

**ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД  
«УНІВЕРСИТЕТ ЕКОНОМІКИ ТА ПРАВА «КРОК»**

**Навчально-науковий інститут психології**

**Кафедра психології**

Берестовська Аліна Володимирівна

УДК 159.9 \_\_\_\_\_

**Кваліфікаційна робота**

Особливості переживання втрати жінками, які перенесли смерть близької  
людини під час війни

053 «Психологія»

«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

\_\_\_\_\_ А.В. Берестовська

Науковий керівник (консультант)

Сингаївська Ірина Валентинівна,  
кандидат психологічних наук,  
професор

**Київ-2024**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ.....</b>	<b>7</b>
1.1. Поняття втрати, горя, види горя, види психологічної допомоги в горі.....	7
1.2. Моделі переживання втрати.....	30
Висновки до розділу 1 .....	57
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ ЖІНКАМИ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....</b>	<b>58</b>
2.1. Організація та методики дослідження переживання втрати під час війни.....	58
2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей переживання втрати жінками під час війни.....	71
Висновки до розділу 2 .....	96
<b>РОЗДІЛ 3. ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОБОТИ ПСИХОЛОГІВ З ЖІНКАМИ, ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ ВТРАТУ ПІД ЧАС ВІЙНИ.....</b>	<b>101</b>
3.1. Організація дослідження та виявлені особливості в психологічній роботі з жінками, які переживають втрату під час війни.....	101
3.2. Рекомендації щодо психологічної допомоги жінкам в переживанні втрати під час війни.....	108
Висновки до розділу 3 .....	148
<b>ВИСНОВКИ .....</b>	<b>151</b>
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ .....</b>	<b>154</b>
<b>ДОДАТКИ .....</b>	<b>226</b>

## ВСТУП

**Актуальність дослідження.** Сьогоднішні реалії повномасштабної війни мають численні негативні наслідки для психічного здоров'я українців. Згідно з прогнозами Міністерства охорони здоров'я України 15 млн українців потребуватимуть психологічної підтримки, причому 3-4 мільйонам потрібно буде призначати медикаментозне лікування. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), понад 8,5 млн українців мають ризик психічних розладів у зв'язку з війною. Очевидно, що в умовах війни один із найбільш складних, болючих і поширених викликів для психічного здоров'я становить переживання втрати близької людини. Горе охоплює широкий спектр думок, почуттів, фізичних реакцій та поведінкових виявів, торкається багатьох сторін функціонування особи, змінює її подальше життя, а часом і призводить до необхідності зміни існуючих у неї переконань й пошуку сенсу. Як писав С. Parkes, горе – це ціна прихильності. Кожен, хто наважується на стосунки прихильності, фактично має ймовірність зіткнутися з необхідністю переживати біль у разі, коли кохана людина помирає.

Аналіз наукових публікацій показав, що зарубіжні автори широко досліджують поняття, види горя, підходи до роботи з людьми, які переживають втрату (зокрема, S. Freud, E. Lindemann, J. Bowlby, C. Parkes, E. Kübler-Ross, J. Worden, T. Rando, D. Klass, S. Rubin, M. Stroebe, H. Schut, R. Neimeyer, G. Bonanno, K. Shear, P. Boelen, M. Eisma). Серед вітчизняних науковців різні аспекти переживання втрати і психологічного супроводу людей, які втратили близьких, розглядають О. Аврамчук, В. Зливков, С. Лукомська, О. Федан, С. Кузікова, М. Войтович, І. Власенко, Н. Вінник, М. Титаренко, К. Мирончак, Ю. Кузьменко, Б. Плєскач, Л. Рибик, М. Лім, О. Лютак, О. Медведєва, І. Мельник, О. Кулій, Т. Максименко, О. Бойчук, О. Костюк, О. Діса, О. Василюк, А. Довгань, О. Кресан, О. Давидова, Я. Овсяннікова, Н. Оніщенко, Д. Титаренко, Р. Ткач, Н. Улько, І. Опанасюк, В. Доценко, Л. Паливода, О. Хаустова, І. Лещук,

К. Семененко, Н. Стішова, Л. Березовська, Ю. Кульчінська, О. Дудник, Л. Процик, О. Мохорєва, М. Міхєєва, Н. Харченко, І. Петровська.

На жаль, у вітчизняній науковій літературі проблема переживання втрати висвітлена в меншій мірі в порівнянні з зарубіжними працями. При цьому нинішня ситуація війни в країні, численні смерті людей зумовлюють особливу актуальність вивчення зарубіжного досвіду та проведення власних досліджень для визначення особливостей горювання. З огляду на особливу вразливість жінок до переживання втрати в воєнних умовах постає актуальним дослідження даного питання. Цим і зумовлений вибір теми кваліфікаційної роботи.

**Мета дослідження** – теоретично та емпірично дослідити особливості переживання втрати жінками під час повномасштабної війни.

Для досягнення вказаної мети було поставлено такі **завдання дослідження**:

1. Здійснити теоретико-методологічний аналіз поняття втрати, горя, видів горя, видів психологічної допомоги в горі.
2. На основі теоретичних підходів та моделей простежити еволюцію поглядів щодо розуміння переживання втрати близьких.
3. Здійснити емпіричне дослідження особливостей переживання втрати жінками під час війни.
4. З використанням методу експертних оцінок виявити особливості, з якими стикаються психологи під час надання допомоги жінкам в горі, додаткові складнощі у переживанні втрати у зв'язку з війною та сформулювати рекомендації для психологічної допомоги жінкам в переживанні втрати під час війни.

**Об'єкт дослідження** – переживання людьми втрати близьких.

**Предмет дослідження** – переживання втрати жінками під час повномасштабної війни.

**Методи дослідження** – для досягнення мети та реалізації завдань було використано комплекс методів:

- *теоретичні методи*: аналіз наукової фахової літератури з метою уточнення змісту основних понять, виявлення різноманітних підходів до

проблеми переживання втрати, аналіз, синтез, порівняння, моделювання, систематизація, узагальнення, інтерпретація емпіричних результатів для визначення концептуальних засад переживання втрати;

- *емпіричні методи*: анкетування, психодіагностичні методики, констатувальний експеримент для вивчення особливостей переживання жінками втрати під час війни, метод експертних оцінок; кількісної обробки даних – визначення середніх значень, відсоткових співвідношень, коефіцієнт кореляції Пірсона, коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, t-критерій для двох незалежних нормально розподілених вибірок (тест Стьюдента).

Для емпіричного дослідження особливостей переживання втрати жінками під час війни застосовано: Опитувальник реакцій горювання (HGRC); Госпітальну шкалу тривоги і депресії (HADS); Опитувальник повсякденного життя вдів і вдівців (IDWL); Шкалу інтеграції досвіду переживання стресів (ISLES); Опитувальник реконструкції горя та його значення (GMRI); Опитувальник соціальної підтримки (ISS). Кількісні розрахунки та побудова діаграм здійснювались за допомогою програми IBM SPSS Statistics (версія: 28.0.1.1 (14) та програми Microsoft Excel (версія: 16.54).

**Теоретико-методологічну основу дослідження склали:** підхід до втрати з точки зору теорії прихильності та теорії про припустимий світ (J. Bowlby, C. Parkes), підхід до переживання втрати з точки зору теорії триваючих (постійних) зв'язків (D. Klass, P. Silverman, S. Nickman), модель подвійного процесу у вправлянні з втратою (M. Stroebe, H. Schut), модель створення сенсу після втрати (R. Neimeyer), підхід до горя з точки зору майбутнього зростання (L. Tonkin, R. Tedeschi, L. Calhoun).

### **Наукова новизна одержаних результатів:**

уперше:

- отримано та проаналізовано емпіричні дані як від жінок, які переживають втрату близької людини під час повномасштабної війни, так і від психологів, які працюють з такими жінками;

удосконалено:

- поєднання теоретичних засад моделей переживання втрати з особливостями їх емпіричного застосування;

дістали подальшого розвитку:

- уявлення щодо особливостей переживання жінками втрати під час війни, про фактори, з якими стикаються психологи під час надання психологічної допомоги жінкам в горі, та додаткові складнощі у переживанні втрати у зв'язку з повномасштабною війною.

**Практичне значення дослідження** полягає у визначенні рекомендацій, що можуть використовуватись психологами при наданні психологічної допомоги жінкам, які переживають втрату близької людини під час війни (для полегшення симптомів горя, інтеграції втрати та адаптації до нових обставин життя). Теоретичний та практичний матеріал дослідження може стати корисним при викладанні навчальних дисциплін для майбутніх психологів.

**Апробація результатів дослідження.** Результати дослідження було висвітлено в таких публікаціях:

- Сингаївська І. В., Берестовська А. В. Група психологічної підтримки для людей, які втратили близьких, як метод допомоги. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку : тези доповідей IV Міжнародної конференції (7 грудня 2022 р., м. Київ). Київ. 2022. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2022/paper/view/1321>.

- Сингаївська І. В., Берестовська А. В. Горювання – стадійна послідовність чи унікальний процес? Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей V Міжнародної конференції (7 грудня 2023 р., м. Київ). Київ. 2023. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2023/paper/view/1683>.

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, загальних висновків, списку використаних джерел (695 найменувань) та додатків. Загальний обсяг кваліфікаційної роботи – 397 сторінок, основний обсяг – 151 сторінка. Робота містить 20 додатків (на 172 сторінках).

## РОЗДІЛ 1

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ

#### **1.1. Поняття втрати, горя, види горя, види психологічної допомоги в горі**

Перш за все доцільно наголосити на тому контексті, в якому розглядатиметься переживання втрати в даній роботі. Йде мова про повномасштабну війну Росії проти України, яка почалась в активній фазі 24 лютого 2022 року. Вплив повномасштабної війни на психічне здоров'я українців широко висвітлювали українські науковці, зокрема: Г. Абаніна, В. Корецький [1], Т. Андріученко [5], Ж. Баб'як, О. Боднар, І. Плавуцька [8], Л. Бахмутова, А. Неска [9], О. Бондарчук, Л. Карамушка [15; 62; 64], Н. Бочкова, Н. Пеценко, К. Сатановська [16], К. Васильченко-Деружко [25], І. Вітюк, К. Власюк [29], Ю. Гопкало [37], С. Дерев'яно [41], Л. Джигун [43], Н. Довгань [47], Г. Католик, З. Живко, Г. Одинцова [65], В. Катрук [66], Н. Коструба [68], С. Лагутіна, І. Франкова, М. Грюн, А. Льозін [77], А. Легка [79], В. Лефтеров, Я. Короход [81], Л. Лотоцька, У. Лотоцька-Дудик, Ю. Брейдак [85], С. Лукомська, Н. Харченко [87], О. Медведєва [94], І. Миронюк, Г. Слабкий, О. Щербінська, В. Білак-Лук'янчук [102], Л. Міхеєва [103], К. Морозюк [106], В. Москалець [107], О. Нежинська [110], В. Огоренко, Т. Шустерман, А. Ніколенко, В. Кокашинський [112], І. Пиголенко, Ю. Пиголенко, К. Кукса [122], Л. Пилипенко, Ю. Пристайко [123], І. Піхович [124], В. Предко, О. Сомова, Д. Предко [127; 128], А. Прокопець [130], К. Сачко [136], Н. Сєдова, Т. Сімдянова, Д. Тупчієнко [139; 145; 157], М. Слюсаревський [146], К. Тітова, В. Савінов [154], М. Ткалич [155], В. Тюріна, Л. Солохіна [158], С. Дембіцький, О. Злобіна, Н. Костенко [159], В. Федорчук [162], В. Філоненко [163], О. Хаустова, О. Чабан [166; 170], О. Хміляр [168], Г. Чепурко, А. Соколев [171], Л. Шевчук, Л. Федоришина, І. Шевчук [173], А. Шулдик, Г. Шулдик [174],

О. Щотка [175], Л. Юр'єва, В. Огоренко, А. Шорніков, В. Кокашинський [176], О. Юрценюк, Б. Сумарюк [177], Л. Ющишина [178], О. Яцина [181], Т. Данилова, І. Кузьма, О. Сушій, І. Матвієнко, А. Безнар, Г. Поперечна, К. Гончаренко [279], О. Хрущ, В. Москалець, О. Федик, Ю. Карпюк, М. Гасюк, Н. Іванцев, Л. Іванцев [399], О. Коробанова, Н. Шульженко [408], А. Купаров, В. Павленко, А. Дроздов, В. Безлюдна, А. Резнік [418], А. Кузнецова [419], О. Лазаренко [423], В. Лунов [453], С. Миколайович, Я. Сидорівна [488], В. Павленко, А. Купаров, А. Дроздов, Н. Кочакова, А. Резнік [531], І. Павлова, А. Роговська [532; 533], І. Пінчук, Р. Гото, Н. Піменова, О. Колодежний [541], С. Яновская, Р. Туренко, Н. Кононенко, Н. Білоус, В. Тімченко [684], та іноземні науковці, а саме: S. Al Oraimi, O. Antwi-Boateng [184], W. Awuah, A. Mehta, J. Kalmanovich, R. Yarlagadda, M. Nasato, M. Kundu, V. Sikora [191], B. Barchielli, C. Cricenti, F. Gallè, E. Sabella, F. Liguori, G. Da Molin, C. Napoli [194], U. Blacker [207], A. Bragiel, M. Gambin [238], C. Brinkmeier [242], C. Chaaya, V. Thambi, Ö. Sabuncu, R. Abedi, A. Osman, O. Uwishema, H. Onyeaka [263], C. Duray-Parmentier, N. Nielens, E. Duray [292], M. Dzhus, I. Golovach [295], B. Elvevåg, L. DeLisi [315], I. Frankova, E. Vermetten, A. Shalev, M. Sijbrandij, E. Holmes, R. Ursano, J. Zohar [325], T. Huțul, A. Karner-Huțuleac, A. Huțul [373; 374], N. Jain, S. Prasad, Z. Czárth, S. Chodnekar, S. Mohan, E. Savchenko, A. Reinis [380], A. Jawaid, M. Gomolka, A. Timmer [382], A. Kalaitzaki, A. Tamiolaki, M. Vintila [387; 388], K. Kaufman, K. Bhui, C. Katona [392], B. Kelly [394], K. Kricorian, K. Khoshnood, S. Chekijian [412], J. Lass-Hennemann, M. Sopp, N. Ruf, M. Equit, S. Schäfer, B. Wirth, T. Michael [422], S. Lelek [429], L. Matiashova, C. Tsagkaris, M. Essar, I. Romash, V. Vus [470], O. Osokina, S. Silwal, M. Hodes, A. Sourander, N. Skokauskas [519], A. Oyeleye, S. Jiang [521], A. Riad, A. Drobov, M. Krobot, N. Antalová, M. Alkasaby, A. Peřina, M. Kořčík [561], D. Rizzi, G. Ciuffo, M. Landoni, M. Mangiagalli, C. Ionio [565], M. Shevlin, P. Hyland, T. Karatzias [601], W. Xu, X. Chen, P. Petrytsa, L. Graf-Vlachy, S. Zhang [683].

Також значну увагу приділяють наданню психологічної допомоги українцям під час війни вітчизняні науковці, в тому числі: В. Артемов,

І. Сингаївська [6], Н. Калька, Г. Одинцова [7], К. Безнос [10], Н. Берегова, В. Колба [11], І. Бондаренко [14], О. Василевська [20; 21], С. Васьківська [26], В. Віткалова [28], О. Вознесенська [31], К. Возніцина, Л. Литвиненко [32], А. Гільман [36], Н. Греса [38], Ю. Гундертайло [39], О. Дерев'янчук, В. Шелест [42], С. Дмитренко С., А. Огійченко, С. Костюченко, А. Федик [45], О. Євдокімова, К. Маннапова [51], Ю. Живоглядюв, Л. Носаль [52], Т. Збродько [53], В. Зливков, С. Лукомська, О. Котух [57; 59], В. Кандибей [61], Л. Карамушка [63], О. Кокун, І. Пішко, Н. Лозінська, В. Олійник, С. Хоружий, С. Ларіонов, М. Сириця [67], О. Кресан [71], О. Кузьменко, І. Сингаївська [74], О. Куций [76], Н. Левус, Г. Михальчишин [78], В. Лефтеров [80], О. Лихолат [83], О. Луценко [88], О. Мазяр [90], В. Малиш, Н. Коваленко [91], Т. Матвійчук [92], О. Медведовський, М. Реуцький, С. Сухомлин [95], К. Мирончак [100], Л. Мороз, С. Діхтяренко [105], М. Оксютович, Д. Мельничук [113], В. Осетський [116], І. Пампура, Л. П'янківська [118], Ю. Приходько [129], І. Сергієнко [138], О. Сидорук, І. Шутяк [140], О. Сипіта, І. Євтушенко [144], Л. Смерчинська, Я. Запека [147], І. Ушакова [161], Н. Цимбалюк [169], О. Чиханцова [172], Н. Ярема [179], О. Яцина [180], Є. Черепанов [266], М. Фомич [323], Н. Барінова, І. Тітов, М. Кохан [334], О. Корольчук, І. Зима, С. Храпатий, М. Віхляєв, К. Завалко [409], К. Лисник [456], О. Митяй [489], В. Палій, М. Великодна [522], В. Климчук, Н. Гусак, В. Горбунова, О. Суховій [551], І. Романова, В. Синякова, М. Кононова, М. Мельничук, М. Рева, В. Немеш [567], К. Рожік-Воловік [570], Я. Рибинська, М. Антонівська, О. Сербова, М. Миколаєнко, О. Фролова, О. Колпакчі [583], О. Самара, В. Шкраб'юк, М. Компанович, С. Лебедева, Н. Матейко, О. Шелевер [585], М. Великодна, В. Депутатов, Л. Колісник, О. Шестопалова, О. Шило [655; 656], і зарубіжні фахівці, включаючи: W. Bai, H. Cai, S. Sha, C. Ng, A. Javed, J. Mari, Y. Xiang [192], A. Nickerson, M. Sijbrandij, A. Amstadter [324], R. Goto, N. Skokauskas [342], T. Agh, B. Wettermark, P. Kardas [397], L. Rouleau [571], L. Schwartz, G. Campbell, D. Brunner, C. Stadler, M. Schmid, D. Bürgin [591], J. Surzykiewicz, S. Skalski, M. Niesiołędzka, K. Konaszewski [636].

За даними проекту «Розбудова стійкої системи громадського здоров'я» [126], якщо до 2022 року безпосередній досвід дотику до війни мали 7% громадян, то зараз мінімум 50%, що призвело до суттєвого зростання кількості громадян з потенційно травматичним досвідом та ризиком психічних розладів і того, що 40 - 50% населення України потребуватиме психологічної підтримки різного ступеню інтенсивності. Дослідження стану психологічного благополуччя українців, проведене MINDY FOUNDATION і KANTAR Україна (в серпні 2022 р. охоплено 1000 респондентів) [48] показало, що середня оцінка рівня психологічного благополуччя складає 6,7 з 9. При цьому лише 3% респондентів звертались за психологічною допомогою.

Згідно з дослідженням Gradus Research Company, яке проводилось 22-29 вересня 2022 р. серед українців (стосовно стану їх ментального здоров'я – 2100 інтерв'ю) та експертів (психологів/психотерапевтів, які працюють на території України – 73 інтерв'ю) [132] 71% опитаних українців останнім часом відчували стрес або сильну знервованість, першочерговою причиною яких є війна (72%). Серед аспектів війни, які викликають стрес, на першому місці знаходиться безпека близьких (63%). Респонденти майже рівномірно висловилися щодо відчуття ними необхідності у психологічній допомозі протягом останніх 6 місяців (42% – відчували потребу, а 38% – не відчували). При цьому більшість респондентів не мала досвіду звернення за психологічною допомогою протягом повномасштабної війни (88%). Серед проблем, які, на думку опитаних українців, розглядаються достатніми, щоб звертатись за психологічною допомогою, частіш за все згадується, в тому числі, втрата близької людини через війну (43%) – саме люди, які втратили близьку людину через війну, вважаються такими, які наразі найбільше потребують психологічної допомоги (53%). Подібні результати показало дослідження серед експертів – на їх думку, найбільше допомоги потребують особи, що безпосередньо стикнулися з наслідками війни (зокрема, з втратою близької людини внаслідок війни – 45%). Результати даного дослідження наочно засвідчують, яким актуальним є наразі питання переживання втрати близьких.

Перед тим, як перейти до викладу змістовної частини, вважаю за доцільне зробити уточнення про стан дослідження питання втрати, особливостей її переживання та роботи з людьми, які її зазнали. Фундаментальні розробки окресленого питання були зроблені зарубіжними вченими. Вітчизняні науковці в основному лише частково торкалися цих аспектів та незначною мірою самі проводили емпіричні дослідження. Зважаючи на це, дана робота переважно відображатиме огляд англomовної літератури. Водночас важливо зазначити імена тих українських науковців, які займалися вивченням питання втрати. Такими науковцями є: О. Аврамчук [2; 3; 4; 190], В. Зливков, С. Лукомська, О. Федан, С. Кузікова [54; 55; 56; 58; 72; 73; 86], М. Войтович [33; 34; 35], І. Власенко, Н. Вінник [30], М. Титаренко [149; 150; 151; 152], К. Мирончак [97; 98; 99; 101], Ю. Кузьменко [75], Б. Плескач [125], Л. Рибик [133; 134], М. Лім [84], О. Лютак [89], О. Медведєва [93], І. Мельник, О. Кулій, Т. Максименко [96], О. Бойчук, О. Костюк [69], О. Диса, О. Василюк [44], А. Довгань [46], О. Кресан [70], О. Давидова [40], Я. Овсяннікова [111], Н. Оніщенко [114], Д. Титаренко [153], Р. Ткач [156], Н. Улько [160], І. Опанасюк [115], В. Доценко [49], Л. Паливода [117], О. Хаустова, І. Лещук [167], К. Семененко [137], Н. Стішова [617], Л. Березовська [12], Ю. Кульчінська [18], О. Дудник [50], Л. Процик [131], О. Мохорєва [109], М. Міхеєва [104], Н. Харченко, І. Петровська [164; 165].

Людина протягом свого життя накопичує досвід постійного зіткнення з втратами. Як вказує І. Опанасюк, втратою може вважатись будь-яка ситуація (дійсна чи уявна), у якій цінний для людини об'єкт змінюється або стає недоступним [115, с. 55]. В науковій літературі прийнято виділяти первинні втрати та вторинні втрати. Первинні втрати пов'язані зі значущими подіями, такими як смерть і великі життєві зміни. Вторинні втрати, як наслідки первинних втрат, часто не помічаються, тому що на перший погляд здаються прихованими, але згодом дають про себе знати. Люди, які втратили близьких, можуть зіткнутися з вторинними втратами, такими як втрата спілкування, близькості, ролі в сім'ї, соціальної підтримки [691], втрата фінансової безпеки та засобів до існування, втрата способу життя, який існував раніше, втрата відчуття нормальності через

зруйновані уявлення про життя та зв'язки з навколишнім світом та, можливо, навіть втрата надій і мрій на майбутнє [662]. R. Goodman наступним чином систематизує вторинні втрати у разі настання первинної втрати близької людини: 1) втрата та зміна себе (смерть може змінити особистість, впевненість у собі, почуття і розуміння фізичного здоров'я, особистість і роль у сім'ї); 2) втрата та зміна безпеки (може похитнутися почуття емоційної і фізичної безпеки та можуть відбутися зміни у фінансовій безпеці і способі життя); 3) втрата та зміна сенсу (смерть зумовлює потребу у перебудові й переоцінці цілей і мрій) [43]. Серед науковців поширеною є думка, що смерть – не єдиний тип втрати, який може викликати процес горювання. Припинення романтичних стосунків, наприклад розрив або розлучення, втрата роботи чи навчання є формами соціальної втрати, яка, в свою чергу, може супроводжуватися вторинною втратою ідентичності [372, с. 10]. Крім того, соціальні втрати – не єдиний вид втрати. Іншими видами втрати можуть бути: втрата здоров'я (вторинними за якої можуть будуть втрата функціональності і способу життя), втрата умов, які можуть символізувати або бути безпосередньо пов'язані з почуттям безпеки [535], духовна втрата (розчарування в вірі чи її втрата), матеріальна втрата (втрата домівки внаслідок військових дій, природних і техногенних катастроф), психологічна втрата (зміни у сприйнятті самої себе як індивіда, своєї ролі в сім'ї, колективі, суспільстві) [34, с. 10-11]. Науковці пропонують розрізняти фактичні (дійсні) і уявні втрати [34, с. 10; 115, с. 55]. Кожна з названих втрат може бути сильною та викликати у людини інтенсивну і/або тривалу реакцію втрати. Саме тому надзвичайно важливим постає розуміння, що відбувається з особою, коли вона переживає втрату та чи не становить цей процес загрози для її подальшого стану і життя.

Перш за все варто звернути увагу на поняття «втрата», «горе (горювання)», «жалоба (траур)», які використовуються в літературі. З огляду на унікальне значення того, що вони уособлюють, можна погодитись з думкою M. Shear, S. Zisook, які пропонують їх розрізняти [599, с. 120; 695, с. 67]. При цьому поняття «втрата» («bereavement») доцільно застосовувати для позначення самого факту втрати (наприклад, смерті близького). Термін «горе/горювання» («grief») має сенс

використовувати для опису емоційної, когнітивної, функціональної та поведінкової реакції на втрату, яка відображує переживання людини (в даній роботі – в контексті смерті близького). Горе – це внутрішнє переживання зовнішньої події втрати та значення, що людина, яка її зазнала, зазвичай надає цій втраті [182, с. 310]. При цьому поняття «горювання» доцільно вживати для позначення природного процесу, що починається після настання втрати [2, с. 12]. Поняття «жалоба/траур» («mourning») охоплює зовнішні поведінкові прояви горя, на які накладають відбиток соціальні, культурні, релігійні ритуали (наприклад, похорони, прощальні церемонії, відвідання кладовища).

Звертаючись до історичної ретроспективи вивчення горя, варто підкреслити доробок S. Freud. У 1917 році S. Freud, відзначаючи схожість між скорботою (тобто нормальним горем) і меланхолією (патологічною реакцією на втрату – в нинішньому розумінні депресією), звернув увагу на їх відмінні риси. Він визначив такі ознаки нормального горя: глибоке болісне пригнічення, втрата здатності сприймати нові об'єкти любові, гальмування діяльності або відвертання від діяльності, не пов'язаної з думками про кохану людину, і втрата інтересу до зовнішнього світу, в якому немає померлого. Меланхолія (патологічне горе) відрізняється від звичайного горя тим, що ті, хто страждають, невпинно нападають на себе, демонструють низьку самооцінку та очікують отримати якесь покарання. S. Freud вважав, що під час горя світ виглядає бідним і порожнім, а в меланхолії людина відчуває себе бідною і порожньою. «Меланхолік демонструє ще дещо, крім того, що є в горі, – надзвичайне зниження самооцінки, велике зубожіння свого еґо. У горі світ став бідним і порожнім; в меланхолії це саме еґо. Пацієнт представляє нам своє еґо як нікчемне, нездатне до будь-яких досягнень і морально огидне; він дорікає собі, паплюжить себе і очікує, що його викинуть і покарають» [329, с. 246]. Аналізуючи розуміння S. Freud меланхолії, Т. Ogden пояснює, що «внутрішній світ меланхоліка потужно сформований бажанням утримати об'єкт у полоні у вигляді його уявного замітника – еґо-ототоженого-з-об'єктом. У певному сенсі інтерналізація об'єкта робить об'єкт назавжди полоненим для меланхоліка і водночас робить меланхоліка безкінечно полоненим

для нього» [518, с. 20]. В обмін на ухилення від болю втрати меланхолік приречений переживати відчуття безжиттєвості, яке виникає внаслідок відключення від значної частини зовнішньої реальності. Крім того, як підкреслює Т. Ogden, у розрізі амбівалентності, яку переживає меланхолік, S. Freud має на увазі конфлікт між, з одного боку, бажанням жити з болем незворотної втрати та реальністю смерті, а з іншого – бажанням умертвити себе від болю втрати та знання смерті [518, с. 29]. Індивідууму, здатному до скорботи (нормального горя), вдається звільнитися від боротьби між життям і смертю, яка заморожує меланхоліка: «скорбота спонукає его відмовитися від об'єкта, оголосивши об'єкт мертвим, щоб продовжувати жити» [329, с. 257]. Тож болісне прийняття людиною реальності смерті об'єкта досягається частково тому, що вона знає (несвідомо, а часом і свідомо), що на карту поставлено її власне життя, її власну здатність «продовжувати жити» [518, с. 30].

Вивчення горя продовжив E. Lindemann. У 1944 р. він опублікував впливову статтю під назвою «Симптоматологія та лікування гострого горя», де висвітлив результати дослідження 101 людини, яка переживала втрату. Проведенню даного дослідження передувала трагедія, яка сталася 28.11.1942 року після 22:15, коли в підвальному барі клубу Cocomanut Grove у центрі Бостона (штат Массачусетс) загорілась декоративна модель пальми. Невдовзі вогонь було ліквідовано, але з приблизно 1000 людей, які перебували всередині, 492 загинули і щонайменше 160 отримали поранення [674, с. 57]. E. Lindemann описав нормальне (гостре) горе як певний синдром із психологічною та соматичною симптоматикою та хворобливі реакції горя як такі, які є спотворенням нормального горя (додаток А) [446, с. 187-194]. Трансформуючись в нормальні реакції, хворобливі – знаходять свій вихід. Слід зауважити, що дослідження E. Lindemann має багато обмежень. Деякі з них були описані С. Parkes, який вказує на те, що E. Lindemann не наводить цифр, щоб показати відносну частоту описаних синдромів, не згадує, скільки інтерв'ю він мав з пацієнтами та скільки часу пройшло між інтерв'ю та датою втрати [524]. J. Wilson, в свою чергу, наводить зауваження щодо неоднорідності вибірки

дослідження (включала не лише родичів тих, хто загинув від пожежі, а і тих, хто втратив близьких під час лікування та родичів військовослужбовців), а також медичний аспект реакції горя [674, с. 58].

Робота E. Lindemann задає тон медикалізації горя. У 1961 р. G. Engel опублікував статтю під назвою «Чи горе є хворобою? Проблема для медичних досліджень» [317]. Думка G. Engel полягає в тому, що будь-який симптом, який виводить суб'єкта з ладу, можна класифікувати як хворобу. Втрата близької людини психологічно травмує такою ж мірою, як серйозне поранення або опіки є фізіологічно травматичними. G. Engel стверджує, що горе означає відхід від стану здоров'я та благополуччя, і так само, як зцілення необхідно в фізіологічній сфері, щоб повернути тіло до гомеостатичної рівноваги, так само потрібен період часу, щоб повернути людину, яка переживає втрату, до стану психологічної рівноваги. Тому G. Engel дійшов висновку, що процес горювання схожий на процес зцілення. Як і при загоєнні, повну або майже повну функцію можна відновити, але також трапляються випадки порушення функції та неадекватного загоєння. Подібно до того, як терміни «здоровий» і «патологічний» застосовуються до різних курсів у фізіологічному процесі зцілення, G. Engel переконує, що ці ж терміни можуть бути застосовані до процесу горювання. Він розглядає горювання як процес, який потребує часу для відновлення працездатності. Одразу слід підкреслити, що сучасні науковці (наприклад, W. Worden) замість того, щоб використовувати такі терміни, як відновлення та одужання, пропонують вживати поняття «адаптація»: деякі люди краще пристосовуються до втрати, тоді як інші менш добре [680, с. 18].

Як наголошують J. Bowlby та його колега C. Parkes [232; 526], горе є природною реакцією людини на розлуку. Подібно до того, як фізична травма тіла викликає запальну реакцію – почервоніння, набряк, жар і біль, – втрата призводить до певних природних переживань. При цьому природний процес горювання дозволяє тим, хто переживає втрату, врешті-решт відновити або заново віднайти якийсь аспект людини, яку вони втратили. Від природньої реакції горя J. Bowlby відрізняє патологічне горе, яке може бути або «занадто малим»

(подавленим чи відкладеним), або «занадто сильним» (хронічним) горем. J. Bowlby припустив, що подавлене і відкладене горе частіше зустрічається у людей з унікаючим стилем прихильності, а хронічне – у людей з тривожним стилем прихильності.

Горе зазвичай непостійне у своїх проявах, інтенсивності та перебігу. Інтенсивність і тривалість горя сильно варіюються не тільки в однієї особи з часом або після різних втрат, але й у різних людей, які мають справу з нібито схожими втратами. Як зауважують В. Зливков, С. Лукомська, С. Кузікова, серед науковців поширеною є думка, що єдиної загальноприйнятої класифікації періодів горювання наразі не існує, хоч хоча й можна виявити загальні тенденції в різних періодизаціях цього процесу [72, с. 66; 55, с. 90]. M. Shear описує, що в людини одразу після смерті близького спостерігається гостре горе (яке може бути дуже болісним і часто характеризується поведінкою та емоціями, які вважалися б незвичними у звичайному повсякденному житті), а поступово за загальною тенденцією прослідковується поява інтегрованого горя, коли померлий легко згадується (втрата інтегрується в автобіографічну пам'ять) і супроводжується вже не болем, а сумом [695, с. 68]. M. Shear виокремила симптоми гострого, інтегрованого горя та ускладненого горювання (додаток Б) [600, с. 108]. J. Worden детально окреслив діапазон почуттів, уявлень, фізичних відчуттів і поведінкових змін, які притаманні нормальному горю [680, с. 20-31] та чотири види реакцій ускладненого горювання [680, с. 141-149] (додаток В). Систематизацією симптоматики нормального та ускладненого горювання також займалися M. Stroebe, H. Schut, W. Stroebe (додаток Г) [309, с. 234; 631]. При цьому варто зауважити, що у неускладненому процесі горювання хворобливі переживання змішуються з позитивними відчуттями, такими як полегшення, радість, спокій і щастя, що дозволяють людині, яка горює, продовжувати власне життя [695, с. 68].

Горе вщухає, коли приймається реальність втрати та відновлюється відчуття благополуччя [605]. Слід підкреслити, що факт адаптації більшості людей навіть до дуже важкої втрати, не виключає менш оптимальних результатів. Певна частина людей не в змозі адаптуватися до втрати, і тому у них розвивається

ускладнене горювання. Наявні дослідження свідчать про те, що ускладнене горювання виникає у 9-11% дорослих, які зазнали втрати через природні причини [451], і може мати, принаймні, вдвічі вищі показники після насильницьких втрат (таких як нещасний випадок, самогубство, вбивство чи катастрофа) [605] – навіть до 49% [286]. Сучасні дослідники питань горя загалом сходяться на думці, що певна частина людей, які втратили близьких, відчуває ускладнене, стійке горе, яке викликає функціональні порушення та потребує лікування [216; 547; 605]. Протягом багатьох років науковцями напрацьовувались пропозиції для визначення розладу, який характеризується ускладненим перебігом, пропонуючи різні його назви – «ускладнене горювання», «ускладнена реакція на втрату», «продовжений розлад горювання» [369; 546; 600]. Наразі два різні діагнози, які називаються продовженим розладом горювання (ПРГ), були офіційно включені до Міжнародної класифікації хвороб, 11-е видання (МКХ-11 [376], Всесвітня організація охорони здоров'я, 2018) та Діагностичного та статистичного посібника з психічних розладів 5 (DSM-5-TR [283], Американська психіатрична асоціація, 2022). Порівняльний аналіз цих нозологічними дефініцій у DSM-5-TR та МКХ-11 (наведено в додатку Д), а також результати останніх досліджень показали, що відмінності між ними за своєю суттю переважно семантичні. Оскільки обидва діагнози емпірично засвідчили однакову валідність [287; 288; 304; 306; 400; 405; 451; 459; 517; 545], найбільш суттєвим критерієм розрізнення слугує запропонована мінімальна тривалість симптомів: 6 місяців за МКХ-11 та 12 місяців за DSM-5-TR. Загалом про ПРГ можна вести мову, коли після смерті партнера, батьків, дитини чи іншої особи, близької до людини, яка переживає втрату, виникає постійна та всепроникаюча реакція горя, що характеризується тугою за померлим або постійною заклопотаністю померлим, що супроводжується інтенсивним емоційним болем і зберігається протягом нетипово тривалого періоду часу після втрати (6 місяців за МКХ-11 та 12 місяців за DSM-5-TR), що явно перевищує очікувані соціальні, культурні чи релігійні норми для культури та контексту особи. P. Maciejewski, B. Zhang, S. Block, H. Prigerson в результаті дослідження стадій переживання людьми втрати

підтвердили доцільність критерію тривалості 6 місяців після втрати для діагностики пролонгованого розладу горювання (з огляду на те, що всі негативні показники горя досягають максимуму протягом 6 місяців) [460].

Однією з головних підстав для визнання ПРГ як окремого синдрому є те, що постійне горе може спричинити багато фізичних і психологічних симптомів, а також проблеми з функціонуванням, а тому існує потреба, щоб ідентифікувати та успішно лікувати розлад у людей, які ним страждають [558]. Результати нещодавніх досліджень щодо виявлення думки громадськості стосовно включення ПРГ в діагностичну нозологію теж показують, що більшість із опитуваних позитивно до цього ставиться [239; 639]. До того ж, оскільки ПРГ не може бути формально діагностований раніше, ніж через 6-12 місяців після смерті, науковцями рекомендується постійна оцінка гострої реакції горя для тих, хто має підвищений ризик розвитку ПРГ [637]. Щоб допомогти постраждалим та їхнім терапевтам контролювати та краще розуміти фактори, що сприяють ПРГ, було розроблено пояснювальну веб-систему скринінгу штучного інтелекту під назвою «Запити про горе після трагедії», призначену для людей на ранніх стадіях втрати близької людини (перші 6-12 місяців), особливо для тих, хто схильний до тривалого та сильного горя [597].

Альтернативна гіпотеза доцільності існування ПРГ як психічного розладу (хвороби) полягає в тому, що воно лише патологізує численні життєві труднощі. J. Wakefield наполягає на тому, що симптоми горя, які зберігатимуться через 6-12 місяців є частиною більш тривалого, але все ще нормального процесу горювання, який рухається до інтеграції втрати повільними темпами. Науковець наполягає на тому, що довші траєкторії інтеграції втрати не обов'язково свідчать, що, якщо горювання триває більше 6-12 місяців, воно триватиме безкінечно, а процес одужання без професійного втручання буде неможливим. На підтвердження своєї думки J. Wakefield приводить історію, описану С. Parkes and R. Weiss [528, с. 140-142], де йде мова про жінку, що мала симптоми гострого горя навіть через рік після смерті чоловіка. Однак вже через 3 роки після втрати жінка була щасливою у нових відносинах, народила дитину і лише зрідка згадувала чоловіка.

J. Wakefield задає риторичне питання: «Чи це розлад – бути самотнім і відчайдушно потребувати знайти когось, з ким би розділити своє життя, а тим часом думати про минуле?» [660, с. 104-105].

Ускладнене горювання не характеризується наявністю або відсутністю специфічних симптомів, а натомість відрізняється від нормального горя лише тривалістю і тяжкістю. З огляду на це М. Eisma [297] переконує, що важливо брати до уваги як стандартні відхилення від середнього значення (такими граничними точками є складність перебігу й тривалість), так і наявність чи відсутність функціональних порушень. Водночас існуюча поки нечітка різниця між нормальними варіаціями людського досвіду та психічними розладами становить проблему для цілковитої валідності ПРГ, вимагає розробки нових заходів для встановлення достовірності і міжкультурної застосовності ПРГ та погодження заснованого на консенсусі визначення нормального горя задля уникнення можливих негативних наслідків [247].

Досвід горя також зазвичай різниться залежно від культурного виховання, расової/етнічної приналежності, статі, економічних ресурсів, а також релігійного чи духовного походження [644, с. 397]. Культурні особливості горювання неодноразово ставали предметом вивчення для науковців [349; 411; 544; 602; 603; 607; 628; 640; 672]. Для спеціалістів, які надають психологічну допомогу, варто пам'ятати про вікарне (замісне) горе, яке виражається у побічних (емпатійних) емоційних переживаннях ними втрати ніби з позиції людини в горі, з якою вони працюють, або з особистої позиції (особистим відчуттям втрати) у відповідь на втрату людини, якій вони допомагають [332; 555; 564; 594; 654]. Коли ж одні приватні особи оплакують смерть інших приватних осіб у публічній сфері з визнаної причини (наприклад, пандемії, війни), можна вести мову про колективне горе [341; 471; 530].

Слід брати до уваги різноманітні особисті характеристики, пов'язані з уразливістю тих, хто переживає втрату, які можуть вплинути на більш складне протікання горювання (наприклад, М. Stroebe розглядає невротизм або схильність до тривожності, ненадійний стиль прихильності, неадекватність фінансового

становища) [370]. Досі невідомо, як фактори ризику пов'язані з різними наслідками для здоров'я або як фактори взаємодіють, збільшуючи чи знижуючи ризик (зокрема, обставини смерті і особистість). Проте інформація про фактори ризику може попередити, в яких людей втрата може негативно позначитись на здоров'ї, що дозволить надати їм необхідну професійну допомогу, опираючись на індивідуальний підхід [322; 634].

Серед науковців прослідковується припущення, що стать може пояснити частину мінливості, яка спостерігається під час горювання. Тривалий час було прийнято вважати, що жінки в більшій мірі виражають свої емоції, ніж чоловіки, та більш схильні до здійснення роботи горя [633]. Разом з тим такий стиль подолання горя може призводити до того, що жіноча стать розглядається як потенційний фактор ризику інтенсивних і тривалих реакцій горя [246; 260; 354; 425] або ж відкладених, зростаючих реакцій горя [450]. Водночас варто наголосити, що є чимало досліджень гендерного горя, в яких виявлено, що стать суттєво не зменшує рівень ускладненості горювання [286; 451; 614]. Стосовно зв'язку між статтю і переживанням втрати цікавими є напрацювання Т. Martin, К. Дока. Спочатку вони запропонували чоловічий (де люди виявляють більше когнітивних і активних реакцій на горе) і жіночий тип скорботи (де переживання та вираження горя є більш емоційними) [466]. Пізніше описуючи чоловічі та жіночі моделі, Т. Martin, К. Дока відійшли від думки про те, що реакції на втрату чітко пов'язані зі статтю (хоча стать впливає, вона не визначає стилі горя) і натомість припустили, що існує континуум стилів горя від інтуїтивного до інструментального [465]. В подальших розробках науковці виділили дві моделі скорботи. Перша – це інтуїтивна модель (коли люди відчують горе емоційно), а друга називається інструментальною (за якої простежується когнітивний фокус: горе «в голові»). Т. Martin, К. Дока підкреслили, що хоча інструментальна модель є типовою для того, як багато чоловіків сумують, немає чіткого зв'язку між статтю та моделями горя, адже жінки можуть виявляти інструментальний стиль, а і вдови, і вдівці можуть демонструвати інтуїтивні моделі [290]. З цими

висновками погоджуються у своєму дослідженні A. Holm, E. Severinsson, A. Berland [366].

Згубний вплив на адаптацію до втрати можуть чинити обставинні фактори цих втрат. Неочікуваність смерті може посилити труднощі у прийнятті реальності втрати та ускладнити процес горювання [287; 414]. R. Neimeyer, S. Lee, проаналізувавши вплив смертей від COVID-19, дійшли висновку, що у більшості учасників дослідження спостерігалась дисфункціональна симптоматика горя, викликана тим, що їх близькі помирали у фізичній ізоляції, що вони відчували через це почуття провини, а в умовах пандемії вони ще й вимушені були вправлятися з втратою на самоті, без соціальної підтримки у зв'язку з наявністю карантинних обмежень [510]. Численні дослідження горя під час пандемії також підтверджують, що горе через смерть близьких під час пандемії COVID-19 було більш ускладненим, ніж горе до пандемії [240; 260; 280; 300; 313; 353; 425; 426; 438; 473; 478; 650; 661]. Науковці приділяли увагу систематизації факторів, що сприяють процесу горювання під час пандемії шляхом розподілу їх на фактори ризику (включаючи очікування шкоди, незавершені справи та обмеження релігійно-культурних ритуалів, пов'язаних зі смертю) і захисні фактори (включаючи відносну підтримку сім'ї, підтримку в соціальних мережах, Інтернеті, по телефону та позитивні стратегії подолання) [241; 253; 318; 335; 436; 484; 610; 661; 662]. M. Stroebe, H. Schut запропонували класифікувати фактори стресу за типами орієнтованими на втрату та відновлення для упорядкування проблем у переживанні втрати під час пандемії, та необхідності коливань між ними для їх поступової регулятивної обробки [625]. З огляду на колективний характер горя за пандемії [417; 477; 613], окрема увага приділялась науковцями створенню і підтриманню безпечного соціального простору – співчутливих спільнот [652], місць колективного зцілення для гуманізації колективного досвіду [259; 560], підтримки індивідуальних і колективних потреб [319; 367] та вшануванню спільної людяності [357]. Здатність до створення сенсу відкривала людям можливість для зростання [258]. Також варто зауважити, що емпірично був засвідчений вплив самозвинувачення (як компоненту почуття провини) на

складнощі у горюванні [424; 440; 632], що дозволило розглядати його фактором, який впливав на зростання кількості пролонгованих розладів горювання [284]. Наведені вище результати зарубіжних досліджень, зокрема й те, що раптовість смерті, неможливість попроситися посилюють симптоми горя, підтверджуються українськими вченими [55]. Автоматичні депресивні переконання щодо себе, ірраціональні тривожні очікування та соціальне уникнення, дезадаптивні стратегії поведінки в період адаптації до обмежень сприяли пролонгації реакцій на втрату, ускладнювали коморбідну патологію та підвищували ризик ускладненого горювання [190].

Багато досліджень свідчать про підвищену поширеність пролонгованого розладу горювання після раптових і насильницьких втрат [286; 413; 694]. Окремі дослідження присвячені такому різновиду раптової і насильницької втрати як військова втрата (втрата військовослужбовця) з огляду на особливості статусу померлого [401; 437; 475; 556; 593; 665; 670]. У випадку травматичних втрат можна вести мову не тільки про наявність горя, а і про наявність травми. Р. Voelen наголошує, що травматичне горе відноситься до емоційних наслідків травматичних втрат та стосується стану, що характеризується взаємодією між типовими реакціями горя, або «дистресом розлуки», і типовими посттравматичними стресовими реакціями, або «травматичним стресом» [212, с. 14]. Загальний принцип взаємозв'язку між травмою, горем і травматичним горюванням визначили М. Stroebe, Н. Schut, С. Finkenauer [622]. Їхня парадигма полягала в тому, щоб розділити (1) горювання без травми, (2) травму без горювання та (3) травматичну втрату, яка характеризується стійкими симптомами як травми, так і горя. М. Stroebe, Н. Schut, С. Finkenauer підкреслюють, що фундаментальним є виключення з категорії травматичних втрат тих втрат, які не виходять за межі звичайного людського досвіду, не є екстремальними. Насправді ж інколи навіть очікувана смерть від хвороби або смерть в старості можуть статися травматичним шляхом або включати інші травматичні аспекти. Саме тому деякі вчені (S. Rubin, R. Malkinson, E. Witztum) [579; 580] пропонують дотримуватися альтернативного погляду і при визначенні травматичної втрати

зосереджуватися не на об'єктивній природі смерті, а на тому, хто переживає втрату і його стосунках з померлим. R. Neimeyer, розглядаючи травматичну втрату як таку, що частіше виникає в певних ситуаціях (коли людина була свідком смерті, її власне життя знаходилось під загрозою або вона зіткнулась з кількома смертями), виділяє декілька причин, чому травматична втрата зазвичай є більш руйнівною, ніж природна смерть, зокрема більш дестабілізуючий її вплив і накладення симптомів горя на симптоми ПТСР [502, с. 25-26].

В контексті викладеного вище важливо відрізнити пролонгований розлад горювання (ПРГ) від ПТСР. В МКХ-11 [376] та DSM-5-TR [283, с. 327] підкреслюється, що подібно до ПТСР, ПРГ може виникнути в осіб, які переживають втрату внаслідок смерті близького в травматичних обставинах. Обидва розлади можуть включати нав'язливі думки та уникнення. Однак, якщо інтрузії при ПТСР обертаються навколо травматичної події (яка могла спричинити смерть близького), інтрузивні спогади при ПРГ зосереджені на думках про багато аспектів стосунків із померлим, включаючи позитивні аспекти стосунків і страждання через розлуку. На відміну від уникнення спогадів, думок або почуттів, пов'язаних із травматичною подією, яка призвела до смерті коханої людини, при ПТСР, уникнення за ПРГ спрямоване на нагадування про те, що коханої людини більше немає. Більше того, повторне переживання спогадів при ПТСР, як правило, є більш перцептивним (при цьому людина повідомляє, що спогад відчувається так, ніби він відбувається «тут і зараз»), чого, як правило, не відбувається при ПРГ. У випадку ПРГ спостерігається туга за померлим, яка відсутня при ПТСР. Дослідженням аспектів різниці між ПРГ та ПТСР займалися науковці [218; 268; 285; 316; 344; 468; 491; 568; 600; 605; 637; 688].

Також слід розрізнити ПРГ та великий депресивний розлад (ВДР). Як наголошується в МКХ-11 [376] та DSM-5-TR [283, с. 327] вказані розлади мають кілька спільних симптомів, включаючи поганий настрій, смуток, плаксивість, втрату інтересу до діяльності, соціальне відсторонення, почуття провини і суїцидальні думки. Однак ПРГ відрізняється від ВДР, оскільки симптоми конкретно зосереджені на втраті близької людини, тоді як депресивні думки та

емоційні реакції зазвичай охоплюють кілька сфер життя. Крім того, інші загальні симптоми ПРГ (наприклад, труднощі з прийняттям втрати, почуття гніву через втрату, відчуття, ніби частина особистості померла) не характерні для депресивного епізоду. При проведенні цього розрізнення важливо враховувати час появи симптомів у зв'язку з втратою та наявність депресивного чи біполярного розладу в анамнезі. Однак ПРГ та розлади настрою можуть виникати одночасно, і обидва вони повинні бути діагностовані, якщо виконуються всі діагностичні вимоги для кожного з них. При цьому важливо зауважити, що ПРГ також не слід ототожнювати з сепараційним тривожним розладом. Якщо останній характеризується тривогою з приводу розлуки з поточними фігурами прихильності, то ПРГ включає страждання через розлуку з померлою людиною. Питання виявлення різниці між ПРГ та депресивно-тривожною симптоматикою теж знайшло своє відображення в дослідженнях науковців [209; 217; 218; 268; 316; 468; 491; 535; 568; 600; 605; 637].

Крім того, варто звернути увагу, що актуальним розрізнення симптомів тривоги та депресії може бути ще на ранніх строках після втрати, коли немає підстав вести мову про ПРГ. Так, J. Worden зазначає, що нормальна реакція горя не супроводжується втратою самооцінки, яка зазвичай зустрічається у більшості клінічних депресій. Тобто люди, які втратили когось, не менше поважають себе внаслідок такої втрати, або, якщо й так, то, як правило, лише на короткий час. І якщо ті, хто пережив померлого, відчувають провину, то зазвичай це провина, пов'язана з якимось конкретним аспектом втрати, а не загальним відчуттям провини [680, с. 32]. Чинниками, що збільшують вірогідність появи депресії і тривоги після втрати близького, є стать, освітній рівень, негативне самосприйняття, унікаючий стиль прихильності та низька соціальна підтримка [211; 430; 457; 514]. Щодо зв'язку між депресією/тривогою та посттравматичним зростанням, то наявні як дослідження, що пов'язують помірні симптоми депресії, тривоги з вищим посттравматичним ростом, ніж низькі чи високі показники симптомів [278; 296], так і дослідження, які підтверджують, що посттравматичне зростання часто виникає разом із значним дистресом, але може бути присутнім за

відсутності депресії та тривоги [439]. Більше того, було підтверджено, що створення сенсу відіграє посередницьку роль у відносинах між ускладненим горюванням та посттравматичним зростанням [550].

Наостанок ще слід додати, що в DSM-5-TR [283, с. 327] міститься вказівка на розрізнення ПРГ і психотичного розладу. Так, галюцинації про померлого (наприклад, бачити померлого в улюбленому кріслі) або тимчасові відчуття присутності померлого (наприклад, від дотику, голосу чи зору) є поширеними між культурами під час нормального горя, можуть сприйматися як заспокійливі, і часто виникають, коли людина засинає. Вести мову про психотичний розлад можна лише за наявності інших симптомів психозу – таких як марення, дезорганізоване мислення або негативні симптоми. Загалом доцільно уникати патологізації будь-якої форми реакції горя.

Як наголошує А. Wolfelt, досвід горя кожної людини – унікальний. При цьому той, хто переживає втрату, є вчителем, а не одержувачем чужого досвіду; той, хто горює, і той, хто надає підтримку, разом вирушають у подорож відкриттів. Тим самим він підкреслює, що ті, хто поряд з людиною, яка переживає втрату, повинні «супроводжувати», а не лікувати її [676]. Замість того, щоб розглядати горе як хворобливий стан, від якого потрібно шукати видужання, А. Wolfelt бачить біль втрати як невід’ємну частину життя, з якою треба примиритися [677; 678]. Важливо, щоб людина, яка зазнала втрати, з одного боку, мала змогу звернутись до інших із проханням, а з іншого – не перекладала на них відповідальність за своє життя, директивно не вимагала допомоги і усвідомлювала, що суть прохання в тому, що воно містить у собі можливість відмови [23, с. 304-305]. Хоч і не існує єдиного рішення, як впоратися з втратою близького, але можна знайти шлях до нового життя за підтримки родини, друзів і соціальної мережі [322]. Очевидно, що люди в різній мірі переживають ситуації втрати: комусь вдається усвідомлено опрацювати цей досвід (зважаючи на свої психологічні особливості, потреби, цінності) [22, с. 115] і вирости, а хтось в більшій мірі виявляє неадаптивні копінги [119]. Уявлення про себе, свої можливості, сприйняття життя впливають на суб’єктивне благополуччя людини,

яка зазнала втрати, інакше кажучи, якість її життя [24, с. 152]. Факт втрати не позбавляє людини можливості обирати, як далі рухатись життям [27]. При цьому страх змін, намагання їх уникнути, залишити ситуацію такою, якою вона була до втрати, веде до дисбалансу не тільки в житті й психологічному стані самої людини, а і порушенні її балансу зі світом, оточуючими людьми [120, с. 213].

Розглядаючи обґрунтованість професійного втручання для підтримки осіб, які переживають втрату, слід зауважити, що на початку ХХІ ст. вчені висловили сумніви щодо його обов'язковості для усіх таких осіб. Дослідження G. Bonanno [228] щодо перебігу горювання виявили, що втрата не є одновимірним досвідом – навпаки, люди, які її переживають, з часом демонструють різні моделі або траєкторії реакцій. Приблизно половина людей, які втратили близьких, виявляє стійкість. Подібним чином, 40,7% осіб продемонстрували низький рівень горя у дослідженні K. Smith, A. Ehlers [609]. При цьому стійкість до втрати, на думку G. Bonanno, відрізняється від відновлення і розглядається як здатність людей демонструвати стабільну траєкторію здорового функціонування (навіть попри тимчасові його порушення), а також генерувати досвід та позитивні емоції [222]. G. Bonanno підкреслював, що деякі люди, які зазнали втрати, не виявляють стійкості і потребують більш поступового відновлення – вони гостро страждають, але потім повільно збирають осколки й починають знову складати своє життя [223, с. 7-8]. Водночас є невелика частина людей (як правило, приблизно 10-15%), яка демонструє екстремальні або складні реакції хронічного горя [462]. На думку G. Bonanno, саме такі люди найкраще підходять для втручання та мають найбільшу користь від нього [227].

