wing et al. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2001. Vol. 38, no. 1. P. 60–73. URL: <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.1.60> (last accessed: 25.02.2025).

67. Walter T. What is complicated grief? A social constructionist perspective. *Omega: Journal of Death and Dying*. 2005–2006. № 52 (1). P. 71–79.

68. Wada K., Park J. Integrating Buddhist Psychology into Grief Counseling. *Death Studies*. 2009. № 33 (7). P. 657–683. URL: <https://doi.org/10.1080/07481180903012006> (last accessed: 15.10.2025).

69. Wehrman E. C. “I don’t even know who I am”: Identity reconstruction after the loss of a spouse. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2023. № 40 (4). P. 1250–1276. URL: <https://doi.org/10.1177/02654075221127399> (last accessed: 08.10.2025).

70. Weller F. The Wild Edge of Sorrow: Rituals of Renewal and the Sacred Work of Grief. Berkeley, California : North Atlantic Books, 2015.

71. Weixel-Dixon K. «Irvin D. Yalom (1931–)». In *Existential Group Counselling and Psychotherapy*. Routledge, 2020. URL: <http://dx.doi.org/10.4324/9780429020117-8> (last accessed: 17.09.2025).

72. Whipple E. E. The human–animal bond and grief and loss: Implications for social work practice. *Families in Society*, 2021. № 102 (4). P. 518–528. URL: <https://doi.org/10.1177/10443894211015132> (last accessed: 21.08.2025).

73. Wilz G. *Psychotherapeutic support for family caregivers of people with dementia: The Tele.TAnDem manual*. Hogrefe, 2024. 211 p. URL: <https://doi.org/10.1027/00631-000> (last accessed: 29.10.2025).

74. Wise S., Woodruff E. M. Counseling women who have lost their mothers. *Counseling the contemporary woman: Strategies and interventions across the lifespan*. Rowman & Littlefield, 2020. P. 343–362.

75. Wolfelt A. Counseling Skills for Companionship the Mourner: The Fundamentals of Effective Grief Counseling. *The Companionship Series*. Fort Collins, Colorado : Companion Press, 2016.

76. Worden J. W. Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner (5th ed.). Springer Publishing Company, 2018. 352 p. URL: <https://doi.org/10.1891/9780826134752> (last accessed: 25.09.2025).

77. Yanez Peñuñuri L. Y., Rey-Anacona C. A., Bolívar Suárez Y. Therapeutic treatments to cope with a love breakup: A systematic review. *Psychologia: Avances de la Disciplina*. 2024. № 18 (1). P. 23–37.

78. Yousuf-Abramson S. Worden’s tasks of mourning through a social work lens. *Journal of Social Work Practice*. 2021. № 35 (4). P. 367–379. URL: <https://doi.org/10.1080/02650533.2020.1843146> (last accessed: 14.11.2025).

79. Zhou N., Smith K. V., Stelzer E., Maercker A., Xi J., Killikelly C. How the bereaved behave: A cross-cultural study of emotional display behaviours and rules. *Cognition and Emotion*. 2023. № 37 (5). P. 1023–1039. URL: <https://doi.org/10.1080/02699931.2023.2219046> (last accessed: 20.09.2025).

80. Zuckerman J. R. *Becoming Myself*, by Irvin D. Yalom. Basic Books, New York, 2017, 343pp. *American Journal of Psychoanalysis*. 2018. Vol. 78, № 1. P. 108–11. URL: <http://dx.doi.org/10.1057/s11231-017-9130-5> (last accessed: 30.08.2025).

АНАЛІЗ ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ

Всього джерел – 80

Джерел за останні десять років – 58

Джерел зарубіжних авторів за останні десять років – 35 (26; 29; 31; 33; 36; 38; 40; 41; 42; 43; 46; 47; 48; 49; 51; 52; 53; 54; 55; 57; 61; 62; 64; 65; 69; 71–80)

Джерел українських авторів за останні десять років – 23 (1–21; 23; 25)

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика «Духовний ритуал зцілення» (за Р. Неймейером [14])

Крок 1: Сформулюйте Симптом у ритуальних термінах

1. Визначте повторюваний симптом.
2. Позитивно сприймайте симптом як неповну спробу запустити процес загоєння.
3. Заручіться співпрацею та мотивацією клієнта взяти участь у ритуалі.

Крок 2: Сплануйте ритуал

1. Запросіть клієнта вибрати фізичні символи старої самоідентифікації (наприклад, одяг, книги, фотографії).
2. Запросіть клієнта вибрати фізичні символи нової ідентичності, включаючи живі символи.
3. Вкажіть ритуальний акт (наприклад, утилізація, поховання, спалення, запечаткування).
4. Вкажіть деталі ритуалу (наприклад, час доби, місцезнаходження, інших учасників).
5. Запросіть клієнта почати генерувати експериментальний та символічний фокус (наприклад, читання, медитація уважності, ведення журналу).