Ідея про те, що психологічну допомогу в більшій мірі потребують ті, хто демонструє хронічні симптоми і траєкторію одужання, а тому вона не завжди є однаково ефективною, додатково підтверджується іншими дослідженнями. D. Allumbaugh, W. Hoyt емпіричним шляхом встановили, що терапія горя може бути ефективною, але загалом меншою мірою, ніж це зазвичай спостерігається для інших форм психотерапії [185]. P. Kato, T. Mann, порівнявши індивідуальні та групові інтервенції, припустили, що втручання не є ефективними щодо

психологічних симптомів, які відчувають люди після втрати, оскільки дослідження показують майже стільки негативних ефектів, скільки позитивних (незначно зменшилися лише фізичні симптоми) [391]. Н. Schut, М. Stroebe, J. Bout і М. Terheggen навіть дійшли висновку, що деякі втручання можуть бути шкідливими [590]. R. Neimeyer, в одному зі своїх аналізів виявив, що у 38% осіб, які отримували лікування горя, показники стану фактично погіршилися (порівняно з контрольною групою без лікування), тоді як найбільш очевидні переваги були засвідчені у осіб, які страждали від хронічного горя. Останнє дало йому підстави стверджувати, що «такі втручання, як правило, неефективні і, можливо, навіть шкідливі, принаймні для людей, які переживають звичайну втрату» [500, с. 541]. Наведені висновки пізніше були піддані критиці з боку D. Larson, W. Hoyt, які запевнили, що немає емпіричних чи статистичних підстав для песимізму щодо наслідків консультування горя і що жодних доказів того, що консультування справді завдає шкоди клієнтам [421, с. 354].

R. Neimeyer, з одного боку визнаючи, що частина тих осіб, які переживають втрату, має підвищений ризик дисфункції і добре реагує на професійне втручання, з іншого боку наголошує на унікальності підходу до кожної людини та пристосуванні процесу втручання для вирішення конкретних проблем тих, хто цього потребує [386]. Особливої уваги в даному контексті заслуговує той факт, що різні види втрат мають різні наслідки для тих, хто горює, а тому й специфіка втручання має це враховувати. Втрати внаслідок насильницьких причин пов'язані з більшою симптоматикою, нижчим рівнем стійкості та підвищеним ризиком розвитку ускладненого горювання [286; 322; 377; 389; 413; 520]. При цьому в певних сферах життя особи, які зазнали подібної втрати, можуть бути стійкими, тоді як в інших – мати труднощі з просуванням вперед [378; 584]. Важливо зробити наголос на парадоксі стійкості (неможливості передбачити, хто з осіб, які переживають втрату, буде стійким, а хто ні) та необхідності гнучкої саморегуляції, виявлених в останніх дослідженнях G. Bonanno [224]. Крім того, при роботі з людьми, які переживають втрату, важливо виходити з їх особливих потреб, їх готовності до того чи іншого характеру підтримки і зацікавленості в ній

[505; 690], а також наявності факторів ризику, які можуть ускладнити горювання [134; 370].

Підтримка людей в горі може набувати різноманітних форм і включати різноманітні методи залежно від потреб клієнта, навичок фахівця та умов, у яких проводиться втручання [501]. Хоча техніка може відрізнятися, налаштована присутність фахівця є фундаментальною для роботи з горем [505]. Р. Kosminsky, J. Jordan пропонують розглядати терапевта під час терапії горя як перехідну фігуру прихильності, а саму терапію як концентровану форму емпатично налаштованої та вміло застосованої соціальної підтримки [410, с. 99-100]. У цьому сенсі терапія горя, по суті, є спільними зусиллями, під час яких клієнт і клініцист працюють разом, щоб визначити та усунути перешкоди для інтеграції втрати [581]. W. Worden наголошує на відмінностях між консультуванням горя та терапією горя. Він вважає, що консультування передбачає допомогу людям у полегшенні нескладного або нормального горя для здорової адаптації до завдань горювання протягом розумного періоду часу. При цьому термін «терапія горя» він вважає за доцільне застосовувати, якщо мова йде про використання спеціалізованих методів в ситуаціях, коли наявне хоча б щось з переліченого: тривале горе, відкладене горе, перебільшена реакція горя або замасковані соматичні чи поведінкові симптоми горя [680, с. 87, 159]. J. Wilson розділяє твердження W. Worden щодо того, що переважно практики займаються консультуванням горя, допомагаючи тим, хто переживає втрату, полегшити емоційні, когнітивні та поведінкові процеси горювання, тоді як у випадках ускладненого горювання дієвою є саме терапія [674].

К. Shear з колегами розробили програму лікування ускладненого горя (Complicated grief treatment – CGT), модифікувавши методи міжперсональної терапії (Interpersonal psychotherapy – IPT) шляхом включення до них технік когнітивно-поведінкової терапії (Cognitive-behavioral therapy – CBT) для роботи з травмами [598]. Якщо мова йде про роботу з травматичними втратами, ефективними є еkleктична терапія (Brief Eclectic Psychotherapy – BEP-TG) [245; 608], EMDR [434; 611; 612; 674, с. 135-136]. Підходами, які також можуть бути

допоміжними, у разі ускладненого горювання (продовженого розладу горювання) є: СВТ [3; 210; 214; 220; 289; 352; 431; 432; 434; 435; 461; 638; 651], метакогнітивна терапія (Metacognitive therapy – МСТ) [667], нарративна терапія [314; 443; 539; 507; 557]. При роботі з втратою корисною може бути арт-терапія [193; 197; 454; 566; 666; 673], зокрема бібліотерапія [236; 237], казкотерапія [142; 156], фототерапія [383; 384; 395], експресивне письмо [281; 282; 420; 427; 428; 444; 469; 472; 536; 537; 572]. Ефективними також є медитативні практики, майндфулнес як техніки роботи, які знижують рівень тривожності і стабілізують психоемоційний стан людини [60; 647; 668]. Крім індивідуального формату, в літературі також пропонується формат групової терапії [195; 542], групового консультування [523], сімейної підтримки [664]. Втручання можуть проводитись в тому числі онлайн [301; 432; 659]. Варто брати до уваги, що людям, які переживають втрату, необхідно висловити багато різних, часто суперечливих граней себе [143], в них може спостерігатись плутанина ідентичностей або відчуття, що частина їх померла разом з близьким [199; 350].

Стосовно особливостей травматичного горя варто зауважити, що воно є більш комплексним в порівнянні зі звичайним горем, оскільки має бути спрямоване і на роботу з травмою, і на горювання [215; 219; 431; 435]. L. Pearlman, C. Wortman, C. Feuer, C. Farber і T. Rando дійшли висновку, що клієнтам, які пережили травматичні втрати, спершу необхідно переробити травму, а тоді активно відгорювати [196; 534]. Питання поєднання процесу горювання з роботою з травмою також досліджувалось іншими вченими [219; 222; 248; 559; 579; 580].

Для допомоги людині, яка переживає горе, можуть використовуватись групи психологічної підтримки [135, с. 31; 141; 203; 257; 293; 294; 333; 351; 385; 456; 492; 502, с. 6; 658; 695].

Наостанок хотілось би зазначити, що насправді будь-яка соціальна підтримка відіграє важливу роль у допомозі людям, які переживають втрату. Підтвердженням цьому слугують численні дослідження [13; 97; 246; 249; 490; 592; 633]. При цьому дослідження науковців підтверджують припущення, що

стиль прихильності особи, яка переживає втрату, зумовлює вибір нею близькості та пошук підтримки як стратегії регулювання емоцій [481; 628] і що проблеми у стосунках, викликані надмірною залежністю або уникненням, також впливають на траєкторію переживання втрати [482]. Особливу увагу науковці приділяють можливості використання соціальних мереж, сайтів як джерел підтримки у переживанні втрати [54; 86; 208; 379; 390; 406; 445; 474; 485; 487; 569; 657; 671]. В роботі з горем важливе значення відіграють різноманітні ритуали [206; 331; 464; 586; 606; 675; 692]. Люди, які переживають втрату, також можуть отримати користь від доступу до духовної складової життя (звернення до віри, релігії, духовності) [205; 244, с. 32; 261; 262; 442; 455; 506; 538; 587; 588; 645].

## **1.2. Моделі переживання втрати**

### **Класичний психоаналітичний підхід до переживання втрати**

Горе не було предметом уваги науковців до недавнього часу. Хоча досвід переживання втрати супроводжує людей протягом всього часу побудови ними відносин з іншими людьми, S. Freud був одним із перших, хто звернувся до горя, меланхолії та горювання в науковий спосіб. Він сприяв розумінню того, що горювання може відбуватися за речами/цінностями та статусами, а не лише у відповідь на смерть. S. Freud також звернув увагу, що горе і горювання – «не патологічні», але «вимога (позбавити лібідного потягу) викликає зрозумілу опозицію – це питання загального спостереження, що люди ніколи добровільно не залишають лібідозну позицію, навіть коли заміна вже манить їх; це протистояння може бути настільки інтенсивним, що відбувається відвертання від реальності» [329]. Теорія S. Freud стверджує, що психіка «катектує» людей і близьких сутностей лібідною енергією, яку необхідно відкликати, щоб людина, яка горює, зцілилася після втрати. S. Freud вважав, що люди, які переживають меланхолію (те, що ми зараз називаємо депресією), не змогли успішно вилучити лібідну енергію (катексис) і потребували допомоги, щоб зробити це. Робота горя за S. Freud передбачає, щоб усе лібідо, вкладене у втрачений об'єкт, було відірвано від прихильності до цього об'єкта та повторно інвестовано в новий

об'єкт. Отже, S. Freud стверджував, що ми повинні розірвати одну прихильність, щоб зробити іншу можливою. Робота горя полягає у своєрідному гіперзгадуванні, процесі нав'язливого спогаду, під час якого той, хто вижив, відновлює існування втраченого іншого в просторі психіки, замінюючи фактичну відсутність уявною присутністю [269, с. 44]. Ця робота – надзвичайно болюча, «виконується по крупницях, з великими витратами часу та катектичної енергії, а тим часом існування втраченого об'єкта психічно подовжується. Кожен окремий спогад і очікування, в яких лібідо пов'язане з об'єктом, гіперкатектується, і відокремлення лібідо досягається щодо нього... Коли робота горя завершена, его знову стає вільним і розкутим» [329, с. 245].

Слід зауважити, що сам S. Freud зіткнувся зі складнощами із втіленням моделі роботи горя у життя. Після того, як S. Freud в 1917 р. написав книгу «Скорбота і меланхолія», його доросла донька Sophie померла під час епідемії грипу 1920 р., а його онук Heinnele помер у 1923 р. Жодна смерть не була очікуваною і обидві потенційно були приголомшливими для рідних. Через три роки після смерті Heinnele (у 1929 р.) колега S. Freud втратив власного сина. У своєму листі зі співчуттями S. Freud написав: «Хоча ми знаємо, що після такої втрати гострий стан горя вщухне, ми також знаємо, що залишимося безутішними і ніколи не знайдемо заміни. Незалежно від того, що може заповнити прогалину, навіть якщо її заповнити повністю, вона все одно залишається чимось іншим. Це єдиний спосіб увічнити ту любов, від якої ми не хочемо відмовлятися» [328, с. 386]. Згодом Н. Doolittle, яка була пацієнткою S. Freud, згадувала у своїй книзі, що, коли вони у 1933 р. почали говорити про епідемію грипу, S. Freud натякнув, що він носить медальйон Sophie, прикріплений до ланцюжка годинника, і додав: «Вона тут» [596, с. 128]. Тому можна припустити, що S. Freud сам сформував контекст для появи сучасних реінтерпретацій роботи з переживання втрати.

Після S. Freud розробку теорії горя продовжив E. Lindemann. У 1944 р. E. Lindemann у статті «Симптоматологія та лікування гострого горя» [446] описав клінічну картину горя, яка мала значний вплив на клініцистів. Також він розвинув твердження S. Freud стосовно роботи горя, наголосивши, що одна із

найсуттєвіших перешкод у такій роботі зводиться до того, що багато людей намагаються уникнути зіткнення з болісними емоціями і можуть навіть вороже ставитись до того, хто їх супроводжує. Проте все-таки з часом вони здатні наважитись на конфронтацію з горем і дозволити собі переживати спогади про померлого [446, с. 190]. «Ця робота над горем пов'язана із зусиллям повторно пережити та опрацювати в невеликих кількостях події, які стосувались нині померлої людини та того, хто вижив... Кожен елемент цієї спільної ролі потрібно продумати, прожити через біль» [447, с. 234]. При цьому завдання спеціаліста, який надає допомогу, полягає в тому, щоб «розділити з пацієнтом роботу горя, а саме допомогти йому позбавитися залежності від померлого і знайти нові моделі винагороджувальної взаємодії» [446, с. 198]. За Е. Lindemann неуспішне «пропрацювання» горя лежало в основі хворобливої реакції горя [446].

### **Підхід до переживання втрати з точки зору теорії прихильності та теорії про припустимий світ**

Теорія прихильності була описана як один із найглибших і найкреативніших напрямів дослідження в психології ХХ століття. Захоплення цією теорією викликано тим, що вона розглядає тяжку розлуку з близькими або втрату людини причиною проблем з психічним і фізичним здоров'ям (за відсутності фізичних або медичних передумов до цього) [299; 624]. Витоки більшості сучасних ідей, які лягли в основу теорії прихильності можна знайти в роботах J. Bowlby [230; 231; 232; 233], а також у працях двох його колег – М. Ainsworth і С. Parkes, які розвинули дослідження безпеки та стилів прихильності [183; 229] і горя [234; 525; 526]. Незважаючи на те, що J. Bowlby був клініцистом, чия підготовка ґрунтувалася на психоаналізі, він бачив необхідність розробити корпус теорії, який можна було б піддати емпіричному дослідженню, а не отримувати матеріал з неминуче упереджених розповідей пацієнтів і на основі гіпотез, не перевічених незалежними даними [621]. Якщо психоаналітики вважали, що діти не відчують горе через дитячий нарцисизм, то J. Bowlby дійшов висновку, що дитяче горе та горювання виникають щоразу, коли активується поведінка прихильності, а мати продовжує бути недоступною.

Очевидно, що теорія J. Bowlby не була схвально сприйнята в психоаналітичних колах [202].

Цікаво, що витoki теорії прихильності беруть початок із самого життя J. Bowlby. Як припустив його син R. Bowlby у своєму аналізі доробку батька [235], на розробку теорії прихильності вплинув досвід раптової втрати улюбленої няні Minnie. J. Bowlby був четвертим із шести дітей у заможній родині і ріс у великому будинку зі слугами. З дитинства J. Bowlby виховувала няня Minnie, яку він любив так, як дитина любить свою матір. Втрата в чотирьохрічному віці тісного зв'язку з нянею, яка влаштувалась на кращу роботу, стала болісною для J. Bowlby. У віці ж семи років хлопчика взагалі відправили в школу-інтернат разом із восьмирічним братом Tony.

Хоча J. Bowlby спочатку цікавився розумінням впливу прихильності та втрати прихильності в дитячому віці, він вважав, що інстинкт прихильності зберігається протягом усього життя, а разом з ним і страждання, викликані розлукою. J. Bowlby присвятив третій том своєї трилогії «Прихильність і втрата» втраті та горю [232]. J. Bowlby був першим, хто звернув увагу на паралелі між активацією системи прихильності в дитинстві та реакцією горя дорослих на смерть близької людини. Він стверджував, що втрата важливої людини в дорослому віці викликає багато тих самих почуттів, які супроводжували розлуку з фігурою прихильності в дитинстві. На додаток до опису нормативних аспектів реакції дорослих на втрату через смерть, J. Bowlby сформував припущення для пояснення нетипових, непорядкованих форм горювання, описуючи континуум від «хронічного горювання» до «тривалої відсутності свідомого горя». Як відзначає M. Horowitz, подавлене або відкладене горе пов'язане з відсутністю горя, тоді як хронічне горе передбачає відсутність прогресу – людина «застрягає» у процесі й інтенсивне горе триває безперервно [368].

J. Bowlby спочатку розробив трифазову модель горя (яка передбачала протест, відчай і відстороненість) [230], а пізніше запропонував замінити її на чотирифазну модель, яка включала в себе: 1) фазу заціпеніння; 2) фазу туги і пошуку; 3) фазу дезорганізації та відчаю; 4) фазу більшого чи меншого ступеня

реорганізації [234]. При цьому вказані фази не є однозначними і особи, які переживають втрату, можуть деякий час коливатися вперед й назад між будь-якими 2 фазами. J. Bowlby не уточнював точні часові рамки для проходження цих фаз, відзначаючи вплив різноманітних культурних обрядів і ритуалів трауру.

Протягом життя J. Bowlby технології були обмежені, і йому не вдалось узгодити теорію прихильності з нейронаукою. Останнім часом експериментальна нейронаука активно розвивається. Вже наявні дослідження, які підтверджують вагоме значення теорії прихильності в розумінні природи горя [204; 326; 327; 516; 589].

На відміну від E. Lindemann [446], J. Bowlby [230; 231; 232] наголошував на біологічній, а не на психологічній функції горя. Біологічна функція горя полягає в тому, щоб відновити близькість до фігури прихильності, розлука з якою викликала тривогу. У випадку постійної втрати це неможливо, і така реакція є нефункціональною. Незважаючи на розбіжності між теоріями, J. Bowlby також підтримував необхідність активної роботи над втратою, посиляючись на «когнітивний акт» перевизначення себе та ситуації, а також на процес усвідомлення та переформатування внутрішніх репрезентативних моделей, щоб узгодити їх із змінами, що відбулися. Усі троє теоретиків (S. Freud, E. Lindemann, J. Bowlby) розглядали процес горя як поступовий. На їх переконання, робота горя повинна потроху виконуватись і вимагає зусиль. Як зауважив J. Bowlby: «Рано чи пізно деякі з тих, хто уникає будь-якого свідомого горювання, зриваються – як правило, через певну форму депресії» [232, с. 158]. Уникаючи роботи горя, людина не проживає біль від втрати, що ускладнює процес горювання. Таким чином, серед науковців ХХ ст. робота горя вважалась природним і необхідним процесом у відновленні після втрати – її відсутність вела до появи психіатричних проблем. Лише наприкінці минулого століття виникли сумніви щодо адекватності даної концепції як пояснення адаптивного копінгю. Одними з перших звернули на це увагу С. Wortman та R. Silver, запропонувавши в своїй статті застосувати до проведеного ними аналізу фразу «міфи про подолання втрати» [682]. Вони наголосили на тому, що традиційні теорії горя не дають

відповіді на питання, чому деякі люди можуть постійно реагувати меншим стражданням, ніж очікувалося, а інші можуть не відновитись після втрати з проходженням часу. Критичне ставлення до традиційного припущення про роботу над горем почало поширюватись і серед інших науковців [221; 226; 618; 629].

Продовжуючи розробки J. Bowlby щодо надійних та ненадійних прихильностей, С. Parkes у 2006 році опублікував працю «Любов і втрата: коріння горя та його ускладнення» [525]. С. Parkes виявив, що загалом люди з надійною прихильністю зазнають менш інтенсивного страждання після втрати, ніж особи з ненадійною прихильністю. У той же час багато людей з досвідом надійної прихильності в дитинстві все ще потребують підтримки у своєму горі, особливо у випадках втрат у зв'язку з травматичними подіями, несподіваними та передчасними смертями. Також С. Parkes більш детально окреслив зв'язок між переживанням втрати та стилем прихильності. Значним внеском у розуміння горя стала розробка С. Parkes теорії про припустимий світ (концепції психосоціальних переходів), яку він застосував до багатьох видів труднощів у житті, включаючи смерть близької людини [529]. Центральним у розумінні психосоціальних переходів є ідея про припустимий світ як такий, який складає сукупність того, що індивід знає або думає, що він знає, стосовно повсякденного життя і світу. Подолання втрати близької людини передбачає складну перебудову пошкодженого припущення світу. На думку С. Parkes новий, змінений і перебудований передбачуваний світ може бути «здоровим» (що веде до задовільного переходу через горе) або нездоровим, де уявний світ певним чином спотворений чи дезадаптивний (що призводить до проблем, пов'язаних із горем, таких як «хронічне горе»). У межах своєї концепції втрати близької людини як «психосоціального переходу» С. Parkes підкреслив важливість роботи горя, розширивши попередні формулювання в описі різних (хоча і взаємозалежних) компонентів, які складають процес. По-перше, існує занепокоєність думками про втрачену особу, яку С. Parkes пов'язував із бажанням шукати померлого. По-друге, наявний болісний повторювальний спогад про втрату. По-третє, існує

спроба зрозуміти втрату – або її треба вписати в існуючі уявлення про світ, або ці припущення потрібно змінити [526]. Отже, робота горя підводить до думки, що люди повинні зосередитися на тому, що сталося, і «обробити» його, а натомість спроби заперечити наслідки втрати або заблокувати почуття чи думки про померлого будуть непродуктивними [528]. Р. Marris стверджував, що «якщо люди, які втратили близького, не можуть пройти через цей процес горювання, вони можуть зазнати тривалої емоційної шкоди» [463, с. 29]. Т. Rando погодилась з цією оцінкою, заявивши, що для того, хто не потурбувався про своє горе, «більш такий же гострий і свіжий через десять років, як це було наступного дня» [553, с. 114].

У своїй книзі «Зруйновані припущення: на шляху до нової психології травми» Р. Janoff-Bulman пристосувала теорію припустимого світу, щоб застосовувати її до будь-якої травматичної втрати. Вона вважає, що здоровий світ людини складається з трьох основних припущень: світ доброзичливий, світ значущий і людина гідна. Якщо світ людини раптом перестає бути доброзичливим до неї, якщо він раптом перестає мати сенс, якщо людина більше не відчувається гідною в такому світі, вона потрапляє в невизначеність і плутанину. Відновити рівновагу можна лише тоді, коли людина зрозуміє новий світ і адаптується до змін, викликів, які він ставить [381].

### **Теорія стадій горя Е. Kübler-Ross**

Появу теорії стадій горя зазвичай приписують монографії Е. Kübler-Ross «Про смерть та вмирання» [415]. У цій книзі вона детально виклала свої спостереження під час інтерв'ю з пацієнтами, які помирали від смертельної хвороби. Уже в даній роботі Е. Kübler-Ross розширила застосування п'яти стадій до досвіду тих, хто очікувано переживатиме втрату, включивши главу «Сім'ї пацієнтів». Однак лише десятиліттями пізніше Е. Kübler-Ross і D. Kessler акцентували увагу саме на переживанні втрати, написавши книгу «Про горе та горювання» [416]. Також варто зазначити, що насправді ідея стадій не належить Е. Kübler-Ross – вона перейняла її від J. Bowlby та його колег, зокрема С. Parkes. У 1964 р., коли С. Parkes брав участь у Гарвардському дослідженні, він зустрів

молоду стажерку, якою виявилась Е. Kübler-Ross і обговорив з нею свою роботу з J. Bowlby щодо стадій горя. Ось так про це пише сам С. Parkes: «Вона знала про нашу роботу, тому що я зустрічався з нею та читав лекцію на цю тему в лікарні Біллінгса, де вона проводила дослідження... Вона не згадує цю роботу у своєму тексті» [527, с. 95]. Зрештою, J. Bowlby, С. Parkes стали відомі широкому загалу завдяки іншим важливим напрацюванням, а саме теорії прихильності.

У книзі Е. Kübler-Ross «Про смерть та вмирання» [415] та книзі Е. Kübler-Ross і D. Kessler «Про горе та горювання» [416] виділяються такі п'ять стадій горя (в літературі їх часто позначають аббревіатурою DABDA – від назви стадій англійською мовою – denial, anger, bargaining, depression, acceptance): 1) заперечення (коли люди заперечують, вони можуть спочатку відповісти паралізованим шоком або заціпенінням; завдяки запереченню психіка захищається від факту втрати, який вона не готова прийняти); 2) гнів (чим більше людина дозволить собі відчувати гнів, не засуджуючи себе, тим більше вона матиме змогу зцілюватися; за гнівом приховані інші почуття – передусім біль втрати); 3) торг (торг може бути важливою відстрочкою від болю, своєрідною проміжною станцією, яка дає психіці час, щоб пристосуватись, та дозволяє людині повірити, що вона може відновити порядок у пануючому хаосі); 4) депресія (така депресія не є ознакою психічного захворювання; це відповідна реакція на значну втрату, яка піде, як тільки буде прожита й виконає свою роль у переживанні втрати); 5) прийняття (на цій стадії людина здатна прийняти реальність того, що її коханої людини фізично немає і навчитися з цим жити).

Спираючись на п'ять стадій горя Е. Kübler-Ross, в 2019 р. D. Kessler (вже після смерті Е. Kübler-Ross) запропонував додати шосту стадію – сенс. При цьому не обов'язково розуміти, чому хтось помер, щоб знайти сенс. Науковець пояснював, що сенс приходить через пошук способу підтримувати любов до близького, який помер, продовжуючи рухатись вперед у своєму житті [396].

Незважаючи на популярність моделі стадій, було зроблено небагато спроб емпірично її перевірити. Найбільш видатну з цих спроб провели Р. Maciejewski, В. Zhang, S. Block, Н. Prigerson, які виявили, що різні реакції від втрати можуть

досягати піку в послідовності, що певною мірою узгоджується з теорією стадій. Водночас науковцями було встановлено, що внаслідок смерті від природних причин, зневіра не була початковим домінуючим показником горя, туга була найчастішою негативною психологічною реакцією, про яку повідомлялося протягом усього періоду спостереження (1-6, 6-12 і 12-24 місяці після втрати), а навіть у перший місяць після втрати спостерігався високий рівень прийняття. Стосовно ж осіб, які пережили травматичну смерть члена сім'ї і тих, хто відповідав критеріям ускладненого розладу горя, то вони показали значно нижчий рівень прийняття, що в більшій мірі узгоджувався з теорією стадій [460].

Дещо пізніше J. Holland, R. Neimeyer також спробували емпірично дослідити теорію стадій горя. Результати їх дослідження ні не повністю підтверджують стадійну теорію горя, ні не є цілком несумісними з нею. Хоча в показниках горя не прослідковувалась чітка стадійна послідовність, були знайдені деякі докази того, що переживання горя, такі як недовіра, туга, гнів і депресія, загалом були найбільш помітні у тих, хто втратив близьких протягом коротшого періоду часу (порівняно з тими, у кого від моменту втрати пройшов більший час). Подібним чином, прийняття було, як правило, найбільш очевидним серед тих, хто втратив близьких протягом тривалого періоду [365].

В контексті страждань від горя та прийняття, варто згадати дослідження Н. Prigerson, Р. Maciejewski. Якщо Е. Kübler-Ross описує кожен реакцію як окрему стадію горя, яка є окремою від інших стадій горя, то Н. Prigerson, Р. Maciejewski виявили, що туга була переважаючим тривожним почуттям протягом періоду гострої втрати (їх періоду спостереження, який склав 1-23 місяці після втрати), а такі реакції, як недовіра, гнів і смуток у середньому мали тенденцію до зменшення зі збільшенням часу від втрати. На основі цього Н. Prigerson, Р. Maciejewski зробили висновок, що недовіра, туга, гнів і смуток можуть представляти аспекти єдиної основної психологічної конструкції – горя. Вони помітили, що в міру того, як горе спадає, прийняття втрати зростає, що дало їм змогу стверджувати, що горе і прийняття можуть бути протилежними сторонами однієї медалі, а не станами, які послідовно змінюють один одного [548].

Припущення про стадії горя значною мірою укорінилося в наших культурних уявленнях про втрату, а сама модель досі залишається надзвичайно популярною. Провівши систематичний нарративний огляд за допомогою Google, щоб перевірити, як модель E. Kübler-Ross представлена в Інтернеті, K. Avis, M. Stroebe та H. Schut виявили, що 61,1% веб-сайтів, присвячених горю, включали опис моделі – причому описи варіювалися від короткого згадування до детального окреслення [189]. При цьому варто зауважити, що певні автори вважають за доцільне застосовувати модель лише до проблем, пов'язаних з наближенням смерті, інші – тільки до питань, пов'язаних із втратою і ускладненим горюванням, а деякі – до обох феноменів [271]. Дехто з науковців використовує дану теорію за основу при розробці власних теорій – наприклад, для розгляду психотерапії як процесу горювання (F. Clark) [267] чи поєднання стадій E. Kübler-Ross з концепцією знецінення в транзакційному аналізі (M. Grochot) [343]. Водночас в деяких наукових працях наголошується, що модель, заснована на стадіях, має бути замінена моделями, заснованими на завданнях або процесах переживання втрати [272].

C. Corr піддає сумніву, що люди обмежені не більше ніж п'ятьма способами реагування. Вона переконує, що серед реакцій, якими супроводжується переживання втрати, часто спостерігаються не лише заперечення та гнів, але також і інші реакції – почуття болю, смутку, полегшення, ізоляції, надії [274]. E. Kübler-Ross сама наголошувала на надії, коли писала, що «єдина річ, яка зазвичай зберігається на всіх цих стадіях, – це надія» [415, с. 138]. Крім того, C. Corr акцентує увагу на тому, що немає жодних причин думати, що п'ять стадій, визначених E. Kübler-Ross, як і будь-які інші способи реакції на смерть, обов'язково пов'язані в лінійний набір етапів [274]. Насправді E. Kübler-Ross погодила з цією думкою. В першій своїй книзі «Про смерть та вмирання» вона зауважила, що «ці стадії не замінюють одна одну, але можуть існувати поруч одна з одною і часом накладатися» [415, с. 263]. В другій книзі «Про горе та горювання» E. Kübler-Ross і D. Kessler підкреслили, що: «Стадії ніколи не були призначені для того, щоб допомогти заохити безладні емоції в акуратні пакети.

Це – реакція багатьох людей на втрату, але типової реакції на втрату немає, як немає типової втрати. Наше горе таке ж індивідуальне, як і наше життя. П'ять етапів є частиною структури, яка складає наше навчання жити з тим, кого ми втратили. Це – інструменти, які допомагають нам сформулювати та визначити те, що ми можемо відчувати. Однак вони не є зупинками на лінійній часовій шкалі скорботи. Не всі проходять усі з них або проходять у встановленому порядку. Ми сподіваємося, що разом із цими етапами прийде знання про місцевість горя, що зробить нас краще готовими долати життя та втрату» [416, с. 22]. В такому разі цілком обґрунтовано виникає питання щодо доцільності використання слова «стадії», яке передбачає впорядкований лінійний перехід від однієї фази до іншої, і може призвести до використання моделі не як описової, а як директивної. До того ж цілком логічним виглядає аргумент С. Wortman про те, що не всі особи, які переживають втрату, досягнуть останньої стадії прийняття [681].

С. Corr в рекомендаціях для практиків, з одного боку, визнає історичний внесок Е. Kübler-Ross в приверненні уваги до ситуації людей, які справляються зі смертельною хворобою, та погоджується з тим, що активне слухання є незамінним у високоякісному догляді, а з іншого – наголошує на нових реаліях XXI ст., яких не було наприкінці 1960-х рр., коли з'явилась теорія, та значній різниці між проблемами і викликами, з якими доводиться стикатися під час боротьби зі смертельною хворобою, та подоланням горя після смерті близької людини. С. Corr зауважує, що широко застосувати модель п'яти етапів до втрат, горя і горювання, враховуючи нове розуміння цих тем і появу альтернативних моделей протягом останніх 20-30 років, «подібно до того, що покладатися на онколога, який не читав нової книги 50 років» [273, с. 331-332]. С. Corr А., D. Corr, К. Дока, пояснюючи, як значно змінилось розуміння процесу горювання в останні часи, ключовими моментами в цьому описі визначили те, що: 1) немає емпіричних доказів для універсальних, лінійних стадійних теорій горя; 2) спостерігається поступовий відхід від розгляду реакцій горя як універсальних стадій на користь визнання особистих шляхів і супутнього наголосу на індивідуальності та автономії; 3) приходить усвідомлення, що горювання

включає в себе більше, ніж просто низку, по суті, афективних реакцій на втрату (тобто, що воно також включає зусилля керувати життям у світі, який змінився внаслідок значної втрати); 4) робиться наголос на виборі людьми того, що вони будуть робити зі своїми втратами і своїм горем, що веде до можливостей зміни людей, які переживають втрату, і їх стосунків [275, с. 213-214].

Критичну оцінку п'яти стадіям горя також надають у своїх роботах R. Konigsberg [407], K. Doka, A. Tucci [291] та R. Friedman, J. James [330], додаючи до вже наведених вище аргументів неврахування ресурсів, тиску і характеристик найближчого оточення людини, яка переживає втрату. С. Hall також наголошує, що «теорії стадій не в змозі охопити складність, різноманітність і своєрідність досвіду горя», адже не охоплюють «численних фізичних, психологічних, соціальних і духовних потреб, які відчувають люди, які переживають втрату» [347, с. 8]. Останнє може породжувати ще одну небезпеку. Як слушно зауважує С. Wortman, «помилкова віра в стадійну модель може не тільки змусити людей, які переживають втрату, відчувати, що вони не справляються належним чином, але і призвести до неефективної підтримки з боку членів їхньої соціальної мережі» [681, с. 2692]. Це припущення, на жаль, знаходить підтвердження в житті. R. Friedman, J. James розповідають, що стикались з багатьма історіями, почутими від засмучених людей, які ділились своїм досвідом про те, як модель стадій завдала їм шкоди [330]. M. Stroebe теж звертає увагу на можливі помилкові припущення щодо визнання обов'язковості проходження людьми тієї чи іншої стадії [625, с. 517], зважаючи на те, що в літературі трапляються такі презумпції – наприклад, щодо гніву як необхідної стадії процесу зцілення для тих, хто переживає втрату внаслідок пандемії COVID-19 [486, с. 228].

Попри значну кількість критики серед науковців, варто віддати належне доробку E. Kübler-Ross, яка наважилась привнести в суспільство усвідомлення смерті, гуманізувати та нормалізувати досвід тих, хто помирає, продемонструвавши, що вмирання є не просто низкою біологічних подій, а людським процесом. Привабливість теорії для широкої громадськості може бути пояснена: 1) бажанням отримати хоча б найменшу передбачливість й посилити

відчуття контролю після сильного потрясіння, спричиненого втратою близької людини; 2) схильністю людського мислення до впорядковування подій у термінах значущого початку, середини і кінця; 3) наявністю архетипного нарративу, помітного у різних культурах, в яких герой мусить зіткнутися та подолати серію великих випробувань, щоб зрештою повернутися з тріумфом із особливими знаннями чи особливим даром, яким можна обдарувати інших [365, с. 116].

### **Підхід до переживання втрати з точки зору теорії триваючих (постійних) зв'язків**

Як вже зазначалося, J. Bowlby використовував термін «реорганізація» для заміни попереднього поняття S. Freud «відпущення» для позначення кінцевої стадії горя у дорослих. В літературі зустрічається помилкове сприйняття J. Bowlby як прихильника гіпотези відстороненості [345, с. 44-45; 346, с. 73]. Насправді, J. Bowlby ще в 1980 р. писав про те, що постійне відчуття присутності померлої людини може розглядатися як риса нормального горювання та не погоджувався з думкою S. Freud про те, що функція горювання полягає в тому, щоб відірвати спогади та надії тих, хто вижив, від мертвих [232, с. 100]. У той час як S. Freud стверджував, що померла близька людина повинна бути повністю відсторонена (має відбутися декатексис), то відпускання людини за J. Bowlby вже допускало деяке продовження прихильності до неї.

У середині 1980-х років P. Silverman, J. Worden досліджували місцеву вибірку дітей шкільного віку, які втратили одного з батьків. За цими дітьми та їхнім родителем, який вижив, спостерігали протягом 2 років після смерті. P. Silverman P., J. Worden виявили, що навіть після 2 років з моменту втрати дві третини дітей відчували, що родителю за ними спостерігає. Ці діти емоційно не відсторонювались від померлих та залишалися пов'язаними з ними, докладаючи зусиль, щоб згадувати померлих, говорити з ними і зберігати до них прихильність через перехідні об'єкти. Завдяки процесу, який науковці назвали «конструюванням» померлого, ці діти розвинули внутрішнє уявлення про померлого, що дозволило їм підтримувати їхні стосунки з померлим, трансформувати їх і при цьому продовжувати власне життя [604]. Вказане

гарвардське дослідження підтвердило, що не всі діти підтримували зв'язки зі своїм померлим родителем, але тим, хто підтримували зв'язки, це не тільки не зашкодило, а і сприятливим чином вплинуло на загальну адаптацію після втрати [679]. Практично одночасно з гарвардським дослідженням D. Klass працював з батьками, які втратили дитину на Середньому Заході. D. Klass виявив, що багато з цих батьків, які переживають втрату, не хотіли втрачати зв'язок зі своїми померлими дітьми, а радше шукали способи зберегти відчуття їх присутності з ними, коли вони рухалися вперед після втрати [403]. D. Klass, який цікавився міжкультурною адаптацією до горя, виявив, що батьки з інших культур, які переживають втрату, також мали бажання залишатися пов'язаними зі своїми померлими дітьми [616, с. 97].

На основі наведених досліджень у 1996 р. з'явилась на світ книга D. Klass, P. Silverman, S. Nickman, в якій було введено нове поняття – триваючі (постійні) зв'язки (*continuing bonds*), та запропоновано новий погляд на стосунки між людиною, яка переживає втрату, і померлим [402]. Фактично книга припускає, що людина, яка переживає втрату, залишається причетною і пов'язаною з померлим, і що вона активно створює внутрішнє уявлення про померлого, яке є частиною нормального процесу горювання. Книга ставить під сумнів ідею про те, що мета горя полягає в тому, щоб розірвати зв'язки з померлим, адже вони можуть стати здоровою частиною подальшого життя людини, яка переживає втрату.

Водночас варто застерегти від хибного враження, яке може скластися про теорію триваючих (постійних) зв'язків – ніби люди, які горюють, якимось чином починають жити минулим, заперечуючи реальність втрати. D. Klass з колегами чітко окреслили, що ті зв'язки любові, які утворилися за життя померлого, можуть дати основу людині, яка переживає втрату, для руху вперед [404]. При цьому, хоча початкові описи теорії триваючих (постійних) зв'язків наголошували на їх перевагах щодо адаптації до втрати, подальші дослідження показали, що зв'язки, які люди підтримують із померлими, як і їхні стосунки з живими, іноді є здоровими й адаптивними, а часом саморуйнівними і проблематичними [320]. Якби це не було парадоксально, уникненням реальності втрати з подальшим

ризиком наявності ускладненого горювання може розглядатись повторювальна поведінка, що сфокусована на наближенні до померлого, збереженні з ним зв'язку, виявлення вірності померлому (наприклад, дбайливе ставлення до предметів, які належали померлому, їх збереження і перегляд, відвідування могили) [305]. M. Stroebe, H. Schut, W. Stroebe пропонують при вирішенні питання про те, чи є стратегія триваючих (постійних) зв'язків підтримуючою або шкідливою для примирення з втратою, виходити з того стилю прихильності, який має особа (і, відповідно, посилювати зв'язки чи послаблювати) [630, с. 62-63].

В контексті підтримання зв'язків з померлим важливе значення можуть відігравати перехідні об'єкти (наприклад, речі, які нагадують про померлого). Вони забезпечують безпеку, символічний зв'язок із цінними іншими, якщо вони відокремлені від них, та, як підтверджують дослідження, відіграють терапевтичну роль при переробці втрати [339].

### **Моделі «завдань» і «процесів» горювання**

Появу моделей «завдань» (J. Worden) і «процесів» горювання (T. Rando) можна віднести до 80-90-х років минулого століття. Дані моделі розкривають процес горювання не у вигляді послідовних стадій, а тих нелінійних завдань, що стоять перед людиною, яка переживає втрату.

J. Worden у п'ятому виданні своєї книги «Консультування і терапія горя» (2018) наголошує, що на відміну від стадій, які «передбачають певну пасивність, те, через що людина, яка переживає втрату, повинна пройти», «концепція завдань» має на увазі, що «той, хто переживає втрату, повинен вжити заходів і може щось зробити». Крім того, цей підхід припускає, що «на горювання може вплинути втручання ззовні» – у людини може бути «відчуття важелів впливу» та надія, що «є щось, що вона може активно зробити, щоб адаптуватися до смерті близької людини» [680, с. 40]. J. Worden зауважує, що часто повторювана фраза про те, що час лікує, правдива лише частково. «Зцілення приходить завдяки тому, що людина, яка горює, робить із часом» [680, с. 40]. На думку науковця, горювання як процес адаптації до втрати включає чотири основні завдання. Хоча завдання не обов'язково розглядати в певному порядку, J. Worden підкреслює, що

існує логіка у їх визначеннях. Наприклад, людина не може впоратися з емоційним впливом втрати, доки не змириться з незворотністю факту втрати.

J. Worden визначає такі завдання горювання: 1) прийняття реальності втрати (усвідомлення факту незворотності смерті, неможливості возз'єднання з померлим – не лише інтелектуальне визнання, але і емоційне прийняття; коли людина вирішує дане завдання віра і зневіра чередуються); 2) опрацювання болю, яке завдає горе; 3) адаптація до світу без померлого (вона включає зовнішню адаптацію до нових умов життя, внутрішню адаптацію в аспекті самовизначення, самооцінки людини, яка переживає втрату, та духовну адаптацію); 4) знаходження способу пам'ятати померлого під час подальшої подорожі життям (в першому виданні книги це завдання звучало як «відібрати емоційну енергію від померлого та реінвестувати її в інші стосунки» (подібно до концепції S. Freud), в другому і в третьому виданнях – «знайти місце для померлого, яке дасть можливість людині, яка переживає втрату, вшанувати пам'ять про нього, але таким чином, щоб не перешкоджати їй продовжувати жити» (подібно до теорії триваючих зв'язків), в четвертому виданні – «пом'янути померлого в розпал решти життєвої подорожі»). У разі невиконання четвертого завдання людина, яка зазнала втрати, фактично не житиме – її життя припиниться разом зі смертю близького і так і не відновиться [680, с. 41-53]. Ефективність застосування моделі J. Worden було підтверджено M. Khosravi шляхом її застосування для зменшення симптомів пролонгованого розладу горювання під час пандемії COVID-19 [398].

T. Rando незабаром після появи першої редакції книги J. Worden (1982) розробила модель із шістьма «R» [553]. Вона використовує алітерацію, щоб допомогти терапевту та людині, яка переживає втрату, запам'ятати, що потрібно зробити. Хоча в моделі не використовується термін «завдання», в ній пропонується шість видів діяльності або процесів, які важливі для адаптації до втрати. Це: 1) визнати збиток; 2) відреагувати на розлуку; 3) запам'ятати і пережити померлого та відносини; 4) відмовитися від старих прихильностей і старого припустимого світу; 5) пристосуватися до нового світу, не забуваючи

старого; та б) реінвестувати в нову діяльність і нові стосунки. Багато з окреслених завдань співпадають із завданнями J. Worden, хоча й мають різні формулювання та порядок. У більшості випадків процеси «R» мають тенденцію розгортатися один від одного, причому попередні процеси служать передумовами для наступних. Наприклад, основне завдання четвертого процесу «R» є попередником п'ятого, адже зміна вимагає відпущення. Однак бувають випадки, коли процеси «R» можуть накладатися або відбуватися одночасно – зокрема, перший і другий. Оскільки перебіг горювання, на думку T. Rando, є нелінійним, коливання між деякими процесами туди і назад є звичайним явищем. Наприклад, той, хто переживає втрату, може коливатися між другим і третім процесами «R». Важливе питання полягає в тому, щоб відстежувати, чи рухається людина вперед, чи вона застрягла в одному або кількох із цих процесів [534, с. 209]. Також варто зауважити, що насправді існує дві редакції процесів «R». У першій версії [554] використовується професійна мова та вона призначена для тих, хто надає підтримку, тоді як у другій [552] – використовується менше технічної мови і вона розроблена для клієнтів.

### **Двоколійна модель переживання втрати**

В процесі дослідження втрати та її проживання, R. Rubin дійшов висновку про те, що реакцію на втрату слід розуміти як таку, що пов'язана і з функціонуванням людини, яка горює, і з якістю та характером постійної прихильності до померлого. В результаті в серії теоретичних та дослідницьких статей науковець запропонував біфокальний підхід до переживання втрати близької людини – двоколійну модель переживання втрати [573; 574; 575; 576; 577; 578; 581]. Модель тяжіє до того, щоб включити основні сфери процесу переживання втрати та наголосити на необхідності триваючих (постійних) стосунків із померлим, з одного боку, і уважного ставлення до порушених показників свого функціонування, з іншого.

Двостороння модель втрати дає розуміння того, що реакція на важку втрату відбувається за двома основними коліями, кожна з яких є багатовимірною. В колії 1 розглядається діапазон аспектів функціонування особистості за афективними,

міжособистісними, соматичними та класичними психіатричними показниками. Виділяється 10 таких особливостей: тривога, депресивний вплив і когнітивні функції, соматичні проблеми, симптоми психіатричного характеру, сімейні стосунки, загальні міжособистісні відносини, самоповага та самооцінка, структура сенсу, робота, інвестиції в життєві завдання. В колії 2 щодо стосунків з померлим виділяється 10 підсфер, які відображають основні риси міжособистісних стосунків: образи та пам'ять, емоційна дистанція, позитивний вплив по відношенню до померлого, негативний вплив по відношенню до померлого, заклопотаність втратою та втраченим, ідеалізація, конфлікт, особливості процесу втрати (шок, пошук, дезорганізація, реорганізація), вплив на самосприйняття, меморіалізація та перетворення втрат і людей, які їх переживають. Зважаючи як на функціональні, так і на реляційні аспекти відповіді на втрату, можна варіювати ступінь втручання щодо однієї або обох областей переживання втрати [578].

Протягом багатьох років клінічної та дослідницької роботи, присвяченої переживанню втрати, S. Rubin дійшов висновку про ефективність моделі. При цьому останні його дослідження стосуються особливостей застосування моделі щодо осіб, які мають травматичну втрату [219; 579; 580], та переживання втрати членами родини, які доглядали за хворим на деменцію [582].

### **Модель подвійного процесу у вправлянні з втратою**

Модель подвійного процесу у вправлянні з втратою (the Dual Process Model – DPM) була розроблена M. Stroebe, H. Schut в 1999 р., щоб подолати певні обмеження попередніх моделей. У той час, коли розроблялась DPM, існувала низка доступних моделей (наприклад, J. Bowlby і C. Parkes, J. Worden), які стосувалися того, як люди переживають втрату і що потрібно зробити для успішного результату. Такі моделі були зосереджені на адаптації до втрати як такої, а не на додаткових потрясіннях, які відбуваються, коли хтось помирає: навколишній світ також потребує реорганізації, і це засмучує та викликає стрес. Ці вторинні стресори були вбудовані в DPM, що зробило її моделлю подвійного процесу: звернення до втрати, з одного боку, і змін, з іншого [626, с. 873]. Модель

спочатку була розроблена для розуміння того, як подолати смерть партнера, але потенційно почала застосовуватись і до інших видів втрати [629, с. 211].

DPM можна розуміти як таксономію для опису способів, якими люди примиряються з втратою близької людини. Структура параметрів DPM багато в чому завдячує теорії когнітивного стресу R. Lazarus, S. Folkman, особливо зважаючи на її головні складові: стресори, процеси оцінки, процеси подолання і змінні результату [628, с. 278].

Унікальні аспекти DPM включають інтеграцію двох джерел стресу, позначених стресорами, орієнтованими на втрату та відновлення. Такі стресори можна розуміти як сприйняті людиною занепокоєння/заклопотаності або тягарі, з якими потрібно зіткнутися та якимось чином вирішити чи впоратися з ними. Орієнтація на втрату (Loss orientation – LO) відноситься до зосередженості людини, яка зазнала втрати, на аспектах свого життя. Це – сам досвід втрати, включаючи процес конфронтації, спроби прийняти факт втрати, спогади про померлу особу та відвідування місця поховання, щоб залишатися поруч з нею. Орієнтація на відновлення (Restoration orientation – RO) відноситься до вторинних стресорів, які пов'язані з виникненням втрати. Ці труднощі не пов'язані безпосередньо з втратою людини як такої, а виникають як її опосередкований результат. Вони включають переорієнтацію у світі, який багато в чому змінився через смерть.

Відповідно до DPM, як LO, так і RO є частиною процесу горювання. Потрібно звернути увагу на кожну орієнтацію, щоб пристосуватися до світу, в якому близька особа більше фізично не присутня. Це підводить нас до особливості DPM, яка є однією з її найбільш характерних, а саме до поняття коливання (в додатку Е коливання позначено зубчастою лінією в центрі рисунка). Коливання – це динамічний регулятивний процес подолання, заснований на принципі, згідно з яким людина, яка зазнала втрати, іноді повинна буде протистояти аспектам втрати (мати справу зі стресовими факторами LO), тоді як в інший час вона має уникати їх. Те саме стосується завдань відновлення (RO): іноколи їх потрібно виконувати (коли неможливо впоратися з LO), а в інший час

уникати [627, с. 99]. Відповідно до DPM, подолання втрати близької людини є складним регулятивним процесом конфронтації та уникнення. Важливим постулатом моделі є те, що коливання між двома типами стресорів необхідні для адаптивного подолання [628, с. 279]. L. Machin, спираючись на DPM, припускає, що стійкість клієнта можна виміряти здатністю плавно коливатися між горем і відновними діями. Вразливі клієнти, на її думку, це – ті, хто намагається керувати своїми непереборними емоціями за допомогою нав'язливого контролю [458, с. 34-39]. У випадках ускладненого горя (хронічного, де переважає орієнтація на втрату, та відстроченого, де переважно матиме місце орієнтація на відновлення) в людини спостерігатимуться екстремальні реакції, з великою концентрацією на одній орієнтації та уникненням іншої. Травматична втрата (зокрема, у разі подальшого виникнення ПТСР) теж може спричинити труднощі з плавним чергуванням між LO та RO [627, с. 100].

Важливо наголосити, що, в порівнянні з оригінальною DPM 1999 р. [629], до більш сучасного зразка DPM в 2016 р. [627] була додана відсутня ланка, яка дозволяє забезпечити перевантаження. У оригінальній DPM було визначено лише джерела стресу, орієнтовані на втрату та відновлення, і необхідність балансування між ними. Однак не було прямо вказано на можливість того, що особи, які втратили близьких, можуть насправді зіткнутися з орієнтованими на втрату чи відновлення стресорами, які будуть більшими, ніж вони відчують, що в змозі впоратися. Оригінальна DPM зосереджувалась на процесі уникнення конфронтації стресорів і потреби в балансі (регуляції емоцій) між LO і RO, що описується як потреба в коливаннях. Розширення для включення можливості перевантаження свідчить про те, що цього може бути недостатньо. Для того, щоб регулювати емоції, мати справу часом із втратою, часом з відновленням, доцільно брати відпустку. У випадку перевантаження важливий контроль над стресорами – необхідно докладати зусиль, щоб зменшити його вплив [627, с. 100-105].

Також, в порівнянні з оригінальною DPM 1999 р. [629], M. Stroebe, H. Schut з часом прийшли до висновку, що стресори (LO і RO) виникають не лише на індивідуальному, але й на міжособистісному рівні, зокрема сімейному. Тому в

2015 р. науковці запропонували розширити DPM до сімейного рівня паралельно структурі індивідуального рівня. Стресори сімейного рівня відносяться до спільно пережитих проблем сімейного рівня, які стосуються пристосування сім'ї в цілому (і, отже, її окремих членів). Подолання на сімейному рівні означає роботу над стресовими факторами на індивідуальному та сімейному рівнях [626]. Наявність дезінтеграції сімейної системи може негативно позначатись на психоемоційному стані членів цієї системи [121, с. 182].

М. Stroebe в своїх дослідженнях підкреслювала, що робота горя має враховувати як індивідуальні, так і ситуаційні відмінності людей, які стикаються з втратою. При цьому в ранніх роботах М. Stroebe стверджувала, що робота горя є ефективною стратегією переживання втрати лише для деяких, але не всіх осіб. Для тих, чий стиль подолання пов'язаний з придушенням хворобливих спогадів і відволіканням на іншу діяльність, заохочення до роботи горя може бути мало корисним: можливо, це просто не їхній спосіб справлятися з втратою, і вони можуть адаптуватись не займаючись цим [618, с. 35]. В більш пізній роботі М. Stroebe, Н. Shut робили акцент на тому, що робота горя може бути однією із складових процесу вправління з втратою, але лише її недостатньо. Фактично LO охоплює концепцію роботи горя, уявлення про те, що потрібно зіткнутися з реальністю втрати, щоб адаптуватися до неї та рухатися далі. Однак поряд з LO має надаватись увага RO.

Стосовно розрізнення роботи горя і нав'язливих думок (румінації), то варто зауважити наступне. В своїх ранніх дослідженнях М. Stroebe переконувала в тому, що робота горя може розглядатися як «позитивна», адаптивна, а нав'язливі думки – як «негативні» неадаптивні прояви [618, с. 30]. В більш пізній роботі М. Stroebe, Н. Shut дійшли висновку, що функції роботи горя та нав'язливих думок – досить складні. З одного боку, робота горя не завжди може бути адаптивною (її виснажливо здійснювати весь час), а з іншого – лише постійний високий рівень румінацій призводить до погіршення адаптації до втрати (заважає прийняти втрату, перешкоджає опрацюванню спогадів про втрату та їх інтеграції у наявні автобіографічні знання, тим самим посилюючи ускладнення горя), тоді як деяка

кількість румінацій є природною реакцією на смерть близької людини. Різниця ж між роботою горя і нав'язливими думками полягає в тому, що перше відображає конфронтаційну стратегію, а друге – унікаючу стратегію пристосування до втрати близького. При цьому і робота над горем, і нав'язливі думки можуть бути частиною нормального горя, відображаючи складну обробку регуляції емоцій, що відбувається під час втрати [620, с. 28]. G. Bonanno, C. Burton також підкреслюють важливе значення гнучкої взаємодії конфронтаційних та унікальних стратегій [225]. Стратегія уникнення може бути адаптивною, коли вона є тимчасовою, і неадаптивною, якщо веде до поведінкових проявів, що негативно позначаються на психічному, фізичному здоров'ї людини [74]. Слід зауважити, що серед науковців немає єдності щодо сприйняття румінацій як уникнення. Інша теорія розглядає румінації як стратегію конфронтації, протилежністю заперечення та придушення пов'язаних з втратою думок [480]. Водночас численні дослідження підтверджують, що існує зв'язок між румінаціями, з одного боку, та когнітивним, емоційними уникненням (зокрема, болісних аспектів втрати, таких як розлука з померлим), ускладненим горюванням і проблемами психічного здоров'я, з іншого [213; 298; 301; 307; 310; 311; 312; ]. Це пояснюється тим, що румінації слугують для придушення більш загрозливих думок і спогадів, пов'язаних з втратою. При цьому необхідно розрізняти нав'язливі думки та навмисні роздуми. Навмисні роздуми виникають, коли людина добровільно думає про втрату задля пошуку сенсу у цьому досвіді і у разі потреби переосмислення своїх попередніх уявлень, переконань, цінностей. Дослідження підтверджують, що, якщо постійні нав'язливі думки пов'язані з негативними наслідками (такими як дистрес, тривога), то навмисні роздуми позитивно передбачають майбутнє зростання [448; 543; 687].

Уникнення, нав'язливі думки [217; 302; 303; 305], туга [308] можуть характеризувати процес ускладненого горювання. M. Stroebe наголошує на необхідності враховувати у процесах уникнення і конфронтації міжособистісні когнітивно-емоційні регуляторні процеси [619]. Якщо йдеться про тривалі симптоми горя, то вони сильніше пов'язані з чутливістю системи поведінкової

активації (ніж, наприклад, ПТСР, який в більшій мірі пов'язаний із чутливістю системи поведінкового гальмування) [669], а тому вплив (експозиція) і поведінкова активація можуть бути ефективними втручаннями для зменшення повторюваних думок і психопатології після втрати близької людини [303].

Варто зазначити, що DPM в останні роки є найбільш широко використовуваною моделлю у вправлянні з втратою, а стратегії коливань дійсно є ефективними, що підтверджується численними дослідженнями [201; 243; 256; 264; 265; 375; 449; 452; 476; 540; 562; 563; 646; 685; 686; 693]. Також є багато наукових праць, присвячених аналізу DPM і особливостей її застосування [254; 255; 321; 513; 689].

### **Модель створення сенсу після втрати**

Пошук сенсу життєвих змін, пов'язаних із втратою близької людини, дедалі частіше розглядається теоретиками як ключовий компонент переживання втрати. Центральним у ряді впливових моделей горя є припущення, що люди використовують системи орієнтації, які служать основою для розуміння життєвих подій і реагування на них. Елементами цих систем розглядаються особисті конструкції, припущення щодо світу, наративи себе, цілі, переконання, схеми. З огляду на те, що люди оцінюють події свого життя, оцінка події смерті близької людини може кидати виклики наявним у них системам орієнтування. Численні сучасні моделі пропонують, щоб особи, які переживають втрату, брали участь у процесі переговорів щодо цього виклику, зберігаючи, підтверджуючи, переглядаючи або замінюючи елементи своєї орієнтаційної системи для розробки більш тонких, складних і корисних систем. Цей процес називається створенням сенсу [338, с. 208-209].

В когнітивних підходах до горя підкреслюється роль когнітивних процесів і применшується роль емоційних і біологічних переживань як предикторів адаптації до втрати. Так, в моделі М. Stroebe і Н. Schut орієнтація на втрату включає пов'язану із сенсом оцінку втрати, а орієнтація на відновлення передбачає створення нових сенсів, необхідних для відновлення (наприклад, нових цілей та ідентичностей). Таким чином, сенс знаходить відображення в

даній моделі, але відноситься насамперед до «типів когнітивних процесів, через які проходять люди, які переживають втрату, і того, як вони регулюються протягом часу» [623, с. 56]. В конструктивістській моделі створення сенсу R. Neimeyer, подібно до розглянутої вище когнітивної моделі M. Stroebe і H. Schut, дистрес і формування сенсу обумовлені розбіжністю між глобальними сенсами та сенсами, пов'язаними з конкретною подією, що призводить до зміни розуміння себе та/або світу. Проте, на відміну від когнітивних моделей, R. Neimeyer з колегами [198; 200; 338; 364; 483; 493, 494, 495, 496, 497, 498, 499; 500; 501; 502; 503; 504; 507; 508; 509; 511; 512] описали сенс як складне, багатовимірне явище, що існує на багатьох рівнях усвідомлення окремої особи, яка переживає втрату, – від явних, усвідомлених переконань до більш неявних «глибинних структур», що використовуються для організації сприйняття світу і себе. З точки зору даної моделі, переживання втрати – це не просто досвід, у якому сенс відіграє важливу роль, а сам по собі «активний процес створення сенсу після втрати» [337, с. 32]. Модель припускає, що смерть близької людини є подією, яка може або відповідати, або не узгоджуватися зі структурою сенсу людини до втрати [504]. Втрати, що мають сенс для людини, яка їх зазнала, можуть бути неприємними, але в порівнянні з втратами, що не відповідають структурам сенсу, які існували до втрат, є менш руйнівними. Вони не підштовхують людину до перегляду своїх структур сенсів. З іншого боку, втрати, які не відповідають попереднім сенсам, провокують дисонанс, змушуючи особу визнати, що ці сенси більше не можуть вважатися «істинними», значущими або корисними. Саме в цих випадках модель пропонує особам, які переживають втрату, зайнятися реконструкцією сенсу [337].

R. Neimeyer, J. Gillies [337] запропонували, щоб люди брали участь у трьох основних видах діяльності, за допомогою яких вони можуть створити сенс у відповідь на втрату, а саме: (1) пошук сенсу, (2) пошук переваг та (3) зміна ідентичності. За допомогою цих процесів особи, які переживають втрату, беруть участь у створенні сенсу, за допомогою якого структури сенсу до втрати можуть бути переглянуті, переоцінені, оновлені та/або перебудовані. В результаті люди

починають дивитися на світ по-новому. У тій мірі, в якій ці нові структури допомагають тим, хто горює, в осмисленні їхнього досвіду, вони можуть полегшити страждання та стати частиною світогляду людини; але якщо ці структури не допомагають знайти сенс і залишають людей у стражданні, вони підлягають подальшій реконструкції. Розглядаючи в наративних термінах, люди зрештою будують життєву історію, яка є чітко їхньою власною, хоча й обов'язково спирається на соціальні дискурси місця та часу. R. Neimeyer підкреслював, що наше життя супроводжується безперервною саморозповіддю, за допомогою якої ми організуємо своє розуміння щоденних подій і реакцію на них. Коли ми переживаємо значну втрату, відбувається порушення нашого процесу саморозповіді, що може призвести до його повної дезорганізації. За деяких обставин людина, яка переживає втрату, може навіть відмежуватися від своєї саморозповіді. В інших випадках може домінувати безкорисний наратив про втрату, наслідком якого може стати депресія [493]. Тому конструктивістська терапія пропонує низку стратегій, які сприяють формуванню сенсу та допомагають клієнтам відновити послідовну саморозповідь. Сприяння реконструкції світу сенсу може принести користь не тільки в полегшенні симптомів горя, але й у асиміляції тими, хто переживає втрату, багатьох значень втрати у всеосяжну історію життя [495, с. 263-264], у відкритті нових аспектів своєї ідентичності [108], у зміцненні контакту з тим, що для них справді важливо [19], у відновленні почуття надії та самоефективності в зміненому житті [508, с. 13]. Аналізуючи наведену модель, R. Hibberd вбачає в якості її недоліку те, що такий важливий вимір сенсу сам по собі як життєва значущість або відчуття, що якийсь аспект життя людини має значення, ніяк не виділяється [356].

Численні емпіричні дослідження, проведені протягом двох останніх десятиліть, засвідчили, що важливим фактором у переживанні втрати є здатність створити сенс [270; 277; 337; 338; 362; 393; 441; 442; 635; 653]. При цьому, як свідчать дослідження, складніше це зробити у випадках раптових, неочікуваних, насильницьких або несвоєчасних смертей (тобто поза звичним порядком розвитку життя, наприклад смерті дитини) [276, 277; 393; 441].

### Підхід до горя з точки зору майбутнього зростання

Цікавою видається кругова модель горя Lois Tonkin [648], яка ще відома під назвою «кола L. Tonkin» (її ілюстрація міститься в додатку Ж). В цій моделі жінка з Нової Зеландії відобразила власний досвід переживання смерті дитини. Спочатку горе повністю поглинуло її. Це було перше коло, яке представляло її життя – горе вцент його наповнило (зафарбоване коло, що символізує горе). L. Tonkin уявляла, що з плином часу горе зменшиться і стане акуратно вміщеним у її житті, у невеликий і керований спосіб (в другому колі світлий більший радіус охоплює все життя, а набагато менша зафарбована частина – це горе). Жінка припускала, що горе ніколи не зникне зовсім з її життя, але очікувала зменшення його розмірів. Однак сталося зовсім інше. Зафарбоване коло горя залишилося таким же великим, як і одразу після втрати. Однак життя Lois розрослося навколо нього (третє «коло життя» значно збільшилось у розмірі, а зафарбована частина горя не змінилась). L. Tonkin зізнавалась, що навіть після розширення кола траплялись випадки, такі як річниця чи «тригерні» моменти (тобто нагадування про її померлу доньку), коли її коло життя тимчасово звужувалось і вона була більшою мірою поглинута горем. Однак з часом ювілеї стають легшими, а коло життя знову – більшим. В більшому, незафарбованому колі Lois дедалі більше могла відчувати життя.

Однією з сильних сторін цієї моделі є те, що вона позбавляє людей, які переживають втрату, від очікування (яке часто трансліюється іншими), що вони повинні одужати або подолати своє горе в якийсь момент. У той же час коло тривалого горя означає, що померла близька людина залишається з нами, і нам не потрібно відчувати провину за те, що ми постійно не знаходимось в процесі горювання [345, с. 22]. Крім того, дана модель переконує, що люди не тільки розвиваються навколо свого горя, але й що втрата стає частиною того, ким вони є в новій реальності [674, с. 118]. Як слушно зауважує Т. Attig: «У нас не було вибору щодо того, що трапилося, але ми можемо, і часто це робимо, розвиватися позитивно завдяки досвіду. Ми знаходимо нову силу характеру. У нас зростає

саморозуміння та самооцінка. Ми стаємо більш чутливими та чуйними до інших» [188, с. 43].

Правдивість підходу щодо можливості зростання після втрати була емпірично досліджена J. Currier, J. Holland, R. Neimeyer. Ними встановлено, що особи з середніми рівнями симптомів пролонгованого горювання мали найвищу імовірність сприйняття зростання, тоді як особи з відносно вищим або нижчим рівнем симптомів пролонгованого горювання, як правило, повідомляли про менший ріст. Цей висновок підтверджує думку про те, що особиста трансформація часто виникає через страждання. Очевидно, що люди, які не страждали від переживання втрати, ймовірно, не були змушені надавати значення втраті, шукати новий сенс і напрямок у житті. Проте водночас надзвичайне страждання, пов'язане зі смертю близької людини зменшує ймовірність позитивних змін у контексті втрати [278].

На додаток до згаданої вище моделі варто також зауважити про посттравматичне зростання (особливо якщо мова йде про травматичну втрату) [186; 252; 366; 371; 439; 467; 479; 549; 550; 663; 668; 687]. У своїх описах ті, хто пережив травматичні втрати, часто визнають, що вони пройшли через страждання і що в результаті вони виростили [348]. Останнє вписується у концепцію посттравматичного зростання, запропоновану R. Tedeschi, L. Calhoun, як тих позитивних психологічних змін, які відбуваються в результаті обробки травматичної події [250; 641; 642; 643].

В контексті втрати посттравматичне зростання може охоплювати 5 сфер і виглядати наступним чином: 1) самосприйняття (особи, які зазнали втрати, можуть парадоксальним чином вважати себе більш вразливими, але сильнішими), 2) зміни в стосунках з іншими (крім негативних змін, ті, хто переживає втрату, часто повідомляють про позитивні зміни), 3) нові можливості (за допомогою яких ті, хто горює, можуть розвивати нові ролі та нові стосунки), 4) оцінка життя (люди, які мають досвід втрати, намагаються повніше жити в сьогоденні), та 5) екзистенційні елементи (можуть включати релігійну, духовну трансформацію і оновлення) [251].

## Висновки до розділу 1

В даному розділі було теоретично досліджено, що горе є природною реакцією людей на втрату близьких. Подібно до того, як фізична травма тіла викликає запальну реакцію – почервоніння, набряк, жар і біль, – втрата близької людини призводить до певних природних переживань (почуттів, фізичних відчуттів, мисленневих патернів, поведінкових реакцій). Горе зазвичай непостійне у своїх проявах, інтенсивності та перебігу. Інтенсивність і тривалість горя сильно варіюються не тільки в однієї особи з часом або після різних втрат, але й у різних людей, які мають справу з нібито схожими втратами. Хоч горе розглядається як реакція багатьох людей на втрату, слід наголосити, що типової реакції на втрату не існує, як і не існує типової втрати. Горе кожної людини є індивідуальним, хоч в історичній парадигмі зустрічалося чимало спроб звести його до певних стадій, які особа має пройти, чи завдань, що треба виконати.

Цей розділ також містить огляд основних концептуальних підходів до розуміння горя, допомоги в горюванні, які пропонувалися протягом останніх ста років. Не можна не погодитись з твердженням J. Stillion і T. Attig [616], що він дуже нагадує казку про сліпих і слона. Опис того, яким був слон, залежав від того, до якої частини слона торкалися різні сліпці. Підходи до розуміння горя нагадують такого слона – концепції інтеграції втрати близької людини з їх різноманітними схожими та відмінними рисами. Важливо досягати інтегрованості в застосуванні різних підходів, опираючись на сучасні дослідження втрати. При цьому не варто автоматично складати до купи постулати, що лежать в основі теорій – ціле більше, ніж сума його частин. Головне, щоб це ціле було узгодженим, емпірично підтвердженим та могло бути ефективно застосованим у роботі з людьми, які переживають втрату близької людини.

## РОЗДІЛ 2

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ ЖІНКАМИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

#### **2.1. Організація дослідження та опис психодіагностичного інструментарію дослідження**

Дослідження особливостей втрати жінками близької людини під час війни проводилось шляхом заповнення анкети та 6 опитувальників у заздалегідь підготовленій Google формі. Текст дослідження викладено у додатку И. Участь у дослідженні могла взяти будь-яка жінка, яка втратила близьку людину (члена сім'ї, іншого близького родича або особу, з якою не перебувала у безпосередніх родинних зв'язках, але постійно з нею мешкала і вела спільне господарство). При цьому така втрата мала відбутись протягом повномасштабної війни Росії проти України (після 24.02.2022) і бути значущою для жінки.

При проведенні дослідження було приділено увагу етичним аспектам. Умовами участі у дослідженні були: 1) добровільність; 2) анонімність та конфіденційність (в Google форму не вносились дані, за якими можна було ідентифікувати особу – ПІБ, електронна адреса); 3) надання згоди на збирання, зберігання, використання і поширення даних цього дослідження в наукових цілях (в тому числі, їх використання і поширення в наукових роботах, публікаціях) зі збереженням анонімності (без можливості ідентифікації конкретної особи).

З огляду на те, що проходження дослідження могло актуалізувати у жінки внутрішні процеси, орієнтовані на переживання втрати, в формі була вказана моя електронна адреса для зворотного зв'язку та запропоновано жінці залишити дані для зв'язку з нею, якщо вона потребуватиме безкоштовної психологічної підтримки і/чи психоедукації. Більше того, зважаючи на добровільність участі у дослідженні, жінка могла в будь-який момент полишити заповнення форми, не проходячи дослідження до кінця. Також варто зауважити, що оскільки інформація про дослідження поширювалась декількома благодійними, громадськими організаціями, що надають психологічну допомогу жінкам у горі, значна частина

жінок мала попередній досвід підтримки в групі психологічної підтримки (25%;  $n = 5$ ) та індивідуальної роботи з психологом під час консультування/терапії горя (65%;  $n = 13$ ), яка для деяких з них продовжувалась на момент проведення дослідження.

Обов'язковою умовою для отримання та врахування мною відповіді від жінки, яка переживає втрату, було повне проходження дослідження. Якщо жінка полишала заповнення форми всередині дослідження, її відповідь не записувалась в Google форму і мені не надходила.

Дослідження проводилось у період з 1 червня 2023 року до 30 серпня 2023 року. За цей час звернулась (подекуди по декілька разів) майже до 50 благодійних організацій, громадських об'єднань, які надають психологічну допомогу українцям (зокрема, у переживанні втрати), приблизно в таку саму кількість груп в Facebook (деякі з цих груп безпосередньо об'єднують тих, хто переживає втрату, тоді як інші мають більш широке цільове залучення – об'єднують українців в різних країнах світу, професійні спільноти психологів) та близько 5 груп в Telegram, які загалом об'єднують декілька тисяч психологів. Дві організації (Громадська організація «Інститут психології здоров'я» і, зокрема, її проєкт – Національний центр надання психологічної допомоги людям в горі, та Благодійний фонд «Жінка і війна») погодились сприяти поширенню інформації про дослідження, розмістивши запрошення до участі в ньому на своїх сторінках в соціальних мережах (Facebook, Instagram). Громадська організація «Жінок ветеранів, інвалідів, учасників АТО «Берегиня» поширила інформацію про дослідження серед своїх внутрішніх груп. Крім того, інформація про дослідження була розповсюджена серед моїх друзів, знайомих, колег, на моїй сторінці в Facebook та моєму YouTube каналі.

Дві організації, до яких зверталась в рамках проведення дослідження, відповіли, що не зможуть сприяти поширенню інформації про дослідження. Одна з них відповіла, що надає консультації на умовах конфіденційності і не збирає дані про людей, які до неї звертаються, а друга – що поширення онлайн-опитувань не входить до її проєктів, а дані бенефіціарів та їх запити є конфіденційними.

Переважна більшість моїх звернень до благодійних організацій, громадських об'єднань залишилась без відповіді.

Останнє наводить на думку щодо обмежень, які мало моє дослідження. В ході його проведення було залучено меншу кількість учасників, ніж планувалось, що може мати вплив на статистичну значущість результатів. Цьому існують певні пояснення:

1) не всі жінки, які пережили втрату під час повномасштабної війни, мають доступ до соціальних мереж, через які поширювалась інформація про дослідження. Більше того, є певні алгоритми соціальних мереж, за якими вони пропонують дописи користувачам, фактор безпосередньо відвідування жінками соціальних мереж в дні, коли розповсюджувалось запрошення до участі у дослідженні;

2) брак довіри жінок, благодійних організацій, громадських об'єднань до мене як людини, яка є організатором дослідження. Це може бути пов'язано з відсутністю попереднього контакту зі мною, інформації про мене як особистість, мої наміри і впевненості у дотриманні мною етичних стандартів дослідження. Так, наприклад, перш ніж Громадська організація «Інститут психології здоров'я» і Благодійний фонд «Жінка і війна» розповсюдили на своїх сторінках в соціальних мережах інформацію про дослідження, їх представники попередньо мали зі мною особисті онлайн-зустрічі;

3) зі спілкування з представником Благодійного фонду «Жінка і війна» мені стало відомо, що деякі жінки, які зазнали втрати, полишали проходження дослідження і відверто зізнавались в цьому психологам фонду. В даному контексті можна вести мову про уникнення жінками, які зазнали втрати, зіткнення (конфронтації) з реальністю втрати та їх ухилення від переживання почуттів, якими супроводжується втрата. Детальніше цей аспект буде розглянуто в розділі, присвяченому аналізу дослідження, проведеного серед психологів. До того ж, з особистої переписки зі знайомою, яка переживає втрату і теж полишила проходження опитування, вдалось з'ясувати, що для жінки її досвід може виглядати настільки непередаваним словами (вербалізованим) і грандіозним, що

спроба оцінити його за допомогою опитувальників, вмістити його в конкретні твердження викликає супротив та в цілому знецінюється. Десь на більш глибокому рівні за цим може звучати, з одного боку, бажання, щоб інші визнавали унікальність досвіду людини, яка зазнала втрати, а з іншого – що, можливо, і її самій свій досвід здається таким, що його не можна витримати, якщо зіткнутись з ним обличчя до обличчя та надати йому вербалізації. Тому уникнення є вагомим фактором, який треба враховувати при проведенні досліджень стосовно переживання втрати. Також варто зважати на те, що, оскільки дослідження проводилось онлайн, потенційним респондентам могли здатися незрозумілими ті чи інші запропоновані питання, а з'ясувати їх в безпосередньому контакті не було змоги. Цілком вірогідно, що хтось з потенційних респондентів не бажав відповідати на якісь конкретні питання чи окремих опитувальників, які здались їм незрозумілими чи занадто складними або особистими, а для відправки форми вимагалося надання відповідей на усі питання анкети та опитувальників.

У якості рекомендацій щодо майбутніх досліджень мені видається, що подібні дослідження можна проводити:

1) в контексті індивідуальної роботи психолога з жінкою, яка переживає втрату, коли вже сформувався терапевтичний альянс, де є гарний контакт, довіра, готовність жінки стикатись з реальністю втрати і здійснювати роботу горя у супроводі психолога, здатного до контейнування та холдингу почуттів;

2) у співпраці з благодійними організаціями, громадськими об'єднаннями шляхом залучення до проведення груп підтримки для жінок, які переживають втрату, у якості одного з їх керівників (фасилітаторів), коли з трьох сторін є довіра один одному і дослідження не відірване від контакту з жінками, а супроводжується більш глибоким психологічним супроводом.

### **Характеристика вибірки дослідження**

Участь у дослідженні взяли 20 жінок, для усіх з яких втрата була значущою. Таблиці та діаграми з детальним аналізом містяться в додатку К.

З моменту смерті близької людини пройшло від 4 місяців до 15 місяців ( $M = 9,85$ ;  $SD = 3,602$ ). Вік жінок становив від 22 років до 61 року ( $M = 38,75$ ;

SD = 10,28), вік їх померлої близької людини – від 21 року до 80 років (M = 43,28; SD = 16,682). Відносини між жінками і їх померлими близькими тривали від 1 року до 45 років (M = 18,7; SD = 15,445). Стосунки з померлою людиною переважно були благополучними, теплими, щасливими (95%; n = 19) і тільки зрідка проблемними, конфліктними (5%; n = 1).

Стосовно близької людини, яку втратили жінки, то більшість жінок зазнали втрати чоловіка (65%; n = 13), деякі жінки – брата (15%; n = 3), дитину (5%; n = 1), матір (5%; n = 1), батька (5%; n = 1), бабусю (5%; n = 1). Причинами смерті є участь у бойових діях (75%; n = 15) та фізична хвороба (25%; n = 5). Померла близька людина мала статус військовослужбовця (75%; n = 15) і цивільної особи (25%; n = 5). Смерть близької людини у переважній кількості випадків була раптовою (адже не було жодних передумов – 90%, n = 18) і лише в декількох випадках – очікуваною (адже були наявні фактори, які вказували на скору смерть – 10%; n = 2).

Більшість жінок перебуває в Україні (60%; n = 12), менша кількість – в Норвегії (5%; n = 1), Ізраїлі (5%; n = 1), Ірландії (5%; n = 1), Чехії (5%; n = 1), Об'єднаних Арабських Еміратах (5%; n = 1), Великій Британії (5%; n = 1), Польщі (5%; n = 1) та Німеччині (5%; n = 1). При цьому більшість жінок не залишали дім через війну (60%; n = 12), а залишились жити на тому самому місці (40%; n = 8).

Найвищий рівень освіти у жінок, які брали участь у дослідженні, – переважно вища освіта (90%; n = 18), а у декількох наявна лише повна загальна середня освіта (10%; n = 2). Теперішній статус жінки – вдова (65%; n = 13), заміжня (25%; n = 5), живе з партнером (10%; n = 2).

Половина жінок виховували дітей з померлою людиною (50%; n = 10), тоді як половина – ні (50%; n = 10). Значній кількості жінок слід продовжувати догляд за дітьми, оскільки ті ще не досягли повноліття (45%; n = 9) та допомагати дітям у їх горюванні (45%; n = 9), тоді як іншим жінкам – цього не треба робити (55%; n = 11).

Стосовно безпосередньо обставин смерті, то у деяких жінок наявні травматичні аспекти смерті близької людини, а саме: 1) жінка була свідком смерті

(5%; n = 1), 2) її життя знаходилось під загрозою (10%; n = 2), 3) одночасно зі смертю близького жінка зіткнулась зі смертю інших людей (35%; n = 7). При цьому для половини жінок смерть близької людини не включала травматичні аспекти (50%; n = 10).

Можна виділити такі захисні фактори в контексті прийняття інформації про смерть: 1) дані про смерть повідомлені належно (55%; n = 11), 2) була змога попроситися з померлим перед смертю (5%; n = 1), 3) участь в релігійно-культурних ритуалах (65%; n = 13). Водночас можна вести мову про ускладнюючі фактори в контексті прийняття інформації про смерть: 1) відсутні відомості про місцеперебування (50%; n = 10), 2) ідентифікація за останками (15%; n = 3), 3) смерть у стражданнях (45%; n = 9).

Стосовно наявності втрат, які викликані смертю близької людини, то такими втратами є: 1) втрата, яка стосується сприйняття самої себе як індивіда, своєї ролі в сім'ї (ідентичності) (30%; n = 6), 2) втрата емоційної безпеки (спілкування, близькості), фінансової безпеки (засобів до існування), втрата способу життя, який існував раніше (55%; n = 11), 3) втрата переконань про життя, припущень про світ, надій, мрій, цілей на майбутнє (80%; n = 16). Декілька жінок обрали варіант, що для них не настали інші втрати, які викликані смертю близької людини (10%; n = 2).

Щодо втрат, які жінки пережили протягом повномасштабної війни, які не пов'язані зі смертю близької людини, але мали значний вплив на них, то такими втратами є: 1) втрата, яка стосувалась здоров'я (25%; n = 5), 2) соціальна втрата (наприклад, втрата роботи, навчання, припинення цінних близьких стосунків) (60%; n = 12), 3) матеріальна втрата (наприклад, втрата домівки) (25%; n = 5), 4) духовна втрата (наприклад, розчарування у вірі чи її втрата) (30%; n = 6), 5) психологічна втрата (наприклад, різкі зміни у сприйнятті себе, своєї ролі у сім'ї, суспільстві) (65%; n = 13). Декілька жінок обрали варіант, що для них не настали інші втрати, пов'язані з війною (30%; n = 6).

Стосовно наявності у жінок роботи (що вони працевлаштовані за трудовим договором або здійснюють діяльність як ФОП), то більша частина жінок мають

роботу (65%; n = 13). При цьому частина жінок продовжила роботу після настання смерті близької людини (55%; n = 11), почала працювати після смерті близької людини (10%; n = 2), тоді як інша частина – залишила роботу після смерті близької людини (15%; n = 3) та не мала роботи і до смерті близької людини (20%; n = 4).

Фінансовий стан жінок після смерті близької людини по-різному змінився у жінок: дуже істотно, він не є задовільним (25%; n = 5), суттєво, але він все ще залишається комфортним (30%; n = 6), незначно, втрата близької людини на нього майже не вплинула (45%; n = 9).

Досвід переживання смерті до війни є різним у жінок: частина з них взагалі раніше не мала таких втрат у житті (25%; n = 5), у деяких жінок була одна така втрата (30%; n = 6), у частини жінок було декілька таких втрат (25%; n = 5), тоді як в інших – в житті було багато таких втрат (20%; n = 4).

Жінки по-різному вважають, від чого залежить життя: зовнішніх сил (наприклад, вищих сил, долі, інших людей) (15%; n = 3), більшою мірою від зовнішніх сил, частково від жінки (30%; n = 6), більшою мірою від жінки, частково від зовнішніх сил (45%; n = 9), від здібностей і зусиль жінки (10%; n = 2). Щодо релігійних переконань жінок, то вони є різними: взагалі відсутні (10%; n = 2), слабкі (10%; n = 2), помірні (45%; n = 9), сильні (20%; n = 4), дуже сильні (15%; n = 3).

Частина жінок дотримується здорового способу життя – правильного та збалансованого харчування, здорового і повноцінного сну, фізичної активності, відпочинку (35%; n = 7), частина – частково (35%; n = 11), тоді як решта – ні (10%; n = 2). Деякі жінки іноді вдаються до паління та/або вживання алкоголю і/чи інших психоактивних речовин для полегшення переживання втрати (45%; n = 9), тоді як інші – ні (55%; n = 11).

Жінки отримували наступну підтримку після смерті близької людини: підтримку сім'ї, родичів, друзів (95%; n = 19), підтримку знайомих в соціальних мережах, Інтернеті (35%; n = 7), підтримку духівника, релігійної спільноти (5%; n = 1), підтримку в групі психологічної підтримки для людей, які втратили

близьких (25%;  $n = 5$ ), підтримку психолога/психотерапевта під час консультування/терапії горя (60%;  $n = 12$ ).

Стосовно участі жінок у групах психологічної підтримки, то декілька жінок повністю завершили програму (10%;  $n = 2$ ), частина – брала участь учать один або декілька раз (15%;  $n = 3$ ), тоді як більшість – не брала участі (75%;  $n = 15$ ). На питання про ефективність участі у групі психологічної підтримки переважна кількість жінок відповіла, що не мала вказаного досвіду (75%;  $n = 15$ ), тоді як декілька жінок – що вони не помітили ніяких результатів (10%;  $n = 2$ ), а ще частина – що їм це допомогло у переживанні втрати (15%;  $n = 3$ ). Варто зауважити, що ті жінки, які не помітили ніяких результатів, брали участь у групі підтримки один або декілька раз і не пройшли програму повністю. Саме цим може пояснюватись те, що вони оцінили участь у групі як неефективну. Для того, щоб група підтримки в повній мірі допомогла впоратися з почуттями, пов'язаними з втратою, хоча б частково адаптуватись до нових обставин, інтегрувати досвід втрати в історію свого життя, важливим є проходження повної програми, де кожна зустріч присвячена різним аспектам переживання втрати.

Щодо досвіду індивідуальної психологічної допомоги (консультування/ терапії горя) з боку психолога/ психотерапевта, то були отримані відповіді: про тривалий такий досвід (5%;  $n = 1$ ), про 5-15 консультацій (20%;  $n = 4$ ), про один або декілька разів (40%;  $n = 8$ ) та про відсутність подібного досвіду (35%;  $n = 7$ ). На питання про ефективність індивідуального консультування/ терапії горя частина жінок відповіла, що не мала вказаного досвіду (35%;  $n = 7$ ), декілька – що не помітили ніяких результатів (10%;  $n = 2$ ), тоді як більшості це допомогло у переживанні втрати (55%;  $n = 11$ ). Слід акцентувати увагу, що відповідь про відсутність результатів дали жінки, які мали лише одну або декілька зустрічей з психологом/ психотерапевтом. Таким чином, подібно до участі в групі підтримки, індивідуальна робота з психологом/ психотерапевтом може потребувати часу і цілого ряду зустрічей. Водночас не можна не наголосити на тому, що більшість жінок, які мали лише одну або декілька сесій та всі жінки, які мали 5-15 і більше

консультацій, оцінили свій досвід отримання індивідуальної психологічної допомоги як ефективний.

Стосовно досвіду отримання натуральної допомоги в період переживання втрати (наприклад, продуктів харчування, предметів і засобів особистої гігієни, санітарно-гігієнічні засобів для прибирання, засобів догляду, одягу, взуття та інших предметів першої необхідності), то частина жінок одержували допомогу від громадського об'єднання, благодійної, релігійної організації, приватного підприємства, фізичної особи-підприємця (20%; n = 4), тоді як більшість – ні (80%; n = 16). На питання про вплив досвіду отримання натуральної допомоги як додаткового матеріального ресурсу на адаптацію до нового життя після втрати близької людини переважна частина жінок відповіла, що не мала вказаного досвіду (80%; n = 16), тоді як деякі жінки обрали варіант, що це вплинуло певною мірою, але не сильно (15%; n = 3), а дехто – що не вплинуло (5%; n = 1).

Оцінка жінками впливу війни на переживання втрати у вигляді накладення додаткових моральних (душевних) страждань варіювалась від сильно (25%; n = 5) до дуже сильно (75%; n = 15).

### **Психодіагностичні методики дослідження переживання втрати**

Для проведення дослідження переживання жінками втрати під час повномасштабної війни було підібрано та використано 6 методик, опис яких наведено нижче, а тексти викладено в додатку II.

#### **Опитувальник реакцій горювання**

#### **(The Hogan Grief Reaction Checklist)**

Опитувальник реакцій горювання HGRC (N. Hogan, D. Greenfield, L. Schmidt, 2001) – це інструмент психодіагностики, що містить елементи, засновані на особистих історіях дорослих, які зазнали втрати і відчули безнадійність, безглуздість раннього горя, але з часом змогли відновити почуття надії на сповнене сенсом і метою майбутнє. Опитувальник складається із 61 твердження, що оцінюються за 5-бальною шкалою від «Це мені абсолютно не властиво» до «Це для мене дуже характерно» [148, с. 46-50]. Шість субшкал опитувальника HGRC включають:

1. розпач (вимірює емоційні реакції, включаючи самотність, безнадійність смуток і песимізм);
2. панічна поведінка (вимірює фізіологічні реакції, зокрема, занепокоєння, панічні атаки, а також психосоматичні симптоми, в тому числі головні болі, болі в спині та болі в животі);
3. особистісне зростання (вимірює відчуття того, що людина стала більш терпимою до себе та інших, співчутливою, має більш оптимістичний погляд на життя, надію стосовно майбутнього, а також в більшій мірі здатна на пробачення);
4. провина і гнів (вимірює емоційні реакції, такі як звинувачення, озлобленість, гнів, образа);
5. відстороненість (вимірює відчуття відчуженості від себе та інших);
6. дезорганізація (вимірює когнітивні реакції, включаючи труднощі з запам'ятовування інформації, концентрацією уваги).

HGRC оцінюється шляхом підсумовування пунктів для кожної субшкали. Загальний бал для всіх пунктів HGRC неможливо обчислити, оскільки субшкала особистісного зростання негативно пов'язана з іншими п'ятьма субшкалами. Відчай, панічна поведінка, провина і гнів, відстороненість та дезорганізація представляють багатовимірну природу реакцій на втрату. Субшкала особистісного зростання становить екзистенційну стійкість, характерну для одного з результатів горювання [358].

Методика HGRC є доказовою, її ефективність була неодноразово доведена, зокрема проведеним в 2022 р. дослідженням щодо горювання під час війни [125].

### **Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS)**

Шкала розроблена А. Zigmond і R. Snaith у 1983 р. (російськомовна адаптація А. Андрущенко, 2003) для виявлення та оцінки важкості депресії і тривоги. Госпітальна шкала тривоги і депресії містить 14 пунктів, кожному з яких відповідає 4 варіанти відповідей, які ілюструють ступінь наростання відповідної симптоматики:

- норма (відсутність достовірно виражених симптомів – 0-7 балів),
- межовий стан (субклінічно виражена тривога/депресія – 8-10 балів),

- помірно виражена тривога/депресія (11-15 балів),
- важка форма тривоги/депресії (16 балів і вище) [58, с. 157-159].

**Опитувальник повсякденного життя вдів і вдівців  
(The Inventory of Daily Widowed Life)**

Опитувальник повсякденного життя вдів і вдівців IDWL (M. Caserta, D. Lund, 2007) був розроблений для вимірювання рівня участі в процесах орієнтації на втрату (LO) і процесах орієнтації на відновлення (RO), а також ступеня коливань між ними відповідно до моделі подвійного процесу вправлення з втратою (DPM, M. Stroebe, H. Schut, 1999) [256].

Остаточна версія IDWL включає 22 пунктів, 11 з яких входять до субшкали для вимірювання LO, а інші 11 – для оцінки RO. IDWL пропонує респонденту повідомити, скільки часу за останній тиждень він витратив на дії LO та RO, окреслені кожним пунктом, використовуючи 4-бальний формат відповіді в діапазоні від «ніколи» до «майже щодня». Кожна субшкала оцінюється в діапазоні від 11 до 44, причому більші числа свідчать про вищий рівень подолання, пов'язаний з LO або RO. З цих оцінок розраховується оцінка балансу коливань шляхом віднімання оцінки LO від оцінки RO. Потенційний діапазон може коливатись від -33 (виключно з фокусом на LO) до +33 (виключно з фокусом на RO). Оцінка, що дорівнює 0, слугує підтвердженням наявності ідеального балансу, тоді як оцінка в діапазоні від -4 до +4 свідчить про відносний баланс між процесами LO і RO. Якщо оцінка коливань перевищує значення 10, це означає, що один процес превалює над іншим (особливо якщо йде мова про оцінку вище 20, адже тоді фактично відбувається рух у бік майже виключного акценту на LO або RO) [148, с. 61-67].

В даній роботі IDWL було дещо модифіковано (в тексті опитувальника замінено поняття «чоловік/дружина» на «кохана людина») для його використання не тільки для втрати чоловіка, а і втрати будь-якої близької людини. При прийнятті відповідного рішення враховувались вже наявні у літературі приклади застосування опитувальника IDWL для дослідження інших категорій осіб, крім вдів/вдівців. Так, J. Hefren у своїй дисертації використовує IDWL для дослідження

втрати дитини і в якості підтвердження можливості розширення категорій респондентів наводить дозвіл розробника довідника M. Caserta на заміну слів «дружина/партнер» на «кохана людина» («loved one») [355, с. 25]. Крім того, в літературі зустрічаються й інші пропозиції щодо доцільності використання IDWL більш широко – наприклад, при дослідженні переживання втрати студентами [187; 595], соціальними робітниками [513].

### **Шкала інтеграції досвіду переживання стресів (The Integration of Stressful Life Experiences Scale)**

Шкала інтеграції досвіду переживання стресів ISLES (J. Holland, J. Currier, R. Neimeyer, 2010) дозволяє оцінити ступінь, до якого існує (або немає) розбіжності між ситуаційним значенням конкретної життєвої події (тобто оцінкою, переоцінкою події, її значущістю) і власним відчуттям глобального значення (тобто загальними переконаннями, цінностями, світоглядом) [363]. Наприклад, після насильницької втрати людина, яка втратила близького, може оцінити цю подію як дуже загрозливий і непередбачуваний акт волі, який ставить під сумнів основні припущення про безпеку світу, доброзичливість інших людей і передбачуваність повсякденного життя.

Повна версія ISLES складається з 16 питань, що дозволяють виявити наявність двох пов'язаних факторів. Перший фактор – «Зрозумілість», який оцінює ступінь, до якого хтось зміг зрозуміти втрату і адаптивно інтегрувати її в більш широкую структуру для розуміння себе, інших і навколишнього світу. Другий фактор – «Рівновага», який можна концептуалізувати як оцінку того, наскільки світ загалом має сенс після такої важливої життєвої події, як втрата.

ISLES можна оцінити шляхом простого підсумовування елементів разом (після зворотного кодування пункту 2 у повній версії шкали) і, залежно від мети оцінювання, можна отримати загальний бал або два окремі бали підшкал (для зрозумілості і рівноваги). Усі пункти оцінюються таким чином, що вищі бали вказують на кращу адаптацію після втрати. Хоча чіткі межі для ISLES ще не встановлено, існують дані, які вказують, що загальна оцінка ISLES 52 або нижче може свідчити про наявність симптомів ускладненого горювання [148, с. 50-53].

## **Опитувальник реконструкції горя та його значення (The Grief and Meaning Reconstruction Inventory)**

Людина, яка переживає втрату, бореться з викликом, який смерть ставить для її способу розуміння та функціонування у світі, а тому у неї й може виникати необхідність реконструювати світ сенсу, що був підданий сумніву через втрату. Опитувальник реконструкції горя та його значення GMRI (J. Gillies, R. Neimeyer, E. Milman, 2015) дозволяє виявити, чи відбулась у людини реконструкція сенсів і наскільки вона адаптувалась до втрати [336].

GMRI складається з 29 пунктів, які оцінюються за 5-бальною шкалою в діапазоні від «Категорично не згоден» до «Цілком згоден». П'ять субшкал опитувальника GMRI включають:

1. постійні (триваючі) зв'язки (відображають зв'язок людини з померлим після його смерті);
2. особистісне зростання (може виявлятися у віднаходженні людиною власної сили, позитивних змінах у відносинах з іншими, у ставленні до життя);
3. примирення (стосується відчуття того, що у людини існує готовність прийняти смерть і знайти у ній сенс);
4. порожнеча і безглуздість (характеризує ступінь, до якого людина відчуває себе розгубленою, самотньою, без розуміння, як жити з досвідом втрати і що з нього може бути взято на користь);
5. цінність життя (показує, як людині вдалось реінвестувати в життя і зберегти відчуття його повноти, попри його тимчасовість).

Загальна оцінка за GMRI складається із суми оцінок усіх елементів для субшкал 1, 2, 3 та 5, причому оцінки для субшкали 4 мають зворотний ключ, щоб вищі значення за всіма субшкалами свідчили про кращу адаптацію до втрати [148, с. 58-61].

## **Опитувальник соціальної підтримки (Inventory of Social Support)**

Опитувальник соціальної підтримки (ISS) (N. Hogan, L. Schmidt, 2016) є коротким, зручним і одновимірним інструментом, який дозволяє визначити, яку

соціальну підтримку відчуває людина в горі, та краще зрозуміти роль соціальної підтримки в адаптації до втрати [359; 360].

ISS складається із п'яти елементів, які зачіпають атрибути цієї підтримки. Це стосується вмісту, пов'язаного з: (а) тим, що інші знаходять час, щоб вислухати людину в горі, (б) можливістю відкрито й щиро висловити почуття, (в) неосудливою позицією інших, (г) доступністю принаймні однієї людини, з якою можна поговорити про горе, та (е) отриманням допомоги у переживанні втрати. Пункти оцінюються за 5-бальною шкалою і респондентів просять використовувати попередні два тижні як часовий вимір для оцінювання елементів. Показник соціальної підтримки оцінюється шляхом додавання значень відповідей для кожного елемента та ділення цього значення на кількість елементів у шкалі. Концептуально пункти ISS представляють ступінь, до якого людина в горі відчуває, що є принаймні одна людина, яка знайде час, щоб вислухати її без осуду, поки вона відкрито і чесно висловлює свої думки та почуття стосовно втрати [148, с. 91-93].

## **2.2. Аналіз результатів дослідження особливостей переживання втрати жінками під час війни**

Кількісні розрахунки та побудова діаграм здійснювались за допомогою програми IBM SPSS Statistics (версія: 28.0.1.1 (14) та програми Microsoft Excel (версія: 16.54). Для кількісної обробки отриманих даних було використано такі методи математичної статистики:

- 1) частотний аналіз (розподіл);
- 2) кореляційний аналіз змінних з інтервальною і номінальною шкалою за допомогою кореляції Пірсона для виявлення величини позитивного/ негативного лінійного зв'язку між ними;
- 3) кореляційний аналіз змінних, одна з яких має порядкову шкалу, за допомогою рангової кореляції Спірмена для виявлення величини позитивного/ негативного лінійного зв'язку між ними;

4) порівняння середніх значень за допомогою t-критерію для двох незалежних нормально розподілених вибірок (тесту Стьюдента).

### **Середні значення за опитувальниками**

Перш за все варто зазначити, що таблиці з детальним аналізом містяться в додатку Л. Нижче буде наведено середні значення за шістьма субшкалами (розпач, панічна поведінка, особистісне зростання, провина і гнів, відстороненість, дезорганізація) Опитувальника реакцій горювання (The Hogan Grief Reaction Checklist) та середні значення тривоги і депресії відповідно до Госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS). Середнє значення показника розпачу становить  $M = 34,45$ ;  $SD = 10,938$ . Середня величина показника панічної поведінки складає  $M = 26,15$ ;  $SD = 9,566$ . Середній бал показника особистісного зростання становить  $M = 28,50$ ;  $SD = 7,171$ . Середня величина показника провини і гніву складає  $M = 18,00$ ;  $SD = 9,905$ . Середній бал показника відстороненості становить  $M = 15,35$ ;  $SD = 8,418$ . Середнє значення показника дезорганізації складає  $M = 14,30$ ;  $SD = 8,163$ . Середня величина показника депресії становить  $M = 9,45$ ;  $SD = 4,058$ , що відповідає межовому стану (субклінічно вираженій депресії). При цьому середня величина даного показника у жінок, які втратили близьку людину через її участь у бойових діях ( $M = 10,27$ ;  $SD = 4,284$ ) відрізняється від тих жінок, близька людина яких померла у зв'язку з фізичною хворобою ( $M = 7,00$ ;  $SD = 2,000$ ). Таким чином, жінки, які втратили близьку людину через хворобу, відповідають нормі (у них відсутні достовірно виражені симптоми депресії). Середній бал показника тривоги становить  $M = 9,60$ ;  $SD = 3,235$ , що відповідає межовому стану (субклінічно вираженій тривозі). Слід зауважити, що середні величини показників розпачу, панічної поведінки, провини і гніву, відстороненості, дезорганізації, депресії, тривоги у жінок, які втратили близьку людину через її участь у бойових діях є більшими, ніж у жінок, близька людина яких померла у зв'язку з фізичною хворобою, тоді як середній показник особистісного зростання навпаки є більшим у жінок, в яких причиною втрати стала хвороба.

Далі пропоную перейти до розгляду середніх значень за трьома субшкалами (орієнтація на втрату, орієнтація на відновлення, баланс коливань між ними) Опитувальника повсякденного життя вдів і вдівців (The Inventory of Daily Widowed Life). Середнє значення показника орієнтації на втрату становить  $M = 35,50$ ;  $SD = 7,000$ . Середня величина показника орієнтації на відновлення складає  $M = 26,40$ ;  $SD = 6,082$ . Середній бал показника балансу становить  $M = -9,10$ ;  $SD = 12,109$ . З огляду на те, що субшкали орієнтації на втрату та орієнтації на відновлення оцінюються в діапазоні від 11 до 44, у жінок, які втратили близького через участь у бойових діях вищі середні показники орієнтації на втрату і нижчі середні показники орієнтації на відновлення, ніж у жінок, близькі яких померли від фізичної хвороби. Стосовно середнього показника балансу коливань, то відносний баланс (в діапазоні від -4 до +4) спостерігається у жінок, де причиною смерті стала хвороба, тоді як для усіх жінок загалом і особливо жінок, близькі яких померли внаслідок участі у бойових діях, процес орієнтації на втрату превалює над процесом орієнтації на відновлення.

Наступними доцільно розглянути середні значення показників адаптації до втрати загалом та зрозумілості і рівноваги за Шкалою інтеграції досвіду переживання стресів (The Integration of Stressful Life Experiences Scale). Середнє значення показника адаптації (загальний бал) становить  $M = 45,40$ ;  $SD = 11,399$ . З огляду на те, що загальна оцінка ISLES 52 або нижче може свідчити про відсутність адаптації до втрати і наявність симптомів ускладненого горювання, можна зробити висновок, що за середнім балом показника адаптації жінки не можуть розглядатись як такі, які адаптувались до втрати. Середня величина показника зрозумілості світу складає  $M = 33,25$ ;  $SD = 7,144$ . Середній бал показника рівноваги становить  $M = 12,10$ ;  $SD = 4,352$ . Слід звернути увагу, що загальний середній показник адаптації до втрати, середні показники зрозумілості світу і рівноваги є дещо вищими у жінок, чия близька людина померла через фізичну хворобу, ніж у жінок, які втратили близьку людину через участь у бойових діях.

Переходячи до показників реконструкції горя та його значення, нижче буде викладено середні значення за п'ятьма субшкалами (постійні (триваючі) зв'язки, особистісне зростання, примирення, відсутність порожнечі та безглуздості, цінність життя) та в цілому за Опитувальником реконструкції горя і його значення (The Grief and Meaning Reconstruction Inventory). Середня величина загального показника реконструкції горя та його значення становить  $M = 90,75$ ;  $SD = 14,476$ . Середнє значення показника постійних зв'язків складає  $M = 27,00$ ;  $SD = 1,589$ . Середній бал показника особистісного зростання становить  $M = 22,20$ ;  $SD = 5,396$ . Середнє значення показника примирення складає  $M = 11,15$ ;  $SD = 4,120$ . Середня величина показника відсутності порожнечі та безглуздості становить  $M = 15,05$ ;  $SD = 4,478$ . Середній бал показника цінності життя становить  $M = 15,35$ ;  $SD = 2,581$ . Варто підкреслити, що загальний середній показник реконструкції горя та його значення, середні показники особистісного зростання, відсутності порожнечі та безглуздості є дещо вищими у жінок, які втратили близьку людину через участь у бойових діях, ніж у жінок, чия близька людина померла через фізичну хворобу. Середні значення показників постійних зв'язків та цінності життя незначно відрізняються у жінок з різними причинами смерті близької людини. При цьому значною є різниця у середніх показниках примирення – там, де причиною смерті виступає хвороба, спостерігаються вищі середні показники примирення, ніж там, де смерть настала внаслідок участі у військових діях.

Розглядаючи середнє значення показника соціальної підтримки за Опитувальником соціальної підтримки (Inventory of Social Support), слід зазначити, що воно становить  $M = 3,910$ ;  $SD = 0,5893$ . При цьому у жінок, близька людина яких померла у зв'язку з фізичною хворобою, спостерігається більша середня величина показника соціальної підтримки ніж у жінок, які втратили близьку людину через її участь у бойових діях.

### **Коефіцієнт кореляції r-Пірсона**

З огляду на нормальність розподілу даних у вибірці жінок, для виявлення величини позитивного/ негативного лінійного зв'язку між собою показників

реакцій горя, тривоги, депресії, орієнтації на втрату, орієнтації на відновлення, балансу коливань, адаптації, зрозумілості світу, рівноваги, реконструкції горя і його значення, постійних (триваючих) зв'язків, особистісного зростання, примирення, відсутності порожнечі та безглуздості, цінності життя, соціальної підтримки, а також зв'язку зазначених показників з аспектами, що характеризують втрату і мають інтервальну, номінальну шкалу було застосовано коефіцієнт кореляції r-Пірсона. Таблиці з результатами представлені в додатку М.

### ***Кореляційний аналіз показників опитувальників між собою***

Виходячи з рівня статистичної значущості отриманих коефіцієнтів кореляції, було виявлено такі **позитивні лінійні кореляції, які значущі на рівні 0,01:**

- між показником розпачу та показниками депресії ( $r = 0,838$ ;  $p < 0,001$ ), тривоги ( $r = 0,818$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на втрату ( $r = 0,706$ ;  $p < 0,001$ );

- між показником панічної поведінки та показниками депресії ( $r = 0,779$ ;  $p < 0,001$ ), тривоги ( $r = 0,829$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на втрату ( $r = 0,701$ ;  $p < 0,001$ );

- між показником особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання та показниками орієнтації на відновлення ( $r = 0,845$ ;  $p < 0,001$ ), балансу коливань ( $r = 0,741$ ;  $p < 0,001$ ), адаптації ( $r = 0,950$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = 0,932$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = 0,938$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = 0,957$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = 0,970$ ;  $p < 0,001$ ), примирення ( $r = 0,729$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = 0,837$ ;  $p < 0,001$ ), цінності життя ( $r = 0,752$ ;  $p < 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = 0,871$ ;  $p < 0,001$ );

- між показником провини і гніву та показниками тривоги ( $r = 0,577$ ;  $p = 0,008$ ), орієнтації на втрату ( $r = 0,524$ ;  $p = 0,018$ );

- між показником відстороненості та показниками депресії ( $r = 0,619$ ;  $p = 0,004$ ), тривоги ( $r = 0,794$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на втрату ( $r = 0,506$ ;  $p = 0,023$ );

- між показником дезорганізації та показниками депресії ( $r = 0,593$ ;  $p = 0,006$ ), тривоги ( $r = 0,641$ ;  $p = 0,002$ ), орієнтації на втрату ( $r = 0,519$ ;  $p = 0,019$ );

- між показником депресії та показником орієнтації на втрату ( $r = 0,585$ ;  $p = 0,007$ );

- між показником орієнтації на відновлення та показниками адаптації ( $r = 0,835$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = 0,819$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = 0,828$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = 0,868$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = 0,801$ ;  $p < 0,001$ ), примирення ( $r = 0,766$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = 0,819$ ;  $p < 0,001$ ), цінності життя ( $r = 0,604$ ;  $p = 0,005$ ), соціальної підтримки ( $r = 0,762$ ;  $p < 0,001$ );

- між показником балансу коливань та показниками адаптації ( $r = 0,784$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = 0,773$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = 0,775$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = 0,828$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = 0,683$ ;  $p < 0,001$ ), примирення ( $r = 0,833$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = 0,857$ ;  $p < 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = 0,663$ ;  $p = 0,001$ );

- між показником адаптації та показниками реконструкції горя і його значення ( $r = 0,987$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = 0,953$ ;  $p < 0,001$ ), примирення ( $r = 0,780$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = 0,933$ ;  $p < 0,001$ ), цінності життя ( $r = 0,711$ ;  $p < 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = 0,896$ ;  $p < 0,001$ );

- між показником зрозумілості світу та показниками реконструкції горя і його значення ( $r = 0,978$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = 0,942$ ;  $p < 0,001$ ), примирення ( $r = 0,750$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = 0,929$ ;  $p < 0,001$ ), цінності життя ( $r = 0,737$ ;  $p < 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = 0,863$ ;  $p < 0,001$ );

- між показником рівноваги та показниками реконструкції горя і його значення ( $r = 0,960$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = 0,925$ ;  $p < 0,001$ ), примирення ( $r = 0,803$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = 0,899$ ;  $p < 0,001$ ), цінності життя ( $r = 0,634$ ;  $p = 0,003$ ), соціальної підтримки ( $r = 0,911$ ;  $p < 0,001$ );

- між показником реконструкції горя і його значення та показником соціальної підтримки ( $r = 0,881$ ;  $p < 0,001$ );

- між показником особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення та показником соціальної підтримки ( $r = 0,883$ ;  $p < 0,001$ );

- між показником примирення та показником соціальної підтримки ( $r = 0,639$ ;  $p < 0,001$ );

- між показником відсутності порожнечі і безглуздості та показником соціальної підтримки ( $r = 0,812$ ;  $p < 0,001$ ); 16) між показником цінності життя та показником соціальної підтримки ( $r = 0,714$ ;  $p < 0,001$ ).