Крок 3: Провести ритуал

1. Виконайте передритуальні заходи, такі як медитація, читання або молитва. Це переводить людину в ритуальний простір, який породжує зміни.
2. Зробіть сам ритуал.
3. Займіться післяритуальними процесами, такими як святкування, спокійний час або прогулянка.

Крок 4: Включіть себе в спільноту

1. Розробіть структуру для вираження залишків старої ідентичності (пам'ятки, вправи).
2. Встановіть структури для вираження нової ідентичності (символи, одяг, діяльність).

Додаток Б

Методика «Мудрий старійшина» (за Р. Неймейером)

Інструкція: «Уявіть, що вам 90 років, у вас є досвід життя, навчання та мудрість. Що ви бачите? Що відчуваєте?», наступі запитання є орієнтовними та залежать від конкретного клієнта та конкретної ситуації. • Де ви знаходитесь? (Часто клієнти бачитимуть себе зовні на природі) • Що ви робите? • Які запахи ви відчуваєте? Що ви чуєте навколо себе? • Чи є які смаки, які ви відчуваєте? • Як ви виглядаєте у віці 90 років? • Якого кольору ваше волосся? • Якої довжини ваше волосся? • Подивіться на свої руки; як виглядає ваша шкіра на руках? • Як виглядає ваше обличчя? Чим більше деталей клієнти здатні відчути, тим більше вони переходять із логічного стану в досвідний, де можуть більш повно отримати доступ до власної внутрішньої мудрості. Спостерігаючи за тим, як клієнт влаштовується на візуалізацію, терапевт помічає його фізичну реакцію та міміку, що дозволяє зробити паузу чи навпаки, пришвидшити темп вправи. Тоді терапевт говорить: «Тепер, коли тобі 90 років, ти маєш мудрість життєвого досвіду, тебе всі поважають і чекають твоїх порад. Отже, нехай зараз мудрий (ім'я клієнта) поговорить з молодим (ім'я клієнта) і скаже молодому (ім'я клієнта), як (він чи вона) можуть впоратися із проблемною ситуацією найбільш ефективно». Коли клієнт відповідає метафорою, терапевт просить клієнта розширити метафору за допомогою питань або висловлювань, таких як: «Скажи мені, що ти бачиш», «Розкажи більше про ___» та «Що це для тебе означає?» Це дозволяє клієнтові детальніше розробити поради своєї старшої особи та інтерпретувати поради самостійно. Це дозволяє клієнту вийти за межі конструкцій, які він чи вона використовує, і потенційно побачити нові альтернативи та конструкції, які раніше клієнт не міг враховувати» [14].

Додаток В

Категорії сенсів втрати (за Р. Неймейером [14])

1. Цінність життя: відображає повагу горюючого до цінності життя. Поширені для цієї категорії фрази включають: «плекати», «поважати», «життя дорогецінне» та «не сприймати життя як належне».

2. Повнота життя (наповненість життя): відчуття того, що життя наповнене подіями та не варто гаяти час, а треба жити.

3. Швидкоплинність: відображається висловами на кшталт «життя коротке», «всі вмирають», і це «питання часу» для кожного з нас, а також «у житті немає гарантій», «ніхто не знає коли і як ми помremo».

4. Особистісне зростання: стосується особистісного розвитку респондента, що призводить до більшої сили, зрілості, змінених пріоритетів, відповідальності тощо. Виключення: Зміни зовнішньої поведінки кодуються у категорії 5.

5. Зміни способу життя: специфічні зовнішні поведінкові або загальні зміни способу життя (наприклад, «менше пити», «досягати освіти», «краще піклуватися про своє здоров'я»). Виключення: посилення допоміжних форм поведінки, кодовані у категорії 8. Особистісне зростання кодується у категорії 4.

6. Сімейні зв'язки: включає посилення на зміну світогляду та / або поведінки щодо членів сім'ї (наприклад, «сім'я для мене зараз значить більше ніж раніше», «я проводжу більше часу з дітьми»).

7. Цінність стосунків: відноситься до оцінки соціальної підтримки, оцінки дружби та стосунків з людьми загалом та зусиль стати емоційно ближчими до інших. Виключення: оцінка, пов'язана зі стосунками в родині кодується в категорії 6.

8. Співчуття: відображає думку про те, що втрата зробила горюючого більш альтруїстичним, чуйним, співчутливим та здатним надавати допомогу іншим.

9. Копінг: включає різні способи адаптивного реагування на втрату (наприклад, «Я справляюся», «Я намагаюсь з цим впоратися»). Винятки: копінг шляхом «руху вперед», кодованою категорією Копінг шляхом «прийняття» - категорія 12.

10. Рух вперед: розмовний вираз «проїхали» вказує на те, що втрата залишилася в минулому, і людина, яка страждає, прогресує у своєму житті.

11. Більші перспективи: горючий не зосереджується на сумних моментах життя, а бачить свої перспективи без померлого рідного.

12. Прийняття: зазвичай формулюється саме цим словом – «прийняття».

13. Підготовка померлого до смерті: посилається на ідею про те, що померлий був готовий померти (наприклад, «він був готовий піти», «ми були готові до її смерті»).

14. Спогади: посилення на загальні або конкретні спогади про померлого (наприклад, «вона живе в нашій пам'яті», «Я ніколи не забуду його»).

15. Час разом: Мається на увазі почуття оцінки часу, проведеного з померлою коханою людиною.

16. Афірмації до померлого: відображає уявлення про те, що «вона прожила добре життя» або «він був хорошою людиною» (наприклад, «він був справжньою особистістю», «вона вміла любити»).

17. Звільнення від страждань: фіксує почуття про те, що смерть завершила хворобу чи страждання та принесла спокій померлому та / або загиблому.

18. Духовність: включає будь-які згадки про Бога, релігію, духовну віру, потойбічний світ («вони в кращому місці» або «вони стежать за мною»). Винятки: Більш загальні твердження щодо оцінки життя кодуються до категорії 1, а ті, що стосуються зміни перспективи, відносяться до категорії 4.

19. Ідентичність людини, яка горює: відноситься до нової особистості, пов'язаної зі смертю, яку людина приймає в результаті втрати (наприклад, сирота, вдова, мати-одиначка). Винятки: ідентичність «вижившого», кодована

в категорії 21. Втрата особистості, кодована в категорії 27. Невстановлена зміна ідентичності, кодована в категорії 29.

20. Ідентичність «вижившого»: відноситься до певної ідентичності, в якій горюючий наголошує на тому, що він «вижив».

21. Емоційність: охоплює цілий ряд посилок на емоції чи емоційні вирази, які не обов'язково мають депресивний чи негативний характер, наприклад, «Я зараз більш емоційний», «Мої емоції різні» чи «Глибокі емоції – це подарунок». Винятки: посилення на особливо депресивні чи негативні емоції кодуються в категорії 22.

22. Негативний афект: охоплює широкий спектр негативних афективних реакцій на втрату, які нагадують ускладнене горе, почуття провини, депресію, порожнечу або інші психологічні переживання.

23. Провина: відображає висловлення жалю з приводу чогось зробленого або не зробленого, із висловлюваннями на кшталт: «Я би хотів, щоб це зробив...» або «Я міг це зробити...».

24. Біль: посилення на біль від відсутності померлого, самотність чи тугу за померлим.

25. Відсутність розуміння: фіксує почуття, яке хтось намагається зрозуміти сенс втрати, але не може цього зробити. Значення в цій категорії стосуються розгубленості, розчарування, процесу постійних запитань, чому кохана людина повинна була померти.

26. Втрачена ідентичність: відноситься до втрати певних ролей або почуття власного «Я», що зазвичай описується як руйнівна втрата, наприклад, «Я втратив своє Я» або «Я не розумію для чого живу».

27. Втрата наївності: мається на увазі втрачена наївність або довіра до доброзичливості світу або людей у ньому.

28. Зміна особистості, неспецифічна: стосується наявності змін, але без уточнення їх характеру (наприклад, «Я став іншою людиною»).

29. Сенс, неспецифічний: мається на увазі знаходження сенсу у втраті, але без уточнення того, яким є цей сенс. Вислови в цій категорії включали «була причина, але я ще не знаю її», «мабуть, якийсь сенс в цьому є».

30. Відсутність сенсу: відображає те, що втрата не мала жодного сенсу.

Додаток Г

Опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ (за [16])



Опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ

У разі виникнення питань до процедури розробки і використання опитувальника, будь ласка, зверніться до Центру психічного здоров'я та психосоціального супроводу Національного університету "Києво-Могилянська академія":
s.bogdanov@ukma.edu.ua

Для перенаправлення клієнтів на участь в програмі CETA, будь ласка, зверніться до фахівця програми: +38 (066) 147 43 17 або +38 (068) 283 20 98

Роздрукуйте форму опитувальника на окремих сторінках. Передайте Вашому клієнту тільки сторінки 2-3 (з питаннями) для прочитання і відповіді.