Виходячи з рівня статистичної значущості отриманих коефіцієнтів кореляції, було виявлено такі **негативні лінійні кореляції, які значущі на рівні 0,01:**

- між показником розпачу та показниками орієнтації на відновлення ( $r = -0,838$ ;  $p < 0,001$ ), балансу коливань ( $r = -0,829$ ;  $p < 0,001$ ), адаптації ( $r = -0,937$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = -0,924$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = -0,919$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = -0,961$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,887$ ;  $p < 0,001$ ), примирення ( $r = -0,821$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = -0,889$ ;  $p < 0,001$ ), цінності життя ( $r = -0,644$ ;  $p < 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = -0,848$ ;  $p < 0,001$ );

- між показником панічної поведінки та показниками орієнтації на відновлення ( $r = -0,853$ ;  $p < 0,001$ ), балансу коливань ( $r = -0,834$ ;  $p < 0,001$ ), адаптації ( $r = -0,872$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = -0,890$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = -0,799$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = -0,906$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,869$ ;  $p < 0,001$ ), примирення ( $r = -0,688$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = -0,850$ ;  $p < 0,001$ ), цінності життя ( $r = -0,680$ ;  $p < 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = -0,709$ ;  $p < 0,001$ );

- між показником особистісного зростання та показниками депресії ( $r = -0,784$ ;  $p < 0,001$ ), тривоги ( $r = -0,735$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на втрату ( $r = -0,548$ ;  $p = 0,012$ );

- між показником провини і гніву та показниками орієнтації на відновлення ( $r = -0,607$ ;  $p = 0,005$ ), балансу коливань ( $r = -0,608$ ;  $p = 0,004$ ), адаптації ( $r = -0,577$ ;  $p = 0,008$ ), зрозумілості світу ( $r = -0,576$ ;  $p = 0,008$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = -0,634$ ;  $p = 0,003$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,586$ ;  $p = 0,007$ ), примирення ( $r = -0,687$ ;  $p < 0,001$ );

- між показником відстороненості та показниками орієнтації на відновлення ( $r = -0,762$ ;  $p < 0,001$ ), балансу коливань ( $r = -0,675$ ;  $p = 0,001$ ), адаптації ( $r = -0,700$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = 0,694$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = -0,675$ ;  $p = 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = -0,687$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,601$ ;  $p = 0,005$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = -0,713$ ;  $p < 0,001$ ), цінності життя ( $r = -0,580$ ;  $p = 0,007$ ), соціальної підтримки ( $r = -0,602$ ;  $p = 0,005$ );

- між показником дезорганізації та показниками орієнтації на відновлення ( $r = -0,702$ ;  $p < 0,001$ ), балансу коливань ( $r = -0,652$ ;  $p = 0,002$ ), адаптації ( $r = -0,712$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = -0,749$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = -0,616$ ;  $p = 0,004$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = -0,715$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,617$ ;  $p = 0,004$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = -0,723$ ;  $p < 0,001$ ), цінності життя ( $r = -0,602$ ;  $p = 0,005$ );

- між показником депресії та показниками орієнтації на відновлення ( $r = -0,769$ ;  $p < 0,001$ ), балансу коливань ( $r = -0,724$ ;  $p < 0,001$ ), адаптації ( $r = -0,783$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = -0,777$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = -0,757$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = -0,810$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,754$ ;  $p < 0,001$ ), примирення ( $r = -0,583$ ;  $p = 0,007$ ), відсутності порожнечі і

безглуздості ( $r = -0,725$ ;  $p < 0,001$ ), цінності життя ( $r = -0,639$ ;  $p < 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = -0,836$ ;  $p < 0,001$ );

- між показником тривоги та показниками орієнтації на відновлення ( $r = -0,765$ ;  $p < 0,001$ ), балансу коливань ( $r = -0,647$ ;  $p = 0,002$ ), адаптації ( $r = -0,736$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = -0,733$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = -0,704$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = -0,761$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,740$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = -0,667$ ;  $p = 0,003$ ), цінності життя ( $r = -0,726$ ;  $p < 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = -0,660$ ;  $p = 0,002$ );

- між показником орієнтації на втрату та показниками адаптації ( $r = -0,630$ ;  $p = 0,003$ ), зрозумілості світу ( $r = -0,626$ ;  $p = 0,003$ ), рівноваги ( $r = -0,622$ ;  $p = 0,003$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = -0,678$ ;  $p = 0,001$ ), примирення ( $r = -0,775$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = -0,772$ ;  $p = 0,001$ ).

Виходячи з рівня статистичної значущості отриманих коефіцієнтів кореляції, було виявлено такі **позитивні лінійні кореляції, які значущі на рівні 0,05**: між показником тривоги та показником орієнтації на втрату ( $r = 0,456$ ;  $p = 0,044$ ).

Виходячи з рівня статистичної значущості отриманих коефіцієнтів кореляції, було виявлено такі **негативні лінійні кореляції, які значущі на рівні 0,05**:

- між показником провини і гніву та показниками рівноваги ( $r = -0,551$ ;  $p = 0,012$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = -0,541$ ;  $p = 0,014$ ), соціальної підтримки ( $r = -0,473$ ;  $p = 0,035$ );

- між показником відстороненості та показником примирення ( $r = -0,542$ ;  $p = 0,014$ );

- між показником дезорганізації та показником примирення ( $r = -0,496$ ;  $p = 0,026$ ), соціальної підтримки ( $r = -0,480$ ;  $p = 0,032$ );

- між показником тривоги та показником примирення ( $r = -0,532$ ;  $p = 0,016$ );

- між показником орієнтації на втрату та показниками особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,486$ ;  $p = 0,03$ ), соціальної підтримки ( $r = -0,484$ ;  $p = 0,031$ ).

***Кореляційний аналіз показників опитувальників з аспектами, що характеризують втрату і мають інтервальну, номінальну шкалу***

Виходячи з рівня статистичної значущості отриманих коефіцієнтів кореляції, було виявлено такі **позитивні лінійні кореляції, які значущі на рівні 0,01:**

- між відсутністю травматичних аспектів смерті та показниками балансу коливань ( $r = 0,602$ ;  $p = 0,005$ ), зрозумілістю світу ( $r = 0,610$ ;  $p = 0,004$ ), реконструкцією горя і його значення ( $r = 0,571$ ;  $p = 0,009$ );

- між кількістю травматичних аспектів смерті та показниками панічної поведінки ( $r = 0,638$ ;  $p = 0,002$ ), орієнтації на втрату ( $r = 0,630$ ;  $p = 0,003$ );

- між тим, що дані про смерть повідомлені належно та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = 0,812$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на відновлення ( $r = 0,621$ ;  $p = 0,004$ ), адаптації ( $r = 0,729$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = 0,711$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = 0,732$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = 0,711$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і значення ( $r = 0,703$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = 0,632$ ;  $p = 0,003$ ), цінності життя ( $r = 0,605$ ;  $p = 0,005$ ), соціальної підтримки ( $r = 0,698$ ;  $p < 0,001$ );

- між кількістю захисних факторів в контексті прийняття інформації про смерть та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = 0,754$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на відновлення ( $r = 0,637$ ;  $p = 0,003$ ), балансу коливань ( $r = 0,570$ ;  $p = 0,009$ ), адаптації ( $r = 0,695$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = 0,678$ ;  $p = 0,001$ ), рівноваги ( $r = 0,697$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = 0,700$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = 0,643$ ;  $p = 0,002$ ), примирення ( $r = 0,579$ ;  $p = 0,008$ ), відсутності порожнечі і відновлення ( $r = 0,578$ ;  $p = 0,008$ ), цінності життя ( $r = 0,566$ ;  $p = 0,009$ ), соціальної підтримки ( $r = 0,672$ ;  $p = 0,001$ );

- між відсутністю відомостей про місцеперебування близької людини перед її смертю та показниками розпачу ( $r = 0,840$ ;  $p < 0,001$ ), панічної поведінки ( $r = 0,788$ ;  $p < 0,001$ ), провини і гніву ( $r = 0,653$ ;  $p = 0,002$ ), відстороненості ( $r = 0,762$ ;  $p < 0,001$ ), дезорганізації ( $r = 0,691$ ;  $p < 0,001$ ), депресії ( $r = 0,670$ ;  $p = 0,001$ ), тривоги ( $r = 0,698$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на втрату ( $r = 0,718$ ;  $p < 0,001$ );

- між смертю у стражданнях та показниками розпачу ( $r = 0,810$ ;  $p < 0,001$ ), панічної поведінки ( $r = 0,783$ ;  $p < 0,001$ ), депресії ( $r = 0,685$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на втрату ( $r = 0,803$ ;  $p < 0,001$ );

- між кількістю ускладнюючих факторів в контексті прийняття інформації про смерть та показниками розпачу ( $r = 0,888$ ;  $p < 0,001$ ), панічної поведінки ( $r = 0,820$ ;  $p < 0,001$ ), провини і гніву ( $r = 0,593$ ;  $p = 0,006$ ), дезорганізації ( $r = 0,589$ ;  $p = 0,006$ ), депресії ( $r = 0,791$ ;  $p < 0,001$ ), тривоги ( $r = 0,626$ ;  $p = 0,003$ ), орієнтації на втрату ( $r = 0,800$ ;  $p < 0,001$ );

- між втратою емоційної безпеки та показником депресії ( $r = 0,662$ ;  $p = 0,001$ );

- між кількістю інших втрат, які викликані смертю близької людини, та показниками розпачу ( $r = 0,687$ ;  $p < 0,001$ ), депресії ( $r = 0,684$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на втрату ( $r = 0,658$ ;  $p = 0,002$ );

- між соціальною втратою та показниками розпачу ( $r = 0,714$ ;  $p < 0,001$ ), панічної поведінки ( $r = 0,615$ ;  $p = 0,004$ ), депресії ( $r = 0,661$ ;  $p = 0,002$ );

- між матеріальною втратою та показниками розпачу ( $r = 0,582$ ;  $p = 0,007$ ), панічної поведінки ( $r = 0,610$ ;  $p = 0,004$ ), депресії ( $r = 0,635$ ;  $p = 0,003$ ), тривоги ( $r = 0,586$ ;  $p = 0,007$ );

- між духовною втратою та показниками панічної поведінки ( $r = 0,598$ ;  $p = 0,005$ ), відстороненості ( $r = 0,757$ ;  $p < 0,001$ ), дезорганізації ( $r = 0,702$ ;  $p < 0,001$ ), тривоги ( $r = 0,637$ ;  $p = 0,003$ );

- між психологічною втратою та показниками розпачу ( $r = 0,818$ ;  $p < 0,001$ ), панічної поведінки ( $r = 0,641$ ;  $p = 0,002$ ), відстороненості ( $r = 0,696$ ;  $p < 0,001$ ), дезорганізації ( $r = 0,673$ ;  $p = 0,001$ ), депресії ( $r = 0,640$ ;  $p = 0,002$ ), тривоги ( $r = 0,572$ ;  $p = 0,008$ ), орієнтації на втрату ( $r = 0,607$ ;  $p = 0,005$ );

- між кількістю втрат, пов'язаних з війною, та показниками розпачу ( $r = 0,829$ ;  $p < 0,001$ ), панічної поведінки ( $r = 0,758$ ;  $p < 0,001$ ), відстороненості ( $r = 0,710$ ;  $p < 0,001$ ), дезорганізації ( $r = 0,799$ ;  $p < 0,001$ ), депресії ( $r = 0,721$ ;  $p < 0,001$ ), тривоги ( $r = 0,629$ ;  $p = 0,003$ ), орієнтації на втрату ( $r = 0,609$ ;  $p = 0,004$ );

- між відсутністю втрат, пов'язаних з війною, та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = 0,640$ ;  $p = 0,002$ ), орієнтації на відновлення ( $r = 0,563$ ;  $p = 0,01$ ), балансу коливань ( $r = 0,606$ ;  $p = 0,005$ ), адаптації ( $r = 0,801$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = 0,807$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = 0,756$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = 0,762$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = 0,639$ ;  $p = 0,002$ ), примирення ( $r = 0,628$ ;  $p = 0,003$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = 0,793$ ;  $p < 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = 0,710$ ;  $p < 0,001$ );

- між наявністю наразі роботи та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = 0,724$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на відновлення ( $r = 0,764$ ;  $p < 0,001$ ), балансу коливань ( $r = 0,789$ ;  $p < 0,001$ ), адаптації ( $r = 0,694$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = 0,663$ ;  $p = 0,001$ ), рівноваги ( $r = 0,722$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = 0,744$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = 0,706$ ;  $p < 0,001$ ), примирення ( $r = 0,681$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = 0,674$ ;  $p = 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = 0,753$ ;  $p < 0,001$ );

- між підтримкою знайомих в соціальних мережах та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = 0,742$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на відновлення ( $r = 0,676$ ;  $p = 0,001$ ), балансу коливань ( $r = 0,690$ ;  $p < 0,001$ ), адаптації ( $r = 0,851$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = 0,847$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = 0,823$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = 0,823$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = 0,690$ ;  $p < 0,001$ ), примирення ( $r = 0,782$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = 0,808$ ;  $p < 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = 0,736$ ;  $p < 0,001$ );

- між кількістю джерел підтримки та показником зрозумілості світу ( $r = 0,601$ ;  $p = 0,005$ ).

Виходячи з рівня статистичної значущості отриманих коефіцієнтів кореляції, було виявлено такі **негативні лінійні кореляції, які значущі на рівні 0,01:**

- між причиною смерті (наявністю насильницьких аспектів смерті, як у випадку з участю у бойових діях) / статусом померлої людини (наявністю статусу військовослужбовця) та показниками балансу коливань ( $r = -0,592$ ;  $p = 0,006$ ), примирення ( $r = -0,611$ ;  $p = 0,004$ );

- між рівнем освіти (наявністю вищої освіти) та показником відстороненості ( $r = -0,575$ ;  $p = 0,008$ );

- між відсутністю травматичних аспектів смерті та показниками панічної поведінки ( $r = -0,638$ ;  $p = 0,002$ ), орієнтації на втрату ( $r = -0,630$ ;  $p = 0,003$ );

- між кількістю травматичних аспектів смерті та показниками балансу коливань ( $r = -0,602$ ;  $p = 0,005$ ), зрозумілістю світу ( $r = -0,610$ ;  $p = 0,004$ ), реконструкцією горя і його значення ( $r = -0,571$ ;  $p = 0,009$ );

- між тим, що дані про смерть повідомлені належно та показниками розпачу ( $r = -0,641$ ;  $p = 0,002$ ), панічної поведінки ( $r = 0,578$ ;  $p = 0,008$ ), відстороненості ( $r = -0,647$ ;  $p = 0,002$ ), дезорганізації ( $r = 0,610$ ;  $p = 0,004$ ), депресії ( $r = -0,710$ ;  $p < 0,001$ ), тривоги ( $r = -0,593$ ;  $p = 0,006$ );

- між кількістю захисних факторів в контексті прийняття інформації про смерть та показниками розпачу ( $r = -0,604$ ;  $p = 0,005$ ), панічної поведінки ( $r = -0,573$ ;  $p = 0,008$ ), відстороненості ( $r = -0,596$ ;  $p = 0,006$ ), дезорганізації ( $r = -0,620$ ;  $p = 0,004$ ), депресії ( $r = -0,702$ ;  $p < 0,001$ ), тривоги ( $r = -0,572$ ;  $p = 0,008$ );

- між відсутністю відомостей про місцеперебування близької людини перед її смертю та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = -0,730$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на відновлення ( $r = -0,877$ ;  $p < 0,001$ ), балансу коливань ( $r = -0,856$ ;  $p < 0,001$ ), адаптації ( $r = -0,819$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = -0,811$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = -0,802$ ;  $p < 0,001$ ),

реконструкції горя та його значення ( $r = -0,840$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,723$ ;  $p < 0,001$ ), примирення ( $r = -0,809$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = -0,836$ ;  $p < 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = -0,714$ ;  $p < 0,001$ );

- між ідентифікацією за останками та показником соціальної підтримки ( $r = -0,568$ ;  $p = 0,009$ );

- між смертю у стражданнях та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = -0,812$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на відновлення ( $r = -0,756$ ;  $p < 0,001$ ), балансу коливань ( $r = -0,844$ ;  $p < 0,001$ ), адаптації ( $r = -0,820$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = -0,812$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = -0,803$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = -0,860$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,780$ ;  $p < 0,001$ ), примирення ( $r = -0,810$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості, соціальної підтримки ( $r = -0,839$ ;  $p < 0,001$ );

- між кількістю ускладнюючих факторів в контексті прийняття інформації про смерть та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = -0,831$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на відновлення ( $r = -0,867$ ;  $p < 0,001$ ), балансу коливань ( $r = -0,898$ ;  $p < 0,001$ ), адаптації ( $r = -0,867$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = -0,850$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = -0,864$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = -0,909$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,807$ ;  $p < 0,001$ ), примирення ( $r = -0,858$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = -0,848$ ;  $p < 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = -0,783$ ;  $p < 0,001$ );

- між втратою сприйняття себе, своєї ролі (ідентичності) та показником примирення ( $r = -0,595$ ;  $p = 0,006$ );

- між кількістю інших втрат, які викликані смертю близької людини, та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = -0,665$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на відновлення ( $r = -0,650$ ;  $p = 0,002$ ), балансу коливань ( $r = -0,707$ ;  $p < 0,001$ ), адаптації ( $r = -0,655$ ;  $p = 0,002$ ), зрозумілості світу ( $r = -0,598$ ;  $p = 0,005$ ), рівноваги ( $r = -0,726$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його

значення ( $r = -0,661$ ;  $p = 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,578$ ;  $p = 0,008$ ), примирення ( $r = -0,762$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = -0,614$ ;  $p = 0,004$ ), соціальної підтримки ( $r = -0,654$ ;  $p = 0,002$ );

- між соціальною втратою та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = -0,613$ ;  $p = 0,004$ ), адаптації ( $r = -0,696$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = -0,718$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = -0,630$ ;  $p = 0,003$ ), реконструкції сенсу і його значення ( $r = -0,702$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,629$ ;  $p = 0,003$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = -0,692$ ;  $p < 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = -0,590$ ;  $p = 0,001$ );

- між матеріальною втратою та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = -0,686$ ;  $p < 0,001$ ), адаптації ( $r = -0,572$ ;  $p = 0,008$ ), рівноваги ( $r = -0,585$ ;  $p = 0,007$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = -0,620$ ;  $p = 0,004$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,659$ ;  $p = 0,002$ ), цінності життя ( $r = -0,677$ ;  $p = 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = -0,593$ ;  $p = 0,006$ );

- між духовною втратою та показниками орієнтації на відновлення ( $r = -0,633$ ;  $p = 0,003$ ), балансу коливань ( $r = -0,577$ ;  $p = 0,008$ );

- між психологічною втратою та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = -0,742$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на відновлення ( $r = -0,676$ ;  $p = 0,001$ ), балансу коливань ( $r = -0,690$ ;  $p < 0,001$ ), адаптації ( $r = -0,851$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = -0,847$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = -0,823$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = -0,823$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,690$ ;  $p < 0,001$ ), примирення ( $r = -0,782$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = -0,808$ ;  $p < 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = -0,736$ ;  $p < 0,001$ );

- між кількістю втрат, пов'язаних з війною, та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = -0,807$ ;  $p < 0,001$ ),

орієнтації на відновлення ( $r = -0,738$ ;  $p < 0,001$ ), балансу коливань ( $r = -0,723$ ;  $p < 0,001$ ), адаптації ( $r = -0,854$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = -0,837$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = -0,848$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = -0,864$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,766$ ;  $p < 0,001$ ), примирення ( $r = -0,679$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = -0,803$ ;  $p < 0,001$ ), цінності життя ( $r = -0,629$ ;  $p < 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = -0,745$ ;  $p < 0,001$ );

- між відсутністю втрат, пов'язаних з війною, та показниками розпачу ( $r = -0,840$ ;  $p < 0,001$ ), панічної поведінки ( $r = -0,788$ ;  $p < 0,001$ ), провини і гніву ( $r = -0,653$ ;  $p = 0,002$ ), відстороненості ( $r = -0,762$ ;  $p < 0,001$ ), дезорганізації ( $r = -0,691$ ;  $p < 0,001$ ), депресії ( $r = -0,670$ ;  $p = 0,001$ ), тривоги ( $r = -0,698$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на втрату ( $r = -0,718$ ;  $p < 0,001$ );

- між наявністю наразі роботи та показниками розпачу ( $r = -0,781$ ;  $p < 0,001$ ), панічної поведінки ( $r = -0,744$ ;  $p < 0,001$ ), провини і гніву ( $r = -0,647$ ;  $p = 0,002$ ), відстороненості ( $r = -0,527$ ;  $p < 0,001$ ), депресії ( $r = -0,743$ ;  $p < 0,001$ ), тривоги ( $r = -0,686$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на втрату ( $r = -0,700$ ;  $p < 0,001$ );

- між кількістю джерел підтримки та показником розпачу ( $r = -0,582$ ;  $p = 0,007$ ).

Виходячи з рівня статистичної значущості отриманих коефіцієнтів кореляції, було виявлено такі **позитивні лінійні кореляції, які значущі на рівні 0,05:**

- між причиною смерті (наявністю насильницьких аспектів смерті, як у випадку з участю у бойових діях) / статусом померлої людини (наявністю статусу військовослужбовця) та показниками розпачу ( $r = 0,447$ ;  $p = 0,048$ ), орієнтації на втрату ( $r = 0,550$ ;  $p = 0,012$ );

- між віком померлої людини та показниками орієнтації на відновлення ( $r = 0,490$ ;  $p = 0,028$ ), балансу коливань ( $r = 0,526$ ;  $p = 0,017$ );

- між рівнем освіти (наявністю вищої освіти) та показниками орієнтації на відновлення ( $r = 0,472$ ;  $p = 0,035$ ), балансу коливань ( $r = 0,449$ ;  $p = 0,047$ ), цінності життя ( $r = 0,444$ ;  $p = 0,05$ );

- між характером смерті близької людини (очікуваністю смерті) та показником примирення ( $r = 0,486$ ;  $p = 0,03$ );
- між відсутністю травматичних аспектів смерті та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = 0,558$ ;  $p = 0,011$ ), орієнтації на відновлення ( $r = 0,472$ ;  $p = 0,035$ ), адаптації ( $r = 0,549$ ;  $p = 0,012$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = 0,494$ ;  $p = 0,027$ ), примирення ( $r = 0,560$ ;  $p = 0,01$ ), відсутності порожнечі та безглуздості ( $r = 0,538$ ;  $p = 0,014$ );
- між кількістю травматичних аспектів смерті та показниками розпачу ( $r = 0,511$ ;  $p = 0,021$ ), дезорганізації ( $r = 0,540$ ;  $p = 0,014$ );
- між тим, що дані про смерть повідомлені належно та показниками балансу коливань ( $r = 0,529$ ;  $p = 0,017$ ), примирення ( $r = 0,529$ ;  $p = 0,022$ );
- між тим, що була змога попроситися з померлим перед смертю та показником постійних зв'язків ( $r = 0,444$ ;  $p = 0,05$ );
- між участю в релігійно-культурних ритуалах та показником особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = 0,502$ ;  $p = 0,024$ ), орієнтації на відновлення ( $r = 0,509$ ;  $p = 0,022$ ), балансу коливань ( $r = 0,465$ ;  $p = 0,039$ ), адаптації ( $r = 0,451$ ;  $p = 0,046$ ), рівноваги ( $r = 0,462$ ;  $p = 0,04$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = 0,470$ ;  $p = 0,037$ ), соціальної підтримки ( $r = 0,469$ ;  $p = 0,037$ );
- між ідентифікацією за останками та показником розпачу ( $r = 0,521$ ;  $p = 0,019$ );
- між смертю у стражданнях та показниками провини і гніву ( $r = 0,521$ ;  $p = 0,019$ ), дезорганізації ( $r = 0,560$ ;  $p = 0,01$ ), тривоги ( $r = 0,497$ ;  $p = 0,026$ );
- між кількістю ускладнюючих факторів в контексті прийняття інформації про смерть та показником відстороненості ( $r = 0,538$ ;  $p = 0,014$ );
- між втратою сприйняття себе, своєї ролі (ідентичності) та показником орієнтації на втрату ( $r = 0,496$ ;  $p = 0,026$ );
- між втратою емоційної безпеки та показниками розпачу ( $r = 0,547$ ;  $p = 0,013$ ), панічної поведінки ( $r = 0,510$ ;  $p = 0,021$ );

- між втратою переконань, припущень та показником розпачу ( $r = 0,490$ ;  $p = 0,028$ );
- між кількістю інших втрат, які викликані смертю близької людини, та показником панічної поведінки ( $r = 0,552$ ;  $p = 0,012$ );
- між соціальною втратою та показником дезорганізації ( $r = 0,493$ ;  $p = 0,027$ );
- між матеріальною втратою та показником дезорганізації ( $r = 0,472$ ;  $p = 0,036$ );
- між духовною втратою та показниками розпачу ( $r = 0,525$ ;  $p = 0,017$ ), провини і гніву ( $r = 0,542$ ;  $p = 0,013$ ), орієнтації на втрату ( $r = 0,448$ ;  $p = 0,048$ );
- між відсутністю втрат, пов'язаних з війною, та показником цінності життя ( $r = 0,497$ ;  $p = 0,026$ );
- між наявністю наразі роботи та показником цінності життя ( $r = 0,487$ ;  $p = 0,029$ );
- між підтримкою знайомих в соціальних мережах та показником цінності життя ( $r = 0,523$ ;  $p = 0,018$ );
- між кількістю джерел підтримки та показниками адаптації ( $r = 0,539$ ;  $p = 0,014$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = 0,509$ ;  $p = 0,022$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = 0,485$ ;  $p = 0,03$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = 0,504$ ;  $p = 0,023$ ).

Виходячи з рівня статистичної значущості отриманих коефіцієнтів кореляції, було виявлено такі **негативні лінійні кореляції, які значущі на рівні 0,05:**

- між кількістю місяців, які пройшли з моменту смерті близької людини, та показником депресії ( $r = -0,550$ ;  $p = 0,012$ );
- між причиною смерті (наявністю насильницьких аспектів смерті, як у випадку з участю у бойових діях) / статусом померлої людини (наявністю статусу військовослужбовця) та показниками орієнтації на відновлення ( $r = - 0,545$ ;  $p = 0,013$ ), рівноваги ( $r = - 0,449$ ;  $p = 0,047$ );

- між віком померлої людини та показниками відстороненості ( $r = -0,464$ ;  $p = 0,039$ ), тривоги ( $r = -0,523$ ;  $p = 0,018$ ), орієнтації на втрату ( $r = -0,484$ ;  $p = 0,031$ );

- між рівнем освіти (наявністю вищої освіти) та показниками панічної поведінки ( $r = -0,549$ ;  $p = 0,012$ ), провини і гніву ( $r = -0,483$ ;  $p = 0,031$ ), дезорганізації ( $r = -0,553$ ;  $p = 0,011$ );

- між відсутністю травматичних аспектів смерті та показниками розпачу ( $r = -0,511$ ;  $p = 0,021$ ), дезорганізації ( $r = -0,540$ ;  $p = 0,014$ );

- між кількістю травматичних аспектів смерті та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = -0,558$ ;  $p = 0,011$ ), орієнтації на відновлення ( $r = -0,472$ ;  $p = 0,035$ ), адаптації ( $r = -0,549$ ;  $p = 0,012$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,494$ ;  $p = 0,027$ ), примирення ( $r = -0,560$ ;  $p = 0,01$ ), відсутності порожнечі та безглуздості ( $r = -0,538$ ;  $p = 0,014$ );

- між участю в релігійно-культурних ритуалах та показником депресії ( $r = -0,500$ ;  $p = 0,025$ );

- між відсутністю відомостей про місцеперебування близької людини перед її смертю та показником цінності життя ( $r = -0,497$ ;  $p = 0,026$ );

- між ідентифікацією за останками та показниками рівноваги ( $r = -0,505$ ;  $p = 0,023$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = -0,519$ ;  $p = 0,019$ ), постійних зв'язків ( $r = -0,452$ ;  $p = 0,045$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,469$ ;  $p = 0,037$ ), примирення ( $r = -0,469$ ;  $p = 0,037$ );

- між смертю у стражданнях та показником цінності життя ( $r = -0,445$ ;  $p = 0,049$ );

- між кількістю ускладнюючих факторів в контексті прийняття інформації про смерть та показником цінності життя ( $r = -0,502$ ;  $p = 0,024$ );

- між втратою сприйняття себе, своєї ролі (ідентичності) та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = -0,500$ ;  $p = 0,025$ ), балансу коливань ( $r = -0,503$ ;  $p = 0,024$ ), адаптації ( $r = -0,515$ ;  $p = 0,02$ ),

зрозумілості світу ( $r = -0,478$ ;  $p = 0,033$ ), рівноваги ( $r = -0,556$ ;  $p = 0,011$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = -0,468$ ;  $p = 0,038$ ), відсутності порожнечі та безглуздості ( $r = -0,458$ ;  $p = 0,043$ ), соціальної підтримки ( $r = -0,505$ ;  $p = 0,023$ );

- між втратою емоційної безпеки та показником особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = -0,482$ ;  $p = 0,032$ );

- між відсутністю інших втрат, які викликані смертю близької людини, та показником розпачу ( $r = -0,452$ ;  $p = 0,046$ );

- між втратою здоров'я та показниками орієнтації на відновлення ( $r = -0,448$ ;  $p = 0,048$ ), балансу коливань ( $r = -0,445$ ;  $p = 0,049$ ), примирення ( $r = -0,453$ ;  $p = 0,045$ ); 16) між соціальною втратою та показниками балансу коливань ( $r = -0,508$ ;  $p = 0,022$ ), примирення ( $r = -0,503$ ;  $p = 0,024$ ), цінності життя ( $r = -0,495$ ;  $p = 0,026$ );

- між матеріальною втратою та показниками орієнтації на відновлення ( $r = -0,487$ ;  $p = 0,029$ ), зрозумілості світу ( $r = -0,551$ ;  $p = 0,012$ );

- між духовною втратою та показниками адаптації ( $r = -0,515$ ;  $p = 0,02$ ), зрозумілості світу ( $r = -0,509$ ;  $p = 0,022$ ), рівноваги ( $r = -0,504$ ;  $p = 0,023$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = -0,530$ ;  $p = 0,016$ ), примирення ( $r = -0,459$ ;  $p = 0,042$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = -0,533$ ;  $p = 0,016$ );

- між психологічною втратою та показником цінності життя ( $r = -0,523$ ;  $p = 0,018$ );

- між наявністю наразі роботи та показником відстороненості ( $r = -0,527$ ;  $p = 0,017$ );

- між кількістю джерел підтримки та показниками панічної поведінки ( $r = -0,545$ ;  $p = 0,013$ ), дезорганізації ( $r = -0,451$ ;  $p = 0,046$ );

- між ефективністю участі у групах підтримки та показником провини і гніву ( $r = -0,465$ ;  $p = 0,039$ ).

Варто зробити уточнення стосовно декількох об'єднаних аспектів при аналізі отриманих від жінок результатів. Кількість травматичних аспектів смерті вираховувалась з огляду на наявність того, що жінка: 1) була свідком смерті; 2) разом з настанням втрати її життя знаходилось під загрозою; 3) разом з

настання втрати стало відомо про смерть інших людей. Кількість втрат, які викликані смертю близької людини, вираховувалась з огляду на наявність у жінок: 1) втрати сприйняття себе, своєї ролі (ідентичності); 2) втрати емоційної безпеки; 3) втрати переконань, припущень. Кількість втрат, пов'язаних з війною, вираховувалась з огляду на наявність у жінок: 1) втрати здоров'я; 2) соціальної втрати; 3) матеріальної втрати; 4) духовної втрати; 5) психологічної втрати. Кількість джерел підтримки вираховувалась з огляду на наявність у жінок: 1) підтримки сім'ї, родичів, друзів; 2) підтримки знайомих в соціальних мережах; 3) підтримки релігійної спільноти; 4) підтримки в групі психологічної підтримки; 5) підтримки психолога під час консультування/ терапії горя. До захисних факторів в контексті прийняття інформації про смерть входять: 1) дані про смерть повідомлені належно; 2) змога попроситися з померлим перед смертю; 3) участь в релігійно-культурних ритуалах. До ускладнюючих факторів в контексті прийняття інформації про смерть входять: 1) відсутні відомості про місцеперебування; 2) ідентифікація за останками; 3) смерть у стражданнях.

### **Коефіцієнт рангової кореляції r-Спірмена**

Для виявлення величини позитивного/ негативного лінійного зв'язку показників реакцій горя, тривоги, депресії, орієнтації на втрату, орієнтації на відновлення, балансу коливань, адаптації, зрозумілості світу, рівноваги, реконструкції горя і його значення, постійних (триваючих) зв'язків, особистісного зростання, примирення, відсутності порожнечі та безглуздості, цінності життя, соціальної підтримки та аспектів, що характеризують втрату і мають порядкову шкалу, було застосовано коефіцієнт рангової кореляції r- Спірмена. Таблиці з результатами представлені в додатку Н.

Виходячи з рівня статистичної значущості отриманих коефіцієнтів кореляції, було виявлено такі **позитивні лінійні кореляції, які значущі на рівні 0,01:**

- між тим, наскільки широкий досвід переживання смерті до війни мала жінка та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = 0,659$ ;  $p = 0,002$ ), орієнтації на відновлення ( $r = 0,621$ ;  $p = 0,004$ ),

балансу коливань ( $r = 0,593$ ;  $p = 0,006$ ), адаптації ( $r = 0,712$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = 0,679$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = 0,670$ ;  $p = 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = 0,717$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = 0,683$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = 0,629$ ;  $p = 0,003$ ), соціальної підтримки ( $r = 0,724$ ;  $p < 0,001$ );

- між тим, наскільки погіршився фінансовий стан та показниками депресії ( $r = 0,582$ ;  $p = 0,007$ ), орієнтації на втрату ( $r = 0,641$ ;  $p = 0,002$ );

- між тим, наскільки життя залежить від здібностей і зусиль жінки та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = 0,720$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на відновлення ( $r = 0,675$ ;  $p = 0,001$ ), балансу коливань ( $r = 0,704$ ;  $p < 0,001$ ), адаптації ( $r = 0,839$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = 0,814$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = 0,753$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = 0,829$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = 0,779$ ;  $p < 0,001$ ), примирення ( $r = 0,624$ ;  $p < 0,003$ ); відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = 0,760$ ;  $p < 0,001$ ), цінності життя ( $r = 0,627$ ;  $p < 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = 0,647$ ;  $p = 0,002$ );

- між тим, наскільки жінка дотримується здорового способу життя, та показниками орієнтації на відновлення ( $r = 0,620$ ;  $p = 0,004$ ), адаптації ( $r = 0,593$ ;  $p = 0,006$ ), зрозумілості світу ( $r = 0,570$ ;  $p = 0,009$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = 0,595$ ;  $p = 0,006$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = 0,575$ ;  $p = 0,008$ );

- між тим, наскільки жінка вдається до паління, вживання алкоголю та показниками розпачу ( $r = 0,813$ ;  $p < 0,001$ ), панічної поведінки ( $r = 0,856$ ;  $p < 0,001$ ), провини і гніву ( $r = 0,655$ ;  $p = 0,002$ ), відстороненості ( $r = 0,647$ ;  $p = 0,002$ ), депресії ( $r = 0,578$ ;  $p = 0,008$ ), тривоги ( $r = 0,625$ ;  $p = 0,003$ ), орієнтації на втрату ( $r = 0,794$ ;  $p < 0,001$ );

- між тим, наскільки сильними є релігійні переконання та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = 0,618$ ;  $p = 0,004$ ), орієнтації на відновлення ( $r = 0,683$ ;  $p < 0,001$ ), балансу коливань

( $r = 0,734$ ;  $p < 0,001$ ), адаптації ( $r = 0,733$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = 0,736$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = 0,701$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = 0,736$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя та його значення ( $r = 0,644$ ;  $p = 0,002$ ), примирення ( $r = 0,753$ ;  $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = 0,751$ ;  $p < 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = 0,678$ ;  $p = 0,001$ );

- між тим, наскільки сильно війна впливає на переживання втрати та показником розпачу ( $r = 0,562$ ;  $p = 0,01$ ).

Виходячи з рівня статистичної значущості отриманих коефіцієнтів кореляції, було виявлено такі **негативні лінійні кореляції, які значущі на рівні 0,01:**

- між тим, наскільки широкий досвід переживання смерті до війни мала жінка та показниками розпачу ( $r = -0,609$ ;  $p = 0,004$ ), панічної поведінки ( $r = -0,747$ ;  $p < 0,001$ ), депресії ( $r = -0,575$ ;  $p = 0,008$ );

- між тим, наскільки погіршився фінансовий стан та показником балансу коливань ( $r = -0,636$ ;  $p = 0,003$ );

- між тим, наскільки життя залежить від здібностей і зусиль жінки та показниками розпачу ( $r = -0,754$ ;  $p < 0,001$ ), панічної поведінки ( $r = -0,854$ ;  $p < 0,001$ ), депресії ( $r = -0,617$ ;  $p = 0,004$ ); тривоги ( $r = -0,661$ ;  $p = 0,002$ );

- між тим, наскільки жінка дотримується здорового способу життя та показниками панічної поведінки ( $r = -0,653$ ;  $p = 0,002$ ), провини і гніву ( $r = -0,638$ ;  $p = 0,002$ );

- між тим, наскільки жінка вдається до паління, вживання алкоголю та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = -0,707$ ;  $p < 0,001$ ), орієнтації на відновлення ( $r = -0,779$ ;  $p < 0,001$ ), балансу коливань ( $r = -0,847$ ;  $p < 0,001$ ), адаптації ( $r = -0,812$ ;  $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $r = -0,814$ ;  $p < 0,001$ ), рівноваги ( $r = -0,774$ ;  $p < 0,001$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = -0,812$ ;  $p < 0,001$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,769$ ;  $p < 0,001$ ), примирення ( $r = -0,814$ ;

$p < 0,001$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = -0,844$ ;  $p < 0,001$ ), соціальної підтримки ( $r = -0,696$ ;  $p < 0,001$ );

- між тим, наскільки сильними є релігійні переконання та показниками розпачу ( $r = -0,735$ ;  $p < 0,001$ ), панічної поведінки ( $r = -0,778$ ;  $p < 0,001$ ), провини і гніву ( $r = -0,621$ ;  $p = 0,004$ ), депресії ( $r = -0,586$ ;  $p = 0,007$ ), орієнтації на втрату ( $r = -0,714$ ;  $p < 0,001$ );

- між тим, наскільки сильно війна впливає на переживання втрати та показником зрозумілості світу ( $r = -0,593$ ;  $p = 0,006$ ).

Виходячи з рівня статистичної значущості отриманих коефіцієнтів кореляції, було виявлено такі **позитивні лінійні кореляції, які значущі на рівні 0,05:**

- між тим, наскільки широкий досвід переживання смерті до війни мала жінка та показниками примирення ( $r = 0,451$ ;  $p = 0,046$ ), цінності життя ( $r = 0,507$ ;  $p = 0,022$ );

- між тим, наскільки погіршився фінансовий стан і показником розпачу ( $r = 0,475$ ;  $p = 0,034$ );

- між тим, наскільки жінка дотримується здорового способу життя та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = 0,559$ ;  $p = 0,01$ ), балансу коливань ( $r = 0,521$ ;  $p = 0,019$ ), рівноваги ( $r = 0,539$ ;  $p = 0,014$ ), відсутності порожнечі і безглуздості ( $r = 0,558$ ;  $p = 0,011$ ), цінності життя ( $r = 0,508$ ;  $p = 0,022$ ), соціальної підтримки ( $r = 0,461$ ;  $p = 0,041$ );

- між тим, наскільки жінка вдається до паління, вживання алкоголю та показником дезорганізації ( $r = 0,480$ ;  $p = 0,032$ );

- між тим, наскільки сильно війна впливає на переживання втрати та показниками панічної поведінки ( $r = 0,502$ ;  $p = 0,024$ ), депресії ( $r = 0,453$ ;  $p = 0,045$ ).

Виходячи з рівня статистичної значущості отриманих коефіцієнтів кореляції, було виявлено такі **негативні лінійні кореляції, які значущі на рівні 0,05:**

- між тим, наскільки широкий досвід переживання смерті до війни мала жінка та показниками відстороненості ( $r = -0,518$ ;  $p = 0,019$ ), тривоги ( $r = -0,508$ ;  $p = 0,022$ ), орієнтації на втрату ( $r = -0,517$ ;  $p = 0,02$ );

- між тим, наскільки погіршився фінансовий стан та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = -0,492$ ;  $p = 0,027$ ), орієнтації на відновлення ( $r = -0,484$ ;  $p = 0,03$ ), адаптації ( $r = -0,486$ ;  $p = 0,03$ ), рівноваги ( $r = -0,558$ ;  $p = 0,011$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = -0,483$ ;  $p = 0,031$ ), примирення ( $r = -0,527$ ;  $p = 0,017$ ), соціальної підтримки ( $r = -0,444$ ;  $p = 0,05$ );

- між тим, наскільки життя залежить від здібностей і зусиль жінки та показниками провини і гніву ( $r = -0,464$ ;  $p = 0,039$ ); відстороненості ( $r = -0,476$ ;  $p = 0,034$ ); дезорганізації; ( $r = -0,552$ ;  $p = 0,012$ );

- між тим, наскільки жінка дотримується здорового способу життя та показниками розпачу ( $r = -0,541$ ;  $p = 0,014$ ), депресії ( $r = -0,458$ ;  $p = 0,042$ ), тривоги ( $r = -0,483$ ;  $p = 0,031$ ), орієнтації на втрату ( $r = -0,480$ ;  $p = 0,032$ );

- між тим, наскільки жінка вдається до паління, вживання алкоголю та показником цінності життя ( $r = -0,511$ ;  $p = 0,021$ );

- між тим, наскільки сильними є релігійні переконання та показниками відстороненості ( $r = -0,490$ ;  $p = 0,028$ ), дезорганізації ( $r = -0,507$ ;  $p = 0,023$ ), тривоги ( $r = -0,475$ ;  $p = 0,034$ );

- між тим, наскільки сильно війна впливає на переживання втрати та показниками особистісного зростання за Опитувальником реакцій горювання ( $r = -0,512$ ;  $p = 0,021$ ), адаптації ( $r = -0,531$ ;  $p = 0,016$ ), рівноваги ( $r = -0,515$ ;  $p = 0,02$ ), реконструкції горя і його значення ( $r = -0,552$ ;  $p = 0,012$ ), особистісного зростання за Опитувальником реконструкції горя і його значення ( $r = -0,522$ ;  $p = 0,018$ ), примирення ( $r = -0,553$ ;  $p = 0,011$ ), відсутності порожнечі та безглуздості ( $r = -0,455$ ;  $p = 0,044$ ), соціальної підтримки ( $r = -0,496$ ;  $p = 0,026$ ).

#### **t-критерій Стьюдента для двох незалежних вибірок**

Шкала інтеграції досвіду переживання стресів (The Integration of Stressful Life Experiences Scale) відповідно до ключа дозволяє поділити вибірку на дві

групи – тих жінок, які адаптувались до втрати (мають загальний бал  $\geq 53$ ; таких жінок виявилось 8) та тих, які не адаптувались до втрати ( $< 53$ ; таких жінок виявилось 12). З огляду на нормальний розподіл вибірки, для порівняння середніх показників за опитувальниками у жінок, які належать до двох груп (залежно від наявності/ відсутності адаптації до втрати), і для вирішення питання про те, чи є статистично достовірною різниця між середніми значеннями, було використано t - критерій Стьюдента для двох незалежних вибірок (тест Стьюдента). Таблиці та діаграми містяться в додатку II.

В ході аналізу було підтверджено гіпотезу про рівність (гомогенність) дисперсій незалежних вибірок та виявлено достовірні, значущі відмінності у середніх показниках двох незалежних вибірок (жінок, які адаптувались до втрати та жінок, які не адаптувались до втрати).

Жінки, які адаптувались до втрати, мають:

- нижчі показники розпачу ( $p < 0,001$ ), панічної поведінки ( $p < 0,001$ ), провини і гніву ( $p = 0,015$ ), відстороненості ( $p < 0,001$ ), дезорганізації ( $p = 0,001$ ), депресії ( $p = 0,001$ ), тривоги ( $p = 0,001$ ), орієнтації на втрату ( $p = 0,006$ );

- вищі показники особистісного зростання як за Опитувальником реакцій горювання, так і за Опитувальником реконструкції горя та його значення ( $p < 0,001$ ), орієнтації на відновлення ( $p < 0,001$ ), балансу ( $p < 0,001$ ), зрозумілості світу ( $p < 0,001$ ), рівноваги ( $p < 0,001$ ), реконструкції горя та його значення ( $p < 0,001$ ), примирення ( $p < 0,001$ ), відсутності порожнечі та безглуздості ( $p < 0,001$ ), цінності життя ( $p = 0,004$ ), соціальної підтримки ( $p < 0,001$ ).

Водночас не було виявлено достовірних, значущих відмінностей у середніх показниках постійних зв'язків двох груп жінок ( $p = 0,580$ ).

## **Висновки до розділу 2**

Проведене дослідження з участю жінок, які зазнали втрати близької людини, протягом повномасштабної війни, дозволило виявити наступне.

1. В ході аналізу зв'язків між показником адаптації жінок до втрати та результатами за опитувальниками:

- було встановлено позитивні лінійні зв'язки між показником адаптації та показниками особистісного зростання (як за Опитувальником реакцій горювання, так і за Опитувальником реконструкції горя та його значення), орієнтації на відновлення, балансу коливань, реконструкції горя та його значення, примирення, відсутності порожнечі і безглуздості, цінності життя, соціальної підтримки;

- було виявлено негативні лінійні зв'язки між показником адаптації та показниками розпачу, панічної поведінки, провини і гніву, відстороненості, дезорганізації, депресії, тривоги, орієнтації на втрату;

- не було виявлено статистично значущого лінійного зв'язку між показником адаптації та показником постійних (триваючих) зв'язків (жінки, які брали участь у дослідженні, незалежно від того, чи адаптувались вони до втрати, виявили бажання до збереження постійних зв'язків з померлим).

2. В процесі аналізу зв'язків між показником адаптації до втрати та іншими аспектами, які її характеризують:

- було встановлено позитивні лінійні зв'язки між показником адаптації та показниками відсутності травматичних аспектів смерті, кількості захисних факторів в контексті повідомлення інформації про смерть та окремо з кожним з факторів (дані про смерть повідомлені належно; змога попроситися з померлим перед смертю, участю в релігійно-культурних ритуалах), наявності наразі роботи, кількості джерел підтримки (а також, зокрема, наявності підтримки знайомих в соціальних мережах), з тим, наскільки широкий досвід переживання смерті до війни мала жінка, з тим, наскільки життя залежить від здібностей і зусиль жінки, з тим, наскільки жінка дотримується здорового способу життя, з тим, наскільки сильними є релігійні переконання жінки;

- було виявлено негативні лінійні зв'язки між показником адаптації та показниками кількості травматичних аспектів смерті, кількості ускладнюючих факторів в контексті прийняття інформації про смерть та окремо з кожним з факторів (відсутні відомості про місцеперебування, ідентифікації за останками, смертю у стражданнях), кількістю інших втрат, які викликані смертю близької людини (а також, зокрема, наявності втрати сприйняття себе, своєї ролі

(ідентичності), втрати емоційної безпеки), кількості втрат, пов'язаних з війною (а також, зокрема, наявності соціальної, матеріальної, духовної, психологічної втрати), з тим, наскільки погіршився фінансовий стан жінки, з тим, наскільки жінка вдається до паління, вживання алкоголю, з тим, наскільки сильно війна впливає на переживання втрати.

3. Окремо варто зауважити про деякі значущі зв'язки між іншими аспектами втрати, які не були наведені вище, з іншими показниками за опитувальниками, крім адаптації:

- було виявлено негативний лінійний зв'язок між кількістю місяців з моменту смерті та показником депресії – таким чином, чим більше місяців пройшло з моменту втрати у жінки, тим нижчим є показник депресії; при цьому не було встановлено жодних інших статистично значущих зв'язків між кількістю місяців з моменту смерті та іншими показниками за опитувальниками (зокрема, адаптації);

- існують статистично значущі кореляції між причиною смерті (наявністю насильницьких аспектів смерті, як у випадку з участю у бойових діях) та показниками за опитувальниками: позитивні лінійні зв'язки між причиною смерті і показниками розпачу, орієнтації на втрату, та негативні лінійні зв'язки між причиною смерті і показниками орієнтації на відновлення, балансу коливачень, рівноваги, примирення;

- існують статистично значущі кореляції між віком померлого (більшою кількістю прожитих років) та показниками за опитувальниками: позитивні лінійні зв'язки між віком померлого і показниками орієнтації на відновлення, балансу коливачень, та негативні лінійні зв'язки між віком померлого і показниками відстороненості, тривоги, орієнтації на втрату;

- існують статистично значущі кореляції між рівнем освіти (наявністю вищої освіти) та показниками за опитувальниками: позитивні лінійні зв'язки між рівнем освіти і показниками орієнтації на відновлення, балансу коливачень, та негативні лінійні зв'язки між рівнем освіти і показниками панічної поведінки, провини й гніву, відстороненості, дезорганізації.

4. Виявлені в процесі дослідження кореляції, дозволяють вести мову про:

- аспекти, які ускладнюють переживання втрати (більш виражені реакції горя, тривоги, депресії) та можуть вести до труднощів у адаптації до втрати: кількість травматичних аспектів смерті, кількість ускладнюючих факторів в контексті прийняття інформації про смерть та окремо з кожний з факторів (відсутні відомості про місцеперебування, ідентифікація за останками, смерть у стражданнях), кількість інших втрат, які викликані смертю близької людини, кількість втрат, пов'язаних з війною, значне погіршення фінансового стану жінки, використання в якості копінг-стратегії паління, вживання алкоголю, дуже сильний вплив війни на переживання втрати, наявність насильницьких аспектів смерті (як у випадку з участю померлого у бойових діях);

- аспекти, які полегшують переживання втрати та можуть сприяти кращій адаптації до втрати: відсутність травматичних аспектів смерті, кількість захисних факторів в контексті повідомлення інформації про смерть та окремо кожний з факторів (дані про смерть повідомлені належно; змога попроситися з померлим перед смертю, участю в релігійно-культурних ритуалах), наявність наразі роботи, кількість джерел підтримки та її якість, наявність попереднього широкого досвіду переживання смерті до війни, сприйняття жінкою себе такою, яка своїми здібностями і зусиллями може впливати на життя, дотримання жінкою здорового способу життя, наявність у жінки сильних релігійних переконань, вищий рівень освіти жінки, більший вік померлого.

Слід підкреслити, що на частину зазначених аспектів неможливо вплинути, тоді як частину з них можна змінювати шляхом психоедукаційної роботи в суспільстві в цілому та донесення відповідної інформації до жінок, які переживають втрату, їх власною роботою над посиленням тих аспектів, що полегшують переживання втрати, і ослабленням впливу аспектів, які ускладнюють переживання втрати.

5. Результати дослідження підтвердили, що модель подвійного процесу у вправлянні з втратою та модель створення сенсу після втрати можуть бути взяті за основу при переживанні втрати. У жінок, які адаптувались до втрати,

спостерігаються нижчі показники орієнтації на втрату, та вищі показники орієнтації на відновлення, балансу коливань, зрозумілості світу, рівноваги, реконструкції горя і його значення, примирення, відсутності порожнечі і безглуздості, цінності життя. Також в ході дослідження було виявлено значну кількість відповідних лінійних кореляцій між зазначеними показниками та показниками адаптації. Крім того, показники, які ґрунтуються на згаданих двох моделях, мають значущі кореляції з показниками негативних психічних станів, почуттів, деструктивної поведінки (розпачу, провини і гніву, депресії, тривоги, панічної поведінки, відстороненості, дезорганізації), що, в свою чергу, може свідчити про можливість використання моделей не лише для загальної адаптації до втрати, а і полегшення переживання втрати шляхом впливу на такі показники. Більш орієнтоване на відновлення, в цілому збалансоване (в розрізі коливань) подолання, яке супроводжується намаганням створити сенс після втрати, пов'язане з менш вираженими реакціями горя, тривоги і депресії. Саме таке подолання зрештою веде до особистісного зростання жінки після втрати.

### РОЗДІЛ 3

## ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ РОБОТИ ПСИХОЛОГІВ З ЖІНКАМИ, ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ ВТРАТУ ПІД ЧАС ВІЙНИ

### 3.1. Організація дослідження та виявлені особливості в психологічній роботі з жінками, які переживають втрату під час війни

Дослідження особливостей психологічної роботи з жінками, які переживають втрату під час війни, проводилось шляхом заповнення анкети (Додаток Р) у заздалегідь підготовленій Google формі. Участь у дослідженні міг взяти будь-який психолог, який має досвід роботи з жінками в горі. Для отримання та врахування мною відповіді від психолога, йому необхідно було повністю заповнити Google форму.

При проведенні дослідження було приділено увагу етичним аспектам. Умовами участі у дослідженні були: 1) добровільність; 2) анонімність та конфіденційність (в Google форму не вносились дані, за якими можна ідентифікувати особу – ПІБ, електронна адреса); 3) надання згоди на збирання, зберігання, використання і поширення даних цього дослідження в наукових цілях (в тому числі, їх використання і поширення в наукових роботах, публікаціях) зі збереженням анонімності (без можливості ідентифікації конкретної особи).

Дослідження проводилось у період з 30 серпня 2023 року до 18 вересня 2023 року. За цей час звернулась майже до 50 благодійних організацій, громадських об'єднань, які надають психологічну допомогу українцям (зокрема, у переживанні втрати), та розмістила запрошення до участі у дослідженні в більш як в 5 групах в Facebook, Telegram, що загалом об'єднують декілька тисяч психологів. Благодійний фонд «Жінка і війна» та Громадська організація «Ла Страда-Україна» поширили інформацію про дослідження серед своїх психологів у внутрішніх групах. Громадська організація «Інститут психології здоров'я» погодилась сприяти поширенню інформації про дослідження, розмістивши запрошення до участі в ньому на своїй сторінці в соціальній мережі Facebook.

Крім того, інформація про дослідження була розповсюджена серед моїх знайомих, колег та на моїй сторінці в Facebook.

**В даному дослідженні використовується метод експертних оцінок, направлений на використання професійного досвіду психологів, отриманого в роботі з жінками, які зазнали втрати близької людини, для:**

1) з'ясування особливостей, з якими стикаються психологи під час надання психологічної допомоги жінкам в горі;

2) виявлення додаткових складнощів у переживанні втрати у зв'язку з повномасштабною війною;

3) визначення важливості і ефективності тих чи інших рекомендацій для психологічної допомоги жінкам в переживанні втрати під час війни (в полегшенні симптомів горя, інтеграції втрати та адаптації до нових обставин життя).

Участь у дослідженні взяли 23 жінки-психологині віком від 29 до 59 років ( $M = 41,52$ ;  $SD = 7,627$ ), загальний досвід роботи з втратою яких становить від 1 до 22 років ( $M = 4,48$ ;  $SD = 5,316$ ). Більшість респондентів перебуває в Україні (78,3%;  $n = 18$ ), менша кількість – в Польщі (8,7%;  $n = 2$ ), Німеччині (4,3%;  $n = 1$ ), Словаччині (4,3%;  $n = 1$ ) та Ірландії (4,3%;  $n = 1$ ).

Загальний стаж роботи психологом у трохи більше, ніж половини жінок складає 1-5 років (52,2%;  $n = 12$ ). При цьому в дослідженні взяли участь 5 жінок, загальний стаж роботи яких становить 10-15 років (21,7%), 4 жінки зі стажем більше 15 років (17,4%), 2 жінки зі стажем роботи 5-10 років (8,7%).