Демографічна інформація			
Вам вже виповнилося 18 років?		Ні	Так
		0	1
<i>Якщо «Ні», не продовжувати скрінінг</i>			
Ви ветеран АТО (0), член сім'ї (чоловік/дружина, діти старше 18 років) (1), або внутрішньо переміщена особа (2)	Ветеран АТО	Член сім'ї ветерана	Внутрішньо переміщена особа
	0	1	2
Поточна дата (мм / дд / рррр)			
Назва установи, яка проводить скрінінг			

Продовження додатку Г

Опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ (за [16])



Наступні питання стосуються Вашого самопочуття ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ ДВОХ ТИЖНІВ. Деякі з наведених нижче проблем стосуються того, як люди можуть відчувати себе після переживання важких і лякаючих подій в їх житті. При відповіді на кожне питання, будь ласка, згадуйте тільки ОСТАННІ ДВА ТИЖНІ. Як часто виникає кожна з наступних проблем ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ ДВОХ ТИЖНІВ:

		Ніколи	Інколи	Часто	Майже завжди
1	Відчуття суму	0	1	2	3
2	Втрата інтересу до щоденних справ	0	1	2	3
3	Плаксивість	0	1	2	3
4	Відчуття самотності; відчуття ізоляції	0	1	2	3
5	Відчуття втоми, нестача енергії або її зниження	0	1	2	3
6	Відчуття, ніби ти у пастці або тебе піймали	0	1	2	3
7	Руки або мова настільки повільні чи швидкі, що це помінають інші люди	0	1	2	3
8	Повторювані або нав'язливі спогади про травматичні події, у тому числі думки, образи	0	1	2	3
9	Погіршення настрою, коли будь-що нагадує про стресові події	0	1	2	3
10	Відчуття, ніби тебе ніхто не розуміє	0	1	2	3
11	Уникнення в цілому безпечних дій чи ситуацій, які нагадують про минулу стресову подію	0	1	2	3
12	Відчуття втрати сенсу життя	0	1	2	3
13	Тремтіння	0	1	2	3
14	Знервованість чи пітливість	0	1	2	3
15	Відчуття напруженості	0	1	2	3
16	Напад страху або паніки	0	1	2	3
17	Думки про бажання вбити себе; схильність до самогубства	0	1	2	3

Продовження додатку Г

Опитувальник оцінки психічного здоров'я КМА-УДХ (за [16])



Питання наступного розділу стосуються вживання алкоголю. Йдеться про Ваш досвід вживання алкогольних напоїв ЗА ОСТАННІ ТРИ МІСЯЦІ. Оскільки ми будемо цікавитися вживанням Вами алкогольних напоїв, пам'ятайте про те, що отримана від Вас інформація такого роду залишиться конфіденційною.

		Ніколи	1 раз чи двічі	Раз на місяць	Раз на тиждень	Щоденно або майже щоденно
18	За останні три місяці, як часто Ви вживали алкогольні напої?	0	2	3	4	5
19	За останні три місяці, як часто Ви відчували надмірно сильний потяг вжити алкогольні напої?	0	3	4	5	6

Додаток Д

Таблиця 2.1

Результати даних опитувальника КМА-УДХ (N=42)

№	Питання	Варіант відповіді	Кількість (n)	% від вибірки
1.	Відчуття суму	Ніколи	0	0.0%
		Інколи	17	40.48%
		Часто	24	57.14%
		Майже завжди	1	2.38%
2.	Втрата інтересу до щоденних справ	Ніколи	5	11.90%
		Інколи	26	61.90%
		Часто	8	19.05%
		Майже завжди	3	7.14%
3.	Плаксивість	Ніколи	5	11.90%
		Інколи	28	66.67%
		Часто	9	21.43%
		Майже завжди	0	0.0%
4.	Відчуття самотності; ізоляції	Ніколи	6	14.29%
		Інколи	23	54.76%
		Часто	8	19.05%
		Майже завжди	5	11.90%
5.	Відчуття втоми, нестача енергії або її зниження	Ніколи	0	0.0%
		Інколи	17	40.48%
		Часто	19	45.24%
		Майже завжди	6	14.29%
6.	Відчуття, ніби ти у пастці або тебе піймали	Ніколи	14	33.33%
		Інколи	19	45.24%
		Часто	8	19.05%
		Майже завжди	1	2.38%
7.	Рухи або мова настільки повільні чи швидкі, що це помічають інші люди	Ніколи	31	73.81%
		Інколи	8	19.05%
		Часто	2	4.76%
		Майже завжди	1	2.38%
8.	Повторювані або нав'язливі спогади про травматичні події, у тому числі думки, образи	Ніколи	7	16.67%
		Інколи	25	59.52%
		Часто	9	21.43%

		Майже завжди	1	2.38%
9.	Погіршення настрою, коли будь-що нагадує про стресові події	Ніколи	2	4.76%
		Інколи	23	54.76%
		Часто	14	33.33%
		Майже завжди	3	7.14%
10.	Відчуття, ніби тебе ніхто не розуміє	Ніколи	8	19.05%
		Інколи	20	47.62%
		Часто	10	23.81%
		Майже завжди	4	9.52%
11.	Уникнення в цілому безпечних дій чи ситуацій, які нагадують про минулу стресову подію	Ніколи	13	30.95%
		Інколи	17	40.48%
		Часто	9	21.43%
		Майже завжди	3	7.14%
12.	Відчуття втрати сенсу життя	Ніколи	20	47.62%
		Інколи	14	33.33%
		Часто	5	11.90%
		Майже завжди	3	7.14%
13.	Тремтіння	Ніколи	26	61.90%
		Інколи	12	28.57%
		Часто	3	7.14%
		Майже завжди	1	2.38%
14.	Знервованість чи пітливість	Ніколи	6	14.29%
		Інколи	22	52.38%
		Часто	8	19.05%
		Майже завжди	6	14.29%
15.	Відчуття напруженості	Ніколи	2	4.76%
		Інколи	25	59.52%
		Часто	13	30.95%
		Майже завжди	2	4.76%
16.	Напад страху або паніки	Ніколи	22	52.38%
		Інколи	15	35.71%
		Часто	5	11.90%
		Майже завжди	0	0%
17.	Думки про бажання вбити себе; схильність до самогубства	Ніколи	38	90.48%
		Інколи	2	4.76%
		Часто	1	2.38%
		Майже завжди	1	2.38%

18.	За останні три місяці, як часто Ви вживали алкогольні напої?	Ніколи	8	19.05%
		Інколи	30	71.42%
		Часто	2	4.76%
		Майже завжди	2	4.76%
19.	За останні три місяці, як часто Ви відчували надмірно сильний потяг вжити алкогольні напої?	Ніколи	32	76.19%
		Інколи	7	16.67%
		Часто	1	2.38%

Додаток Е

Таблиця 3.3

Деталізована програма всіх зустрічей

№	Компонент програми	Мета	Основні активності програми
1	Знайомство. Встановлення правил, будівництва кола підтримки.	Мета: встановлення зв'язків, атмосфери довіри та комфорту; знайомство учасниць і поглиблення у розумінні процесів втрати.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заповнення реєстрації. 2. Знайомство з основною тренеркою та ко-тренеркою програми. 3. Знайомство учасниць групи. 4. Встановлення правил й ритуалів групи. 5. Обговорення втрат, які зазнали учасниці. 6. Міфи про горе. 7. Пояснення дуальної моделі проживання втрати. 8. Питання - відповідь. 9. Фінальна рефлексія та домашнє завдання (підготувати фотографії, які стосуються втраченої особи або явища).
2	Спогади: дар чи додатковий біль?	Мета: створення простору для проговорення свого болю, усвідомлення втрати та валідація почуттів.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заповнення реєстрації. 2. Клік: моє попереднє заняття. Що відбувалося у проміжку між минулою та цією зустріччю? 3. Вступ від тренерок програми. Чому виникають спогади? Навіщо вони потрібні? 4. Оголошення списку питань для рефлексії. Час на роздуми. 5. Учасниці по черзі діляться своїми фотографіями та спогадами, відповідаючи на озвучені питання. 6. Питання - відповідь. 7. Фінальна рефлексія та домашнє завдання (підготувати свічку для наступної зустрічі та підготувати на наступну зустріч кольорові олівці). <p>Примітка: за потреби – ко-тренерка надаватиме першу психологічну допомогу в окремій зум-кімнаті або телефоном.</p>
3	Як ми говоримо “Прощавай”?	Мета: наближення до усвідомлення остаточності втрати, проговорення у колі підтримки емоційно	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заповнення реєстрації. 2. Клік: моє попереднє заняття. Що відбувалося у проміжку між минулою та цією зустріччю? Як я себе відчувала після попереднього заняття? Чи