Щодо кількості жінок з переживанням втрати, яким психологом надана психологічна допомога, то переважна більшість психологів обрала варіант, що таких жінок було від 1 до 10 (73,9%;  $n = 17$ ). Варіант від 10 до 50 обрало 3 психологи (13,0%), варіант від 100 до 500 – 2 психологи (8,7%), варіант більше 500 – 1 психолог (4,3%).

Психологи, які брали участь у дослідженні мають досвід проведення індивідуального консультування горя (73,9%;  $n = 17$ ), індивідуальної терапії горя (73,9%;  $n = 17$ ), ведення груп підтримки (17,4%;  $n = 4$ ).

Таблиці та діаграми з наведеною вище інформацією містяться в додатку С.

Перш за все, враховуючи контекст повномасштабної війни, в якому жінки переживають втрати, вважаю за доцільне проаналізувати, **з якими складнощами, пов'язаних з війною, найбільше психологи стикаються в своїй нинішній роботі з жінками** (складнощі викладені в порядку від тих, які знайшли найбільшу підтримку серед психологів, до тих, які рідше ними обирались):

1. втрата близької людини часто супроводжується іншими втратами – матеріальними (наприклад, домівки, місця проживання, країни), соціальними (наприклад, роботи, навчання, приналежності до спільноти), фізичними (наприклад, здоров'я, кінцівок, відповідних здатностей організму), духовними (наприклад, розчарування в вірі), психологічними (наприклад, сприйняття себе) – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 95,7% психологів (n = 22);

2. життя у війні супроводжується великою кількістю щоденних стресорів, які погіршують здатність жінок до саморегуляції, збереження стійкості, відновлення після втрати – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 91,3% психологів (n = 21);

3. неможливість вплинути на перебіг війни, зупинити її призводить до підвищення тривоги щодо невизначеного майбутнього (свого, своїх близьких, народу в цілому), щодо безпеки рідних, страху їх втрати, а також сприяє розвитку вивченої безпорадності та симптомів депресії – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 91,3% психологів (n = 21);

4. на процес переживання індивідуальної втрати близької людини накладається колективне горе, коли спільнота, народ зазнає численних втрат – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 87% психологів (n = 20);

5. підвищилась кількість травматичних втрат, коли наявні симптоми як горя, так і травми, коли те, що стається, перевищує наявні ресурси, здатність нервової системи впоратись з подією (наприклад, якщо жінка була свідком смерті і/або її власне життя знаходилося під загрозою і/або вона зіткнулась з кількома

смертями) – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 87% психологів (n = 20);

6. війна, що продовжується, впливає на зменшення соціальної підтримки жінок, які переживають втрату, у зв'язку зі зменшенням здатності інших людей до корегуляції таких жінок, більшою соціальною ізоляцією людей (зокрема, з огляду на їх травматизацію), руйнуванням соціальних зв'язків, мереж та спільнот – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 56,5% психологів (n = 13);

7. більше спостерігається випадків (особливо, якщо мова йде про травматичні втрати), коли у жінок руйнуються припущення щодо безпечного, доброзичливого, значущого світу, щодо довіри іншим людям, щодо відчуття власної гідності, щодо можливості контролю, впливу на те, що відбувається – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 47,8% психологів (n = 11);

8. процес переживання втрати ускладнюється тим, що наразі жінки часто вимушені стикатися з необхідністю проведення ідентифікації померлої людини за останками, знанням про те, що близька людина помирала (могла померати) в стражданнях, що до підтвердження факту її смерті доводиться певний час не мати відомостей про її місцеперебування (не мати з нею зв'язку), що часом немає змоги попрощатися з померлим на похоронах (у зв'язку з неможливістю присутності на них чи в цілому їх проведення) – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 47,8% психологів (n = 11);

9. раптова, насильницька смерть на війні може зумовлювати у жінок складнощі з донесенням до дітей інформації про втрату ними близької людини (наприклад, смерть тата на війні), з підтримкою їх переконань щодо можливості відчуття безпеки в світі, довіри до інших людей, необхідності дотримання загальнолюдських моральних цінностей, потребувати більшої здатності до контейнування почуттів дітей – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 47,8% психологів (n = 11);

10. раптова, насильницька смерть на війні призводить до більшої схильності жінок до самозвинувачення (що не вберегли близьку людину) та/або

звинувачення інших (зокрема, сусідньої держави, яка розпочала війну, її народу, військових) – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 39,1% психологів ( $n = 9$ ).

Таблиці та діаграми з наведеними вище складнощами містяться в додатку Т.

Надалі буде розглянуто **фактори, що в цілому характеризують психологічну роботу з жінками, які переживають втрату**. При оцінці того, наскільки часто психологи стикаються з тим чи іншим фактором в роботі з жінками у горі, за основу взято шкалу від 1 до 5, де 1 означає ніколи, 2 – рідко, 3 – іноді, 4 – часто, 5 – постійно. Відповідна зведена таблиця та діаграма містяться в додатку Н. Найбільше середнє значення фактору, отримане в ході дослідження, склало 4,26, тоді як найменше – 2,83. Таким чином, загалом психологи оцінили викладені фактори як такі, що описуються в діапазоні від часто до іноді. Нижче буде наведено узагальнений аналіз отриманих від психологів відповідей в порядку зменшення середньої оцінки фактора. Відповідна зведена таблиця та діаграма містяться в додатку У.

#### **Фактор\_2 ( $n = 23$ ; $M = 4,26$ ; $SD = 0,689$ )**

Жінки, які переживають втрату, відчувають нерозуміння з боку їх оточення, яке веде до ще більшої ізоляції і переживання горя без належної соціальної підтримки (наприклад, отримують від інших деструктивні твердження на кшталт: «Все буде добре/ Все на краще», «Ви повинні бути сильними/ Вам треба зібратися», «Дякуйте за те, що у Вас було, у інших і цього немає/ Багатьом ще гірше, ніж Вам», «Не беріть близько до серця/ Не плачте», «Не переймайтеся/ Вам вже варто заспокоїтися»).

#### **Фактор\_4 ( $n = 23$ ; $M = 3,96$ ; $SD = 0,706$ )**

Смерть близької людини призводить до втрати жінками тих структур сенсу, які існували до втрати, і підштовхує до необхідності їх перегляду, оновлення, перебудови та створення нового сенсу у відповідь на втрату.

**Фактор\_14 (n = 23; M = 3,96; SD = 0,638)**

У своїй теперішній роботі з жінками під час повномасштабної війни психологи зустрічаються з травматичними втратами, коли наявні симптоми як горя, так і травми.

**Фактор\_1 (n = 23; M = 3,87; SD = 0,626)**

Недостатня обізнаність жінками щодо горя як природної реакції на втрату, хибне сприйняття симптомів горя як того, що з ними щось не гаразд, складнощі у розумінні й прийнятті ними своїх тілесних відчуттів, почуттів, думок, поведінки, пов'язаних з втратою.

**Фактор\_15 (n = 23; M = 3,74; SD = 0,619)**

Після роботи з жінками, які зазнали втрати (проходження ними груп підтримки/консультування/терапії горя), психологи стикаються з випадками особистісного зростання (особистісної трансформації у вигляді віднаходження власної сили, позитивних змін у відносинах з іншими, у ставленні до життя).

**Фактор\_5 (n = 23; M = 3,74; SD = 0,689)**

Жінки, які зазнали втрати, намагаються зберегти свої зв'язки з померлим, свій внутрішній образ померлого.

**Фактор\_3 (n = 23; M = 3,70; SD = 0,470)**

Дезінтеграція сімейної системи, за якої члени сім'ї є розрізненими й неконсолідованими перед обличчям втрати, негативно позначається на психоемоційному стані жінок.

**Фактор\_13 (n = 23; M = 3,70; SD = 0,470)**

Жінки, які переживають втрату, мають схильність до румінації (безперервних, повторювальних думок про причини, обставини втрати і почуття, якими вона супроводжується).

**Фактор\_8 (n = 23; M = 3,65; SD = 0,714)**

Жінки вдаються до самозвинувачення (що не вберегли близьку людину), мають почуття провини (яке для них легше переживати, ніж визнати, що не все, що відбувається навколо, від них залежить, прийняти своє безсилля вплинути на події, відсутність власної всемогутності).

**Фактор\_6 (n = 23; M = 3,65; SD = 0,647)**

Жінки, які зазнали втрати, уникають зіткнення (конфронтації) з реальністю втрати, відсторонюються від ситуацій, розмов, де виявлятиметься сепарація з померлим, проявляють супротив (ухилення) від переживання почуттів, якими супроводжується втрата.

**Фактор\_9 (n = 23; M = 3,61; SD = 0,783)**

Жінки схильні до звинувачення інших у настанні втрати їх близької людини (особливо у випадку втрат, які пов'язані з війною, – наприклад звинувачення сусідньої держави, яка розпочала війну, її народу, військових).

**Фактор\_12 (n = 23; M = 3,57; SD = 0,507)**

У разі уникнення жінками переживання болю втрати, у них може спостерігатися атака себе (самокритика, порушення самоповаги, зниження самооцінки) і, відповідно, розвиток симптомів депресії (зокрема, поява почуття нікчемності, надмірного або неадекватного почуття провини).

**Фактор\_7 (n = 23; M = 3,39; SD = 0,656)**

Жінки мають недопоміжні, негативні переконання (щодо себе, життя, майбутнього), хибні інтерпретації горя – що вони не витримають, якщо усвідомлять незворотність втрати та зіткнуться зі своїми почуттями.

**Фактор\_11 (n = 23; M = 2,83; SD = 0,717)**

Психологи у своїй роботі з жінками, які переживають втрату, стикаються зі складнощами у встановленні контакту, терапевтичного альянсу, довірливих відносин.

**Фактор\_10 (n = 23; M = 2,83; SD = 0,778)**

Психологам доводиться мати справу з психологічними захистами проєкції та проєктивної ідентифікації у жінок, які переживають втрату, – зокрема, з проєкцією жінками на психологів їх власних переживань (наприклад, злості, страху, болю) та їх несвідомими спробами вплинути на психологів таким чином, щоб ті відчули і поводити себе відповідно до їх несвідомих фантазій (наприклад, відчули злість і почали нападати – звинувачувати, критикувати).

### **3.2. Рекомендації щодо психологічної допомоги жінкам в переживанні втрати під час війни**

Однією з цілей даної роботи було формування рекомендацій, які можуть застосовуватись психологами при роботі з жінками, які переживають втрату, зокрема, в нинішніх обставинах повномасштабної війни.

Перш за все варто уточнити, що консультування/терапію горя, групи підтримки загалом рекомендується проводити не раніше, ніж через 4-6 місяців після втрати, щоб не порушувати природний процес переживання втрати. Багато людей здатні впоратися з втратою самотійно за наявності належної соціальної підтримки, розуміння та прийняття свого стану.

В період перших 4-6 місяців після втрати увага має спрямовуватись на стабілізацію стану жінки, його нормалізацію завдяки отримання жінкою інформації про те, що її реакції горя, які вона має, є цілком нормальними, що вона може переживати втрату своїм унікальним чином, рухаючись між орієнтацією на втрату (яка в перші місяці може бути більш вираженою) та орієнтацією на відновлення за моделлю подвійного процесу, а також за необхідності донесення про це інформації близькому оточенню жінки. В додатку Ф викладено рекомендації для регуляції нервової системи. Дані рекомендації можна використовувати для повернення нервової системи до стану оптимального функціонування в будь-який час під час переживання втрати за наявності відповідних станів – як безпосередньо при роботі з жінками (разом виконуючи вправи), так і жінками самотійно поза такою роботою, якщо виникне в цьому потреба.

Рекомендації, що наведені нижче, орієнтовані на спеціалістів, які надають психологічну допомогу жінкам, в яких з моменту втрати пройшло 4-6 місяців (мова не йде про період гострого горя, коли жінки адаптуються до втрати в супроводі близького оточення, підтримуючи обмежені соціальні зв'язки, і якщо й звертаються до психолога, то допомога, яка їм має бути надана, як було зазначено вище, в більшій мірі має на меті стабілізацію й нормалізацію їх стану). Рекомендації, які будуть розглянуті далі, відображають власні думки автора, що

підтверджені оцінкою практикуючих спеціалістів, і в кожному конкретному випадку перед їх застосування потребують аналізу з боку фахівця в розрізі узгодженості запропонованих нижче тверджень з наявними у нього переконаннями, принципами та підходами до роботи.

Рекомендації формують загальне підґрунтя для надання психологічної допомоги жінкам в горі та є лише узагальнюючим орієнтиром, а не вичерпним деталізованим путівником. При застосуванні рекомендацій, з одного боку, слід враховувати формат надання психологічної допомоги (ведення групи підтримки/ проведення індивідуального консультування горя/ проведення індивідуальної терапії горя), модальність, в якій практикує психолог, його підходи до роботи, а з іншого – особливості, запит, потреби тієї чи іншої жінки, яка переживає втрату, наскільки ефективним є для неї те чи інше втручання, чи має її горе ускладнений перебіг.

Дослідження з використанням методу експертних оцінок дозволило виявити, наскільки запропоновані мною твердження знаходять підтримку у спеціалістів, які вже мають досвід надання психологічної допомоги жінкам у горі. При оцінці того, наскільки психологи згодні з твердженнями, опираючись на власний професійний досвід, за основу взято шкалу від 1 до 5, де 1 означає категорично не згодна, 2 – не згодна, 3 – важко відповісти, 4 – згодна, 5 – цілком згодна. Відповідна зведена таблиця та діаграма містяться в додатку X.

Найбільше середнє значення твердження, отримане в ході дослідження, склало 4,78, тоді як найменше – 3,52. Таким чином, загалом психологи оцінили викладені твердження як такі, що описуються в діапазоні від цілком згодна до чогось середнього між згодна і важко відповісти. Зважаючи на те, що відсутні твердження, з якими психологи загалом (за середньою оцінкою) не згодні або категорично не згодні, вважаю, що всі запропоновані мною твердження можуть слугувати підґрунтям при наданні психологічної допомоги жінкам, які переживають втрату. Нижче буде наведено узагальнений аналіз відповідей в порядку зменшення середньої оцінки твердження, а також додаткові пояснення стосовно кожного з них.

**Твердження\_16 (n = 23; M = 4,78; SD = 0,422)**

*Важливу роль у переживанні втрати відіграє наявність соціальної підтримки, контактів, безпечного простору, сповненого довіри та любові, де жінка може проживати свої почуття, розповісти свою історію.*

Після смерті близької людини деякі жінки можуть як уникати вираження горя у зв'язку зі страхом, що вони його не витримають, так і приховувати свої почуття через страх, що інші люди їх витримають, а тому безпечніше переживати втрату на самоті. Насправді соціальна підтримка під час переживання втрати (особливо якщо мова йде про насильницьку та/або раптову смерть) має велике значення як засіб пом'якшення інтенсивності, тривалості дистресу розлуки та полегшення інших психологічних складнощів. При цьому цілюща роль емпатичних людських відносин у процесі горювання не обмежується лише сферою консультаційної підтримки чи професійної терапії горя – підтримуючими є навіть звичайні дружні та родинні стосунки (особливо в період гострого горя).

В умовах війни є значний ризик соціальної відірваності, ізолюваності в проживанні втрати, що може бути зменшений шляхом використання різноманітних онлайн-технологій. Окремо варто зауважити про те, що родичі загиблих військовослужбовців (зокрема, дружини) можуть відчувати додатковий болісний тягар втрати, пов'язаний з насильницькою смертю на війні, а тому для розширення мережі підтримки можуть приєднуватись до вже наявних численних груп в соціальних мережах. Також слід враховувати загальний контекст колективного горя і травми, які негативним чином впливають на наявність в людей ресурсів для підтримки інших.

Водночас має значення не лише кількість джерел підтримки, а і їх якість. У разі, коли оточення жінки має судження про «правильний» і «неправильний» способи горювати, жінка може відчувати себе самотньою й позбавленою права проживати втрату у автентичний для неї спосіб. Варто заохочувати жінок перебувати у відносинах з людьми, які їх підтримують, полегшуючи інтеграцію втрати, та, наскільки це можливо, обмежувати контакти з людьми, які погіршують їх стан, ускладнюючи процес горювання. У разі, якщо близьке оточення жінки не

здатне надати їй ту підтримку, якої вона потребує, доцільно шукати інші джерела підтримки (наприклад, у групі психологічної підтримки для жінок, які переживають втрату близької людини).

Кожна жінка, яка горює, має унікальні потреби в підтримці. Часом, крім емоційної підтримки, жінки можуть потребувати інформаційної підтримки (щодо того, які послуги доступні в місці її проживання), інструментальної підтримки (щодо допомоги у виконанні конкретних дій – наприклад, з їжею, житлом, транспортом, доглядом за дітьми, фінансами, у виконанні домашніх справ). Емоційна підтримка відбувається шляхом присутності, проявів турботи, співчуття в безпечному, довірливому середовищі, де жінка може відкрито виражати своє горе, здійснювати власну подорож через горе в прийнятному для неї темпі, без необхідності прискорення процесу чи його приховання. Емоційна підтримка покликана допомогти жінкам визнавати, усвідомлювати, витримувати та регулювати почуття, пов'язані з втратою.

Важливими аспектами емоційної підтримки є: 1) повага до поглядів і досвіду жінок, які переживають втрату (це включає врахування культурного, релігійного розуміння жінкою втрати і уникнення загальноприйнятих банальних фраз втішання); 2) постійність та доступність (переживання втрати може займати тривалий час і треба бути готовим до того, що жінка може коливатись між просуванням до адаптації до нового життя та поверненням до роботи горя); 3) сприяння емоційній безпеці, довірі в відносинах, емпатична налаштованість (без оцінки і засудження), відкритість, уважність, толерантність до різноманітних проявів горя, в тому числі тих, які можуть здатись дивними, загадковими, неоднозначними, непередбачуваними, бажання досліджувати потреби жінки, яка горює, а не автоматично накладати призму свого досвіду на сприйняття її переживань, готовність до можливих неодноразових розповідей, пов'язаних з подією втрати та померлим, необхідності зіткнутись з болісними почуттями.

Тим, хто надає підтримку, з одного боку, важливо враховувати власні обмежені можливості до емпатії, а з іншого – зберігати здатність до хоча би мінімального відділення особистого досвіду від свого відчуття досвіду іншої

людини. Емпатія – не в тому, щоб того, хто надає підтримку, і того, хто її отримує, накрили сильні почуття, а в тому, щоб надавач підтримки міг зрозуміти стан іншої людини та здійснити регуляційний вплив на її нервову систему. Для цього надавачу підтримки необхідно вміти сприймати обличчям до обличчя зовнішні вияви почуттів іншої людини, регулювати свої почуття, створювати простір для її почуттів та, зберігаючи стійкість при дотику до досвіду іншого, зрештою здійснювати зцілюючий вплив на ту людину.

Вагомими джерелами підтримки можуть слугувати духовні ресурси (як в межах якоїсь релігії, так і поза нею). Крім того, що віра, молитовні, медитативні практики можуть сприяти знаходженню сенсу у втраті, давати сили, щоб продовжувати жити і зберігати надію, вони також можуть збільшувати мережу соціальної підтримки. Так, жінки можуть брати участь у богослужіннях чи релігійних зібраннях, спілкуватись з іншими людьми у своїй релігійній групі, зі своїми духовними наставниками. Іншими цінними джерелами підтримки, про які не прийнято широко говорити, можуть слугувати тварини. Загалом доцільно заохочувати жінок до використання всіх можливих ресурсів підтримки, які допомагають відновленню їх психічного стану та інтеграції втрати.

**Твердження\_10 (n = 23; M = 4,65; SD = 0,487)**

*Для інтеграції втрати має значення не лише індивідуальна робота жінки над стресорами, орієнтованими на втрату (на роботу горя), та стресорами, орієнтованими на відновлення (на адаптацію до нових обставин життя), а і робота над стресовими факторами на сімейному рівні (пристосування сім'ї в цілому).*

Горе зазвичай прийнято розглядати як індивідуалізований психологічний процес, проте втрата також впливає на сімейну систему, породжуючи цілу низку реакцій в сімейному контексті. Смерть переводить сім'ю в стан гомеостатичної нерівноваги та може породити потребу у створенні нової сімейної системи зі структурними змінами у ролях, правилах, кордонах. Хоч втрата по-різному впливає на окремих членів сім'ї, вона породжує необхідність у реконструкції сенсу не лише кожним із них, але і на рівні сімейної системи в цілому. В сім'ях з

надійним стилем прихильності між її членами існує можливість для відкритого вираження горя, можливість бути близькими один з одним, надавати підтримку та взаємну розраду. Ці сім'ї враховують індивідуальні відмінності в переживанні горя своїх членів, здатні діяти гнучко, перерозподіляючи ролі. Готовність ділитись думками й почуттями слугує кращій адаптації до втрати та поверненню сім'ї до стану гомеостатичної рівноваги. Сім'ї, де є ненадійні прихильності, порушені стосунки, не сприяють ефективному переживанню втрати. В таких сім'ях можуть бути очікування щодо повного злиття й однакового переживання втрати (коли окремі члени можуть втрачати відчуття власної ідентичності) чи цілковитої незалежності (коли члени сім'ї взагалі не взаємодіють один з одним). Ці сім'ї не дають простору їх членам для того, щоб поділитися щирими почуттями, думками, відчуття близькості та підтримку. Дисфункції в сім'ях можуть проявлятися в тому, що більш домінуючі члени визначатимуть і контролюватимуть вияви горя, а інші члени сім'ї вимушені будуть пристосовуватись до вимог (чи виявляючи більш активні реакції, ніж є насправді, чи пригнічуючи горе в інтересах сім'ї). У разі ж відмови окремих членів адаптуватись до сімейних очікувань, вони можуть відчутти на собі звинувачення, знецінення, відторгнення, що не тільки ускладнюватиме переживання втрати близької людини, а і може призводити до появи відчуття втрати сім'ї та навіть подальшого її розпаду. Війна накладає відбиток на сімейні системи як у вигляді фізичного роз'єднання, так і більшої кількості стресорів, які діють на кожного її члена, а отже, зменшують здатність до саморегуляції та корегуляції.

При роботі з жінками в індивідуальному форматі, варто враховувати, що фактично в терапевтичний простір залучатимуться інші члени сім'ї, а робота з жінкою матиме вплив на її взаємодію з близькими та інтеграцію втрати у спільну історію сім'ї. Навіть в індивідуальному форматі роботи доцільно з'ясувати сімейний контекст переживання втрати, допомагати жінкам краще розуміти відносини в сім'ї та взаємний вплив один на одного, важливість поваги до відмінних проявів горя інших членів сім'ї, можливості для відкритого висловлення своїх потреб близьким людям, в тому числі тих, які пов'язані з

вираженням горя (застосовуючи Я-повідомлення та активне слухання). Часом більш ефективною може бути робота з сім'єю в цілому у вигляді сімейного консультування (терапії). При роботі з сім'єю для відстеження закономірностей наявних складнощів з перспективи сімейної історії у якості заохочення до розповіді можна використовувати генограми. Також може принести користь допомога сім'ї у пошуку, створенні спільного сімейного ритуалу (наприклад, вшанування пам'яті померлого шляхом проведення певного заходу, участі в посадці дерев чи благодійній допомозі), написанні сімейного листа. Налагодження зв'язку в сім'ях сприяє зміцненню їх стійкості та полегшенні адаптації до втрати.

**Твердження\_9 (n = 23; M = 4,61; SD = 0,499)**

***Жінці, яка переживає втрату, важливо поступово, диференційовано залучатись в корисні, цінні для неї активності, що сприяють адаптації до нової життєвої ситуації.***

Пригнічений настрій, що супроводжує переживання втрати, може сприяти зникненню мотивації і бажання робити звичайні речі. Це, в свою чергу, може призводити до припинення жінками будь-яких видів діяльності, їх уникнення і відкладення до того часу, коли покращиться настрій. Відповідно, позитивні досвіди стають недоступними. Так формується цикл бездіяльності і жінки починають відчувати себе ще більш пригніченими. Саме тому важливо працювати над посиленням функціонування жінок, які горюють, у повсякденній індивідуальній, соціальній діяльності.

Диференційована, прогресивна поведінкова активація направлена на допомогу жінкам у поступовому збільшенні їхньої участі у звичайних заходах, які приносили радість, сенс і задоволення до втрати. Якщо взаємна залежність із померлою людиною була сильною, можна зробити акцент на розробці нових цілей і ролей, не пов'язаних із померлим. У цьому випадку варто допомогти жінці в усвідомленні особистих цінностей (наприклад, у соціальній, освітній/професійній сферах), а також у формулюванні конкретних цілей, пов'язаних з цими цінностями, і кроків для їх досягнення. Продумування і

планування діяльності, розподіл завдань на дрібні кроки та дотримання графіку (розкладу їх виконання) – один із механізмів, щоб знову залучити жінку до певної активності, в якій вона зможе почерпнути ресурси. Приємні емоції в процесі активностей, споглядання своїх успіхів можуть сприяти поліпшенню психологічного й фізичного стану жінки. В процесі залучення до діяльності жінка може вести щоденник активності, в якому вказувати, наскільки приємною та важливою вона вважає діяльність, якою займалася протягом дня, визначати значущі й утішні види діяльності на майбутнє. Зрештою, мета втручання полягає в тому, щоб поступово залучити жінку до все більшої кількості видів діяльності, які є важливими, цінними та приємними для жінки. Крім того, в процесі пошуку цінних активностей, може виявитись, що жінка має негативні переконання, які лежать в основі її відстороненості та пасивності. Наприклад, жінка може вважати, що якщо включатиметься в соціальні активності й отримуватиме від них радість, то тим самим вона вчинятиме підлість стосовно померлого і зраджуватиме його пам'яті. Якщо померлий був доброзичливою, щиросердною людиною, можна запропонувати жінці поговорити з ним, використовуючи техніку пустого стільця чи шляхом написання собі листа від померлого. Важливо, щоб жінка мала змогу усвідомити, що померлий хотів би, щоб вона мала змогу жити повноцінним, радісним життям і не став би її звинувачувати за намагання включитись у соціальні активності. Якщо ж пасивність жінки пов'язана з відсутністю відповідних навиків, то доцільно досліджувати, як вона може їх набути.

При переживанні втрати також слід піклуватися про потреби власного тіла. Оскільки горе виявляється і на фізіологічному рівні, не можна лишати осторонь аспект способу життя. Це включає фізичну активність, прогулянки на вулиці у світлу частину доби, піклування про сон та розслаблення, повноцінне, регулярне харчування, уникнення вживання алкоголю та психоактивних речовин. Особливе значення турбота про тіло набуває в умовах життя в війні, де на жінок діє велика кількість стресових факторів.

**Твердження\_20 (n = 23; M = 4,57; SD = 0,507)**

*Професійна психологічна допомога може бути найбільш ефективною, якщо надається з урахуванням унікальних потреб кожної жінки, за її зверненням, не одразу після настання втрати (не під час гострого горя), а також у разі наявності факторів ризику, що потенційно можуть призвести до ускладнень.*

Для підвищення ефективності втручання для жінок, які горюють, необхідно пристосовуватись до їх особливих потреб і проблем, їх готовності до того чи іншого характеру підтримки і зацікавленості в ній. При цьому не всі жінки можуть потребувати професійної психологічної допомоги, а важливим завданням для спеціалістів є ідентифікація осіб, для яких інтервенція може бути найбільш затребуваною та ефективною. Слід зважати, що втручання незабаром після втрати близької людини може завадити природним процесам горя, а більш ефективними є процедури очікування (тобто коли жінки ініціюють контакт і звертаються з запитом про допомогу), хоч і їх рекомендується попередньо оцінити. Якщо жінка звертається до фахівця на етапі гострого горя, то робота зводиться переважно до стабілізації її стану та його нормалізації завдяки отриманню інформацію про природність процесу горювання. Звісно, що не можна не зважати на унікальність переживання втрати, на готовність, здатність, бажання жінки отримати ту чи іншу допомогу, а тому в якомусь випадку може знадобитись більш глибока робота навіть на ранньому етапі. Якщо після періоду гострого горя, жінка може самостійно переживати своє горе (із залученням власних ресурсів та соціальної підтримки оточуючих), зберігати, підтримувати здорове функціонування чи відновити його після тимчасового порушення, рухатись до поступової інтеграції втрати в життя, можна припустити, що професійна психологічна допомога їй не потрібна. Допомога зорієнтована передусім на тих жінок, які мають ризик майбутніх ускладнень чи вже наявні ускладнення процесу горювання. При цьому не варто очікувати, коли горе переросте у пролонгований розлад горювання – краще завдяки своєчасному втручанням застерегти це ще на етапі наявності відповідних ризиків. Водночас вважаю, що неетично відмовляти в допомозі тим

жінкам з нормальним перебігом горя, які її шукають (принаймні, для з'ясування тих потреб, які жінка не може задовільнити, та пошуку можливих шляхів цього).

Розглядаючи професійну психологічну допомогу, зазвичай ведуть мову про такі індивідуальні формати роботи як консультування та терапію горя. Консультування здебільшого пов'язується з полегшенням переживання нормального горя, тоді як про терапію прийнято говорити у випадках ускладненого горювання. Хоча техніка може відрізнитися (є гуманістичні підходи, які передбачають більшу гнучкість і відштовхуються від потреб клієнта, а існують підходи, де фахівці слідують заздалегідь визначеному протоколу), фундаментальною для більшості форм роботи з горем є емпатійно налаштована присутність фахівця, який допомагає усвідомити почуття й потреби, пов'язані з втратою. Втрата когось, кого люблять і кому довіряють, є важким ударом, але тим важче людям, яким бракує внутрішніх ресурсів і зовнішньої підтримки. Цей дефіцит ресурсів є одним із факторів, що ускладнюють горе людей, які мають ненадійну прихильність. Тривалість роботи є індивідуальною та залежить як від виду, обставин втрати, так і особистості жінки, яка переживає втрату, її унікальних потреб. Єдиним застереженням може бути те, що, якщо робота триває надто довго і відсутні видимі підтвердження руху жінки до інтеграції втрати, можливо, підхід, який пропонує спеціаліст, не є ефективним для конкретної жінки і вона потребує якимось іншого підходу чи взагалі іншого виду соціальної підтримки.

Загалом надзвичайно важливо оцінювати готовність жінки до використання консультаційної моделі підтримки, її добровільне бажання, здатність до розмірковування над своїми думками, почуттями, поведінкою, до усвідомлення себе, до саморозкриття. Більше того, на початку співпраці доцільно попереджати жінку про те, що для того, щоб робота була ефективною, їй доведеться зіткнутись з реальністю втрати, відчувати багато почуттів, які можуть виявитись болючими та важкими, і що перш, ніж вона зможе почуватися краще, є вірогідність, що її самопочуття спочатку погіршаться. Якщо у фахівця відсутня впевненість стосовно готовності жінки до консультаційної моделі роботи, можна

запропонувати невелику кількість сесій, щоб в процесі вирішити наявні сумніви. При проведенні початкової оцінки впливу втрати на жінку, необхідно зважати не лише на природу смерті, емоційний, когнітивний, тілесний, поведінковий вплив втрати на жінку, духовний (релігійний), культурний, соціальний контекст (в нинішніх умовах неодмінно слід враховувати контекст війни), а і на наявність індивідуальних захисних факторів (наприклад, соціальних зв'язків, мережі підтримки), цінностей, індивідуальних факторів ризику (наприклад, зловживання алкоголем, іншими психоактивними речовинами, нехтування своїми потребами у здоровому харчуванні, повноцінному сні, суїцидальний ризик). Варто зауважити, що навіть при проведенні оцінки важливо, щоб жінка могла відчутти зворотний зв'язок, мінімальний терапевтичний ефект, а сам процес оцінки не зводився до сухого збору даних. Рішення про продовження роботи після проведення оцінки має бути взаємним і добровільним.

**Твердження\_5 (n = 23; M = 4,57; SD = 0,507)**

*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).*

Письмові завдання можуть слугувати в якості корисного інструмента при роботі з горем, зважаючи на низку його переваг, зокрема: слугувати емоційному катарсису, допомагати структурувати, консолідувати, осмислити досвід втрати, отримати альтернативну перспективу до існуючих неадаптивних переконань, сприяти створенню зв'язного наративу та перетворенню стосунків із померлим на інтерналізований триваючий зв'язок. Письмові техніки можуть варіюватися від простого ведення щоденника своїх думок і почуттів до більш спрямованих письмових вправ, таких як написання листів. Письмові завдання можуть полегшити саморозкриття жінок, завдяки тому, що при їх виконанні жінки в

більшій мірі можуть самі контролювати процес і визначати темп, в якому виражати думки, почуття, пов'язані з втратою (особливо, якщо йде мова про письмові дії, що виконуються в якості домашніх завдань між сесіями). При цьому жінки можуть не одразу погодитись виконувати письмові завдання, маючи страх зіткнутись зі своїми болісними переживаннями. В такому випадку варто заохочувати жінок випробувати цей інструмент, перш ніж вирішувати, що він не є для них актуальним, використовувати роз'яснення та позитивні підкріплення.

Техніка написання листів може включати створення: 1) прощального листа до померлого, щоб вирішити невирішені справи, повідомити про нездійснені бажання, поділитись спогадами, розповісти про те, чого бракує, попроситися; 2) трьох листів, включаючи злий (негативний), люблячий (позитивний) і врівноважений (інтегрований) лист, для вираження, прийняття та інтеграції амбівалентних почуттів; 3) листа до уявного друга, який проходить через подібний процес горювання, щоб, допомагаючи іншому, допомогти собі; 4) гнівного листа до людини, яка відповідальна за смерть, щоб каналізувати і вербалізувати гнів, злість (за написанням гнівного листа може слідувати його спалення); 5) листа від померлого самій собі, щоб відчути його щирсердну підтримку, любов, співчуття, прощення; 6) листа від однієї частини себе до іншої, щоб усвідомити наявний внутрішній конфлікт і досягнути прийняття себе в цілому (навіть з неоднозначними думками й почуттями).

Як допоміжні засоби при переживанні втрати можуть використовуватись ритуали. Це досягається завдяки їх структурованості, обмеженій в часі дії, символічній формі, яка створює водночас і певну емоційну дистанцію з реальним досвідом, і простір для вираження почуттів. Зазвичай прийнято виділяти три види ритуалів: 1) ритуали вшанування (які допомагають виразити приємні почуття, думки, пов'язані з відносинами з померлим); 2) ритуали відпускання (що дозволяють дати місце для виявлення болісних почуттів, думок, пов'язаних з втратою); 3) ритуали самотрансформації (що слугують кращому переосмисленню зміни своєї ідентичності після втрати, а також визначити шляхи для розвитку на майбутнє). Прощальні ритуали – це символічний шлях попроситися з померлим,

виразити свої почуття, думки та зробити символічний крок до нової ідентичності й нового етапу життя. Прикладами ритуалів прощання є: відвідування особливого місця, створення символу пам'яті, виконання культурно прийняттого ритуалу, відмова від речей, пов'язаних із травматичними обставинами смерті, спалення гнівного листа. У разі відсутності у жінки змоги відвідати похорони важливо розробити якийсь альтернативний ритуал (наприклад, провести церемонію прощання). З огляду на активний розвиток онлайн-технологій перед жінками відкрилась можливість створення цифрових ритуалів (зокрема, завдяки веб-сторінкам віртуальних кладовищ). Незалежно від формату розробка ритуалу потребує ретельної підготовки і активного залучення жінки. Ритуал має не лише відповідати культурним традиціям, релігійним переконанням жінки, а і її власним потребам. Спеціаліст може бути залучений до обговорення ритуалу, але при безпосередньому його здійсненні він не присутній – краще, щоб жінка могла розділити прощальний ритуал з членами сім'ї, близькими друзями.

**Твердження\_3 (n = 23; M = 4,57; SD = 0,507)**

***Важливу роль при роботі з горем відіграє психоедукація як можливість нормалізувати і усвідомити для жінки, яка зазнала втрати, ті тілесні відчуття, почуття, думки, поведінку, що пов'язані з переживанням втрати.***

Психоедукація є значущою складовою у роботі з горем. Жінки можуть мати застереження (особливо якщо вони підкріплені культурним середовищем, близьким оточенням) щодо права на вираження свого горя і способів його реалізації, а тому вважати прояви горя ознакою слабкості, вразливості, неправильності, з якою треба боротись, щоб якомога швидше подолати і повернутись в «нормальний» стан. Важливо орієнтувати жінок на необхідність визнання і осмислення смерті близької людини як зміни, що має незворотний характер, для подальшої інтеграції втрати в життя. Водночас варто застерегти від того, щоб перетворювати професійне психологічне втручання у навчання, де терапевт виступатиме експертом, а жінка в горі – спостерігачем за процесом, який має прийняти експертну позицію і слідувати їй. Цінно заохочувати жінок, які горюють, до самопізнання, дослідження себе, в процесі якого надавати

інформацію, що покликана нормалізувати ті чи інші вияви горя. При ознайомленні жінок з тією чи іншою моделлю втрати доцільно орієнтуватись на їх особистий досвід, пояснюючи модель в контексті їх реальності життя. Загалом в роботі з жінками слід відштовхуватись від того, скільки вони хочуть знати.

Може бути важливим донесення до жінок того, що коли помирає близька людина, природно відчувати горе в усіх його різноманітних проявах. Дистрес розлуки в найближчі місяці після втрати може проявлятися в тому, що жінки як з надійною, так і ненадійною прихильністю можуть переживати дні, коли вони не можуть думати ні про що, крім людини, яка померла, та дні, коли їхня енергія та увага повністю зайняті іншими речами. Гіперактивація системи прихильності може сприяти досліджувати сенс, значення втрачених стосунків, знаходити способи підтримувати триваючі зв'язки, тоді як дезактивація дозволяє реорганізувати змінене життя, придушуючи думки і болісні почуття, пов'язані з втратою. При цьому спочатку проявляється дисрегуляція, на зміну якій приходить перерегулювання і організовані, збалансовані коливання між гіперактивними та дезактивуючими стратегіями для інтеграції втрати. За наявності надійної прихильності з часом можливо досягти управління дисрегуляцією, а, відповідно, жінка може вчитись перебудувати внутрішній і зовнішній світ відповідно до змінених умов. Для жінок з ненадійною прихильністю цей процес керування дисрегуляцією може супроводжуватись складнощами: жінки з тривожною прихильністю демонструють більш інтенсивні реакції горя, жінки з унікаючою прихильністю – менш виражені реакції горя (які не варто сприймати як стійкість, оскільки жінки придушують почуття, що може спричиняти більший рівень соматичних симптомів, а у випадку неможливості застосування їх стратегії регуляції призводити до сильних емоційних проявів), а жінки з дезорганізованою прихильністю мають хаотичні та непередбачувані появи горя.

Також в контексті горювання жінок варто зауважити, що в суспільстві існують упередження, що їм повинен бути притаманний інтуїтивний стиль горя (інтенсивні сльози, активне вираження страждань) на противагу

інструментальному стилю чоловіків (уникнення вираження почуттів, фокус на мислення та вирішення проблем). Проте такі викривлені суспільні уявлення можуть призводити до того, що ті жінки, які активно не виражають почуття, засуджуватимуть, критикуватимуть себе, намагатимуться всіляко викликати почуття або виявляти агресивне ставлення стосовно себе.

Крім того, в контексті психоедукації для жінок, які переживають втрату, може бути доведена інформація про особливості роботи мозку. Мозок людей, які переживають втрату, схильний до використання таких стратегій подолання, які покладаються на когнітивне та емоційне уникнення. Це може проявлятися як надмірне роздумування про минуле (наприклад, у формі нав'язливих думок) та надмірне занепокоєння про майбутнє. Людина повинна втекти в минуле чи майбутнє, оскільки перебування в теперішньому здається нестерпним. Під час горювання людина постійно коливається між роздумуванням (яке відноситься до минулого), занепокоєнням (яке відноситься до майбутнього) та наявністю в теперішньому «проблеми» втрати (яка не може бути вирішена з огляду на відсутність способу повернути померлого). Розум прагне визначеності, якої неможливо досягти в контексті втрати. За відсутності «відповіді» починається цикл, у якому розум повертається до «проблеми» і перезапускає процес вирішення «проблеми», повертаючись до роздумів та занепокоєння. Якщо людина здатна переключити свою увагу з проблеми на альтернативну діяльність, це дає їй змогу створити дистанцію між собою та невідомим вирішенням «проблеми», тим самим перериваючи процес зв'язку. Однак, щоб повністю вийти з циклу, людині треба створити сенс, що, в свою чергу, призведе до змін у почуттях, думках, поведінці, та дозволить відмовитися від стратегії вирішення «проблеми». Важливою є допомога жінці усвідомити наявний цикл, припинити розщеплення на минуле як прекрасний, ідеальний час та майбутнє як похмурий, знецінений час і реконструювати сенс втрати, інтегрувавши зміни в саморозповідь.

**Твердження\_18 (n = 23; M = 4,57; SD = 0,507)**

*Немає єдиного для усіх жінок дієвого способу впоратися з горем та інтегрувати втрату, важливо виходити з гнучкої саморегуляції.*

Навіть маючи інформацію про захисні фактори та фактори ризику, що впливають на переживання жінкою втрати, неможливо точно передбачити, як їй вдаватиметься впоратись з горем та що для неї стане визначальним при інтеграції втрати. Саме тому в цьому питанні доцільно виходити з гнучкої саморегуляції. Остання передбачає, що мають враховуватись як контекст конкретної втрати, так і особисті риси жінки, пов'язані зі стійкістю (наприклад, гнучкість мислення, що дозволяє обирати особисті стратегії впливу – сприймати втрату чи поринаючи в стан вивченої безпорадності і в перспективі депресії, чи зберігаючи надію й контроль над життям). Розглядаючи контекст втрати, можна виокремити послідовну оцінку декількох складових – загальних можливостей впливу на наявний стан речей, власних можливостей, характерних для конкретної жінки (зокрема, використання регулятивних стратегій), а після цього постійного моніторингу, чи дозволяють регулятивні стратегії рухатись в напрямку інтеграції втрати (якщо так, продовжувати їх застосовувати, якщо ні – корегувати або замінювати їх іншими стратегіями). При переживанні втрати регулятивна гнучкість може виражатись в здатності посилювати або пригнічувати емоційне вираження відповідно до ситуаційних вимог, тим самим визначаючи власний баланс конфронтаційних та унікальних стратегій.

Для того, щоб впоратись з горем, жінка може вдаватись до гнучкого використання одного або декількох з наступних підходів: підвищення співчуття до себе, самоусвідомлення та прийняття. Посилення співчуття до себе дає жінці змогу краще справлятися з наявною дійсністю – легше переносити дистрес і переосмислювати його як природну відповідь на втрату. Підвищення обізнаності жінки про функціональний вплив на неї горя допомагає їй усвідомити, що з нею відбувається і як вона може полегшити переживання втрати. Кроками до прийняття втрати можуть слугувати концентрація на тому, що є «тут» і «зараз» та

рух до втілення в життя тих цінностей (сенси́в), які жінці вдалось сформувати під впливом втрати.

**Твердження\_19 (n = 23; M = 4,48; SD = 0,511)**

***Не існує єдиного для усіх жінок способу допомогти їм у переживанні втрати (дієвих для усіх втручань).***

Немає єдиного шляху крізь горе – існують різні шляхи, які можуть вести як до стійкості й інтеграції втрати, так і до ускладнень й нездатності адаптуватись до змін. Те втручання, яке буде дієвим для однієї жінки, може бути неефективним для іншої. Якщо мова йде про консультування, терапію горя, то створення безпечного середовища, емпатична налаштованість, сприяння довірчим стосункам, присутність, зосередженість в «тут» і «зараз», уважне активне слухання можуть допомогти в визначенні спеціалістом орієнтирів щодо того, де знаходиться жінка у процесі горювання і чого найбільше потребує. Спеціалісту важливо приєднуватись до жінки на її шляху крізь горе, спільно опрацьовувати досвід та оцінювати, наскільки ефективними є сеанси і втручання й наскільки жінка готова до руху вперед в своєму горюванні (бачити зону найближчого розвитку). Стосунки між спеціалістом і тією чи іншою клієнткою є унікальними, а процес втручання повністю залежить від індивідуальних і міжособистісних факторів у терапевтичному просторі – його не можна визначити чи передбачити наперед. Кожна сесія із спеціалістом може слугувати простором для створення жінкою певного наративу, кращого усвідомлення своїх почуттів, думок, поведінки, пов'язаних з втратою.

В роботі з горем опорою можуть слугувати моделі переживання втрати. Хоч ці моделі мають різний фокус, частина з них виконує спільні функції, а тому може взаємно доповнювати одна одну. Водночас цінно наголосити на важливості збереження акценту на конкретній жінці з її потребами, а не на бажанні спеціаліста застосувати ту чи іншу модель. Прислухаючись до жінки, довіряючи їй, собі та процесу співтворчості, спеціаліст зможе зрозуміти, якої допомоги потребує жінка на тому чи іншому етапі. Наприклад, якщо для жінки важливо відновити баланс у своєму житті, щоб мати змогу з ним справлятися, може стати

у нагоді модель подвійного процесу у вправлянні з втратою; якщо жінка прагне пристосуватись до нового світу без померлого після руйнування її уявлень про світ, себе і їй важко примиритись зі змінами, доцільно опиратись на теорію про припустимий світ; якщо вона потребує осмислення сенсу втрати, корисною є модель створення сенсу; якщо жінці важливо зрозуміти свої почуття, думки, поведінку, пов'язані з втратою фігури прихильності, можна скористатись теорією прихильності; якщо є необхідність у створенні нових зв'язків з померлим після прийняття реальності його смерті, можна звернутись до теорії триваючих (постійних) зв'язків після втрати; якщо жінка готова опертись на свій досвід інтеграції до втрати у якості підґрунтя для зростання, можна врахувати підхід до горя з точки зору майбутнього зростання.

Окремо в контексті допомоги жінкам у переживанні втрати слід наголосити на можливості участі у групі психологічної підтримки. Група підтримки для жінок з подібними втратами має потенціал стати терапевтичною спільнотою, яка завдяки згуртованості, приналежності, прийняттю допомагає її членам у збереженні чи віднайденні надії, нормалізації свого досвіду, кращому розумінні себе (в тому числі потенціалу для інтеграції втрати), подоланні самотності. Коли жінка стикається з ситуацією уникнення її переживання втрати в своєму близькому оточенні, група підтримки дозволяє відчувати необхідну соціальну підтримку та отримати додаткові ресурси для адаптації до змін у підтримуючих зв'язках з жінками, які мають подібний досвід. Групи онлайн-підтримки завдяки своїй широкій доступності можуть допомогти тим жінкам, які живуть у віддалених місцях з обмеженою соціальною мережею або знаходяться за кордоном через війну. Попри індивідуальні відмінності у переживанні втрати група відкриває простір для дослідження універсальності деяких аспектів горя, для емпіричного засвідчення того, що подібний досвід можна витримати. Водночас варто зважати, що не кожна жінка наважиться на саморозкриття в групі інших людей, може бути готова зіткнутись з болісними почуттями інших людей, а також, що не існує гарантій, що в самій групі вдасться уникнути досвіду порівнянь, осуду чи критики (попри намагання фасилітаторів групи створити

безпечний, підтримуючий простір, де можуть бути задоволені потреби всіх учасників). При виборі жінкою прийнятних для неї формату підтримки та втручань слід пам'ятати і про широкі можливості для інтеграції втрати, які вони відкривають, і про потенційні ризики, які вони несуть в собі, та робити вибір виходячи з власних ресурсів, вразливості й потреб.

**Твердження\_11 (n = 23; M = 4,48; SD = 0,511)**

*Після смерті близької людини жінці важливо залучатися до перегляду своїх структур сенсу, створювати сенс у відповідь на втрату, займаючись його пошуком на практичному, реляційному (стосунковому), екзистенційному (духовному) рівнях, усвідомлюючи зміну ідентичності, того, що дає втрата та працюючи над відновленням своєї послідовної саморозповіді (життєвої історії).*

Адаптація до втрати передбачає дві форми нарративної діяльності: необхідність опрацювання історії події самої смерті, її наслідків для подальшого життя та реконструкцію попередньої історії відносин із померлим.

З точки зору конструктивізму, втрата близької людини може поставити під сумнів основні уявлення про світ, про себе та спричинити фрагментацію саморозповіді. Жінки можуть вирішити невідповідність, яка виникає після смерті істотної фігури прихильності, беручи участь в одному з двох загальних процесів формування сенсу: асиміляції та акомодатії. З одного боку, жінки можуть спробувати асимілювати досвід втрати у вже наявні переконання та наративи, фактично зберігаючи, підтверджуючи свої уявлення та реконструюючи досвід втрати відповідно до них. З іншого боку, жінки можуть адаптуватись до втрати шляхом акомодатії – реорганізації, поглиблення, розширення своїх попередніх переконань і саморозповіді таким чином, щоб вмістити реальність втрати. Незалежно від того, який з процесів переважає (асиміляція або акомодатія), важливо, щоб жінки могли відновити зв'язну саморозповідь, та вирішити невідповідності між реальністю втрати та своїм світом сенсу.

У випадку травматичної втрати історія втрати часто характеризується розривними, невпорядкованими фрагментами, які продовжують вриватись у

свідомість, викликаючи особливий емоційний дискомфорт. З огляду на те, що в умовах війни кількість травматичних втрат зростає, ще більшої актуальності набуває питання надання жінкам можливості поділитися саморозповіддю, щоб окремі фрагменти стали менш емоційними, а їх значення можна було інтегрувати в послідовну історію з початком і кінцем. При цьому важливо, щоб увага приділялась емоційному опрацюванню історії втрати, а жінки мали безпечний простір для вираження наявних у них почуттів. Крім того, після розповіді історії смерті можна потім переробити її таким чином, щоб зробити її менш болісною (створити прийнятний образ близької людини, а не залишати болісні спогади про неї в момент смерті, які тривожать жінку).

Передісторія стосунків із померлим може бути настільки ж важливою у формуванні сенсу, як і історія смерті. Відносини з померлим можуть характеризуватись наявністю нездійснених бажань та незавершених справ (наприклад, невіршених конфліктів). В таких випадках жінки можуть бути схильні до застрягання в мисленні «якби, то...», що перешкоджає їх інтеграції втрати. Для вирішення невіршених справ, нездійснених бажань і вираження пов'язаних з ними почуттів (наприклад, гніву, печалі, провини, сорому), можуть бути корисними уявні розмови з померлим, письмові завдання (наприклад, написання листів), ритуали прощання (щоб прийняти реальність втрати, неможливість змінити минуле і відзначити перехід до життя без померлого).

В рамках концепції реконструкції сенсу пропонується виділяти три компоненти: пошук сенсу, пошук вигоди та зміну ідентичності. Пошук сенсу може відбуватись на різних рівнях – від практичного («Як помер мій коханий?»), до стосунків («Хто я, тепер, коли я більше не подружжя?»), до духовного чи екзистенційного («Чому Бог допустив це?»). Від того, чи буде жінка відповідати на ці питання, як вона вирішуватиме їх, чи просто перестане їх ставити, залежить те, як вона пристосується до самої втрати та ким стане в світлі її. У разі, коли жінкам не вдається знайти сенс у смерті близької людини, можна допомогти їм відшукати сенс у її житті, в приході в цей світ. Важливо, щоб жінки мали безпечний простір для здійснення такого пошуку. Водночас не можна виключати

вірогідність того, що може настати момент, коли жінка вирішить відмовитися від пошуку сенсу. В такому разі цінно з розумінням прийняти її вибір. Там, де жінки не можуть знайти сенс, пошук вигоди може певною мірою компенсувати це. Наприклад, якщо причиною смерті є довготривала хвороба, усвідомлення того, що померлий більше не страждає, може приносити спокій, а у випадку раптової втрати певною розрадою може слугувати зближення членів сім'ї, прояв ними більшої чуйності й уваги один до одного. Зміна ідентичності передбачає відновлення ідентичності після переживання втрати. Якщо жінки ототожнювали себе з певною ідентичністю (наприклад, з роллю мами або дружини), то смерть близької людини (дитини, чоловіка) може стимулювати їх до того, щоб заново визначити, ким вони є.

Стратегіями формування сенсу під час переживання втрати можуть слугувати нарративна реконструкція (нарративна терапія), де заохочується створення історій для осмислення втрати, та нарративна арт-терапія, коли допоміжними засобами виступають різні форми мистецтва (наприклад, живопис, фотографія, рукоділля). Втручання з сильним нарративним компонентом (зокрема, перегляд/переказ історій, написання листів, розігрування уявних діалогів із померлим), можуть допомогти жінкам отримати краще уявлення про свої структури сенсу та те, як вони можуть бути реконструйовані, для відновлення послідовності саморозповіді та бачення свого більш обнадійливого майбутнього. Для формуванню сенсу завдяки символічній розмові можуть використовуватись техніки пустого стільця, коли жінка, яка зазнала втрати, розмовляє з пустим стільцем, який уособлює померлого, іншу особу або аспект її власної особистості. Нарративні техніки дозволяють кожній жінці йти унікальним шляхом крізь горе та відчувати себе творцем власного сенсу.

**Твердження\_13 (n = 23; M = 4,43; SD = 0,507)**

*У разі наявності у жінки стійких негативних переконань (щодо себе, життя, майбутнього), треба працювати над визнанням їх наявності, усвідомленням, модифікацією та заміною на допоміжні переконання (за*

*умови, що в жінки є на це ресурси, вона знаходиться в достатньо безпечному просторі та не одразу після втрати, коли ще має місце гостре горе).*

При проведенні терапії горя може виникнути потреба у зверненні до когнітивної реструктуризації, направленої на виявлення та зміну поширених дезадаптивних переконань, які перешкоджають зіткненню з реальністю втрати та орієнтації на майбутнє, а також підтримують негативні емоції і неадаптивну поведінку. Недопоміжні переконання включають негативні уявлення щодо себе (наприклад, «Я більше не потрібна/ не маю цінності після того, як моя близька людина померла»), щодо сенсу життя (наприклад, «Життя беззмістовне і безцільне»), щодо майбутнього (наприклад, «Я більше ніколи в майбутньому вже не буду почуватись добре», «Речі ніколи не стануть краще»), а також катастрофічні неправильні інтерпретації реакцій горя (наприклад, «Якщо я повністю усвідомлю, що моя близька людина ніколи не повернеться, я зйду з розуму»). Після травматичних втрат можуть спостерігатись додаткові негативні переконання щодо безпеки світу (наприклад, «Світ – небезпечне місце»), щодо довіри («Не можна довіряти іншим людям»), щодо самозвинувачення («Я повинна була запобігти смерті»), щодо звинувачення інших («Інші люди відповідальні за смерть моєї близької людини і мають понести відплату»), щодо контролю, передбачуваності та керованості («Я не маю контролю над речами, які відбуваються в моєму житті»).

В процесі модифікації недопоміжних переконань варто дотримуватись наступної послідовності: 1) виявити викривлені переконання, які за своїм формулюванням можуть бути спростовані (наприклад, «Я повинна була не допустити цю смерть. Те, що мені це не вдалось, свідчить про те, що я – погана людина»), але не заперечувати їх, не дискутувати, не конфліктувати; 2) використовувати сократичні запитання, щоб стимулювати жінку до усвідомлення переконання (наприклад, питання щодо дійсності переконань – «Як Ви знаєте, що...?», стосовно корисності переконань – «Чи допомагає Вам це переконання?», «Що станеться, якщо Ви застрягнете в цьому переконанні?»); 3) кинути виклик переконанню завдяки поведінковому експерименту (наприклад,

залучитись до активності, щоб випробувати негативні передбачення). Також для модифікації переконань можуть застосовуватись різноманітні техніки (наприклад, порожнього стільця, кругової діаграми для зважування та графічного представлення можливих варіантів).

Когнітивна реструктуризація не зводиться до того, щоб змусити жінок позитивно мислити про наявні проблеми або переконати їх у тому, що їх уявлення неправильні. Натомість втручання має на меті допомогу жінкам у визнанні того, що втрата зруйнувала певність, і що для того, щоб зрештою її інтегрувати, важливо змінити недопоміжні переконання на корисні переконання (ті, які відображають впевненість, довіру, надію).

**Твердження\_8 (n = 23; M = 4,43; SD = 0,507)**

*Якщо жінка демонструє уникнення, необхідно, проявляючи повагу до її рішень, допомогти їй усвідомити, що стоїть за її відмовою стикатись з реальністю втрати, дослідити природу її супротиву, допомогти в вираженні почуттів, які блокують природний процес горя, супроводжувати її в переживанні почуттів, пов'язаних з втратою (шляхом контейнування і холдингу), навчити витримувати почуття, дати можливість відчувати, що про горе можна говорити і жінка буде в ньому прийнята та віднайти ефективну для неї копінг-поведінку (за умови, що в жінки є на це ресурси і вона знаходиться в достатньо безпечному просторі).*

Деякі жінки, які втратили близьку людину, схильні уникати предметів, ситуацій та/або спогадів, які нагадують їм про болючі аспекти втрати. Таке уникнення в якості єдиної стратегії при переживанні втрати є неадаптивним, адже перешкоджає інтеграції втрати і може призвести до тривалого горя. Водночас існують декілька процесів (наприклад, нав'язливі думки, пов'язані з втратою, намагання всіляко наблизитись до померлого і зберегти з ним близькість, занепокоєння щодо майбутнього), які, хоч на перший погляд можуть здатись такими, що сприяють наближенню до прийняття смерті близької людини, насправді внутрішньо пов'язані з уникненням реальності втрати. Це відбувається наступним чином. З одного боку, нав'язливі думки (румінації) дозволяють не

піднімати більш глибокі пласти роздумів, які ведуть до конфронтації з фактом втрати (навмисні роздуми), а з іншого – румінація може сприяти виникненню у жінки стану вивченої безпорадності (що вона стикається з безнадійно неконтрольованою ситуацією). У свою чергу, зменшення участі в діяльності може зменшити доступ до досвіду, який міг би спростувати негативні переконання, посилюючи негативний вплив нав'язливих думок і в подальшому становлячи загрозу розвитку депресивного епізоду (розладу). Подібний до румінації вплив можуть мати занепокоєння щодо майбутнього, які можуть лише посилити уявлення про потенційно негативне майбутнє і збільшити відстороненість жінки від реального життя в теперішньому. Поведінкова замкнутість, в свою чергу, може заважати жінці стикатись з втратою, а, отже, перешкоджати її інтеграції.

Одним із найбільш ефективних втручань, зосереджених на протидії тенденціям уникнення, є вплив (експозиція). Експозиція передбачає, що жінки поступово мають піддаватися градуїрованому впливу тих аспектів втрати, яких вони найбільше уникають. Це може бути досягнуто шляхом поєднання письмових завдань (зокрема, написання листа померлому), вправ на розвиток керованої уваги із заохоченням жінок до відвідання місць, людей, здійснення активностей, які нагадують про померлих. Наприклад, жінок, які уникають спогадів про подію, що призвела до смерті їхніх близьких, можна просити детально описати подію від початку до кінця, емоції, викликані цією подією, та її наслідки, здійснюючи моніторинг впливу події на жінок та допомагаючи їм у регулюванні стану завдяки контейнуванню й холдингу. Якщо йде мова про травматичну втрату, то треба зважати на наявність не лише сепараційного дистресу, а і травматичних спогадів, а тому перш за все попіклуватись про безпеку жінки та усунення ризику ретравматизації. Також для протидії уникненню (особливо коли у жінок спостерігається поведінкова відстороненість) може стати в нагоді поведінкова активація, направлена на збільшення корисних і цінних видів діяльності.

**Твердження\_6 (n = 23; M = 4,43; SD = 0,507)**

*Для інтеграції втрати жінці необхідно здійснювати подвійний процес – коливатись між переживанням досвіду втрати (роботою горя) та адаптацією до нового життя в новій ролі.*

Психотерапевтичне втручання, засноване на моделі подвійного процесу у вправлянні з втратою, спрямоване на те, щоб направляти жінок, які горюють, до гнучкого коливання між стресорами, орієнтованими на втрату (Loss orientation – LO) та стресорами, орієнтованими на відновлення (Restoration orientation – RO). Особливо це стосується жінок, які самі не здатні досягнути балансу коливань і потребують допомоги в подоланні проявів ускладненого горювання для подальшої інтеграції втрати. Якщо спостерігається, що жінка націлена на повне уникання втрати, спеціалісту слід конфронтувати жінку, яка зазнала втрати, повертаючи її до роботи горя, тоді як при надмірній увазі жінки до конфронтації з втратою, варто пропонувати їй відновлювальні стратегії. Варто зауважити, що на ступінь залучення жінок, які втратили близьких, до процесів, орієнтованих на втрату (роботу горя) або орієнтованих на відновлення, значною мірою впливає стиль прихильності. Так, робота горя буде виконуватись у рівновазі жінками з надійною прихильністю, її уникатимуть жінки з уникаючою прихильністю, їй невинно піддаватимуть себе жінки з тривожною прихильністю, а жінки з дезорганізованою прихильністю здійснюватимуть її хаотично й неузгоджено.

Орієнтація на втрату передбачає конфронтацію з фактом втрати, роботу над її прийняттям і формування нових триваючих (постійних) зв'язків з померлим. Специфічними стресорами LO в умовах війни можуть бути, наприклад, ускладнюючі фактори в контексті прийняття інформації про смерть (відсутність відомостей про місцез перебування померлого перед його смертю, необхідність ідентифікації за останками, смерть у стражданнях, відсутність можливості попрощатися з померлим); травматичні обставини смерті близької людини; досвід багаторазових втрат близьких людей та великої кількості смертей в соціальному оточенні; обмежені можливості участі у релігійно-культурних ритуалах, присвячених померлому (наприклад, у разі перебування за кордоном).

Орієнтація на відновлення охоплює ті аспекти повсякденного життя, які доводиться переосмислювати, перебудовувати, влаштовувати заново після смерті близької людини. Особливими стресорами РО в умовах війни можуть бути, наприклад, втрати, пов'язані з війною (втрата здоров'я, соціальна втрата (втрата роботи, навчання, припинення цінних близьких стосунків), матеріальна втрата (втрата домівки), духовна втрата (розчарування у вірі чи її втрата), психологічна втрата (різкі зміни у сприйнятті себе, своєї ролі у сім'ї, суспільстві); зменшення соціальної підтримки, порушення зв'язків з близьким оточенням та ширших зв'язків в соціальних спільнотах; ускладнення умов життя на рівні сім'ї (у зв'язку з необхідністю пояснення дітям причин насильницької, раптової смерті батьків на війні, соціальною відірваністю від звичного середовища під час перебування за кордоном чи переміщення всередині країни); наявність великої кількості щоденних стресорів, якими супроводжується життя в умовах воєнного стану.

Концепція коливань приносить усвідомлення того, що не всі фактори стресу можна подолати одночасно і що для того, щоб впоратись з ними, необхідна регуляційна обробка. Більше того, варто враховувати стресори не лише на індивідуальному рівні, а і міжособистісному (зокрема, сімейному). У разі накопичення занадто великої кількості тягарів може виникати перевантаження, що породжуватиме відчуття надмірного тиску і призводитиме до виснаження. При цьому занадто багато факторів стресу може виникнути як у категоріях втрати, так і в категорії відновлення (наприклад, багаторазова втрата в поєднанні з фінансовими наслідками та наслідками зміни місця проживання). У випадку перевантаження важливе значення відіграють можливість відпочити від тієї чи іншої діяльності та контроль над стресорами. Необхідно докладати зусиль, щоб зменшити вплив перевантаження. Жінку, яка переживає втрату, можна заохочувати бути відвертою та щирою стосовно своїх потреб, відмовлятихся від додаткових тягарів, просити про підтримку з боку оточення.

Опираючись на модель подвійного процесу у вправлянні з втратою, можна визначити конкретні стресори LO та RO, з якими жінці доводиться мати справу

та здійснювати втручання таким чином, щоб систематично керувати стресорами і підтримувати баланс коливань.

**Твердження\_15 (n = 23; M = 4,39; SD = 0,499)**

*У випадку травматичної втрати спочатку доцільно розвивати у жінки, яка її зазнала, певні ресурси, після цього займатися опрацюванням травми і лише тоді безпосередньо переходити до процесу горювання, направлено на інтеграцію втрати.*

Травматичне горе характеризується поєднанням дистресу розлуки (реакцій горя) та травматичного дистресу (посттравматичних стресових реакцій). Крім емоційного стресу, жінки які переживають травматичне горе, мають нав'язливі спогади про подію смерті, тенденцією уникати нагадувань про неї та підвищену настороженість. При травматичному горі ті явища, що характеризують розлуку та травматичний дистрес, можуть чергуватись у взаємопідсилювальній взаємодії. З огляду на більш комплексний характер травматичної втрати, для її переживання необхідно поєднувати роботу з травмою з роботою над горем. Зважаючи на те, що нав'язливі спогади, уникнення, підвищена настороженість, які пов'язані з травматичним дистресом, посилюють емоційне збудження та блокують обробку втрати, першочергово доцільно скеровувати увагу на опрацювання травми. При цьому починати роботу з жінкою, яка має травматичне горе, варто зі стабілізації її стану, розвитку у неї ресурсів для подальшої роботи (наприклад, засвоєння навичок саморегуляції, залучення нею соціальної підтримки для допомоги у корегуляції). Коли у жінки сформовані достатні ресурси, а між нею та спеціалістом встановився терапевтичний альянс, можна переходити до опрацювання травми. Завершальним компонентом роботи з травматичними втратами є безпосередньо опрацювання втрати. Водночас слід зауважити, що хоч цілеспрямовану роботу над горем має сенс проводити після обробки травми, дистрес розлуки може ускладнювати обробку спогадів про подію смерті і так чи інакше все одно знаходитиме вияв у житті жінки. Саме тому навіть на етапі роботи з травмою можуть бути застосовані певні втручання, орієнтовані на втрату (хоч цілеспрямована робота над її інтеграцією і проводитиметься пізніше).

**Твердження\_12 (n = 23; M = 4,35; SD = 0,714)**

*Досвід втрати може бути використаний жінкою як основа для особистісного зростання (особистісної трансформації у вигляді віднаходження власної сили, позитивних змін у відносинах з іншими, у ставленні до життя).*

Смерть близької людини може призводити не лише до необхідності переживання дистресу розлуки, а і кидати виклик існуючим припущенням про світ і про себе. Необхідність когнітивної роботи з переоцінки своїх основних переконань, в свою чергу, призводить до подальшого зростання. Саме тому більший потенціал для зростання є у тих жінок, які переживають втрати, що не узгоджуються з уявленнями про те, як функціонує світ (наприклад, раптові, насильницькі втрати). В контексті нинішніх воєнних українських реалій, коли таких втрат стало значно більше, останнє не може не вселяти надію на майбутні втішні перспективи. Водночас слід брати до уваги, що зростання не є універсальним феноменом. Багато жінок переживають втрату, не відчуваючи жодного зростання. Це, зокрема, стосується тих жінок, для кого смерть узгоджується з їх припущеним світом – в них може не виникнути потреби в когнітивній роботі з горем. Зростання не варто розглядати як безпосередній наслідок втрати – воно виникає в результаті тієї роботи, яку жінка здійснює для реконструкції припущеного світу. Саме тому недоцільно вважати, що зростання закликає до сприйняття втрати як позитивної події. Більше того, зростання не усуває емоційного переживання дистресу розлуки. В жінок, які з часом демонструють зростання, на початкових етапах може спостерігатись більш виражений біль втрати. Увага до зростання не знецінює важливість емоційних переживань. Зростання не виникає одразу після зіткнення з втратою – в кожному конкретному випадку воно потребуватиме різного часу. Також не слід сприймати втрату як єдиний контекст, в якому може відбутись зростання. Жінки можуть розвиватись і зростати й без зустрічі з життєвими випробуваннями. Однак, якщо жінка вже зазнала досвіду втрати, вона може використати його для змін на краще

у собі й своєму житті. Горе назавжди залишиться частиною життєвої історії, однак навколо нього можуть сформуватись нові перспективи.

Прийнято вважати, що зростання відбувається в п'яти сферах. По-перше, змінюється самосприйняття – хоч жінка відчуває себе вразливою до втрати, водночас вона може відкрити в собі силу впоратись з цим досвідом. По-друге, можуть відбутись позитивні зміни у відносинах з іншими людьми, коли жінка може засвідчити переживання посиленого почуття близькості з тими, хто її підтримує, та почуття емпатії до тих, хто переживає подібний досвід. По-третє, робота над усвідомленням втрати може призводити до того, що жінка більше цінуватиме життя й буде вдячною за те, що вона має. По-четверте, у жінки можуть змінитись пріоритети й з'явитись нові можливості – щось, що раніше було важливим, втратить свою значущість, а дещо з'явиться в її житті чи набуде особливого значення. По-п'яте, у жінки можуть відбутись зміни в екзистенційній, духовній, релігійній сфері, які супроводжуватимуться переглядом попередніх поглядів і переконань та більш осмисленим ставленням до ідеї власної смертності. Очевидно, що наведені сфери не охоплюють усі можливі шляхи для зростання після втрати, а лише окреслюють сфери змін, що найчастіше зустрічаються. Супроводжуючи жінку в процесі горювання, спеціаліст, коли це доцільно, може звертати увагу жінки на ті чи інші аспекти, в яких проявляється її зростання з метою стимулювання її до подальшого руху вперед в створенні нового життєвого нарративу.

**Твердження\_17 (n = 23; M = 4,30; SD = 0,470)**

***При наданні професійної психологічної допомоги у переживанні жінкою втрати мають існувати і дотримуватись чіткі правила (терапевтична рамка), кордони, а жінці повинна відводитись активна роль в процесі.***

Ефективність професійної психологічної допомоги значною мірою залежить від активної участі жінки в процесі інтеграції втрати. Консультування, терапія горя, орієнтовані на особистість, акцентують увагу на наявності потенціалу до зцілення в самій жінці, а спеціаліст виступає, скоріше тим, хто допомагає розкритись цьому потенціалу, забезпечивши простір для безпечного,

дослідницького діалогу. В плюралістичній терапії клієнт і спеціаліст виступають співавторами процесу творення нових наративів, двома експертами у відносинах, своєсвідомими «компаньйонами», які разом вирушають у подорож крізь горе. При цьому «компаньйонство» дозволяє вести мову про взаємну відповідальність за процес, а не перекладення на спеціаліста повної відповідальності за ефективність роботи. У даному сенсі клієнт і фахівець працюють разом, щоб визначити та усунути перешкоди для інтеграції втрати. Ці перешкоди, зокрема, можуть включати невіршені конфлікти у стосунках із померлим, проблеми, пов'язані з характером смерті, або труднощі, які є наслідком зміни життєвих обставин.

Надзвичайно вагоме значення має емпатична налаштованість терапевта, його здатність створити безпечний простір з чітко визначеними правилами (терапевтичною рамкою), кордонами, структурою роботи та забезпечити професійний супровід. Цінно, щоб у взаємодії зі спеціалістом жінка могла би відчувати, що її розуміють, підтримують, не засуджують, не знецінюють, не змушують, а сам спеціаліст сприяв би розширенню здатності жінки до саморегуляції, її автономії. Щоб зберегти таке відчуття безпеки, фахівець повинен бути чутливим до душевного стану жінки, її вразливості та толерантності до близькості в терапевтичних стосунках. Для роботи з жінками, які переживають втрату, спеціалісту важливо мати високу здатність витримувати дистрес – щоб залишатись присутнім в контакті з жінками, навіть стикаючись з їх емоційними, когнітивними та поведінковими штормами. В разі настанні мікророзривів в контакті (незначних непорозумінь) необхідно знову його відновлювати, повертатись до розуміння і довіри, підтримуючи надійну прихильність. У середовищі, яке заохочує дослідження та зростання, фахівець може підтримувати переживання та терпіння почуттів, пов'язаних із горем, інтегруючи нову інформацію, навички та розвиваючи саморозповідь, яка включає вплив втрати. При роботі з горем спеціалісту важливо дотримуватись подвійного процесу – з одного боку, здійснювати емпатійне залучення до дисбалансу жінки через втрачену нею прихильність, а з другого – цілеспрямовано сприяти наративній реконструкції її порушеного особистого світу. Успішна робота з жінкою, яка

переживає втрату, заохочує стан гнучкої уваги як до втрати, так і до стосунків, ролей, досвіду, які все ще їй доступні, щоб вона була здатна повернутися до життя, не відмовляючись від своєї прихильності до померлого. При цьому сам спеціаліст може слугувати перехідною фігурою прихильності.

Встановлення міцного терапевтичного зв'язку з жінкою, яка втратила близьку людину, дозволяє жінці брати участь у дослідницькій поведінці щодо вивчення власного внутрішнього досвіду та випробовувати більш широкий діапазон способів подолання втрати (брати участь у коливанні між горем та відновленням). Особливо важливе значення це відіграє для жінок, які мають ненадійну прихильність.

Жінки з тривожною прихильністю відчайдушно потребують зв'язку з іншими, схильні знецінювати свою здатність справлятися без допомоги інших, а тому можуть не лише активно ділитися своїми почуттями щодо втрати, а і шукати додаткового контакту зі спеціалістом, намагаючись продовжити сеанс або вимагаючи більш частих сеансів. При роботі з жінками з тривожною прихильністю варто не лише підвищувати їх здатність до регуляції своїх почуттів, а й заохочувати їх до відновлювальної діяльності, стимулювати їх реконструкцію сенсу втрати та створення (відновлення) послідовної саморозповіді.

Жінки з унікаючою прихильністю можуть з пересторогою ставитись до спеціаліста, виявляти небажання розкриватися, відмежовуватись від почуттів, думок, пов'язаних з втратою, намагаючись мінімізувати вплив втрати та свою потребу в допомозі з горем. Вони менш схильні звертатись до спеціалістів і зазвичай роблять це через появу інтенсивних почуттів як виявів значного внутрішнього дистресу. Зазвичай такі жінки хочуть отримати від спеціаліста практичні поради, щоб швидко відновити функціонування. Імовірність розриву терапевтичних стосунків з такими жінками, зменшиться, якщо спеціаліст буде поважати їх кордони – як щодо їх реакції на втрату, так і щодо їх участі в самому терапевтичному процесі. Головна мета роботи з жінками з унікаючою прихильністю, полягає в тому, щоб допомогти їм поступово та у власному темпі

розвинути доступ до своїх негативних почуттів, пов'язаних з втратою, терпимість до них, підтримуючи при цьому їхню здатність досліджувати і регулювати себе.

Жінки з дезорганізованою прихильністю мають в своїй історії ранню травму стосунків. Вони можуть керуватись негативним уявленням про себе і інших, приписуючи їм ворожі, критичні наміри, виявляти недовіру й труднощі у функціонуванні. При роботі з такими жінками насамперед доцільно працювати над формуванням їх внутрішніх ресурсів і зовнішніх джерел підтримки, а після цього направляти їх до усвідомлення ранньої пам'яті стосунків, щоб отримати доступ до розуміння поточного функціонування, створення загального наративу і зміни сприйняття намірів інших людей.

Спеціалісту важливо приймати унікальність кожної жінки та працювати у партнерстві з нею в подорожі крізь горе. Однак емпатія не означає, що жінка може бути пасивною у терапевтичній діаді. Дійсно, жінки в горі можуть тимчасово перебувати в стані зниження здатності допомогти собі. Коли жінка занадто психологічно вразлива, щоб активно брати участь у своєму зціленні, певний час терапевтичний простір може слугувати тимчасовим захистом, маючи на меті з часом повернути їй активну участь у процесі. На початку роботи спеціалісту, скоріш за все, доведеться пристосовуватися до ролі, відведеної несвідомими очікуваннями жінки. Так, стосовно жінок з унікальним стилем прихильності, це може означати, що спеціаліст починає з аналітичного підходу, залучаючи клієнтку інтелектуально, перш ніж зробити крок до емоційного залучення. Для жінок з тривожною прихильністю це може включати певну гнучкість кордонів (наприклад обмін повідомленнями між сеансами). З часом спеціаліст змінює свій підхід, щоб спрямовувати жінку в напрямку моделі активної взаємодії, обережно скеровувати її в корисному для інтеграції втрати напрямку (наприклад, від орієнтації на втрату до більшої кількості стратегій, що включають відновлювальну діяльність), підтримувати в її невпевнених кроках до стійкості. Здатність фахівця відчувати, коли і як м'яко підштовхнути клієнтку, щоб розширити її емоційний і поведінковий діапазон, є одним із стовпів професійної мудрості в роботі з горем. Повторювані взаємодії такого роду зі збереженням

надійної прихильності з жінкою сприяють поступовій інтеграції втрати. При цьому спеціалісту слід бути готовим до того, що з огляду на особливу вразливість жінок під час переживання втрати, вони несвідомо можуть використовувати психологічні захисти. Наприклад, у разі застосування проекції жінка може вказувати на наявність у спеціаліста тих переживань, які вона не визнає в собі (наприклад, злості, страху, болю), а за наявності проективної ідентифікації – намагатись вплинути на спеціаліста таким чином, щоб він відчував і поводив себе відповідно до її несвідомих фантазій (наприклад, відчув злість і почав нападати – звинувачувати, критикувати).

Корисним форматом надання психологічної допомоги може слугувати онлайн-формат. Він не тільки є зручним й доступним в умовах воєнної дійсності, а і може допомогти жінкам почуватися менш вразливими, менше соромитись та більш вільно виражати болючі думки чи емоції завдяки своєрідній захищеності екраном та перебуванню жінок у звичному для них просторі, де вони комфортно почуваються. Водночас при роботі онлайн мають бути обговорені і погоджені додаткові правила взаємодії (в тому числі, онлайн-простір для зустрічей, дії у випадку виникнення складнощів зі з'єднанням, наявність ввімкненої камери, належного зовнішнього вигляду, самостійне забезпечення жінкою безпечного конфіденційного простору, де вона могла би бути повністю сконцентрована на сесії).

#### **Твердження\_4 (n = 23; M = 4,30; SD = 0,470)**

***Якщо жінка має триваючі зв'язки з померлим, то мета горя – не в тому, щоб їх розірвати, а щоб використати їх як основу для продовження жінкою життя своєї подорожі з пам'яттю про померлого (але без відчайдушного утримання цієї прихильності та вдавання, що померлий просто тимчасово відсутній і повернеться).***

Концепція триваючих (постійних) зв'язків з померлим, на противагу більш раннім поглядам про декатексис як кінцеву точку горювання, набула широкого визнання і практичного застосування. При цьому слід враховувати, що зв'язки, які жінки можуть підтримувати із померлими, можуть бути як адаптивними, так і

неадаптивними. Жінки можуть не бажати визнавати реальність смерті, відчайдушно триматись за втрачену прихильність і продовжувати поводитись так ніби близька людина не померла, а лише тимчасово відсутня й з часом повернеться (в крайніх випадках вони вірять в це). Останнє може проявлятися у сильних переживаннях при внесенні змін у речі померлого, активному уникненні всього, що нагадує про смерть (наприклад, відмові взяти участь у похоронах чи відвідати могилу), розмовах про померлого в теперішньому, а не в минулому часі. Наведені зв'язки є неадаптивними і направлені на утримання зовнішніх аспектів відносин із померлим. Вони часто зустрічаються в перші дні чи тижні після втрати. Коли жінки визнають реальність смерті близької людини, відбувається трансформація форми зв'язків з померлим. Переглянуті триваючі зв'язки характеризуються прийняттям реальності біологічної смерті та реорганізацією їх з зовнішньої форми у внутрішню інтерналізовану форму (психологічних і/або духовних зв'язків), коли зберігаються спогади про померлого, а сам померлий може продовжувати слугувати фігурою прихильності, важливим джерелом безпеки й підтримки. Переглянуті триваючі зв'язки є адаптивними та дозволяють легше переносити розлуку, викликану смертю. Таким чином, адаптивні триваючі зв'язки передбачають когнітивне та емоційне прийняття реальності смерті, перш ніж жінка зможе сформувані нові тривалі й повні любові відносини з людиною, яку вона втратила. При цьому жінкам з надійною прихильністю легше буде трансформувати свої триваючі зв'язки, тоді як жінкам з ненадійною прихильністю важче буде побудувати нові здорові триваючі зв'язки.

Слід зауважити, що для деяких жінок може бути характерно не лише мати інтерналізовані триваючі зв'язки з померлим (відводячи йому місце в своїй психіці), а і зберігаючи відчуття його присутності на рівні фізіологічних відчуттів – сенсорних переживань (включаючи зір, слух, запах, дотик). При дослідженні того, чи може таке відчуття бути здоровим зв'язком, чи потенційним ризиком ускладненого горя, має сенс виходити з того, чи визнає жінка реальність втрати і як сама жінка сприймає таку фізіологічну присутність (як втіху і спосіб пам'ятати про померлого або відчуття нав'язливого вторгнення ззовні, яке вона не в змозі

контролювати і яке заважає її функціонуванню). Одним із потенційних способів зменшити інтенсивність нездорових триваючих зв'язків з померлим може слугувати допомога у формуванні більш міцних соціальних зв'язків.

Для підтримання триваючих зв'язків з померлим можуть використовуватись соціальні мережі, зокрема, шляхом перетворення облікового запису померлого в Facebook на меморіальний акаунт, розміщення спогадів про померлого в спеціально призначених для цього загальнодоступних або приватних групах, на веб-сайтах. При цьому варто враховувати ризики щодо розголошення конфіденційної інформації, зіткнення з тролінгом, отримання неприємних висловів щодо померлого від незнайомих чи ображених на нього людей. Корисним інструментом для підтримання зв'язків з померлими можуть слугувати зображення близьких людей (зокрема, їх фотографії).

#### **Твердження\_7 (n = 23; M = 4,26; SD = 0,619)**

***Уникнення думок, спогадів, стимулів, які вказують на незворотність втрати, ухилення від переживання почуттів, пов'язаних з втратою, є дезадаптивним та не дозволяє жінці здійснити інтеграцію втрати (за винятком, що таке уникнення є тимчасовим і пов'язане з відсутністю достатніх ресурсів, безпечного простору для опрацювання болю втрати).***

Модель подвійного процесу до вправлення з втратою підводить до думки, що жінка, яка переживає втрату, повинна коливатися між процесом, орієнтованим на конфронтацію з втратою, і процесом відновлення. Коли один з процесів стає занадто важким або болісним, жінка може переключити увагу на інший, водночас відпочиваючи від першого. У разі, якщо уникнення від конфронтації з втратою є тимчасовим і дозволяє відчуті деяке дистанціювання від пов'язаних з втратою думок, почуттів, поведінки з метою відновлення необхідних ресурсів, його можна вважати адаптивним. Таке уникнення дозволяє сприяти інтеграції втрати.

Водночас, крім адаптивного, у жінок може спостерігатись неадаптивне уникнення, коли вони повністю уникають нагадувань про постійність розлуки з померлим, зовсім не стикаються з реальністю втрати і пов'язаними з нею болісними почуттями та намагаються цілком зосередитись на відновлювальній

діяльності. Таке уникнення не є свідченням того, що жінці вдається впоратись з горем (хоч вона і може переконувати в цьому), адже за ним, скоріш за все, приховані страх, що вона не витримає зіткнення з болем втрати, внутрішній дистрес, викликаний придушенням почуттів (часом він може знаходити вияв у психосоматичних проявах). Постійне уникнення не дозволяє жінці осмислити втрату та сформулювати новий наратив. Заперечуючи визнання настання незворотної зміни в своєму житті, жінка намагається підтримувати те життя, яке було до втрати. Насправді ж жінка несвідомо застрягає у стані розділення, фрагментації своєї саморозповіді і завдяки уникненню зберігає цей стан «між», щоб свідомо не стикатись з наслідками втрати. Саме тому так важливо, щоб жінка здатна була розширити перспективу погляду, визнавши настання втрати як незворотної зміни.

**Твердження\_14 (n = 23; M = 4,22; SD = 0,736)**

*Застрагання жінки в звинуваченні інших (зокрема, сусідньої держави, яка розпочала війну, її народу, військових) та, відповідно, в почуттях злості, гніву, не дозволяє в повній мірі зіткнутися з болем втрати, прожити його, прийняти своє безсилля змінити факт втрати і рухатись до її інтеграції (крім надання простору для злості, гніву, необхідно фокусувати увагу на проживанні болю втрати).*

Раптовий, насильницький характер смерті, пов'язаної з людським чинником, призводить до особливої неприйнятності смерті, посиленого відчуття несправедливості та накладає додатковий тягар звинувачень, гнівного протесту до вже існуючих болю, печалі за померлим. Втрати, які відбуваються внаслідок розгортання воєнних дій сприймаються як такі, що спричинені конкретними людьми/групами/націями, та, відповідно, породжують потребу в перекладенні відповідальності на таких людей/групи/нації, спрямуванні на них свого гніву. Саме цим можна охарактеризувати теперішні українські реалії. Звинувачення інших (зокрема, сусідньої держави, яка розпочала війну, її народу, військових) дозволяє українцям певною мірою дистанціюватись від події індивідуальної втрати та досвіду численних колективних втрат. Це, в свою чергу, слугує формою

захисту від більш болючих переживань, необхідності досліджувати свою втрату на більш глибинному рівні.

Люди мають різні погляди на важливість прощення. Хоча пробачити когось може бути полегшенням, це не завжди можливо. Перетворення прощення на мету іноді може перешкодити емоційному зціленню, а не сприяти йому. Прощення може прирівнюватись до заперечення того, що втрата сталася, чи ототожнюватись з забуттям. Люди можуть відчувати, що якщо вони пробачать, пам'ять про те, що сталося, відступить, а разом з нею зникне й частина їхнього минулого. Відпустити свій гнів для них може означати зрадити певну частину того, ким вони є. Тоді постає питання про те, як можна зберегти пам'ять про те, що сталося, і при цьому не залишатися саморуйнівним чином прив'язаними до тих людей/груп/націй, які завдали болю. Образу й почуття гніву буває непросто відпустити. В цьому контексті важливо наголошувати, що прощення не веде до забуття, позбавлення спогадів про втрату, а передбачає звільнення від емоційного тягара, від того внутрішнього дискомфорту, що викликають спогади, від влади негативних думок і почуттів, які заважають душевному спокою та відволікають здатність зосереджуватися на справді важливих речах.

Високий рівень гніву, звинувачення інших людей можуть стати на заваді проживанню жінками болю й печалі, пов'язаних з горем, та слугувати формою когнітивного й афективного уникнення від осмисленого зіткнення з власним досвідом втрати. Саме тому важливо спрямовувати жінок, які переживають втрату, до вияву самоспівчуття, крізь призму якого вони зможуть дивитися на себе, світ і майбутнє. Ця зміна в перспективі погляду може допомогти жінкам дозволити собі болісні переживання, пов'язані з втратою, та сприяти розкриттю сили й стійкості перед обличчям втрати. Водночас співчутливий підхід дає змогу відійти від перекладення відповідальності на інших та відчуття власної безпорадності до активної позиції творення свого життя.

**Твердження\_1 (n = 23; M = 3,91; SD = 0,900)**

*Кожна жінка горює у власний унікальний спосіб і не треба зводити цей процес до спрощеної системи стадій, через які вона обов'язково має пройти у чітко визначеному порядку.*

Втрата порушує фізичну та емоційну рівновагу жінок і горювання виступає тим процесом, за допомогою якого жінки можуть відновити цю рівновагу шляхом когнітивної, емоційної та поведінкової адаптації до змін. Важливо орієнтувати жінок на необхідність визнання незворотності змін, конфронтації з фактом реальності втрати, щоб зрештою можна було здійснювати поступову інтеграцію втрати в життя. Відновлення після втрати близької людини передбачає як гомеостатичне врівноваження негативного афекту, спричиненого стражданням від втраченої прихильності, так і пристосування до нової реальності після втрати, адаптацію до нового припустимого світу. Засвоїти втрату означає примиритися зі смертю, наслідками втрати, створити нові триваючі зв'язки з померлим та реконструювати світ сенсу. У кожному конкретному випадку це може вимагати від жінки більше чи менше часу та зусиль. Горювання не варто сприймати як лінійний процес з фіксованою траєкторією. Воно є дуже суб'єктивним складним, динамічним людським досвідом – кожна жінка має власний баланс коливання між орієнтацією на втрату і орієнтацією відновлення, віднаходить свій шлях руху до нового життя, нової саморозповіді, в яку інтегрована втрата.

Стадійні моделі (зокрема, модель Е. Kübler-Ross), хоч є привабливими з точки зору своєї простоти, структурованості, завершеності й досі знаходять широке застосування серед спеціалістів і широкої громадськості, можуть сформувані викривлене розуміння горювання як загальної схеми, яку має пройти кожна жінка після смерті близької людини, а тому призводити до стигматизації жінок, горювання яких не підпадає під дану схему, змушувати їх приховувати своє горе, соромитись його і підводити до думки про необхідність швидше подолати цей стан. Зважаючи на наявність альтернативних емпірично підтверджених моделей, підтримую думку численних науковців щодо

недоцільності сприйняття стадійних моделей в якості таких, на які варто опиратися при роботі з жінками в горі.

Водночас необхідно зауважити, що попри унікальність процесу горювання кожної жінки, є певні універсальні аспекти, які можуть простежуватись у жінок, які переживають втрату – вони не будуть характерні для кожної з них, можуть проявлятися в різний спосіб і з різною тривалістю та визначатимуться як її особистісними рисами (наприклад, стилем прихильності, здатністю до саморегуляції), так і контекстом (наприклад, наявністю соціальної підтримки). Під цими універсальними аспектами маю на увазі те, що при переживанні втрати зазвичай відбувається рух від дисрегуляції, яскраво виражених болісних афективних переживань до поступового зниження їх інтенсивності, віднаходження балансу між орієнтацією на втрату та орієнтацією на відновлення, та подальшого прояву більшої потреби у визначенні сенсу, реконструкції ідентичності та інвестуванні в нову реальність життя, де з'являється перспектива повноцінного майбутнього. Універсальні аспекти можуть бути допоміжними в розумінні того, що, наприклад, якщо жінка відчуває повну втрату контролю над життям і переповнена болісними переживаннями, то не слід очікувати від неї реконструкції сенсу на цьому етапі – вона потребує передусім вираження і регуляції своїх переживань та досягнення збалансування між орієнтацією на втрату та орієнтацією на відновлення, зокрема, завдяки поступовому включенню корисної, цінної для неї діяльності, орієнтованої на адаптацію до нових умов життя. В кожному конкретному випадку треба досліджувати той шлях, який проходить жінка, враховувати особливості її горювання, її потреби та готовність до змін.

**Твердження\_2 (n = 23; M = 3,52; SD = 0,665)**

*Визнання пролонгованого розладу горювання як психічного розладу може бути виправдано й мати сенс лише задля виявлення стагнаційного процесу горювання та більш ефективної допомоги в інтеграції втрати жінці, яка застрягла в горі, демонструє інтенсивні реакції і функціональні порушення (при цьому обов'язково мають вживатись заходи для зменшення*

*ризикі потенційних негативних наслідків у вигляді стигматизації, медикалізації).*

Попри те, що емпірично встановлено, що більшість людей або виявляє стійкість у переживанні втрати (демонструє траєкторію здорового функціонування навіть попри тимчасові його порушення), або здатна до поступового відновлення, є певна частина людей, які мають хронічне горе (тривалий інтенсивний перебіг горювання). Зазвичай прийнято вести мову про 10-15% таких людей, однак в умовах війни, коли великій кількості смертей притаманний раптовий, насильницький характер, більша кількість людей можуть виявляти ускладнене горювання. Існують два діагнози, які називаються пролонгованим розладом горювання (ПРГ) та офіційно включені до МКХ-11 та DSM-5-TR. Відмінності між ними є переважно семантичними за винятком мінімальної тривалості постійної, інтенсивної реакції горя: 6 місяців за МКХ-11 та 12 місяців за DSM-5-TR. Фактично саме тривалість та тяжкість перебігу горя беруться за основу для розрізнення нормального горя і ПРГ.

Розглядаючи доцільність визнання ПРГ як психічного розладу, слід наголосити на наявності складної дилеми. З одного боку, ПРГ спричиняє багато фізичних, психологічних симптомів, проблем з функціонуванням в різних сферах життя, а тому потребує особливого втручання. З іншого боку, наявність діагнозу ПРГ може призводити до ряду потенційних негативних наслідків, включаючи медикалізацію, застосування шкідливих фармакотерапевтичних засобів і стигматизацію. Деякі з цих суспільних наслідків можна пом'якшити, зокрема, шляхом зменшення стигми щодо ПРГ за допомогою психотерапії та проведення психоедукації в суспільстві, виявлення обережності у застосуванні фармакологічних препаратів (наприклад, антидепресантів, ліків для сну). Варто зважати, що фармакотерапія може бути безпечною та ефективною для лікування депресії, пов'язаної з втратою, але існує обмежена підтримка її ефективності стосовно зменшення симптомів патологічного горя. Найбільший же виклик розгляду ПРГ як хвороби становить те, що людина сприймається через призму патології, тунельного бачення, коли фокус уваги переводиться на її відповідність

загальноприйнятим стандартам щодо тривалості горя без врахування її як особистості в цілому з її індивідуальними особливостями, внутрішньопсихічними процесами, потребами, контекстом втрати. Фактично ставиться під сумнів можливість людини пережити втрату унікальним способом, вільно виражати горе та давати собі стільки часу на подолання дистресу розлуки, скільки їй необхідно.

Зважаючи на воєнні обставини, які ускладнюють горювання, слід виявляти особливу обачливість і обережність перш, ніж розглядати інтенсивне горе, яке триває довше 6-12 місяців, як психічний розлад. Постановка діагнозу не відноситься до компетенції психологів, проте на перших сесіях при проведенні оцінки переживання людиною втрати їм важливо брати до уваги, якою інтенсивністю характеризується горе, що триває понад 6-12 місяців, та чи не призводить воно до функціональних порушень. Для цього може бути використано Traumatic Grief Inventory Self Report Plus (TGI-SR+) [17; 18; 242; 361; 429; 433; 649], який складається з 22 пунктів, що оцінюються за шкалою від 1 до 5 балів. Загальний бал за опитувальником 71 або більше може вказувати на ускладнений характер горювання та доцільність застосування терапії горя. Версія адаптованого і перекладеного опитувальника міститься в додатку Ц. При цьому в роботі з жінкою, яка виявляє симптоми ПРГ, варто робити акцент на її ОКейності, природності її реакцій та орієнтуватись на визначення і усунення тих перешкод до інтеграції втрати, які зумовлюють інтенсивний й тривалий перебіг горювання.

### **Висновки до розділу 3**

Повномасштабна війна для багатьох жінок актуалізувала питання зіткнення з тим, що вони не здатні змінити. Водночас, хоч жінка і безсила перед фактом настання втрати, вона має силу її пережити, витримавши своє горе, переосмисливши досвід і використавши роботу над втратою як підґрунтя для особистісного зростання. Заперечуючи визнання незворотної зміни в своєму житті, жінка робить вигляд, що підтримує те життя, яке було до втрати. Проте того життя і тієї її більше не існує. Несвідома відмова від прийняття цього веде до

застрягання у стані розділення, фрагментації своєї саморозповіді, своєрідному стані «між». Натомість свідоме рішення жінки вирушити у подорож крізь горе може привести до нової ідентичності та нового життя. Цінно, коли жінці є з ким розділити цю нележку подорож. Спеціаліст може стати для жінки таким «компаньйоном».

Немає єдиного шляху крізь горе – існують різні шляхи, які можуть вести як до стійкості й інтеграції втрати, так і до ускладнень й нездатності адаптуватись до змін. Те втручання, яке буде дієвим для однієї жінки, може бути неефективним для іншої. Якщо мова йде про консультування, терапію горя, то створення безпечного середовища, емпатична налаштованість, сприяння довірчим стосункам, присутність, зосередженість в «тут» і «зараз», уважне активне слухання можуть допомогти в визначенні спеціалістом орієнтирів щодо того, де знаходиться жінка у процесі горювання і чого найбільше потребує. Спеціалісту важливо приєднуватись до жінки на її шляху крізь горе, спільно опрацьовувати досвід та оцінювати, наскільки ефективними є сесии і втручання й наскільки жінка готова до руху вперед в своєму горюванні (бачити зону найближчого розвитку). Стосунки між спеціалістом і тією чи іншою жінкою є унікальними, а процес втручання повністю залежить від індивідуальних і міжособистісних факторів у терапевтичному просторі – його не можна визначити чи передбачити наперед. Кожна сесія із спеціалістом може слугувати простором для створення жінкою певного наративу, кращого усвідомлення своїх почуттів, думок, поведінки, пов'язаних з втратою.

В роботі з горем опорою можуть слугувати моделі переживання втрати. Хоч ці моделі мають різний фокус, частина з них виконують спільні функції, а тому можуть взаємно доповнювати одна одну. Водночас слід зберігати акцент на конкретній жінці з її потребами, а не на бажанні спеціаліста застосувати ту чи іншу модель. Прислухаючись до жінки, довіряючи їй, собі, процесу співтворчості, спеціаліст зможе зрозуміти, якої допомоги потребує жінка на певному етапі. Беручи на себе ролі двох експертів, які розділяють взаємну відповідальність за процес, жінка і спеціаліст можуть разом рухатись до інтеграції втрати.

Водночас можна вести мову лише про фактичне закінчення роботи горя, коли жінка перестає знову і знову повертатися думками до втрати, переоцінювати те, що сталося, й болісно реагувати (хоч навіть в цьому випадку певні значущі події, як, наприклад, річниці, сімейні свята, ювілеї, можуть призводити до тимчасового вияву більш інтенсивних реакцій). Однак, якщо одна людина зробила емоційний внесок у іншу, то після смерті однієї із них продовжуватимуть існувати триваючі (постійні) зв'язки з інтерналізованим образом померлого. Цим характеризується прихильність, а горе слугує її природною ціною. На зміну болю в період гострого горя прийде печаль на етапі інтеграції втрати. Втрата назавжди стане частиною життєвого полотна жінки. Вона може призвести до численних реконструкцій, але не може здолати головного – любові. Навіть якщо любов трансформується, зі смертю вона не закінчиться. Несучи її в собі, жінці під силу витримати навіть такий болісний шлях як шлях крізь горе.

## ВИСНОВКИ

1. Впродовж свого життя людина стикається з різними втратами: соціальними, психологічними, фізичними, духовними, матеріальними. Горе є нормальною, природною реакцією на втрату. Водночас воно не може розглядатися як типовий набір симптомів чи стадій, які повинні спостерігатися у кожного, хто зазнав втрати близьких. Люди, які переживають втрату, з часом демонструють різні моделі або траєкторії реакцій горя. Можна вести мову про горе як про розлад психічного здоров'я (продовжений розлад горювання), коли після смерті близького у людини виникає постійна та всепроникаюча реакція горя, що характеризується тугою за померлим або постійною заклопотаністю померлим, яка супроводжується інтенсивним емоційним болем, порушує функціонування людини та зберігається протягом нетипово тривалого періоду часу після втрати (6 місяців за МКХ-11 та 12 місяців за DSM-5-TR), що явно перевищує очікувані соціальні, культурні чи релігійні норми для культури та контексту особи. Не всі особи, які втратили близьких, потребують однакового втручання. Допомога людям у горі може надаватись у формі консультування горя, терапії горя, проведення груп психологічної підтримки. Багато людей можуть не потребувати професійної допомоги спеціалістів, а справлятися з горем завдяки власним ресурсам та соціальній підтримці.

2. З початку XX ст. (з розробок S. Freud) було розроблено багато моделей переживання втрати. Якщо в більш ранніх теоріях робився акцент на декатексисі як бажаній кінцевій точці горювання, то сучасні науковці переважно розділяють думку про доцільність підтримання триваючих зв'язків із померлими. Крім того, в наукових працях XX ст. переважало припущення, що кожен, хто зазнав втрати, має здійснювати роботу горя для продовження життя. Ця точка зору передбачала необхідність зіткнутися з болем втрати і прожити його. Відповідно, уникнення інтенсивного почуття горя традиційно пов'язувалось із патологічними фізичними та психологічними симптомами. В останні десятиліття було висловлено думку про те, що переживання втрати не мусить зводитись лише до роботи горя і є виключно унікальним процесом. Наразі однією із найбільш функціональних і

розповсюджених моделей є модель подвійного процесу у вправлянні з втратою, розроблена М. Stroebe, Н. Schut (DPM). Фундаментальний контраст даної моделі, в порівнянні з попередніми моделями, полягає в тому, що вона визначає дві категорії стресорів – ті, які орієнтовані на втрату, та ті, які орієнтовані на відновлення. Орієнтація на втрату фактично зводиться до роботи горя. Проте, на відміну від більш ранніх моделей, в DPM розглядається також орієнтація на відновлення, направлена на переорієнтацію в зміненому житті. Відповідно до DPM, подолання втрати близької людини є складним регулятивним процесом конфронтації та уникнення, що позначається як коливання між стресорами, орієнтованими на втрату, та стресорами, які орієнтовані на відновлення. У практичному вимірі застосування DPM може поєднуватись з елементами інших моделей (наприклад, моделлю створення сенсу після втрати, теорією прихильності, теорією триваючих (постійних) зв'язків, теорією про припустимий світ). Окремо слід наголосити на тому, що втрата може призвести до необхідності перегляду структур сенсу (розуміння себе та/або світу), які існували до її настання. З огляду на це важливу роль в інтеграції втрати може відігравати реконструкція світу сенсу та, відповідно, модель створення сенсу R. Neimeyer.

3. Для проведення емпіричного дослідження переживання жінками втрати під час війни було розроблено авторську анкету та визначено 6 психодіагностичних методик. Такими методиками стали: 1) Опитувальник реакцій горювання (HGRC); 2) Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS); 3) Опитувальник повсякденного життя вдів і вдівців (IDWL); 4) Шкала інтеграції досвіду переживання стресів (ISLES); 5) Опитувальник реконструкції горя та його значення (GMRI); 6) Опитувальник соціальної підтримки (ISS). Для кількісної обробки отриманих емпіричних даних було використано такі методи: визначення середніх значень, відсоткових співвідношень, коефіцієнт кореляції Пірсона, коефіцієнт рангової кореляції Спірмена, t-критерій для двох незалежних нормально розподілених вибірок (тест Стьюдента).

4. Для проведення дослідження серед психологів, які мають професійний досвід роботи з жінками, які зазнали втрати близької людини, було розроблено

авторську анкету. Дослідження проводилось з використанням методу експертних оцінок. Дослідження дозволило: 1) з'ясувати особливості, з якими стикаються психологи під час надання психологічної допомоги жінкам в горі; 2) виявити додаткові складнощі у переживанні втрати у зв'язку з повномасштабною війною; 3) визначити важливість і ефективність тих чи інших рекомендацій для психологічної допомоги жінкам в переживанні втрати під час війни (в полегшенні симптомів горя, інтеграції втрати та адаптації до нових обставин життя). Отримані емпіричні дані було проаналізовано за допомогою методів математичної статистики.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абаніна Г. В., Корецький В. М. Психологічні особливості життєвої перспективи комбатантів. Вчені записки Університету «КРОК». 2022. № 2 (66). С. 157-164.
2. Аврамчук О. Клініко-психологічні аспекти переживання втрати та діагностики ускладненого горювання. Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології». 2019. № 45. С. 11-39.
3. Аврамчук О. Огляд психологічної допомоги при ускладненому горюванні базованої на когнітивно-поведінковій терапії. *Psychological Journal*. 2019. 5(8). С. 9-24.
4. Аврамчук О. С., Ніздрань О. А., Блозва П. І. Когнітивно-поведінкова терапія низької інтенсивності соціального тривожного розладу осіб у період горювання. Інсайт: психологічні виміри суспільства. 2023. № 9. С. 211-227.
5. Андріученко Т. В. Підтримка психічного здоров'я молоді в умовах повномасштабної війни : збірник матеріалів Наукового форуму «Протидія терористичним актам у міському середовищі» (21 червня 2023 р., м. Київ). Київ. 2023. С. 307-310.
6. Артемов В. Ю., Сингаївська І. В. Особливості процесів прийняття рішень в умовах невизначеності. Вчені записки Університету «КРОК». 2022. № 1(65). С. 149-163.
7. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи. /за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. [Колективна монографія]. Львів: ЛьвДУВС. 2023. 283 с.
8. Баб'як Ж., Боднар О., Плавуцька І. Військові конфлікти та їх довготривалий психологічний вплив на людство : збірник матеріалів III Міжнародної наукової конференції «Воєнні конфлікти та техногенні катастрофи: історичні та психологічні наслідки». Тернопіль. 2023. С. 135-137.
9. Бахмутова Л., Неска А. Особливості психологічних порушень серед українських біженців у Польщі. Актуальні проблеми психології. 2022. Т. V. Вип. 22. С. 3-18.

10. Безнос К. О., Безнос, К. А. Система забезпечення психічного здоров'я населення в Україні під час війни : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Європейський вибір України, розвиток науки та національна безпека в реаліях масштабної військової агресії та глобальних викликів ХХІ століття» (до 25-річчя Національного університету «Одеська юридична академія» та 175-річчя Одеської школи права) (17 червня 2022 р., м. Одеса). Одеса. 2022. Т. 2. С. 686-689.

11. Берегова Н. П., Колба В. Р. Психологічна допомога дітям, що пережили психотравмуючі події на війні : тези доповідей ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців» (14 квітня 2022, м. Хмельницький). Хмельницький. 2022. С. 7-8.

12. Березовська Л. І. Піскова терапія у роботі з втратою в умовах війни: можливості психодіагностики. Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи. Львів. 2023. С. 112-127.

13. Біннебезель Й., Краков'як П., Пачковска А. Особливості опіки над родиною в жалобі. Паліативно-хоспісна опіка: позамедичні багатовимірні аспекти. 2018. С. 367–374.

14. Бондаренко І. В. Профілактика психічного здоров'я під час війни : збірник матеріалів всеукраїнської науково-методичної конференції «Сучасні методи та форми організації освітнього процесу у закладах вищої освіти». Одеса. 2023. С. 10-13.

15. Бондарчук О. І., Карамушка Л. М. Психологічне здоров'я особистості в умовах війни і повоєнний час (Україна-Польща-Ізраїль) для освітян та психологів. Вісник Національної академії педагогічних наук України. 2023. 5(1). С. 1-4.

16. Бочкова Н. Л., Пеценко Н. І., Сатановська К. А. Обґрунтування доцільності психологічної реабілітації цивільного населення України в умовах повномасштабного вторгнення 24 лютого 2022 року. The 12th International

scientific and practical conference «Modern research in world science» (February 26 - 28, 2023). Lviv. 2023. С. 594-598.

17. Булен П. Затяжна реакція горя: природа, чинники ризику, діагностика і когнітивно-поведінкова терапія. НЕЙРОNEWS. 2022. С. 50-58.

18. Булен П., Кульчінська Ю. Розлад тривалого горя: природа, чинники розвитку, діагностика і когнітивно-поведінкова терапія. Психосоматична медицина та загальна практика. 2022. 7(2). С. 1-16.

19. Варакіна Ю. М., Гончарова (Склярєва) Г. О. Переваги використання наративного підходу в кризових життєвих ситуаціях. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку : тези доповідей IV Міжнародної конференції (7 грудня 2022 р., м. Київ). Київ. 2022. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2022/paper/view/1311>.

20. Василевська О. І. Особливості збереження і підтримки психічного здоров'я особистості під час воєнних дій : The 13th International scientific and practical conference «Implementation of modern technologies in science» (December 20 - 23, 2022) . Varna, Bulgaria. International Science Group. 2022. С. 466-468.

21. Василевська О. Казкотерапія – важливий засіб збереження психічного здоров'я особистості в умовах війни : матеріали міжнародного круглого столу «Мультидисциплінарні підходи до аналізу суспільно-політичних проблем в умовах російсько-української гібридної війни» (28 квітня 2022 р., Львів). Львів. 2022. С. 9-13.

22. Васильченко О. М. Соціальна поведінка особистості у різних сферах суспільної взаємодії: соціально-психологічний аналіз. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2016. Т. 2. № 1. С. 111-116.

23. Васильченко О. М., Жебчук І. В. Прихильність та прохання як засоби психологічного впливу в управлінській діяльності керівника закладу загальної середньої освіти. Психологічний часопис. 2019. № 5(11). С. 297-308.

24. Васильченко О., Бацман Є. Образ Я і уявлення про майбутнє у молоді. Вчені записки Університету «КРОК». 2022. № 3(67). С. 147-152.
25. Васильченко-Деружко К. А. Психологічне благополуччя студентів в умовах війни. The 12th International scientific and practical conference «Modern research in world science» (February 26-28, 2023). Lviv. 2023. С. 599-603.
26. Васківська С. В. Консультативна робота з почуттям провини в умовах війни : матеріали XXIV міжнародної конференції молодих науковців «Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження» (21-22 квітня 2022, м. Київ). Київ. 2022. С. 43-46.
27. Величко О. С., Васильченко О. М., Суб'єктивне благополуччя особистості. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку : тези доповідей III Міжнародної конференції (2 грудня 2021 р., м. Київ). Київ. 2021. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2021/paper/view/750>.
28. Віткалова В. Досвід арттерапевтичної роботи з дітьми на деокупованих територіях Київської області в проєкті «Психологи на війні» : збірник матеріалів XX Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції «Простір арттерапії: мистецтво відновлення психічного здоров'я в часи війни» (31 березня – 2 квітня 2023 р., м. Київ). Київ, 2023. С. 8-13.
29. Вітюк І. К., Власюк К. А. Страх смерті в умовах війни : збірник матеріалів IV Міжнародної науково-практичної конференції «Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)» (23-24 лютого 2023 р., м. Запоріжжя). Запоріжжя. 2023. С. 167-169.
30. Власенко І. А., Вінник Н. Д. Переживання втрати: специфіка, конфлікт, трансценденція, подолання. Теорія і практика сучасної психології. 2019. 3. С. 33-37.
31. Вознесенька О. Застосування арттерапії в роботі з діючими військовими : збірник матеріалів XX Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції «Простір арттерапії: мистецтво відновлення психічного здоров'я в часи війни» (31 березня – 2 квітня 2023 р., м. Київ). Київ, 2023. С. 8-13.