		складних питань прощання.	<p>виникали якісь нові спогади?</p> <p>3. Вступ до теми від тренерок. Проговорення того, що ми розуміємо під словом “Прощання”. Чому важливі ритуали та символічні дії, покликані попроситися?</p> <p>4. Озвучення учасницями власного досвіду прощання з тими або чимось, що вони втратили (робота в міні-групах з організаторками). Робота з технікою «Фрірайтинг» (вільне письмо).</p> <p>5. Спільний ритуал для прощання.</p> <p>6. Питання - відповідь.</p> <p>7. Фінальна рефлексія та домашнє завдання (провести особисту церемонію прощання, спираючись на дані тренерками інструкції; підготувати на наступну зустріч кольорові олівці).</p>
4	Не залишайтеся в горі наодинці	<p>Мета: глибше усвідомлення змін у колі спілкування, мотивація учасниць на те, щоб вони шукали підтримки не тільки у собі, а й у найближчому оточенні і зверталися за потребою по допомогу.</p>	<p>1. Заповнення реєстрації.</p> <p>2. Клік: моє попереднє заняття. Що відбувалося у проміжку між минулою та цією зустріччю? Як пройшов мій ритуал прощання? Що це мені дало?</p> <p>3. Вступ до теми від тренерок. Ознайомлення з трикутником КПТ (думки, емоції/почуття, поведінка/дії) та поняттям “вікно толерантності”.</p> <p>4. Ознайомлення з методами самопомоги.</p> <p>5. Озвучення учасницями власного досвіду. Робота в міні-групах з організаторками) з вправою “Коло почуттів”.</p> <p>6. Обговорення інших способів звернення за допомогою.</p> <p>7. Питання - відповідь.</p> <p>8. Фінальна рефлексія та домашнє завдання (дати відповіді на запитання у формі, яку надішлють організаторки).</p>
5	Мозок + тіло = ?	<p>Мета: встановити та показати зв'язки між тим, як горювання впливає на організм, дати змогу учасницям опанувати прості та доказові методи самопомоги за допомогою тілесно орієнтованих практик; мотивувати учасниць дбати про свій організм.</p>	<p>1. Заповнення реєстрації.</p> <p>2. Клік: моє попереднє заняття. Що відбувалося у проміжку між минулою та цією зустріччю? Що нового ви дізналися про себе, коли заповнювали відповіді у формі?</p> <p>3. Вступ до теми від тренерок. Пояснення зв'язків впливу горювання на тіло та мозок.</p> <p>4. Ознайомлення з тілесно орієнтованими практиками.</p>

			<p>5. Озвучення учасницями власного досвіду. Робота в міні-групах з організаторками з вправами EFT, прогресивною м'язовою релаксацією за Джейкобсоном і вправи з символдрами «Моє джерело ресурсів».</p> <p>6. Формування ресурсної скарбнички допомоги своєму тілу. Озвучення учасницями тих методів, які допомагають відновитися їм.</p> <p>7. Питання - відповідь.</p> <p>8. Озвучення умов участі в офлайн-компоненті.</p> <p>9. Фінальна рефлексія та домашнє завдання (виконати прогресивну м'язову релаксацію за Джекобсоном і виконати вправу “Сонце”).</p>
6	Ти - твоя внутрішня опора	<p>Мета: підкреслити самоцінність жінки, сформувати індивідуальну ресурсну скарбничку методів самопомоги</p>	<p>1. Заповнення реєстрації.</p> <p>2. Клік: наші попередні зустрічі. Що нового ми навчилися за цей час і що почали активно впроваджувати у своє життя?</p> <p>3. Вступ до теми від тренерок. Як шукати внутрішню опору?</p> <p>4. Ознайомлення учасниць з темою ідентичності.</p> <p>5. Робота в міні-групах із завданням на ідентичність.</p> <p>6. Групові обговорення.</p> <p>7. Формування ресурсної скарбнички методів самопомоги для життєстійкості.</p> <p>8. Питання - відповідь.</p> <p>9. Фінальна рефлексія та домашнє завдання (виконати вправу “Моє найближче оточення”).</p>
7	Що я забираю з собою?	<p>Мета: створити місце і простір для рефлексії учасниць щодо шляху, який вони подолали під час проходження програми підтримки, їхніх планів на майбутнє, виокремлення найбільших інсайтів, збір фідбеку.</p>	<p>1. Заповнення реєстрації.</p> <p>2. Клік: чим хочеться поділитися?</p> <p>3. Підбиття підсумків програми від організаторок.</p> <p>4. Запуск рефлексійного кола від учасниць.</p> <p>5. Підбиття підсумків. Заповнення анкети зворотного зв'язку.</p> <p>6. Фінальна рефлексія та домашнє завдання й додаткова література.</p> <p>7. Церемонія завершення кола жіночої підтримки (минуле: що я хочу залишити у цьому просторі? Теперішнє: спільне коло та прослуховування вірша.</p>