32. Возніцина К., Литвиненко Л. Невидимі наслідки війни. Як розпізнати? Як спілкуватись? Як допомогти подолати? Київ. 2020. 192 с.
33. Войтович М. В. Психологічна допомога під час горювання. Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи. (Том 2). Київ, 2018. С. 78- 86.
34. Войтович М. В. Психологічні особливості горювання. Актуальні проблеми психології. 2019. 19. С. 10-23.
35. Войтович М. В. Горе як реакція на втрату під час війни : матеріали III Науково-методичного семінару «Особистісні та психофізіологічні ресурси життєстійкості» (26 вересня 2022 року, м. Київ). Київ. 2022. С. 10-14.
36. Гільман А. Ю. Психічне здоров'я населення в умовах війни: теорія, практичні аспекти психологічної допомоги. Baltija Publishing. 2023. С. 310-336.
37. Гопкало Ю. Особливості психічного здоров'я у вимушених переселенців. Збірник наукових праць «ЛОГОС». 2022. С. 212-213.
38. Греса Н. В. Психологічна допомога дітям під час війни. Особистість, Суспільство, Війна. Харків, 2022. С. 37-39.
39. Гундертайло Ю. Д. Практики психогігієни в умовах війни : матеріали V Всеукраїнського науково-практичного семінару «Виміри особистісних трансформацій» (3 листопада 2022 року, м. Чернівці). Чернівці. 2022. С. 59-62.
40. Давидова О. Моделі психологічної допомоги у ситуації втрати : збірник тез Всеукраїнського міжвідомчого психологічного форуму «Забезпечення психологічної допомоги в секторі Сил оборони України» (30 червня 2022 р., м. Київ). Київ. 2022. С. 146-149.
41. Дерев'янку С. П. Російсько-українська війна як загроза емоційному благополуччю сучасної молоді. Baltija Publishing. 2022. С. 1358-1361.
42. Дерев'янчук О. С., Шелест В. В. Інтеграції концепції майндфулнес у систему психологічної допомоги постраждалим від збройної агресії Росії проти України : матеріали XXIV міжнародної конференції молодих науковців «Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження» (21-22 квітня 2022, м. Київ). Київ. 2022. С. 81-84.

43. Джигун Л. М. Стресостійкість в умовах війни : тези доповідей ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців» (14 квітня 2022, м. Хмельницький). Хмельницький. 2022. С. 19-20.

44. Дуса О. В., Василюк О. Л. Шляхи подолання особистістю синдрому втрати. Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: збірник наукових праць. Суми, 2016. С. 244-247.

45. Дмитренко С. О., Огійченко А. І., Костюченко С. М., Федик А. О. Особливості надання психологічної допомоги особистості в умовах війни : збірник тез Всеукраїнського міжвідомчого психологічного форуму «Забезпечення психологічної допомоги в секторі Сил оборони України» (30 червня 2022 р., м. Київ). Київ. 2022. С. 150-154.

46. Довгань А. Особливості консультативно-терапевтичної допомоги клієнтам у стані горювання через втрату близької людини. Збірник тез доповідей ІІ Міжнародної науково-практичної конференції «Трансформація бізнесу для сталого майбутнього: дослідження, діджиталізація та інновації». 2022. С. 138-139.

47. Довгань Н. Війна в контенті фізичного та психологічного здоров'я людини та її наслідки : збірник тез Міжнародного конгресу «Фінанси, економіка, право vs війна» (27 квітня 2022 р., м. Ірпінь). Ірпінь. 2022. С. 223-229.

48. Дослідження стану психологічного благополуччя українців. URL: <https://naps.gov.ua/uploads/files/press/2022/120922.pdf>

49. Доценко В. В. Психологія горя і втрати: історія становлення та сучасний етап розвитку. Психологія кризових станів: наука і практика : Збірник матеріалів міжнародної науково-практичної онлайн-конференції. Київ. 2021. С. 61-64.

50. Дудник О. А. Втрата та горювання: психологічний аспект : матеріали п'ятих Всеукраїнських психологічних читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів. Психологічні ресурси особистості у кризових ситуаціях» (22 квітня 2022 р., м. Умань). Умань. 2022. С. 31-35.

51. Євдокімова О. О., Маннапова К. Р. Психологічна робота з дітьми, що стали свідками або жертвами воєнних подій в Україні : збірник матеріалів VII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві» (28 жовтня 2022 р., м. Львів). Львів, 2022. С. 102-104.

52. Живоглядюв, Ю. О., Носаль, Л. Г. Екзистенційна психологія кризових станів особистості: тривога та вина в переживанні вибору майбутнього. Вчені записки Університету «КРОК». 2022. № 2 (66). С. 165-172.

53. Збродько Т. І. Психотерапія в умовах війни: етичні аспекти : збірник тез Всеукраїнського міжвідомчого психологічного форуму «Забезпечення психологічної допомоги в секторі Сил оборони України» (30 червня 2022 р., м. Київ). Київ. 2022. С. 167-170.

54. Зливков В. Л. Роль Facebook-меморіалів у самопомозі при втраті близької людини під час війни : тези X Міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції «Віртуальний освітній простір: психологічні проблеми». 2022.

55. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Особливості переживання горя під час пандемії COVID-19. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2021. № 3. С. 88-94.

56. Зливков В. Л., Лукомська С. О. Психологічні аспекти переживання горя та втрати під час війни : тези доповідей IX Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців» (14 квітня 2022, м. Хмельницький). Хмельницький. 2022. С. 22-23.

57. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Котух О. В. Надання психологічної допомоги мирному населенню під час війни : збірник тез Всеукраїнського міжвідомчого психологічного форуму «Забезпечення психологічної допомоги в секторі Сил оборони України» (30 червня 2022 р., м. Київ). Київ. 2022. С. 171-173.

58. Зливков В. Л., Лукомська С. О., Федан О. В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

59. Зливков В., Лукомська С. Діти війни: теоретико-методичні і практичні аспекти психологічної допомоги. Ніжин. 2022. 95 с.
60. Зубенко М. В, Васильченко О. М., Медитативні практики як техніки роботи із стресовими станами особистості. Вчені записки Університету «КРОК». 2021. № 3(63). С. 189-194.
61. Кандибей В. К. Використання методу логотерапії В.Е.Франкла при проведенні реабілітації осіб, постраждалих від війни : збірник матеріалів IV Міжнародної науково-практичної конференції «Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)» (23-24 лютого 2023 р., м. Запоріжжя). Запоріжжя. 2023. С. 173-176.
62. Карамушка Л. М. Копінг-стратегії персоналу освітніх та наукових організацій під час війни: рівень вираженості та зв'язок з психічним здоров'ям. Журнал сучасної психології. 2022. 4(27). С. 31-41.
63. Карамушка Л. М. Психічне здоров'я особистості під час війни: як його зберегти та підтримати : Методичні рекомендації. Київ: Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, 2022. 52 с.
64. Карамушка Л. Психічне здоров'я персоналу організацій в умовах війни: основні вияви та ресурси. Вчені записки Університету «КРОК». 2022. № 3 (67). С. 124-133.
65. Католик Г., Живко З., Одинцова Г. Особливості прояву депресивності у нарцисичних осіб: дослідження в часі війни. Вчені записки Університету «КРОК». 2023. № 2 (70). С. 147-158.
66. Катрук В.В. Особистість під час та після війни: від хаосу до ладу. Нові можливості та горизонти екзистенційної психотерапії в Україні : матеріали XXIV міжнародної конференції молодих науковців «Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження» (21-22 квітня 2022, м. Київ). Київ. 2022. С. 90-94.
67. Кокур О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Олійник В. О., Хоружий С. М., Ларіонов С. О., Сириця М. В. Особливості надання

психологічної допомоги військовослужбовцям, ветеранам та членам їхніх сімей цивільними психологами: методичний посібник. Київ, 2023. 175 с.

68. Коструба Н. С. Психічне здоров'я військовослужбовців. Психологічні перспективи. 2023. Вип. 41. С. 120-132.

69. Костюк О. І., Бойчук О. С. Феноменологія втрат: деякі психологічні особливості переживання вдовами та матерями, що втратили рідних в АТО. Новітні чинники впливу на формування особистості студента–майбутнього лікаря: матеріали XVII міжнарод. наук.-практ. конф. Київ, 2017. С. 29-30.

70. Кресан О. Д. Проблема переживання втрати і робота з нею в гуманістичній та екзистенційній психології і психотерапії. Гуманітарний корпус. 2022. Вип. 48. С. 47-49.

71. Кресан О. Д. Психологічне консультування осіб, що постраждали від війни (гуманістичний напрямок) : збірник матеріалів XII Міжнародної науково-практичної конференції «Людина та її реальність» (24-25 листопада 2021 р., м. Ніжин). Ніжин. 2022. С. 67-73.

72. Кузікова С. Б., Зливков В. Л., Лукомська С. О. Вікові особливості переживання травм війни: інтегративний підхід. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». 2022. № 2. С. 64-70.

73. Кузікова С. Б., Зливков В. Л., Лукомська С. О. Особливості травмівного досвіду мешканців деокупованих територій України. Інсайт: психологічні виміри суспільства. 2023. № 9. С. 228-243.

74. Кузьменко О. М, Сингаївська І.В. Взаємозв'язок між часовими орієнтаціями особистості та базовими копінг-стратегіями, активованими під час війни. Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку : тези доповідей IV Міжнародної конференції (7 грудня 2022 р., м. Київ). Київ. 2022. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2022/paper/view/1263>.

75. Кузьменко Ю. Психологічні особливості стану та наслідків для осіб, що пережили втрату близьких їм людей під час війни. Науковий вісник

Вінницької академії безперервної освіти. Серія «Педагогіка. Психологія». 2022. № 1. С. 28-33.

76. Куций О.А. Ефективність психологічної допомоги постраждалим від факторів війни: окремі аспекти організації професійної взаємодії фахівців : збірник тез Всеукраїнського міжвідомчого психологічного форуму «Забезпечення психологічної допомоги в секторі Сил оборони України» (30 червня 2022 р., м. Київ). Київ. 2022. С. 116-119.

77. Лагутіна С. І., Франкова І. О., Грюн М., Льозін А. С. Оцінка предикторів стресу постраждалих під час війни з використанням цифрового інструмента самопомогою. Український вісник психоневрології. 2023. Т. 31. Вип. 2 (115). С. 29-36.

78. Левус Н., Михальчишин Г. Арттерапевтичні техніки в психосоціальному супроводі осіб, що пережили травмивні події. Простір арт-терапії. 2022. Вип. 1 (31). С. 52-61.

79. Легка А. І. Збереження власного психічного здоров'я, або вчимося жити в умовах війни : збірник матеріалів VII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві» (28 жовтня 2022 р., м. Львів). Львів, 2022. С. 192-194.

80. Лефтеров В. О. Психологічна практика та надання психологічних послуг в умовах воєнного стану : матеріали III Міжнародної науково-практичної конференції «Особистість та суспільство в цифрову еру: психологічний вимір (до 25-річчя Національного університету «Одеська юридична академія» та 175-річчя Одеської школи права) (24 черв. 2022 р., м. Одеса). Одеса. 2022. С.138-141.

81. Лефтеров В. О., Короход Я. Д., Психоемоційний стан та психологічна адаптація вимушено переміщених осіб в Україні : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Європейський вибір України, розвиток науки та національна безпека в реаліях масштабної військової агресії та глобальних викликів XXI століття» (до 25-річчя Національного університету «Одеська юридична академія» та 175-річчя Одеської школи права) (17 червня 2022 р., м. Одеса). Одеса. 2022. Т. 1. С. 291-294.

82. Лефтеров В., Самара О. Особливості психологічної реабілітації осіб, які переживають травматичні події війни. Проблеми екстремальної та кризової психології. 2022. № 1(3). С. 73-83.
83. Лихолат О. Заохочення адаптивних стратегій подолання як важливий етап розвитку стійкості осіб, вимушено переміщених за кордон внаслідок воєнних дій : матеріали I Міжнародної наукової конференції «Соціально-гуманітарні студії: інновації, виклики та перспективи» (27- 28 квітня 2023 р., м. Житомир). Житомир. 2023. С. 239-242.
84. Лім М. І. Переживання горя, робота з горем. Вісник національної академії оборони. 2010. 5(18). С. 162-166.
85. Лотоцька Л., Лотоцька-Дудик У., Брейдак Ю. Психічне здоров'я молоді в умовах військових конфліктів. *Viae Educationis*. 2022. (3). С. 54-61.
86. Лукомська С. О. Діджиталізація горя у соціальних мережах: тези X Міжнародної науково-практичної Інтернет-конференції «Віртуальний освітній простір: психологічні проблеми». 2022.
87. Лукомська С., Харченко, Н. Особливості психологічних травм російсько-української війни у контексті євроінтеграційних процесів. Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки. 2022. Спецвипуск. С. 78–85
88. Луценко О. Арттерапія в роботі з дітьми в умовах війни на території України : збірник матеріалів XX Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної конференції «Простір арттерапії: мистецтво відновлення психічного здоров'я в часи війни» (31 березня – 2 квітня 2023 р., м. Київ). Київ, 2023. С. 56- 58.
89. Лютак О. Психологічні особливості переживання втрати в осиротілій сім'ї. Збірник наукових праць: філософія, соціологія, психологія. 2011. № 16(1). С. 97-104.
90. Мазяр О. В. Специфіка проведення консультативної роботи у військовий час : збірник тез Всеукраїнського науково-практичного круглого столу «Рівень задоволеності життям та рівень психологічного благополуччя студентської молоді в умовах пандемії». Дніпро. 2022. С. 91-93.

91. Малиш В. Є., Коваленко Н. В. Особливості психічної травми особистості під час війни та способи її корекції : The 8th International scientific and practical conference «Scientific progress: innovations, achievements and prospects» (May 1-3, 2023) Munich, Germany. 2023. С. 280-284.

92. Матвійчук Т. В. Психологічна підтримка дітей та підлітків в умовах війни : тези доповідей ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців» (14 квітня 2022, м. Хмельницький). Хмельницький. 2022. С. 45-46.

93. Медведева О. В. Психологічні особливості переживання горя під час воєнних дій. Підготовка правоохоронців в системі МВС України в умовах воєнного стану. 2022. № 3. С. 205-207.

94. Медведева О. В. Інформаційно-психологічний вплив в умовах воєнних дій в контексті психічного здоров'я : збірник матеріалів VII Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві» (28 жовтня 2022 р., м. Львів). Львів, 2022. С. 218-222.

95. Медведовський О., Реуцький М., Сухомлин С. Особливості надання психологічної допомоги під час воєнного стану : збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання надання психологічної допомоги в системі освіти під час воєнного стану» (24 листопада 2022 р., м. Дніпро). Дніпро. 2022. С. 35-39.

96. Мельник І. М., Кулій О. С., Максименко Т. В. Особливості соціального супроводу жінок, які переживають втрату дитини. Габітус. 2021. 21. С. 160-163.

97. Мирончак К. В. Агенти соціально-психологічного супроводу при переживанні втрати. Горизонти посттравматичного особистісного життєтворення: матеріали семінару. Київ, 2020. С. 61-64.

98. Мирончак К. В. Етапи переживання втрати як орієнтир для соціально-психологічного супроводу особистості. Scientific Studios on Social and Political Psychology. 2021. 48(51). С. 68-75.

99. Мирончак К. В. Зустріч зі смертю: способи організації життєвого досвіду. Кропивницький, 2020. 136 с.
100. Мирончак К. В. Функціонування принципів майндфулнес-підходу в умовах війни : матеріали V Всеукраїнського науково-практичного семінару «Виміри особистісних трансформацій» (3 листопада 2022 року, м. Чернівці). Чернівці. 2022. С. 28-33.
101. Мирончак, К. В. Основні завдання соціально-психологічного супроводу особистості при переживанні втрати. Соціокультурні та психологічні виміри становлення особистості : зб. наук. праць за матер. II Міжнар. наук.-практ. конф. Херсон. 2019. С. 196.
102. Миронюк І. С., Слабкий Г. О., Щербінська О. С., Білак-Лук'янчук В. Й. Наслідки війни з російською федерацією для громадського здоров'я України. Репродуктивне здоров'я жінки. 2022. 8. С. 26-31.
103. Міхеєва Л. В. Вплив війни на психічне здоров'я дітей : тези доповідей IX Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців» (14 квітня 2022, м. Хмельницький). Хмельницький. 2022. С. 47-49.
104. Міхеєва М. Г. Методи арт-терапії у роботі з дітьми, які зазнали втрату батьків : матеріали XXIV міжнародної конференції молодих науковців «Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження» (21-22 квітня 2022, м. Київ). Київ. 2022. С. 144-147.
105. Мороз Л.І., Діхтяренко С.Ю. Психологічний супровід постраждалих від війни : збірник матеріалів VI Всеукраїнських психологічних читань «Удосконалення професійної майстерності майбутніх психологів» «Підтримка психологічного здоров'я особистості в умовах війни» (21 квітня 2023 р., Умань). Умань, 2023. С. 11-15.
106. Морозюк К. Порушення сну внаслідок дистресу війни. Психосоматична медицина та загальна практика. 2023. Т. 8. № 2. С. 1-11.
107. Москалець В. П. Логотерапевтичний підхід до психотравм злочинної війни Росії в Україні. Український психологічний журнал. 2022. 1(17). С. 64-84.

108. Мохнач Л. Ю., Сингаївська І. В. Теоретичний аналіз впливу нарративних психотехнологій на формування ідентичності особистості : тези доповідей II Міжнародної конференції (20 листопада 2020 р., м. Київ). Київ. 2020. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE2020/paper/view/197>.

109. Мохорєва О. М. Специфіка надання психологічної допомоги під час переживання втрати : тези доповідей учасників міжнародного психологічного форуму «Особистість, суспільство, війна» (7 квітня 2023 р., м. Харків). Харків. 2023. С. 164-166.

110. Нежинська О. О. Соціальне виключення та психічне здоров'я особистості в умовах війни в Україні : In The II International Scientific and Practical Conference «Discussions for the improvement of science» (January 16-18, 2023). Berlin, Germany. 2023. С. 265-268.

111. Овсяннікова Я. О. Особливості надання екстреної психологічної допомоги помираючому та його родичам в умовах надзвичайної ситуації. Вісник Національного університету оборони України. 2011. 2(21). С. 197-201.

112. Огоренко В., Шустерман Т., Ніколенко А., Кокашинський В. Стратегії стресоподолання у студентів-медиків в умовах війни. Психосоматична медицина та загальна практика. 2023. Т. 8 № 2. С. 1-3.

113. Оксютович М., Мельничук Д. Конструктивні стратегії поведінки особистості у психогенних кризових ситуаціях. Вчені записки Університету «КРОК». 2023. № 1 (69). С. 253-260.

114. Оніщенко Н. В. Основні заходи в межах надання екстреної психологічної допомоги родичам загиблих внаслідок надзвичайних ситуацій. Вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. 2012. 2(1). С. 305- 312.

115. Опанасюк І. Психологічні особливості переживання факту «втрати» особистістю. Обрії. 2011. №. 1(32). С. 55-58.

116. Осетський В. Як зберегти ментальне здоров'я протягом війни. In The science of the XXI century: challenges of the contemporaneity [Electronic edition]:

proceedings of the all-Ukrainian scientific and practical student conference (Kyiv, May 12, 2022). Kyiv: State University of Trade and Economics. 2022. 406 p. (p. 390-392).

117. Паливода Л. І. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. Вчені записки ТНУ імені ВІ Вернадського. 2021. Т. 32 (71). № 6. С. 68-72.

118. Пампура І. І., П'янківська Л.В. Особливості надання психологічної допомоги внутрішньо переміщеним особам : збірник тез Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції з нагоди відзначення Дня науки - 2022 в Україні «Актуальність та особливості наукових досліджень в умовах воєнного стану» (24 травня 2022 р., м. Київ). Київ. 2022. С. 220-222.

119. Паплінська З. В., Петрунько О. В. Подолання стресогенних ситуацій як індивідуально-психологічна та наукова проблема : тези доповідей II Міжнародної конференції (20 листопада 2020 р., м. Київ). Київ. 2020. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE2020/paper/view/191>.

120. Петрунько О. В., Плющ О. М. Перспективи застосування екологічного підходу в сучасних психологічних дослідженнях. Вчені записки Університету «КРОК». 2021. № 4(64). С. 205-216.

121. Петрунько О. В., Склярчук А. В. Міжособистісна комунікація та реплікація досвіду в проблемних сімейних системах. Вчені записки Університету «КРОК». 2022. № 2(66). С. 173-183.

122. Пиголенко І. В., Пиголенко Ю. А., Кукса К. М. Вплив воєнного конфлікту на психічне здоров'я українців. Науковий журнал «Габітус». 2023. Вип. 45. С. 243-248.

123. Пилипенко Л. В., Пристайко Ю. Р. Емпіричне дослідження впливу воєнного стану на психічне здоров'я особистості юнацького віку. Наукові записки Львівського державного університету безпеки життєдіяльності. Педагогіка і психологія. 2023. №1. С. 58-66.

124. Піхович І. Підтримання та відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах війни : матеріали міжнародного круглого столу «Мультидисциплінарні підходи до аналізу суспільно-політичних проблем в

умовах російсько-української гібридної війни» (28 квітня 2022 р., Львів). Львів. 2022. С. 70-73.

125. Плескач Б. Психодіагностика особливостей роботи скорботи спрямованої на опрацювання психотравм отриманих під час війни цивільним населенням. Молодий вчений. 2022. № 7(107). С. 27-33.

126. Потреби населення у послугах сфери психічного здоров'я та кращі практики надання послуг у розвинених країнах. URL: [https://mva.gov.ua/storage/app/sites/1/uploaded-files/\\_%D0%BF%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1\\_%D1%82%D0%B0\\_%D1%81%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B9%20%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D0%B4.pdf](https://mva.gov.ua/storage/app/sites/1/uploaded-files/_%D0%BF%D0%BE%D1%82%D1%80%D0%B5%D0%B1_%D1%82%D0%B0_%D1%81%D0%B2%D1%96%D1%82%D0%BE%D0%B2%D0%B8%D0%B9%20%D0%B4%D0%BE%D1%81%D0%B2%D1%96%D0%B4.pdf)

127. Предко В. В., Сомова О. О. Вплив війни на зміну рівня стресу та стратегій збереження життєстійкості українців. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2022. 33(72). С. 89-98.

128. Предко В., Предко Д. Особливості психічного стану українців в умовах війни. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія. 2022. 3 (56). С. 78-84.

129. Приходько Ю. Підтримка ментального здоров'я під час воєнного вторгнення країни агресора : збірник матеріалів VII Міжнародної науково-практичної конференції «Науковий вимір соціально-педагогічних проблем сьогодення» (25 травня 2023 р., м. Ніжин). Ніжин. 2023. С. 103-105.

130. Прокопець А. Особливості психологічного здоров'я молоді в умовах війни. Магістерський науковий вісник. 2022. № 39. С. 19-23.

131. Процик Л. С. Особливості надання психологічної допомоги під час переживання втрати: збірник тез Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції з нагоди відзначення Дня науки - 2022 в Україні «Актуальність та особливості наукових досліджень в умовах воєнного стану» (24 травня 2022 р., м. Київ). Київ. 2022. С. 226-228.

132. Психічне здоров'я та ставлення українців до психологічної допомоги під час війни. URL:

[https://gradus.app/documents/307/Gradus\\_Research\\_\\_\\_Mental\\_Health\\_Report\\_full\\_version.pdf](https://gradus.app/documents/307/Gradus_Research___Mental_Health_Report_full_version.pdf)

133. Рибик Л. Дослідження притаманних дружинам загиблих правоохоронців копінг-стратегій подолання втрати при системному психологічному супроводженні. *Psychological Journal*. 2018. 4(4). С. 165-184.

134. Рибик Л. Психологічна допомога під час переживання втрати – чи можемо ми допомогти людям пережити горе? *Psychological Journal*. 2018. 4(10). С. 61-77.

135. Сантандер Х., Рьокхольт Е., Селнес А. Групи психологічної підтримки для дорослих, які втратили близьких людей внаслідок різних обставин: Методичний посібник. Університетська клініка округу Акерсгус, 2017. 151 с.

136. Сачко К. Особливості переживання екзистенційної кризи у осіб молодого віку під час війни. *Psychosomatic Medicine and General Practice*. 2023. 8(2). С. 1-13.

137. Семененко К. Переживання горя втрати в учасників бойових дій. Збірник наукових праць «ЛОГОС». 2021. 3. С.101-102.

138. Сергієнко І. М. Застосування арттерапевтичних методів із метою подолання наслідків емоційної травми війни : тези доповідей ІХ Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки майбутніх фахівців» (14 квітня 2022, м. Хмельницький). Хмельницький. 2022. С. 76-78.

139. Седова Н. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків : збірник наукових статей «Здоров'я і суспільство в умовах війни». Кропивницький. 2022. С. 18-27.

140. Сидорук О. В., Шутяк І. А. Психологічний захист населення в умовах війни : The 8th International scientific and practical conference «Integration of scientific and modern ideas into practice» (November 15-18, 2022). Stockholm, Sweden. International Science Group. 2022. С. 752-754.

141. Сингаївська І. В., Берестовська А. В. Група психологічної підтримки для людей, які втратили близьких, як метод допомоги. Держава, регіони,

підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку : тези доповідей IV Міжнародної конференції (7 грудня 2022 р., м. Київ). Київ. 2022. URL: <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE-2022/paper/view/1321>.

142. Сингаївська І. В., Даренська К. О. Особливості терапевтичної роботи з посттравматичними проблемами методом казкотерапії. Правничий вісник Університету «КРОК». 2018. Вип. 30. С. 175-182.

143. Сингаївська І. В., Ткач В. В., Ткач Р. М. Методи юнгіанського аналізу в розв'язанні внутрішнього конфлікту особистості (на прикладі роботи з пошуком сенсу життя). Правничий вісник Університету «КРОК». К.: Вищий навчальний заклад «Університет економіки та права «КРОК». Вип. 24. 2016. С. 229–234.

144. Сипіта О.В., Євтушенко І. В. Резильєнтність як основа витривалого суспільства в умовах війни : збірник тез Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції з нагоди відзначення Дня науки - 2022 в Україні «Актуальність та особливості наукових досліджень в умовах воєнного стану» (24 травня 2022 р., м. Київ). Київ. 2022. С. 229-233.

145. Сімдянова Т., Сєдова Н. Психологія переживання війни: досвід України : збірник наукових статей «Здоров'я і суспільство в умовах війни». Кропивницький. 2022. С. 70-76.

146. Слюсаревський М. М. Соціально-психологічний стан українського суспільства в умовах повномасштабного російського вторгнення: нагальні виклики і відповіді. Вісник Національної академії педагогічних наук України. 2022. 4(1). С. 1-11.

147. Смеречинська Л. І., Запека Я. Г. Психологічна допомога постраждалим дітям внаслідок воєнних дій : матеріали XXIV міжнародної конференції молодих науковців «Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження» (21-22 квітня 2022, м. Київ). Київ. 2022. С. 200-203.

148. Терапія горя (R. A. Neimeyer, 2015, переклад та адаптація В. Зливков, С. Лукомська). Київ, 2021. 259 с.

149. Титаренко Т. М. Особистість перед викликами війни: психологічні наслідки травматизації. Проблеми політичної психології. 2017. Т. 5. № 19. С. 3- 10.
150. Титаренко Т. М. Соціально-психологічний супровід постраждалих унаслідок травматизації: євроінтеграційні перспективи. Проблеми політичної психології. 2022. 25(1). URL: <https://www.politpsy.org/index.php/popp/article/view/92/96>
151. Титаренко Т. М., Климчук В. О., Лазоренко Б. П., Ларіна Т. О., Дворник М. С., Мирончак К. В., Савінов В. В. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій: практичний посібник. Кропивницький, 2019. 220 с.
152. Титаренко, Т. М., Лазоренко, Б. П., Ларіна, Т. О., Дворник, М. С., Мирончак, К. В., Савінов, В. В., Ніздрань, О. А. Способи підвищення соціально-адаптивних можливостей людини в умовах переживання наслідків травматичних подій : методичні рекомендації. Кропивницький, 2017. 80 с.
153. Титаренко Д. С. Створення місця скорботи й опредметнення горя в надзвичайній ситуації як необхідність для продуктивного відбування механізмів психологічного захисту та нормального переживання стану втрати. Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. 2012. Вип. 1. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps\\_2012\\_1\\_43](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadps_2012_1_43)
154. Тітова К. В., Савінов В. В. Трансформації переживання страху смерті як відповідь особистості на екзистенційні виклики війни : матеріали V Всеукраїнського науково-практичного семінару «Виміри особистісних трансформацій» (3 листопада 2022 року, м. Чернівці). Чернівці. 2022. С. 62-70.
155. Ткалич М. Г. Психоемоційні стани та життєстійкість: психологічна адаптація під час війни. Psychological patterns of social processes and personality development in modern society. Baltija Publishing. 2023. С. 230-243.
156. Ткач Р. М. Казкотерапія дитячого горя. Єдність навчання і наукових досліджень – головний принцип університету : Збірник наукових праць звітно-наукової конференції викладачів університету за 2011 рік. Київ. 2012. С. 213-214.

157. Тупчієнко Д., Сєдова Н. Вплив війни на психічне здоров'я людини : збірник наукових статей «Здоров'я і суспільство в умовах війни». Кропивницький. 2022. С. 55-64.

158. Тюріна В. О., Солохіна Л. О. Вплив військових конфліктів на психічне здоров'я людини: короткий огляд зарубіжних досліджень : тези доп. учасників міжнародного психологічного форуму «Особистість, суспільство, війна» (15 квітня 2022 р., м. Харків). Харків. 2022. С. 116-118.

159. Українське суспільство в умовах війни 2022: Колективна монографія/ С. Дембіцький, О. Злобіна, Н. Костенко та ін.; за ред. Є. Головахи, С. Макеєва. Київ: Інститут соціології НАН України, 2022. 410 с.

160. Улько Н. М. Вплив життєвих втрат на зміну ціннісних смислів психотравмованої особистості. Актуальні проблеми психології Психологія обдарованості. 2019. VI(16). С. 360-368.

161. Ушакова І. М. Збереження психологічного здоров'я особистості під час війни : матеріали Всеукраїнської науково-теоретичної конференції молодих учених «Культура та інформаційне суспільство ХХІ століття» (19-20 травня 2022 р., м. Харків). Харків. 2022. С. 39-40.

162. Федорчук, В. Психологічні ресурси особистості в умовах війни : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції з нагоди 50-річчя від початку підготовки психологів у Харківському Університеті (08-09 грудня 2022 р., м. Харків). Харків. 2022. С. 275-279.

163. Філоненко В. М. Психологічні ресурси особистості в умовах війни : тези доп. учасників міжнародного психологічного форуму «Особистість, суспільство, війна» (15 квітня 2022 р., м. Харків). Харків. 2022. С. 119-120.

164. Харченко Н. Горювання в сучасній європейській психології : збірник тез методологічного семінару лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України «Виклики сучасної психологічної науки країн ЄС: перспективи інтеграції українського досвіду». Київ. 2022. С. 80-82.

165. Харченко Н., Петровська І. Психологічні засоби корекції переживання горя та втрати у період пандемії Covid-19 (досвід України та Європи) : збірник тез методологічного семінару лабораторії методології і теорії психології Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України «Виклики сучасної психологічної науки країн ЄС: перспективи інтеграції українського досвіду». Київ. 2022. С. 82-84.

166. Хаустова О. О. Тривожно-депресивні розлади в умовах дистресу війни в Україні. Здоров'я України. Тематичний номер «Неврологія. Психіатрія. Психотерапія». 2022. № 4. С. 22-24.

167. Хаустова О. О., Лещук І.В. Понад рік війни та втрат: відродження з попелу горя для творення нового життя. Український медичний часопис. Психічне здоров'я. 2023. 1 (153) Т. 2. С.43-49.

168. Хміляр О.Ф. Страх під час війни та його наслідки : збірник тез Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції з нагоди відзначення Дня науки - 2022 в Україні «Актуальність та особливості наукових досліджень в умовах воєнного стану» (24 травня 2022 р., м. Київ). Київ. 2022. С. 239-241.

169. Цимбалюк Н. Психологічна допомога внутрішньо переміщеним особам під час війни в Україні : матеріали всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Освіта і соціальна робота як ресурси розвитку особистості й суспільства» (24 листопада 2022 р., м. Чернівці). Чернівці. 2022. С. 227-229.

170. Чабан О. С., Хаустова О. О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги. Український медичний часопис. 2022. 4(150). С. 1-11.

171. Чепурко Г., Соболев А. Ментальне здоров'я українців: виклики воєнного часу. Збірник наукових праць «ΛΟΓΟΣ». 2023. С. 179-182.

172. Чиханцова О. А. Розвиток резильєнтності особистості в ситуаціях невизначеності. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія. 2023. Т. 34(73). № 1. С. 35-40.

173. Шевчук Л., Федоришина Л., Шевчук І. Збереження психічного здоров'я населення в умовах воєн і військових конфліктів: соціально-економічні аспекти. Академічні візії. 2022. Вип. 8-9. С. 58-69.

174. Шульдик А., Шульдик Г. Особливості прояву емоцій здобувачів вищої освіти під час російського-української війни в Україні. Вчені записки Університету «КРОК». 2023. № 1 (69). С. 223-230.

175. Щотка О. П. Відновлення та посттравматичне зростання особистості в умовах війни в Україні: дослідження взаємозв'язку : матеріали V Всеукраїнського науково-практичного семінару «Виміри особистісних трансформацій» (3 листопада 2022 року, м. Чернівці). Чернівці. 2022. С. 16-23.

176. Юр'єва Л., Огоренко В., Шорніков А., Кокашинський В. Зв'язок компульсивного переїдання тривоги та депресії у студентів медиків під час військового конфлікту. Психосоматична медицина та загальна практика. 2022. Т. 7 № 1. С. 1-7.

177. Юрценюк О. С., Сумарюк Б. М. Вплив війни на психічне здоров'я українців: чинники формування невротичних та стрес-асоційованих психічних розладів. сучасний стан питання. Art of Medicine. 2023. № 2(26). С. 248-251.

178. Ющишина Л. Емоційний світ українців під час війни : збірник тез доповідей I Міжнародної благодійної науково-практичної конференції «Together united: науковці проти війни» (20 травня 2022 р., м. Луцьк). Луцьк. 2022. С. 75-79.

179. Ярема Н. Ю. Місце арттерапевтичного методу у наданні психологічної допомоги в умовах воєнного часу: збірник тез Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції з нагоди відзначення Дня науки - 2022 в Україні «Актуальність та особливості наукових досліджень в умовах воєнного стану» (24 травня 2022 р., м. Київ). Київ. 2022. С. 248-250.

180. Яцина О. Психічне здоров'я – запит на психологічну допомогу. International scientific journal «Grail of Science». 2023. 28. С. 418-420.

181. Яцина О. Ф. Вплив війни на психічне здоров'я: ознаки травматизації психіки дітей та підлітків. Наукові перспективи. 2022. № 7(25). С. 554-567.

182. Abi-Hashem N. Grief, loss, and bereavement: An overview. *Journal Psychology And Christianity*. 1999. 18(4). P. 309-329.
183. Ainsworth M. D., Bowlby J. Research strategy in the study of mother-child separation. *Courrier*, 1954.
184. Al Orami S., Antwi-Boateng O. Surviving Patriarchy: Ukrainian Women and the Russia-Ukraine War. *Journal of International Women's Studies*. 2023. 25(6). 8. P. 1-17.
185. Allumbaugh D. L., Hoyt W. T. Effectiveness of grief therapy: A meta-analysis. *Journal of Counseling Psychology*. 1999. 46(3). P. 370-380.
186. Armstrong D., Shakespeare-Finch J. Relationship to the bereaved and perceptions of severity of trauma differentiate elements of posttraumatic growth. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2011. 63(2). P. 125-140.
187. Aslanzadeh F. J. Using restoration-oriented coping and the dual process model with bereaved undergraduates. Virginia Commonwealth University. 2017. 66 p.
188. Attig T. Relearning the World: Making and Finding Meanings.' In R.A. Neimeyer (ed.) *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington, DC: American Psychological Association, 2001.
189. Avis K. A., Stroebe M., Schut H. Stages of grief portrayed on the internet: A systematic analysis and critical appraisal. *Frontiers in psychology*. 2021. 12. 772696.
190. Avramchuk O. S., Plevachuk O. Y., Koval I. A. Bereavement and COVID- 19: Prevalence, comorbidity, and associated features among Ukrainian sample. *Wiad Lek*. 2022. 75(5-2). P. 1299-1304.
191. Awuah W., Mehta A., Kalmanovich J., Yarlagadda R., Nasato M., Kundu M., Sikora V. Inside the Ukraine war: health and humanity. *Postgraduate medical journal*. 2022. 98(1160). P. 408-410.
192. Bai W., Cai H., Sha S., Ng C., Javed A., Mari J., Xiang Y. A joint international collaboration to address the inevitable mental health crisis in Ukraine. *Nature Medicine*. 2022. 28(6). P. 1103-1104.

193. Baker-Cole D. The Impact of Creative Arts on Meaning Reconstruction and Loss Adaptation in Widowed Adults. Doctoral dissertation, Antioch University. 2022. 82 p.
194. Barchielli B., Cricenti C., Gallè F., Sabella E., Liguori F., Da Molin G., Napoli C. Climate changes, natural resources depletion, COVID-19 pandemic, and Russian-Ukrainian war: What is the impact on habits change and mental health?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022. 19(19). 11929.
195. Bardideh F., Jarareh J., Mofrad M., Bardideh, K. The Effectiveness of Integrated Group Therapy on Prolonged Grief Disorder of Bereaved People from COVID-19 Randomized Controlled Trial. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2022. 00302228221141126.
196. Barlé N., Wortman C. B., Latack J. A. Traumatic bereavement: Basic research and clinical implications. *Journal of Psychotherapy Integration*. 2017. 27(2). P. 127-139.
197. Beaumont S. L. Art therapy for complicated grief: A focus on meaning-making approaches. *Canadian Art Therapy Association Journal*. 2013. 26(2). P. 1-7.
198. Bellet B. W., Holland J. M., Neimeyer R. A. The Social Meaning in Life Events Scale (SMILES): A preliminary psychometric evaluation in a bereaved sample. *Death studies*. 2019. 43(2). P. 103-112.
199. Bellet B. W., LeBlanc N. J., Nizzi M. C., Carter M. L., van der Does F. H., Peters J., McNally R. J. Identity confusion in complicated grief: A closer look. *Journal of abnormal psychology*. 2020. 129(4). P. 397-407.
200. Bellet B. W., Neimeyer R. A., Berman J. S. Event centrality and bereavement symptomatology: The moderating role of meaning made. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2018. 78(1). P. 3-23.
201. Bennett K. M., Gibbons K., Mackenzie-Smith S. Loss and restoration in later life: An examination of dual process model of coping with bereavement. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2010. 61(4). P. 315-332.

202. Berghaus B. J. A new look at attachment theory and adult attachment behavior. *Behaviorology Today*. 2011. 14(2). P. 3-10.
203. Bergman E., Haly, W. E. Depressive symptoms, social network, and bereavement service utilization and preferences among spouses of former hospice patients. *Journal of Palliative Medicine*, 2009. 12, P. 170–176.
204. Berridge K. C., Kringelbach M. L. Affective neuroscience of pleasure: reward in humans and animals. *Psychopharmacology*. 2008. 199. P. 457-480.
205. Biancalani G., Azzola C., Sassu R., Marogna C., Testoni I. Spirituality for coping with the trauma of a loved one's death during the COVID-19 pandemic: An Italian qualitative study. *Pastoral psychology*. 2022. 71(2). P. 173-185.
206. Birrell J., Woodthorpe K., Stroebe M., Rumble H., Schut H., Corden A., Newsom C. Funeral practices and grief. *Bereavement Care*. 2020. 39(3). P. 105-111.
207. Blacker U. Writing around War: Parapolemics, Trauma, and Ethics in Ukrainian Representations of the War in the Donbas. *East/West*. 2022. 9(1). P. 17-35.
208. Blower J., Sharman R. To grieve or not to grieve (online)? Interactions with deceased Facebook friends. *Death studies* 2021. 45(3). P. 167-181.
209. Bo Y. A. N., Raymond S. K., Amy Y. M. The role of post-loss anxiety in the development of depressive symptoms and complicated grief symptoms: a longitudinal SEM study. *Journal of Affective Disorders*. 2021. 281. P. 649-656.
210. Boelen P. A. Cognitive-behavioral therapy for complicated grief: Theoretical underpinnings and case descriptions. *Journal of Loss and Trauma*. 2006. 11(1). P. 1-30.
211. Boelen P. A. Prolonged grief and depression after unnatural loss: Latent class analyses and cognitive correlates. *Psychiatry Research*. 2016. 240. P. 358-363.
212. Boelen P. A. Traumatic grief following traumatic loss: nature, correlates, and treatment. *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*. 2020. 23(1). P. 14-19.
213. Boelen P. A., Eisma M. C. Anxious and depressive avoidance behavior in post-loss psychopathology: A longitudinal study. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2015. 28(5). P. 587-600.

214. Boelen P. A., Eisma M. C., Smid G. E., Keijser J. D., Lenferink, L. I. Remotely delivered cognitive behavior therapy for disturbed grief during the COVID-19 crisis: challenges and opportunities. *Journal of Loss and Trauma*. 2021. 26(3). P. 211-219.
215. Boelen P. A., Giannopoulou I., Papadatou D. Patterns and predictive value of acute prolonged grief and posttraumatic stress in youngsters confronted with traumatic loss: A latent class analysis. *Psychiatry research*. 2023. 319. 114961.
216. Boelen P. A., Lenferink L. I. Comparison of six proposed diagnostic criteria sets for disturbed grief. *Psychiatry Research*. 2020. 285. 112786.
217. Boelen P. A., Lenferink L. I. Associations of depressive rumination and positive affect regulation with emotional distress after the death of a loved one. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2020. 27(6). P. 955-964.
218. Boelen P. A., Lenferink L. I. Symptoms of prolonged grief, posttraumatic stress, and depression in recently bereaved people: Symptom profiles, predictive value, and cognitive behavioural correlates. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2020. 55. P. 765-777.
219. Boelen P. A., Olf M., Smid G. E. Traumatic loss: Mental health consequences and implications for treatment and prevention. *European Journal of Psychotraumatology*. 2019. 10(1). 1591331.
220. Boelen P. Cognitive behaviour therapy for complicated grief. *Bereavement Care*. 2008. 27(2). P. 27-30.
221. Bonanno G. A. Grief processing and deliberate grief avoidance: a prospective comparison of bereaved spouses and parents in the United States and the People's Republic of China. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2005. 73(1). P. 86-98.
222. Bonanno G. A. Loss, trauma, and human resilience: have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American psychologist*. 2004. 59(1). P. 20-28.
223. Bonanno G. A. *The other side of sadness: What the new science of bereavement tells us about life after loss*. Hachette UK, 2019.

224. Bonanno G. A. The resilience paradox. *European journal of Psychotraumatology*. 2021. 12(1). 1942642.
225. Bonanno G. A., Burton C. L. Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on psychological science*. 2013. 8(6). P. 591-612.
226. Bonanno G. A., Kaltman S. Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological bulletin*. 1999. 125. 6. P. 760-776.
227. Bonanno G. A., Lilienfeld S. O. Let's be realistic: When grief counseling is effective and when it's not. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2008. 39(3). P. 377-378.
228. Bonanno G. A., Wortman C. B., Lehman D. R., Tweed R. G., Haring M., Sonnega J., Nesse R. M. Resilience to loss and chronic grief: a prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of personality and social psychology*. 2002. 83(5). P. 1150-1164.
229. Bowlby J. The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*. 1979. 2(4). P. 637-638.
230. Bowlby J. *Attachment and Loss: Volume 1 Attachment*. London: Pimlico, 1969.
231. Bowlby J. *Attachment and Loss: Volume 2 Separation Anger and Anxiety*. London: Pimlico, 1975.
232. Bowlby J. *Attachment and Loss: Volume 3 Loss: Sadness and Depression*. London: Pimlico, 1980.
233. Bowlby J. The effects of mother-child separation: a follow-up study. *British Journal of Medical Psychology*. 1956. 29(3-4). P. 211-247.
234. Bowlby J., Parkes C. M. Separation and loss within the family. *The child in his family*. 1970. 1. P. 197-216.
235. Bowlby S. R. *Fifty Years of Attachment Theory*. London: Karnac, 2004.
236. Bowman T. Bereavement care: A widower's use of stories and bibliotherapy. *Bereavement: Journal of grief and responses to death*. 2023. 2. P. 1-8.

237. Bowman T. Lessons from the field. family grief care and bibliotherapy: a call for models and studies. *Family Relations*. 2021. 70(2). P. 402-407.
238. Braġiel A., Gambin M. Depressive symptoms and psychological pain experienced by Polish adults in the context of both the war in Ukraine and the COVID- 19 pandemic. *Journal of Affective Disorders Reports*. 2023. 12. 100487.
239. Breen L. J. Can grief be a mental disorder?: An exploration of public opinion. *The Journal of nervous and mental disease*. 2015. 203(8). P. 569-573.
240. Breen L., Mancini V., Lee S., Pappalardo E., Neimeyer R. Risk factors for dysfunctional grief and functional impairment for all causes of death during the COVID- 19 pandemic: The mediating role of meaning. *Death Studies*. 2022. 46(1). P. 43-52.
241. Breen, L. J., Lee, S. A., Neimeyer, R. A. Psychological risk factors of functional impairment after COVID-19 deaths. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2021. 61(4). e1-e4.
242. Brinkmeier C. T. Pathological Grief and Depression: An Examination of Mourning Ukrainians (Bachelor's thesis, University of Twente). 2023.
243. Brodbeck J., Berger T., Biesold N., Rockstroh F., Schmidt S. J., Znoj H. The role of emotion regulation and loss-related coping self-efficacy in an internet intervention for grief: mediation analysis. *JMIR Mental Health*. 2022. 9(5). e27707.
244. Bruce C. A. The grief process for patient, family, and physician. *Journal of Osteopathic Medicine*. 2002. 102(9). P. 28-32.
245. Bruno A., Iannuzzo F., Presti R. L., Pandolfo G., Cedro C., Pangallo N., Muscatello M. R. A. Grief and the new DSM-5 clinical category: A narrative review of the literature. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*. 2019. 7(2).
246. Burke L.A., Neimeyer R.A. Prospective risk factors for complicated grief: a review of the empirical literature. In: Stroebe M.S., Schut H.A.W., Van den Bout, J. (Eds.), *Complicated Grief*. Scientific Foundations for Health Care Professionals (p. 145-161). New York: Routledge, 2013.
247. Cacciatore J., Francis A. DSM-5-TR turns normal grief into a mental disorder. *The Lancet Psychiatry*. 2022. 9(7). e32.

248. Cacciatore J., Gorman R., Thieleman K. Evaluating care farming as a means to care for those in trauma and grief. *Health & Place*. 2020. 62. 102281.
249. Cacciatore J., Thieleman K., Fretts R., Jackson L. B. What is good grief support? Exploring the actors and actions in social support after traumatic grief. *PloS one*. 2021. 16(5). e0252324.
250. Calhoun L. G., Tedeschi R. G. The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In *Handbook of posttraumatic growth* (p. 3-23). Routledge. 2014.
251. Calhoun L. G., Tedeschi R. G., Cann A., Hanks E. A. Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth. *Psychologica Belgica* 2010. 50(1-2). P. 125-143.
252. Captari L. E., Riggs S. A., Stephen K. Attachment processes following traumatic loss: A mediation model examining identity distress, shattered assumptions, prolonged grief, and posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 2021. 13(1). P. 94-103.
253. Cardoso É. A. D. O., Silva B. C. D. A. D., Santos J. H. D., Lotério L. D. S., Accoroni A. G., Santos, M. A. D. The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Revista latino-americana de enfermagem*. 2020. 28. P. 1-9.
254. Carr D. New perspectives on the dual process model (DPM): What have we learned? What questions remain? *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2010. 61(4). P. 371-380.
255. Carr D., Baker Z. G. Death and dying. 2023. URL: <https://sites.bu.edu/deborahcarr/files/2023/01/Carr-and-Baker-2023.pdf>
256. Caserta M. S., Lund D. A. Toward the development of an Inventory of Daily Widowed Life (IDWL): Guided by the dual process model of coping with bereavement. *Death studies*. 2007. 31(6). P. 505-535.
257. Caserta M. S., Lund D. A., Utz R. L., Tabler J. L. “One Size Doesn’t Fit All” – Partners in Hospice Care, an Individualized Approach to Bereavement Intervention. *Omega-Journal of Death and Dying*. 2016. 73(2). P. 107-125.

258. Castiglioni M., Caldiroli C. L., Procaccia R., Conte F., Neimeyer R. A., Zamin C., Negri, A. The Up-Side of the COVID-19 Pandemic: Are Core Belief Violation and Meaning Making Associated with Post-Traumatic Growth?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. 20(11). 5991.
259. Castrellón L., Fernández E., Rivarola A., Lópezet G. Centering loss and grief: Positioning schools as sites of collective healing in the era of COVID-19. *Frontiers in Education*. Frontiers Media SA. 2021. Vol. 6. 636993.
260. Caycho-Rodríguez T., Valencia P. D., Vilca L. W., Lee, S. A., Carbajal-León C., Vivanco-Vidal A., Gallegos, W. L. A. COVID-19 bereavement in ten Latin American countries: measurement invariance of the pandemic grief scale and its relation to suicidal ideation. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2021. 00302228211048566.
261. Čepulienė A. A., Pučinskaitė B., Spangelytė K., Skruibis P., Gailienė D. Spirituality and religiosity during suicide bereavement: A qualitative systematic review. *Religions*. 2021. 12(9). 766.
262. Čepulienė A. A., Skruibis P. The role of spirituality during suicide bereavement: A qualitative study. *International journal of environmental research and public health*. 2022. 19(14). 8740.
263. Chaaya C., Thambi V., Sabuncu Ö., Abedi R., Osman A., Uwishema O., Onyeaka H. Ukraine–Russia crisis and its impacts on the mental health of Ukrainian young people during the COVID-19 pandemic. *Annals of medicine and surgery*. 2022. 79. 104033.
264. Chami J. M., Pooley J. A. Widowed young: The role of stressors and protective factors for resilience in coping with spousal loss. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2021. 00302228211047088.
265. Chen L., Fu F., Sha W., Chan C. L., Chow A. Y. Mothers coping with bereavement in the 2008 China earthquake: A dual process model analysis. *OMEGA-Journal of death and dying*. 2019. 80(1). P. 69-86.
266. Cherepanov E. Mental health providers in Ukraine need support but they are not helpless: Professional self-organization and innovative practices. *Frontiers in Public Health*. 2022. 10. 1009431.

267. Clark F. Psychotherapy as a mourning process. *Transactional Analysis Journal*. 2001. 31(3). P. 156-160.
268. Clarke J. What Makes Grief Complicated? A Review. *Australian Counselling Research Journal*. 2021. P. 57-65.
269. Clewell T. Mourning beyond melancholia: Freud's psychoanalysis of loss. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 2004. 52(1). P. 43-67.
270. Coleman R. A., Neimeyer R. A. Measuring meaning: Searching for and making sense of spousal loss in late-life. *Death Studies*. 2010. 34(9). P. 804-834.
271. Corr C. A. Elisabeth Kübler-Ross and the "five stages" model in a sampling of recent textbooks published in 10 countries outside the United States. *OMEGA-journal of death and dying*. 2021. 83(1). P. 33-63.
272. Corr C. A. Elisabeth Kübler-Ross and the "five stages" model in a sampling of recent American textbooks. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2020. 82(2). P. 294-322.
273. Corr C. A. Elisabeth Kübler-Ross and the five stages model in selected social work textbooks. *Illness, Crisis & Loss*. 2022. 30(2). P. 320-332.
274. Corr C. A. Let's stop "staging" persons who are coping with loss. *Illness, Crisis & Loss*. 2015. 23(3). P. 226-241.
275. Corr C. A., Corr D. M., Doka K. J. *Death & dying, life & living* (8th ed.). Boston, MA: Cengage, 2019.
276. Currier J. M., Holland J. M., Coleman R. A., Neimeyer, R. A. Bereavement following violent death: An assault on life and meaning. In R. G. Stevenson & G. R. Cox. *Perspectives on violence and violent death Amityville* (p. 177–202). NY: Baywood Publishing Company, 2008.
277. Currier J. M., Holland J. M., Neimeyer R. A. Assumptive worldviews and problematic reactions to bereavement. *Journal of Loss and Trauma*. 2009. 14(3). P. 181- 195.
278. Currier J. M., Holland J. M., Neimeyer R. A. Prolonged grief symptoms and growth in the first 2 years of bereavement: Evidence for a nonlinear association. *Traumatology*. 2012. 18(4). P. 65-71.

279. Danylova T., Kuźma I. B., Sushyi O., Matviienko I., Bezhnar A., Poperechna G., Honcharenko K. On War, Uncertainty, and Future: Lessons Learned from the Eastern Philosophy. *Wiad Lek.* 2022. 75(8). P. 1914-1919.

280. De Leon Corona A., Chin J., No P., Tom J. The virulence of grief in the pandemic: Bereavement overload during COVID. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine.* 2022. 39(10). P. 1244-1249.

281. Den Elzen K. Therapeutic writing through the lens of the grief memoir and dialogical self theory. *Journal of Constructivist Psychology.* 2021. 34(2). P. 218-230.

282. Den Elzen K., Breen L. J., Neimeyer R. A. Rewriting grief following bereavement and non-death loss: A pilot writing-for-wellbeing study. *British Journal of Guidance & Counselling.* 2023. P. 1-19.

283. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. Fifth edition. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing, 2022.

284. Diolaiuti F., Marazziti D., Beatino M. F., Mucci F., Pozza A. Impact and consequences of COVID-19 pandemic on complicated grief and persistent complex bereavement disorder. *Psychiatry Research.* 2021. 300. P. 113916.

285. Djelantik A. M, Robinaugh D. J., Kleber R. J., Smid G. E., Boelen P. A. Symptomatology following loss and trauma: Latent class and network analyses of prolonged grief disorder, posttraumatic stress disorder, and depression in a treatment-seeking trauma-exposed sample. *Depression and Anxiety.* 2020. 37(1). P. 26-34.

286. Djelantik A. M. J., Smid G. E., Mroz A., Kleber R. J., Boelen P. A. The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: Systematic review and meta regression analysis. *Journal of Affective Disorders.* 2020. 265. P. 146-156.

287. Doering B. K., Barke A., Vogel A., Comtesse H., Rosner R. Predictors of prolonged grief disorder in a German representative population sample: unexpectedness of bereavement contributes to grief severity and prolonged grief disorder. *Frontiers in psychiatry.* 2022. 13. 853698-853698.