			Майбутнє: Що я хочу побажати людині поруч?
8	Ритуал завершення року та підбиття підсумків.	Мета: створити відчуття усвідомлення цінності власного шляху протягом року, відзначення успіхів і поразок, радісних і сумних моментів.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заповнення реєстрації. 2. Вступ від тренерки з оголошенням мети зустрічі та методів роботи. 3. Учасниці діляться власним коротким досвідом щодо того, як пройшов їх рік (до 1 хв). 4. Вправа на заземлення й орієнтування “5-4-3-2-1”. 5. Вправа “Визнай, що було”. Рефлексія. 6. Вправа “Визнай, що є”. Рефлексія. 7. Вправа “Визнай, що буде”. Рефлексія. 8. Вправа на заземлення й орієнтування “5-4-3-2-1”. 9. Фінальна рефлексія та спільне прощання з роком.
9	Планування нового року	Мета: спільно запланувати новий рік, встановити реалістичні й очікувані плани на новий етап життя, створити простір адаптації до змін, додати більше усвідомленості в життя учасниць.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Заповнення реєстрації. 2. Вступ від тренерки з оголошенням мети зустрічі та методів роботи. 3. Моніторинг стану учасниць. 4. Арт-терапевтична вправа “Ретроспектива року”. 5. Обговорення балансу сфер життя, де потрібно більше уваги. 6. Створення конкретних кроків до покращення. 7. Формування мети та плану дій. 8. Фінальна рефлексія та церемонія зустрічі 2025 року.

Додаток Є

Таблиця 3.4

Деталізована програма офлайн-компонента

Дата та час	День 1 офлайн	Складники програми
8-11:00	Прибуття учасниць на локацію Привітання неофіційне	Заселення у кімнати, сніданок для першої групи, відпочинок.
13:00	Обід + відпочинок після дороги	
15:00	Реєстрація	1. Заповнення реєстраційного листа
15:15 - 16:30	Вступне слово, нагадування правил, павутинка.	1. Нагадування правил конфіденційності, включеності, не-засудження, прохання про допомогу, валідазації відчуттів тощо. 2. Вправа на знайомство – павутинка.
16:45 - 17:30	Соматична вправа на ко-регуляцію. Рефлексія.	Під час виконання соматичної вправи ставиться три запитання. 1. Згадай, що тобі у собі не подобається? Уяви це місце, приділи йому увагу. Подумай про нього. А тепер подумай, що кожна жінка, яка сидить поруч, теж має щось, чим вона не задоволена. Як тобі з цією думкою? Що відчуваєш? Згадай, що тобі у собі дуже подобається. Що здається особливо красивим? Або особливо гарною рисою характеру? (далі - так само, як у п.1). 3. Де у тебе у тілі центр незламності? Як він виглядає? Подумай, що в інших жінок, які сидять поруч, теж є цей центр. І ви з ними разом. Як вам ця думка? 2. Мета цієї вправи - дати змогу жінкам відчути свою вразливість і вразливість жінок з кола для того, щоб бути більш відкритими до нового досвіду та шерингу. Крім цього, формується тепле жіноче коло підтримки. Фінальне запитання: де у тебе у тілі центр незламності? Як він виглядає? допомагає відчути силу й єдність досвідів.
17:30 - 18:00	Рефлексія наприкінці дня	Учасниці діляться власними враженнями від першого дня та виконання вправ. Опорні питання для рефлексії: 1. Розкажіть про свої враження від сьогодні. Як вам це місце? Як вам цей простір? 2. Як ви зараз себе відчуваєте?

		3. Де це відчуття знаходиться у вашому тілі? 4. Що найбільше сподобалось? 5. Яке найголовніше відкриття ви отримали?
19:00	Вечеря	Вечеря та неформальне спілкування.
20:00 - 22:00	Вільний час. Вправи за вибором і бажанням (арттерапія, символдрама, соматичні вправи, бесіди біля багаття)	Неформальне спілкування.
Дата та час	День 2 офлайн	Складники програми
08:00- 09:45	Ранкові активності	Сніданок, ранкові соматичні вправи, неформальні активності.
10:00 - 11:00	Вступ у роботу	Коротка рефлексія Айсбрейкер (інтерв'ю у парах)
10:30 - 11:00	Вступ до теми від тренерок. Як шукати внутрішню опору? Метафоричні асоціативні картки	Фасилітаторка і тренерки розкривають поняття опори і діляться своїми зразками опори, що допомагає їм.
11:00 - 11:15	Кава-пауза	Кавування та неформальне спілкування
11:15 - 13:30	Моя ідентичність і як вона змінилась після втрати (елементи символдрами з образом вази)	1. Ознайомлення учасниць з темою ідентичності. 2. Вправа з елементами символдрами на ідентичність. 3. Групові обговорення.
13:30 - 14:30	Обідня перерва	Обід і неформальне спілкування
14:30 - 16:00	енерджайзер - (тропічний дощ + калюжі) Глиняна ліпка вази. Знайомство з моделлю SCOPE (Somatic Experiencing).	1. Формування ресурсної скарбнички методів самопомоги для життєстійкості. 2. Питання - відповідь. 3. Тілесноорієнтовані практики SE.
16:00 - 16:15	Кава-пауза	Кавування та неформальне спілкування
16:15 - 18:00	Групова терапія	1. Вступ у тему 6 кроку. 2. Практичне завдання "Зміна ідентичності". 3. Запитання до групи. 4. Фінальна рефлексія

18:00 - 19:00	Вечеря	Вечеря та неформальне спілкування
19:00 - 22:00	Музикотерапія й українські народні пісні - опційно.	Неформальне спілкування.
Дата та час	День 3	Складники програми
08:00- 09:45	Ранкові активності	Сніданок, ранкові соматичні вправи, неформальні активності.
10:00 - 10:30	Енерджайзер + рефлексія	Рефлексія щодо минулого дня. Опорні питання для рефлексії: 1. Як я зараз? 2. Що я відчуваю? 3. Які мої плани й очікування на сьогодні?
10:30 - 10:45	Інструкція перед міні-походом	Фасилітаторка і тренерки дають настанови перед міні-походом і мотивують учасниць.
10:45 - 11:00	Кава-пауза	Кавування та неформальне спілкування
11:00 - 14:00	Міні-похід - <i>опційно</i> .	Спільна активність на природі з бесідами і завданнями.
14:00 - 15:00	Обідня перерва	Обід і неформальне спілкування
15:00 - 17:45	Обговорення походу + вправа символдрами «Джерело моїх сил» + відтворення образу з символдрами на заготовках для магніту <i>Фотосесія (опційно)</i>	1. Рефлексія після походу. 2. Символдрама. 3. Арт-компонент. 4. За бажанням – групова та індивідуальна фотосесія.
17:45 - 18:00	Кава-пауза	Кавування та неформальне спілкування
18:00 - 19:00	Групова терапія	1. Вступ у тему 7 кроку. 2. Практичне завдання “Найближче оточення”. 3. Запитання до групи. 4. Фінальна рефлексія
19:00 - 20:00	Вечеря	Вечеря та неформальне спілкування
20:00 - 22:00	Завершальна церемонія закриття програми біля багаття	Церемонія включає компоненти: <i>Минуле:</i> що я хочу залишити у цьому просторі? (учасниці спляють у багатті

		записки з тим, що хочуть залишити у минулому) <i>Теперішнє:</i> спільне коло та прослуховування вірша. <i>Ми у колі усі — тут самотніх нема, Корінням єднає нас вічність сама. Жінки, що були, і ті, що прийдуть, Ми всі як одна прокладаємо путь. Їх шепіт нас кличе, їх сила трима, Незламнеє коло — вічна струна. Майбутнє:</i> Що я хочу побажати людині поруч?
Дата та час	День 4	Складники програми
08:00-09:00	Ранкові активності	Сніданок, ранкові соматичні вправи, неформальні активності.
09:00 - 09:45	Рефлексія + МАК	Метафоричні асоціативні картки (в закриті): у чому моя опора?
09:45 - 11:30	Створення ресурсної скриньки та опанування ресурсного образу Somatic Experiencing	Вправа з SE «Янгол-охоронець» (центрування + образ захисту)
11:30 - 11:45	Кава-пауза	Кавування та неформальне спілкування
11:45 - 12:00	Організаційна пауза	Збір речей і виселення з кімнат
12:00 - 13:00	Завершення. Спільна фінальна рефлексія та офіційна церемонія закриття.	Фінальна рефлексія та домашнє завдання й додаткова література. Озвучення інформації про останню онлайн зустріч. Церемонія завершення кола жіночої підтримки.
14:00	Обідня перерва	Неформальне спілкування
15:00	Виїзд учасниць	Трансфер і прощання з учасницями.

ДЕКЛАРАЦІЯ ПРО АКАДЕМІЧНУ ДОБРОЧЕСНІСТЬ

Кваліфікаційна робота повністю написана самостійно. Усі викладені в роботі ідеї, висновки та узагальнення є результатом моєї власної інтелектуальної діяльності, за винятком випадків, коли чітко зазначено використання інших джерел.

Усі запозичені матеріали, включаючи наукові джерела, підручники, статті, нормативно-правові акти та інші джерела, оформлені згідно з вимогами академічного цитування та містять відповідні посилання.

Робота не містить плагіату в будь-якій формі, включаючи дослівне копіювання текстів, переклад без належного оформлення, перефразування без зазначення першоджерела, використання чужих ідей без належного посилання.

Робота не містить вигаданих або змінених даних, які можуть спотворювати результати дослідження.

Я усвідомлюю важливість академічної доброчесності та відповідальність за будь-які порушення, включаючи можливі академічні санкції у разі виявлення недобросовісного виконання роботи.