288. Doering B. K., Boelen P. A., Eisma M. C., Barke, A. Validation of a German version of the grief Cognitions questionnaire and establishment of a short form. *Frontiers in Psychology*. 2021. 11. 620987.
289. Doering B. K., Eisma M. C. Treatment for complicated grief: state of the science and ways forward. *Current Opinion in Psychiatry*. 2016. 29(5). P. 286-291.
290. Doka K. J., Martin, T. L. *Grieving beyond gender: Understanding the ways men and women mourn*. Routledge: Taylor & Francis, 2011.
291. Doka K., Tucci A. *Beyond Kübler-Ross: New Perspectives on Dying, Death, and Grief*. Washington, DC: Hospice Foundation of America, 2011.
292. Duray-Parmentier C., Nielens N., Duray E. Medico-socio-psychological aspect and stress factor related to the reception of Ukrainian refugees and hosts in Europe. *International Journal of Complementary & Alternative Medicine*. 2023. 16(3). P. 124-127.
293. Dyregrov K., Dyregrov A., Johnsen I. Participants' recommendations for the ideal grief group: a qualitative study. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2013. 67(4). P. 363-377.
294. Dyregrov K., Dyregrov A., Johnsen I. Positive and negative experiences from grief group participation: A qualitative study. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2014. 68(1). P. 45-62.
295. Dzhush M., Golovach I. Impact of Ukrainian-Russian war on health care and humanitarian crisis. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2023. 17, P. 1-3.
296. Eisma M. C. No pain, no gain: cross-lagged analyses of posttraumatic growth and anxiety, depression, posttraumatic stress and prolonged grief symptoms after loss. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2019. 32(3). P. 231-243.
297. Eisma M. C. Prolonged grief disorder in ICD-11 and DSM-5-TR: Challenges and controversies. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2023. 00048674231154206.
298. Eisma M. C. *Rumination following bereavement: Assessment, working mechanisms and intervention*. Doctoral dissertation, Utrecht University. 2015. 219 p.

299. Eisma M. C., Bernemann K., Aehlig L., Janshen A., Doering B. K. Adult attachment and prolonged grief: A systematic review and meta-analysis. *Personality and Individual Differences*. 2023. 214. 112315.
300. Eisma M. C., Boelen P. A., Lenferink L. I. M. Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*. 2020. 288. 113031.
301. Eisma M. C., Boelen P. A., van den Bout J., Stroebe W., Schut H. A., Lancee J., Stroebe M. S. Internet-based exposure and behavioral activation for complicated grief and rumination: A randomized controlled trial. *Behavior therapy*. 2015. 46(6). P. 729-748.
302. Eisma M. C., Buyukcan-Tetik A., Boelen P. A. Reciprocal relations of worry, rumination, and psychopathology symptoms after loss: A prospective cohort study. *Behavior Therapy*. 2022. 53(5). P. 793-806.
303. Eisma M. C., de Lang T. A., Boelen P. A. How thinking hurts: Rumination, worry, and avoidance processes in adjustment to bereavement. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2020. 27(4). P. 548-558.
304. Eisma M. C., Janshen A., Lenferink L. I. M. Content overlap analyses of ICD-11 and DSM-5 prolonged grief disorder and prior criteria-sets. *European Journal of psychotraumatology*. 2022. 13(1). P. 2011691.
305. Eisma M. C., Lenferink L. I. M. Co-occurrence of approach and avoidance in prolonged grief: a latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology*. 2023. 14(2). 2190544.
306. Eisma M. C., Rosner R., Comtesse H. ICD-11 prolonged grief disorder criteria: turning challenges into opportunities with multiverse analyses. *Frontiers in Psychiatry*. 2020. 11. P. 752.
307. Eisma M. C., Schut H. A., Stroebe M. S., Voerman K., van den Bout J., Stroebe W., Boelen P. A. Psychopathology symptoms, rumination and autobiographical memory specificity: Do associations hold after bereavement?. *Applied Cognitive Psychology*. 2015. 29(3). P. 478-484.

308. Eisma M. C., Stelzer E. M., Lenferink L. I., Knowles L. M., Gastmeier S. K., Angelopoulou M., O'Connor M. F. Wish you were here: The Dutch, German, and English yearning in situations of loss short form. *Journal of clinical psychology*. 2020. 76(10). P. 1995-2014.
309. Eisma M. C., Stroebe M. S. Emotion regulatory strategies in complicated grief: A systematic review. *Behavior Therapy*. 2021. 52(1). P. 234-249.
310. Eisma M. C., Stroebe M. S. Rumination following bereavement: An overview. *Bereavement Care*. 2017. 36(2). P. 58-64.
311. Eisma M. C., Stroebe M. S., Schut H. A., Stroebe W., Boelen P. A., van den Bout J. Avoidance processes mediate the relationship between rumination and symptoms of complicated grief and depression following loss. *Journal of abnormal psychology*. 2013. 122(4). P. 961-970.
312. Eisma M. C., Stroebe M. S., Schut H. A., Van Den Bout J., Boelen P. A., Stroebe W. Development and psychometric evaluation of the Utrecht Grief Rumination Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2014. 36. P. 165-176.
313. Eisma M. C., Tamminga A., Smid G. E., Boelen P. A. Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison. *Journal of affective disorders*. 2021. 278. P. 54-56.
314. Elinger G., Hasson-Ohayon I., Barkalifa E., Boelen P. A., Peri T. Narrative reconstruction therapy for prolonged grief disorder—a pilot study. *European Journal of Psychotraumatology*. 2021. 12(1). P. 1896126.
315. Elvevåg B., DeLisi L. The mental health consequences on children of the war in Ukraine: a commentary. *Psychiatry research*. 2022. 317. 114798.
316. Enez Ö. Complicated grief: Epidemiology, clinical features, assessment, and diagnosis. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2018. 10(3). P. 269-279.
317. Engel G. L. Is grief a disease?: A challenge for medical research. *Psychosomatic medicine*. 1961. 23(1). P. 18-22.
318. Erbiçer E. S., Metin A., Doğan T. Grief and mourning in Covid-19 pandemic and delayed business as a new concept. *Culture & Psychology*. 2022. 1354067X221118921.

319. Fang C., Comery A. Understanding grief during the first-wave of COVID-19 in the United Kingdom – A hypothetical approach to challenges and support. *Frontiers in sociology*. 2021. 6. 607645.
320. Field N. P., Friedrichs M. Continuing bonds in coping with the death of a husband. *Death Studies*. 2004. 28(7). P. 597-620.
321. Fiore J. A systematic review of the dual process model of coping with bereavement (1999–2016). *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2021. 84(2). P. 414- 458.
322. Fjærestad A., Kristensen P., Dyregrov A., Hjelen Stige, S. Grief trajectories among bereaved parents after the 2011 Utøya terror attack: A qualitative analysis. *Death Studies*. 2020. P. 1-14.
323. Fomych M. Emergency psychological assistance to victims of war in Ukraine (on the example of the population of the city of Borodyanka, Kyiv region). *Revista Inclusiones*. 2023. 10(3). P. 98-106.
324. Frankova I., Klymchuck V., Nickerson A., Sijbrandij M., Amstadter A. A summary of the 38th Annual International Society for Traumatic Stress Studies Presidential Panel: How the traumatic stress community can assist individuals affected by the war in Ukraine. *Journal of Traumatic Stress*. 2023. P. 682-690.
325. Frankova I., Vermetten E., Shalev A., Sijbrandij M., Holmes E., Ursano R., Zohar J. Digital psychological first aid for Ukraine. *The Lancet Psychiatry*. 2022. 9(7). P. 33-33.
326. Freed P. Is sadness an evolutionarily conserved brain mechanism to dampen reward seeking? Depression may be a “sadness disorder”. *Neuropsychoanalysis*. 2009. 11(1). P. 61-66.
327. Freed P. J., Mann J. J. Sadness and loss: Toward a neurobiopsychosocial model. *American Journal of Psychiatry*. 2007. 164(1). P. 28-34.
328. Freud S. Letter to Binswanger (letter 239), in E. L. Freud (ed.). *Letters of Sigmund Freud*. New York: Basic Books, 1960.
329. Freud S. Mourning and melancholia. The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud. 1917. 14 (1914-1916). P. 237-258.

330. Friedman R., James J. W. The myth of the stages of dying, death and grief. *Skeptic* (Altadena, CA). 2008. 14(2). P. 37-42.
331. Gamba F. Coping with loss: Mapping digital rituals for the expression of grief. *Health communication*. 2018. 33(1). P. 78-84.
332. Garland C. E. Vicarious Grief, Mental Health, and the Duty to Grieve. *Journal of Philosophy of Emotion*. 2022. 4(1). P. 6-12.
333. Ghesquiere A., Shear M. K., Duan N. Outcomes of bereavement care among widowed older adults with complicated grief and depression. *Journal of primary care & community health*. 2013. 4(4). P. 256-264.
334. Giacomuzzi S., Clowes D., Barinova N., Rabe M., Titov I., Kokhan M., Ertl M. Post-War Ukraina: Psychological and Psychotherapeutic Perspectives. *Psychological Counseling and Psychotherapy*. 2022. 18. P. 21-27.
335. Giamattey M. E. P., Frutuoso J. T., Bellaguarda M. L. D. R., Luna I. J. Funeral rites in the COVID-19 pandemic and grief: possible reverberations. *Escola Anna Nery*. 2021. 26. e20210208.
336. Gillies J. M., Neimeyer R. A., Milman E. The Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI): Initial validation of a new measure. *Death studies*. 2015. 39(2). P. 61-74.
337. Gillies J., Neimeyer R. A. Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of constructivist Psychology*. 2006. 19(1). P. 31-65.
338. Gillies J., Neimeyer R. A., Milman E. The meaning of loss codebook: Construction of a system for analyzing meanings made in bereavement. *Death studies*. 2014. 38(4). P. 207-216.
339. Goldstein R. D. Transitional objects of grief. *Comprehensive psychiatry*. 2020. 98. 152161.
340. Goodman R. F. Children and grief: What they know, how they feel, how to help. Retrieved. 2007. 6(18). P. 2012.

341. Goodnow T. The silent witness project as rhetorical hybrid: toward a theory of collective mourning. *American behavioral scientist*. 2021. 65(13). P. 1805-1819.
342. Goto R., Pinchuk I., Kolodezhny O., Pimenova N., Skokauskas N. Mental health services in Ukraine during the early phases of the 2022 Russian invasion. *The British Journal of Psychiatry*. 2023. 222(2). P. 82-87.
343. Grochot M. C. R. Death and the grieving process: Transactional Analysis Contributions. *International Journal of Transactional Analysis Research & Practice*. 2018. 9(2). P. 72-80.
344. Groen S. P., Menninga M. C., Cath D. C., Smid G. E. Let's talk about grief: Protocol of a study on the recognition and psychoeducation of prolonged grief disorder in outpatients with common mental disorders. *Frontiers in psychiatry*. 2022. 13. P. 944233-944233.
345. Gross R. *The psychology of grief*. New York: Routledge, 2018.
346. Gross R. *Understanding grief: An introduction*. New York: Routledge, 2016.
347. Hall C. Bereavement theory: Recent developments in our understanding of grief and bereavement. *Bereavement Care*. 2014. 33(1). P. 7-12.
348. Harris D. L., Winokuer H. R. *Principles and practice of grief counseling*. Springer publishing company, 2019.
349. Harris D. Political grief. *Illness, Crisis & Loss*. 2022. 30(3). P. 572-589.
350. Harris, C. B., Brookman, R., & O'Connor, M. It's not who you lose, it's who you are: Identity and symptom trajectory in prolonged grief. *Current Psychology*. 2021. 42. P. 11223–11233.
351. Hartig J., Viola J. Online grief support communities: Therapeutic benefits of membership. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2016. 73(1). P. 29-41.
352. Hashempour F., Anand N. *Third-Wave Cognitive Therapy for the Treatment of Loss and Grief: A Clinician's Guide*. Taylor & Francis. 2022. 174 p.

353. Hassan S., Haider S., Rizvi S., Li X., Jiang E. How Migration Stress and Covid-19 Threat Cause Prolonged Grief Disorder. A Multi-country study. Research Square. 2023. P.1-17.
354. Heeke C., Kampisiou C., Niemeyer H., Knaevelsrud C. A systematic review and meta-analysis of correlates of prolonged grief disorder in adults exposed to violent loss. *European journal of psychotraumatology*. 2017. 8(6). 1583524.
355. Hefren J. E. An examination of the significance parents place on belongings as a predictor of complicated grief following the death of a child : Doctoral dissertation. The Florida State University. 2014. 114 p.
356. Hibberd R. Meaning reconstruction in bereavement: Sense and significance. *Death studies*. 2013. 37(7). P. 670-692.
357. Hinrichs K., Hiroto K., Rodriguez R. Unmasking Our Grief. *Federal Practitioner*. 2021. 38(11). P. 490-493.
358. Hogan N. S., Schmidt L. A. Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death studies*. 2002. 26(8). P. 615-634.
359. Hogan N. S., Schmidt L. A., Howard Shar K. M., Barrera M., Compas B. E., Davies B.,Gerhardt C. A. Development and testing of the Hogan Inventory of Bereavement short form for children and adolescents. 2016. *Death studies*. 45(4). P. 313-321.
360. Hogan N. S., Schmidt, L. A. Inventory of social support (ISS). In *Techniques of grief therapy* (p. 99-102). Routledge, 2015.
361. Holdmann H. Validation of the TGI-SR+ in grieving Ukrainian Refugees & Investigation of Age and Gender Effects. Bachelor's thesis, University of Twente. 2023. 45 p.
362. Holland J. M. The efficacy of personal construct therapy: A comprehensive review. *Journal of clinical psychology*. 2007. 63(1). P. 93-107.
363. Holland J. M., Currier J. M., Coleman R. A., Neimeyer R. A. The Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES): Development and initial validation of a new measure. *International Journal of Stress Management*. 2010. 17(4). P. 325-352.

364. Holland J. M., Currier J. M., Neimeyer R. A. Meaning reconstruction in the first two years of bereavement: The role of sense-making and benefit-finding. *Omega-Journal of Death and Dying*. 2006. 53(3). P. 175-191.
365. Holland J. M., Neimeyer R. A. An examination of stage theory of grief among individuals bereaved by natural and violent causes: A meaning-oriented contribution. *OMEGA-Journal of death and dying*. 2010. 61(2). P. 103-120.
366. Holm A. L., Severinsson E., Berland A. K. The meaning of bereavement following spousal loss: a qualitative study of the experiences of older adults. *Sage open*. 2019. 9(4). 2158244019894273.
367. Hooghe A., Claeys A., Thompson B., Neimeyer R., Rober, P. Grieving the loss of a child in times of COVID-19. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 2021. 10(4). P. 313-325.
368. Horowitz M. J. Pathological grief and the activity of latent self-images. *The American Journal of Psychiatry*. 1980. 137. P. 1157-1162.
369. Horowitz M. J., Siegel B., Holen A., Bonanno G. A., Milbrath C., Stinson C. H. Diagnostic criteria for complicated grief disorder. *Focus*. 2003. 1(3). P. 290-298.
370. Houwen K. V. D., Stroebe M., Stroebe W., Schut H., Bout J. V. D., Meij L. W. D. Risk factors for bereavement outcome: A multivariate approach. *Death studies*. 2010. 34(3). P. 195-220.
371. Huh H. J., Kim K. H., Lee H. K., Chae J. H. Attachment style, complicated grief and post-traumatic growth in traumatic loss: The role of intrusive and deliberate rumination. *Psychiatry investigation*. 2020. 17(7). P. 636-645.
372. Humphrey G. M., Zimpfer D. G. *Counselling for grief and bereavement*. London: Sage, 2008.
373. Huțul T., Karner-Huțuleac A., Huțul A. "The war is here!" Anxiety, trauma centrality, and the mediating role of daily stressors in Romanian and Ukrainian civilians. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*. 2023. P. 1-9.

374. Huțul T., Karner-Huțuleac A., Huțul A. Anxiety, war exposure trauma and the mediating role of daily stressors in Romanian and Ukrainian civilians. *Research Square*. 2022. P. 1-28.

375. Hvidtjørn D. et al. Life after the loss: protocol for a Danish longitudinal follow-up study unfolding life and grief after the death of a child during pregnancy from gestational week 14, during birth or in the first 4 weeks of life. *BMJ open*. 2018. 8(12). e024278.

376. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1183832314>

377. Iglewicz A., Shear M. K., Reynolds III C. F., Simon N., Lebowitz B., Zisook, S. Complicated grief therapy for clinicians: An evidence-based protocol for mental health practice. *Depression and anxiety*. 2020. 37(1). P. 90-98.

378. Infurna F. J., Luthar S. S. The multidimensional nature of resilience to spousal loss. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2017. 112(6). P. 926-947.

379. Irwin M. D. Mourning 2.0 – Continuing bonds between the living and the dead on Facebook. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2015. 72(2). P. 119-150.

380. Jain N., Prasad S., Czárth Z., Chodnekar S., Mohan S., Savchenko E., Reinis A. War psychiatry: identifying and managing the neuropsychiatric consequences of armed conflicts. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2022. 13. 21501319221106625.

381. Janoff-Bulman R. *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. New York, NY: The Free Press. 1992.

382. Jawaid A., Gomolka M., Timmer A. Neuroscience of trauma and the Russian invasion of Ukraine. *Nature Human Behaviour*, 2022. 6(6). P. 748-749.

383. Jiménez-Alonso B., Bresco de Luna I. Grief, photography and meaning making: A psychological constructivist approach. *Culture & Psychology*. 2022. 28(1). P. 107-132.

384. Jiménez-Alonso B., de Luna I. B. Narratives of Loss: Exploring Grief through Photography. *Qualitative Studies*. 2021. 6 (1). P. 91-115.

385. Johnsen I., Dyregrov A., Dyregrov K. Participants with prolonged grief. How do they benefit from grief group participation? *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2012. 65(2). P. 87-105.
386. Jordan J. R., Neimeyer R. A. Does grief counseling work? *Death studies*. 2003. 27(9). P. 765-786.
387. Kalaitzaki A. E., Tamiolaki A., Vintila M. The compounding effect of COVID-19 and war in Ukraine on mental health: A global time bomb soon to explode?. *Journal of Loss and Trauma*. 2023. 28(3). P. 270-272.
388. Kalaitzaki A., Tamiolaki A. Russia-Ukraine war: jeopardizing the mental health gains already been obtained globally. *Asian journal of psychiatry*. 78. 2022.103285.
389. Kaltman S., Bonanno G. A. Trauma and bereavement:: Examining the impact of sudden and violent deaths. *Journal of anxiety disorders*. 2003. 17(2). P. 131- 147.
390. Karjalainen E. 150,000 Ways of Saying Goodbye: Constructing the Space of Ritual Mourning in Digitalised Memorial Sites. Master's thesis. 2022. 67 p.
391. Kato P. M., Mann T. A synthesis of psychological interventions for the bereaved. *Clinical psychology review*. 1999. 19(3). P. 275-296.
392. Kaufman K., Bhui K., Katona C. Mental health responses in countries hosting refugees from Ukraine. *BJPsych Open*. 2022. 8(3). P. 1-4.
393. Keesee N. J., Currier J. M., Neimeyer R. A. Predictors of grief following the death of one's child: The contribution of finding meaning. *Journal of clinical psychology*. 2008. 64(10). P. 1145-1163.
394. Kelly B. Trauma and displacement in Ukraine: the challenge to medicine and politics. *QJM: An International Journal of Medicine*, 2022. 115(5). P. 269-270.
395. Keskinen N., Helmi S., Kaunonen M., Huhtala H., Aho A. L. An internet-based photography therapy intervention into the grief of persons who have lost a loved one. *Mortality*. 2023. P. 1-17.
396. Kessler D. *Finding meaning: The sixth stage of grief*. Simon and Schuster, 2019.

397. Khanyk N., Hromovyk B., Levytska O., Agh T., Wettermark B., Kardas P. The impact of the war on maintenance of long-term therapies in Ukraine. *Frontiers in pharmacology*. 2022. 13. 1024046.
398. Khosravi M. Worden's task-based model for treating persistent complex bereavement disorder during the coronavirus disease-19 pandemic: A narrative review. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*. 2020. 8(T1). P. 553-559.
399. Khrushch O., Moskalets V., Fedyk O., Karpiuk Y., Hasiuk M., Ivantsev N., Ivantsev L., Aijjumend H. Environmental and psychological effects of Russian war in Ukraine. *Grassroots Journal of Natural Resources*. 2023. 6(1). P. 37-84.
400. Killikelly C., Merzhvynska M., Zhou N., Stelzer E. M., Hyland P., Rocha J., Maercker A. Examination of the new ICD-11 prolonged grief disorder guidelines across five international samples. *Clinical Psychology in Europe*. 2021. 3(1). P. 1-16.
401. King B. M., Carr D. C., Taylor M. G. Loneliness following widowhood: The role of the military and social support. *The Journals of Gerontology: Series B*. 2021. 76(2). P. 403-414.
402. Klass D. E., Silverman P. R., Nickman S. L. *Continuing bonds: New understandings of grief*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis, 1996.
403. Klass D. *Parental grief: Solace and resolution*. New York, NY: Springer Publishing Company, 1988.
404. Klass D., Steffen E. M. *Continuing bonds in bereavement. New directions for research and practice*, Routledge. 2018. 352 p.
405. Kliem S., Lohmann A., Mößle T., Kröger C., Brähler E., & Kersting A. The latent nature of prolonged grief-A taxometric analysis: Results from a representative population sample. *Psychiatry Research*. 2018. 260. P. 400-405.
406. Koktan S. *Death 2.0: Facebook memorial pages*. Technical Communication Capstone Course. 2017. 15. P. 24-39.
407. Konigsberg R. *The truth about grief: The myth of its five stages and the new science of loss*. New York, NY: Simon and Schuster, 2011.

408. Korobanova O., Schulzhenko N. Psychology of home and Ukrainian migrants' socio-psychological adaptation abroad. *Scientific Studios on Social and Political Psychology*. 2022. 50(53).
409. Korolchuk O., Zyma I., Khrapatyi S., Vikhliaiev M., Zavalko K. Current issues of state regulation of psycho-social support in the conditions of war in Ukraine. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology*. 2023. 18(1). P. 76-84.
410. Kosminsky P. S., Jordan J. R. *Attachment-informed grief therapy: The clinician's guide to foundations and applications*. New York: Routledge/Taylor & Francis, 2016.
411. Køster A., Ester H. *Cultural, Existential and Phenomenological Dimensions of Grief Experience*. Routledge, 2022. 254 p.
412. Kricorian K., Khoshnood K., Chekijian S. Hybrid warfare and public health: Conflicts in Ukraine and Nagorno-Karabakh raise the alarm. *Public Health in Practice*. 2022. 4. P. 100342.
413. Kristensen P., Weisæth L., Heir T. Bereavement and mental health after sudden and violent losses: A review. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*. 2012. 75(1). P. 76-97.
414. Krychiw J. K., James R., Ward-Ciesielski E. F. Suddenness of death as a determinant of differential grief experiences. *Bereavement Care*. 2018. 37(3). P. 92-100.
415. Kübler-Ross E. *On Death and Dying*. New York, NY: Macmillan, 1969.
416. Kübler-Ross E., Kessler D. *On Grief and Grieving: Finding the Meaning of Grief through the Five Stages of Loss*. New York, NY: Scribner, 2005.
417. Kumar R. The many faces of grief: A systematic literature review of grief during the COVID-19 pandemic illness. *Crisis & Loss*. 2023. 31(1). P. 100-119.
418. Kurapov A., Pavlenko V., Drozdov A., Bezliudna V., Reznik A., Isralowitz R. Toward an understanding of the Russian-Ukrainian war impact on university students and personnel. *Journal of Loss and Trauma*, 28(2). 2023. P. 167-174.
419. Kuznetsova A. Feelings of the guilt during the war. In *The science of the XXI century: challenges of the contemporaneity [Electronic edition]: proceedings of the*

all-Ukrainian scientific and practical student conference (Kyiv, May 12, 2022). Kyiv: State University of Trade and Economics. 2022. 406 p. (p. 382-383).

420. Larsen L. H. Letter Writing as a Clinical Tool in Grief Psychotherapy. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2022. 0(0). P.1-25.

421. Larson D. G., Hoyt W. T. What has become of grief counseling? An evaluation of the empirical foundations of the new pessimism. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2007. 38(4). P. 347-355.

422. Lass-Hennemann J., Sopp M., Ruf N., Equit M., Schäfer S., Wirth B., Michael T. Generation climate crisis, COVID-19, and Russia-Ukraine-War: global crises and mental health in adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2023. P.1-14.

423. Lazarenko O. Analysis of practical Experience of specialists in social and psychological sphere. Psycho-emotional state, requests and needs of Ukrainian refugees and IDP after 24.02.2022. International Guest's Working Paper Series at the Faculty of Applied Social Sciences. 2022. 1. P. 1-15.

424. LeBlanc N. J., Toner E. R., O'Day E. B., Moore C. W., Marques L., Robinaugh D. J., McNally R. J. Shame, guilt, and pride after loss: Exploring the relationship between moral emotions and psychopathology in bereaved adults. *Journal of affective disorders*. 2020. 263. P. 405-412.

425. Lee S., Neimeyer R. Pandemic Grief Scale: A screening tool for dysfunctional grief due to a COVID-19 loss. *Death Studies*. 2022. 46(1). P. 14-24.

426. Lee S., Neimeyer R., Breen L. The utility of the Pandemic Grief Scale in identifying functional impairment from COVID-19 bereavement. *Journal of Palliative Medicine*. 2021. 24(12). P. 1783-1788.

427. Lehmann O. V., Brinkmann S. "I' m the one who has written this": reciprocity in writing courses for older adults in Norway. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*. 2019. 14(1). 1650586.

428. Lehmann O. V., Neimeyer R. A., Thimm J., Hjeltnes A., Lengelle R., Kalstad, T. G. Experiences of Norwegian mothers attending an online course of

therapeutic writing following the unexpected death of a child. *Frontiers in Psychology*. 2022. 12. P. 1-16.

429. Lelek S. When Grief Becomes Pathological: A Study of the Nature of Grief Reactions Among Bereaved Ukrainians. Bachelor's thesis, University of Twente. 2023. 33 p.

430. Lenferink L. I. M. Prolonged grief, depression, and posttraumatic stress in disaster-bereaved individuals: latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology*. 2017. 8(1). P. 1298311.

431. Lenferink L. I., de Keijser J., Eisma M. C., Smid G. E., Boelen, P. A. Treatment gap in bereavement care:(Online) bereavement support needs and use after traumatic loss. *Clinical psychology & psychotherapy*. 2021. 28(4). P. 907-916.

432. Lenferink L. I., Eisma M. C., Buiters M. Y., de Keijser J., Boelen P. A. Online cognitive behavioral therapy for prolonged grief after traumatic loss: a randomized waitlist-controlled trial. *Cognitive behaviour therapy*. 2023. P. 1-15.

433. Lenferink L. I., Eisma M. C., Smid G. E., de Keijser J., Boelen P. A. Valid measurement of DSM-5 persistent complex bereavement disorder and DSM-5-TR and ICD-11 prolonged grief disorder: The Traumatic Grief Inventory-Self Report Plus (TGI - SR+). *Comprehensive psychiatry*. 2022. 112. 152281.

434. Lenferink L. I., Piersma E., de Keijser J., Smid G. E., Boelen P. A. Cognitive therapy and eye movement desensitization and reprocessing for reducing psychopathology among disaster-bereaved individuals: study protocol for a randomized controlled trial. *European journal of psychotraumatology*. 2017. 8(1). 1388710.

435. Lenferink L., de Keijser J., Eisma M., Smid G., Boelen P. Online cognitive-behavioural therapy for traumatically bereaved people: study protocol for a randomised waitlist-controlled trial. *BMJ open*. 2020. 10(9). e035050.

436. León K. C., Guzmán-Saldaña R. Approaching grief in times of COVID - 19. *Mexican Journal of Medical Research ICSA*. 2023. 11(21). P. 25-31.

437. Lester N. Reflecting on the experiences of bereaved military families in the coroner's court: Learning lessons to enhance future practice. *The RUSI Journal*. 2019. 164(4). P. 22-34.

438. Li J., Li Y., Wang Y., Jishi W., Fang J. What we know about grief intervention: a bibliometric analysis. *Frontiers in Psychiatry*. 2023. P. 1-14.
439. Li J., Sun, Y., Maccallum, F., Chow, A. Y. Depression, anxiety and post-traumatic growth among bereaved adults: A latent class analysis. *Frontiers in Psychology*. 2021. 11. P. 575311.
440. Li J., Tendeiro J. N., Stroebe M. Guilt in bereavement: Its relationship with complicated grief and depression. *International Journal of Psychology*. 2019. 54(4). P. 454-461.
441. Lichtenthal W. G. et al. Cause of death and the quest for meaning after the loss of a child. *Death studies*. 2013. 37(4). P. 311-342.
442. Lichtenthal W. G., Burke L. A., Neimeyer R. A. Religious coping and meaning-making following the loss of a loved one. *Counseling and Spirituality*. 2011. 30(2). P. 113-135.
443. Lichtenthal W. G., Catarozoli C., Masterson M., Slivjak E., Schofield E., Roberts K. E., Neimeyer R. A., Breitbart W. An open trial of meaning-centered grief therapy: Rationale and preliminary evaluation. *Palliative & supportive care*. 2019. 17(1). P. 2-12.
444. Lichtenthal W. G., Cruess, D. G. Effects of directed written disclosure on grief and distress symptoms among bereaved individuals. *Death Studies*. 2010. 34(6). P. 475-499.
445. Liétor M. M., Martín M., Iñiguez I. C., Gerechter I. R., Giancola A. S. Griefing reaction and social networks. *European Psychiatry*. 2022. 65(S1). S577.
446. Lindemann E. Symptomatology and Management of Acute Grief: In *Death and Identity*. Robert Fulton (p. 186-201). New York: Wiley and Sons, [1944] 1965.
447. Lindemann E. *Beyond grief: Studies in crisis intervention*. New York: Jason Aronson, 1979.
448. Lindstrom C. M., Cann A., Calhoun L. G., Tedeschi R. G. The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2013. 5(1). P. 50-55.

449. Lund D., Caserta M., Utz R., De Vries B. Experiences and early coping of bereaved spouses/partners in an intervention based on the dual process model (DPM). *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2010. 61(4). P. 291-313.
450. Lunderoff M., Bonanno G. A., Johannsen, M., O'Connor M. Are there gender differences in prolonged grief trajectories? A registry-sampled cohort study. *Journal of Psychiatric Research*. 2020. 129. P. 168-175.
451. Lunderoff M., Holmgren H., Zachariae R., Farver-Vestergaard I., O'Connor M. Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*. 2017. 212. P. 138-149.
452. Lunderoff M., Thomsen D. K., Damkier A., O'Connor, M. How do loss- and restoration-oriented coping change across time? A prospective study on adjustment following spousal bereavement. *Anxiety, Stress, & Coping*. 2019. 32(3). P. 270-285.
453. Lunov V. Neuropsychology of the Russian-Ukrainian war. Selected comments by Bohdan Tkach, the founder of the Ukrainian scientific neuropsychological school. Selected Comments by Bohdan Tkach, the Founder of the Ukrainian Scientific Neuropsychological School (March 6, 2023).
454. Lusk J. *An Expressive Arts Approach to Healing Loss and Grief: Working Across the Spectrum of Loss with Individuals and Communities*. London, England: Jessica Kingsley Publishers. 2021, 272 p.
455. Lynn Gall T., Henneberry J., Eyre M. Spiritual beliefs and meaning-making within the context of suicide bereavement. *Journal for the Study of Spirituality*. 2015. 5(2). P. 98-112.
456. Lysnyk K. Conducting psychological support groups online during the war in Ukraine. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*. 2023. P. 1-15.
457. Maccallum F., Bryant R. A. Symptoms of prolonged grief and posttraumatic stress following loss: A latent class analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2019. 53(1). P. 59-67.
458. Machin L. *Working with Loss and Grief: A Theoretical and Practical Approach* (2nd Edition ed.). London: Sage, 2013.

459. Maciejewski P. K., Maercker A., Boelen P. A., Prigerson, H. G. “Prolonged grief disorder” and “persistent complex bereavement disorder”, but not “complicated grief”, are one and the same diagnostic entity: an analysis of data from the Yale Bereavement Study. *World Psychiatry*. 2016. 15(3). P. 266-275.
460. Maciejewski P. K., Zhang B., Block S. D., Prigerson H. G. An empirical examination of the stage theory of grief. *Jama*. 2007. 297(7). P. 716-723.
461. Malkinson R. Cognitive-behavioral grief therapy: The ABC model of rational-emotion behavior therapy. *Psihologijske teme*. 2010. 19(2). P. 289-305.
462. Mancini A. D., Bonanno, G. A. Predictors and parameters of resilience to loss: Toward an individual differences model. *Journal of personality*. 2009. 77(6). P. 1805-1832.
463. Marris P. *Widows and their families*. London: Routledge and Kegan Paul, 1958.
464. Martin P. *Personal Grief Rituals: Creating Unique Expressions of Loss and Meaningful Acts of Mourning in Clinical Or Private Settings*. Routledge. 2022. 226 p.
465. Martin T. L., Doka K. J. *Men don't cry – women do: transcending gender stereotypes of grief*. Brunner/Mazel, 2000.
466. Martin T. L., Doka, K. J. Masculine grief. In K. J. Doka *Living with grief after sudden loss*. Hospice Foundation of America. 1996. P.161-172.
467. Martinčeková L., Klatt J. Mothers' grief, forgiveness, and posttraumatic growth after the loss of a child. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2017. 75(3). P. 248-265.
468. Masferrer L., Mancini A. D., Caparrós B. Understanding the relationship between complicated grief symptoms and patterns of personality disorders in a substance users' sample: A network analysis approach. *Frontiers in Psychology*. 2020. 11. 566785.
469. Mathew L. E. The impact of expressive storytelling on grieving: how narrative writing can help us actively and effectively process and reconcile the loss of a loved one. *British Journal of Guidance & Counselling*. 2023. P. 1-21.

470. Matiashova L., Tsagkaris C., Essar M., Romash I., Vus V. Achilles in Ukraine: Concerns and priorities over the long-term implications of trauma. *The International Journal of Health Planning and Management*. 2022. 37(6). P. 3369-3371.
471. Matsumoto I. T. Healing the Collective Grief: A Story of a Marshallese Pastor from Okinawa. *Religions*. 2022. 13(90). P. 1-16.
472. Matthews A. Writing through grief: Using autoethnography to help process grief after the death of a loved one. *Methodological Innovations*. 2019. 12(3). 2059799119889569.
473. Mayland C., Harding A., Preston N., Payne S. Supporting adults bereaved through COVID-19: a rapid review of the impact of previous pandemics on grief and bereavement. *Journal of pain and symptom management*. 2020. 60(2). e33-e39.
474. McEwen R., Scheaffer K. Virtual mourning and memory construction on Facebook: Here are the terms of use. *Proceedings of the American Society for Information Science and Technology*. 2013. 50(1). P. 1-10.
475. McGill G., Mann E., Moreland M., Osborne A., Kiernan M. D., Wilson-Menzfeld G. Bereaved military families: Relationships and identity. *Journal of Loss and Trauma*. 2023. 28(6). P. 504-521.
476. Meij L. W. et al. Parents grieving the loss of their child: Interdependence in coping. *British journal of clinical psychology*. 2008. 47(1). P. 31-42.
477. Meltzer K. Grieving in a Pandemic. *New England Journal of Medicine*. 2022. 387(3). P. 201-203.
478. Menzies R., Neimeyer R., Menzies R. Death anxiety, loss, and grief in the time of COVID-19. *Behaviour Change*. 2020. 37(3). P. 111-115.
479. Michael C., Cooper M. Post-traumatic growth following bereavement: A systematic review of the literature. *Counselling Psychology Review*. 2013. 28(4). P. 18- 33.
480. Michael S. T., Snyder C. R. Getting unstuck: The roles of hope, finding meaning, and rumination in the adjustment to bereavement among college students. *Death studies*. 2005. 29(5). P. 435-458.

481. Mikulincer M., Shaver P. R. An attachment perspective on bereavement. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (p. 87-112). Washington, DC: American Psychological Association, 2008.
482. Mikulincer M., Shaver P. R. Attachment insecurities and disordered patterns of grief. In *Complicated Grief* (p. 190-203). New York: Routledge/Taylor & Francis Group, 2013.
483. Milman E., Lee S. A., Neimeyer R. A., Mathis A. A., Jobe M. C. Modeling pandemic depression and anxiety: The mediational role of core beliefs and meaning making. *Journal of affective disorders reports*. 2020. 2. 100023.
484. Mitima-Verloop H. B., Mooren T., Kritikou M. E., Boelen P. A. Restricted mourning: Impact of the COVID-19 pandemic on funeral services, grief rituals, and prolonged grief symptoms. *Frontiers in psychiatry*. 2022. 13. 878818.
485. Moore J., Magee S., Gamreklidze E., Kowalewski J. Social media mourning: Using grounded theory to explore how people grieve on social networking sites. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2019. 79(3). P. 231-259.
486. Mortazavi S. S., Assari S., Alimohamadi A., Rafiee M., Shati, M. Fear, loss, social isolation, and incomplete grief due to COVID-19: a recipe for a psychiatric pandemic. *Basic and clinical neuroscience*. 2020. 11(2). P. 225-232.
487. Moyer L. M., Enck S. Is my grief too public for you? The digitalization of grief on Facebook™. *Death studies*. 2020. 44(2). P. 89-97.
488. Mykolayovych S. B., Sydorivna Y. O. Mental health during wartime : In *The XIX International Scientific and Practical Conference «Actual methods of development of science and education»* (May 15-17, 2023). Boston, USA. 2023. P. 160-161.
489. Mytaii O. Psychological assistance for children during the war. In *The science of the XXI century: challenges of the contemporaneity [Electronic edition]: proceedings of the all-Ukrainian scientific and practical student conference* (Kyiv, May 12, 2022). Kyiv: State University of Trade and Economics. 2022. 406 p. (p. 384- 386).

490. Naef R., Ward R., Mahrer-Imhof R., Grande G. Characteristics of the bereavement experience of older persons after spousal loss: An integrative review. *International journal of nursing studies*. 2013. 50(8). P. 1108-1121.
491. Nakajima S. Complicated grief: recent developments in diagnostic criteria and treatment. *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences*. 2018. 373(1754). 20170273.
492. Näppä U., Björkman-Randström K. Experiences of participation in bereavement groups from significant others' perspectives; a qualitative study. *BMC palliative care*. 2020. 19(1). P. 1-10.
493. Neimeyer R. A. Constructions of Death and Loss: A Personal and Professional Evolution.' In R.J. Butler (ed.) *Reflections in Personal Construct Theory*. Chichester: John Wiley and Sons, 2009.
494. Neimeyer R. A. *Constructivist psychotherapy: Distinctive features*. Routledge. 2009. 150 p.
495. Neimeyer R. A. *Meaning reconstruction & the meaning of loss*. Washington, DC: American Psychological Association, 2001.
496. Neimeyer R. A. Meaning reconstruction in the wake of loss: Evolution of a research program. *Behaviour Change*. 2016. 33(2). P. 65-79.
497. Neimeyer R. A. *New techniques of grief therapy: Bereavement and beyond*. Routledge, 2021. 341 p.
498. Neimeyer R. A. Reconstructing meaning in bereavement. *Handbook of psychotherapy in cancer care*. 2011. P. 247-257.
499. Neimeyer R. A. Reconstructing meaning in bereavement. *The Wiley handbook of personal construct psychology*. 2015. P. 254-264.
500. Neimeyer R. A. Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death studies*. 2000. 24. (6). P. 541-558.
501. Neimeyer R. A. *Techniques in Grief Therapy*. Taylor & Francis, 2012.
502. Neimeyer R. A. *Techniques of grief therapy: Assessment and intervention*. New York, NY: Routledge, 2016.

503. Neimeyer R. A. What's new in meaning reconstruction?: Advancing grief theory and practice. *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*. 2020. 23(1). P. 4-9.
504. Neimeyer R. A. Widowhood, grief and the quest for meaning: A narrative perspective on resilience. In D. Carr, R. M. Nesse and C. B. Wortman (Eds). *Spousal bereavement in later life* (p. 227-252). New York: Springer, 2006.
505. Neimeyer R. A., Jordan, J. R. Historical and contemporary perspectives on assessment and intervention. In D. Meager & D. Balk (Eds.), *Handbook of thanatology* (p. 219-237). New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group, 2013.
506. Neimeyer R. A., Burke L. A. Spiritual distress and depression in bereavement: A meaning-oriented contribution. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2017. 35. P. 38-59.
507. Neimeyer R. A., Burke L. A., Mackay M. M., van Dyke Stringer J. G. Grief therapy and the reconstruction of meaning: From principles to practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2010. 40. P. 73-83.
508. Neimeyer R. A., Harris D. L., Winokuer H. R., Thornton, G. Grief and bereavement in contemporary society: Bridging research and practice. Routledge, 2011.
509. Neimeyer R. A., Jordan J. R. Historical and contemporary perspectives on assessment and intervention. In D. Meager, D. Balk (Eds.), *Handbook of thanatology* (p. 219-237). New York, NY: Routledge/Taylor & Francis Group, 2013.
510. Neimeyer R. A., Lee S. A. Circumstances of the death and associated risk factors for severity and impairment of COVID-19 grief. *Death studies*. 2022. 46. №. 1. P. 34-42.
511. Neimeyer R. A., Prigerson H. G., Davies B. Mourning and meaning. *American Behavioral Scientist*. 2002. 46(2). P. 235-251.
512. Neimeyer, R. A. *Meaning reconstruction & the meaning of loss*. Washington, DC: American Psychological Association. 2001.
513. Nguyen H., Elmer M., Harms L. Understanding grief in social work: Dual process model of coping with bereavement. *Advances in Social Work and Welfare Education*. 2022. 23(2). P. 126-131.

514. Nickerson A. et al. Posttraumatic stress disorder and prolonged grief in refugees exposed to trauma and loss. *BMC psychiatry*. 2014. 14(1). P. 1-11.
515. Nolen-Hoeksema S. Ruminative coping and adjustment to bereavement. In: M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, H. Schut (eds). *Handbook of bereavement research: consequences, coping, and care*. Washington DC: American Psychological Association. 2001. P. 545-562.
516. O'Connor M. F. Craving love? Enduring grief activates brain's reward center. *Neuroimage*. 2008. 42(2). P. 969-972.
517. O'Connor M., Larsen L., Joensen B. V., Boelen P. A., Maccallum F., Komischke-Konnerup K., Bryant R. A. Valid ICD-11 PGD scales and structured clinical interviews needed. *Frontiers in Psychology*. 2020. 11. P. 1120.
518. Ogden T. *Creative readings: Essays on seminal analytic works*. Routledge, 2013.
519. Osokina O., Silwal S., Bohdanova T., Hodes M., Sourander A., Skokauskas N. Impact of the Russian invasion on mental health of adolescents in Ukraine. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2023. 62(3). P. 335-343.
520. Overstreet C., Berenz E. C., Kendler K. S., Dick D. M., Amstadter, A. B. Predictors and mental health outcomes of potentially traumatic event exposure. *Psychiatry research*. 2017. 247. P. 296-304.
521. Oyeleye A., Jiang S. Women in the War: A Gendered Analysis of Media Coverage of the Russian-Ukraine War. *Journal of International Women's Studies*. 2023. 25(6). P. 1-17.
522. Palii V., Velykodna M., Pereira M., McElvaney R., Bernard S., Klymchuk V., Gómez-Maquet Y. The experience of launching a psychological hotline across 21 countries to support Ukrainians in wartime. *Mental Health and Social Inclusion*. 2023.
523. Para E. A. Group counseling for complicated grief: A literature review. *Graduate Journal of Counseling Psychology*. 2009. 1(2). P. 100-112.
524. Parkes C. A historical overview of the scientific study of bereavement. In Stroebe M., Hansson R., Stroebe W., Schut H. (Eds.), *Handbook of bereavement*

research: Consequences, coping, and care (p. 25-45). Washington, DC: American Psychological Association, 2001.

525. Parkes C. Love and loss: The roots of grief and its complications. Hove: East Sussex, 2006.

526. Parkes C. M. Bereavement: Studies of Grief in Adult Life. London: Penguin Books, 1986.

527. Parkes C. M. Elisabeth Kübler-Ross, on death and dying: A reappraisal. *Mortality*. 2013. 18(1). P. 94-97.

528. Parkes C. M., Weiss R. S. Recovery from bereavement. New York: Basic Books, 1983.

529. Parkes C.M. Psycho-social transitions: A field for study. *Social Science and Medicine*. 1970. 5. P. 101–115.

530. Parry K. More In Common: Collective Mourning Practices on Twitter and the Iconization of Jo Cox. In *Visual political communication* (p. 227-245). Cham: Springer International Publishing. 2019.

531. Pavlenko V., Kurapov A., Drozdov A., Korchakova N., Reznik A., Isralowitz R. Ukrainian “help” profession women: war and location status impact on well-being. *Journal of Loss and Trauma*. 2023. 28(1). P. 92-95.

532. Pavlova I., Rogowska A. M. Exposure to war, war nightmares, insomnia, and war-related posttraumatic stress disorder: A network analysis among university students during the war in Ukraine. *Journal of Affective Disorders*. 2023. 342. P. 148- 156.

533. Pavlova I., Rogowska A., Zhang S. Mental Health and well-being During the COVID-19 Pandemic and After the Russian Invasion of Ukraine. *Journal of Community Health*. 2023. 1-10.

534. Pearlman L. A., Wortman C. B., Feuer C. A., Farber C. H., Rando T. A. Treating traumatic bereavement: A practitioner’s guide. Guilford Publications, 2014.

535. Peña-Vargas C., Armaiz-Peña G., Castro-Figueroa E. A biopsychosocial approach to grief, depression, and the role of emotional regulation. *Behavioral Sciences*. 2021. 11(8). P. 110.

536. Pennebaker J. W., Evans J. F. *Expressive Writing: Words that Heal: Using Expressive Writing to Overcome Traumas and Emotional Upheavals, Resolve Issues, Improve Health, and Build Resilience*. Idyll Arbor, Incorporated. 2014.
537. Pennebaker J. W., Smyth J. M. *Opening up by writing it down: How expressive writing improves health and eases emotional pain*. Guilford Publications. 2016.
538. Pentaris P., Patlamazoglou L., Schaub J. The role of faith in the experience of grief among sexually diverse individuals: a systematic review. *Psychology & Sexuality*. 2022. P. 1-17.
539. Peri T., Hasson-Ohayon I., Garber S., Tuval-Mashiach R., Boelen P. A. Narrative reconstruction therapy for prolonged grief disorder. Rationale and case study. *European Journal of Psychotraumatology*. 2016. 7(1). 30687.
540. Pihkala P. The Process of Eco-Anxiety and Ecological Grief: A Narrative Review and a New Proposal. *Sustainability*. 2022. 14(24). 16628.
541. Pinchuk I., Goto R., Pimenova N., Kolodezhny O., Guerrero A. P., Skokauskas N. Mental health of helpline staff in Ukraine during the 2022 Russian invasion. *European Psychiatry*. 2022. 65(1). e45.
542. Piper W. E., Ogrodniczuk J. S., Joyce A. S., Weideman R., Rosie, J. S. Group composition and group therapy for complicated grief. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2007. 75(1), P. 116-125.
543. Platte S., Wiesmann U., Tedeschi R. G., Kehl D. Coping and rumination as predictors of posttraumatic growth and depreciation. *Chinese Journal of Traumatology*. 2022. 25(05). P. 264-271.
544. Prickett P. J., Timmermans S. "If no one grieves, no one will remember": Cultural palimpsests and the creation of social ties through rituals. *The British Journal of Sociology*. 2022. 73(2). P. 244-258.
545. Prigerson H. G., Boelen P. A., Xu J., Smith K. V., Maciejewski, P. K. Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry*. 2021. 20(1). P. 96-106.

546. Prigerson H. G., Horowitz M. J., Jacobs S. C., Parkes C. M., Aslan M., Goodkin K., Maciejewski P. K. Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS medicine*. 2009. 6(8). e1000121.
547. Prigerson H. G., Kakarala S., Gang J., Maciejewski P. K. History and status of prolonged grief disorder as a psychiatric diagnosis. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2021. 17. P. 109-126.
548. Prigerson H. G., Maciejewski P. K. Grief and acceptance as opposite sides of the same coin: setting a research agenda to study peaceful acceptance of loss. *The British Journal of Psychiatry*. 2008. 193(6). P. 435-437.
549. Qasim K., Carson J. Does post-traumatic growth follow parental death in adulthood? An empirical investigation. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2022. 86(1). P. 25-44.
550. Qian W., Tang R., Jiao K., Xu X., Zou X., Wang J. Growing in Suffering: The Curvilinear Relationship Between Prolonged Grief and Post-traumatic Growth of Recently Bereaved Individual During the COVID-19 Pandemic. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2022. 1. 00302228221141937.
551. Quirke E., Klymchuk V., Gusak N., Gorbunova V., Sukhovii O. Applying the national mental health policy in conflict-affected regions: towards better social inclusion (Ukrainian case). *Mental Health and Social Inclusion*. 2022. 26(3). P. 242-256.
552. Rando T. A. Coping with the sudden death of your loved one: A self-help handbook for traumatic bereavement. Indianapolis, IN: Dog Ear, 2014.
553. Rando T. A. Grief, dying, and death: Clinical interventions for caregivers. Research PressPub, 1984.
554. Rando T. A. Treatment of complicated mourning. Champaign, IL: Research Press, 1993.
555. Rando T. Vicarious bereavement. In R. Kastenbaum (Ed.), *Macmillan encyclopedia of death and dying* (p. 59-60). Macmillan Reference. 2003.
556. Rashid M. Appropriating grief: mothers, widows and the (un) grievability of military death. *NORMA*. 2022. 17(1). P. 52-66.

557. Ratcliffe M., Byrne E. A. Grief, self and narrative. *Philosophical Explorations*. 2022. 25(3). P. 319-337.
558. Reed G. M., First M. B., Billieux J., Cloitre M., Briken P., Achab S., Bryant R. A. Emerging experience with selected new categories in the ICD-11: Complex PTSD, prolonged grief disorder, gaming disorder, and compulsive sexual behaviour disorder. *World Psychiatry*. 2022. 21(2). P. 189-213.
559. Regehr C., Sussman T. Intersections between grief and trauma: Toward an empirically based model for treating traumatic grief. *Brief Treatment & Crisis Intervention*. 2004. 4(3). P. 289-309.
560. Reneau C.-M., Eanes B. J. The invisible pandemic of grief: Finding meaning in our collective pain. *Illness, Crisis & Loss*. 2022. 30(3). P. 396-409.
561. Riad A., Drobov A., Krobot M., Antalová N., Alkasaby M., Peřina A., Koščík M. Mental health burden of the Russian–Ukrainian war 2022 (RUW-22): anxiety and depression levels among young adults in central Europe. *International journal of environmental research and public health*, 2022. 19(14). P. 8418.
562. Richardson V. E. A dual process model of grief counseling: Findings from the Changing Lives of Older Couples (CLOC) study. *Journal of Gerontological Social Work*. 2006. 48(3-4). P. 311-329.
563. Richardson V. E., Balaswamy S. Coping with bereavement among elderly widowers. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2001. 43(2). P. 129-144.
564. Richmond S. G., Samuels A. M., Crunk A. E. Vicarious Grief in Supervision: Considerations for Doctoral Students Supervising Counselors-in-Training. *Professional counselor*. 2021. 11(2). P. 161-172.
565. Rizzi D., Ciuffo G., Landoni M., Mangiagalli M., Ionio C. Psychological and environmental factors influencing resilience among Ukrainian refugees and internally displaced persons: a systematic review of coping strategies and risk and protective factors. *Frontiers in Psychology*. 2023. 14. 1266125.
566. Rogers J. E. *The art of grief: The use of expressive arts in a grief support group*. Routledge, 2011.

567. Romanova I., Syniakova V., Kononova M., Melnychuk M., Reva M., Nemesh V. Social assistance and psychological counseling in Ukraine against the backdrop of Russian armed aggression. *Amazonia Investiga*. 2022. 11(55). P. 265-272.
568. Rosner R., Pfoh G., Kotoučová M. Treatment of complicated grief. *European journal of psychotraumatology*. 2011. 2(1). 7995.
569. Rossetto K. R., Lannutti P. J., Strauman E. C. Death on Facebook: Examining the roles of social media communication for the bereaved. *Journal of Social and Personal Relationships*. 2014. 32(7). P. 974–994.
570. Roszik-Volovik X., Brandão A., Kollárovcics N., Farkas B., Frank-Bozóki E., Horváth L., Balazs J. Research group as helpers due to the war in Ukraine: Focus group experiences of women researchers. *Frontiers in Psychiatry*. 2023. 14. 1139252.
571. Rouleau L. ‘Does Our Work Matter?’ The Role of Organizational Researchers in Extreme (War) Times. *Organization Studies*. 2023. 44(2). P. 323-326.
572. Rubin M., Hawkins B., Cobb A., Telch M. J. Emotional reactivity to grief-related expressive writing. *Death studies*. 2019. P. 1-8.
573. Rubin S. A two-track model of bereavement: Theory and application in research. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1981. 51(1). P. 101-109.
574. Rubin S. Persisting effects of loss: A model of mourning. *Series in Clinical & Community Psychology: Stress & Anxiety*. 1982. 8. P. 275–282
575. Rubin S. S. Maternal attachment and child death: On adjustment, relationship, and resolution. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 1985. 15(4). P. 347- 352.
576. Rubin S. S. Mourning distinct from melancholia: The resolution of bereavement. *British Journal of Medical Psychology*. 1984. 57(4). P. 339-345.
577. Rubin S. S. The resolution of bereavement: A clinical focus on the relationship to the deceased. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 1985. 22(2). P. 231-235.
578. Rubin S. S. The two-track model of bereavement: Overview, retrospect, and prospect. *Death studies*. 1999. 23(8). P. 681-714.

579. Rubin S. S., Malkinson R., Witztum E. Trauma and bereavement: Conceptual and clinical issues revolving around relationships. *Death studies*. 2003. 27(8). P. 667-690.
580. Rubin S. S., Malkinson R., Witztum E. Traumatic bereavements: Rebalancing the relationship to the deceased and the death story using the two-track model of bereavement. *Frontiers in Psychiatry*. 2020. P. 905-916.
581. Rubin S. S., Malkinson R., Witztum E. Working with the bereaved: Multiple lenses on loss and mourning. New York: Routledge/Taylor & Francis, 2012.
582. Rubin S. S., Manevich A., Doron I. I. The Two-Track Model of Dementia Grief (TTM-DG): The theoretical and clinical significance of the continuing bond in sickness and in death. *Death Studies*. 2021. 45(10). P. 755-771.
583. Rybinska Y., Antonivska M., Serbova O., Mykolaenko M., Frolova O., Kolpakchy O. War – Psychological Skills for Coping with Traumatic Events: Helping Ukraine. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2023. 14(1). P. 88-104.
584. Saltzman L. Y. It's about time: Reconceptualizing the role of time in loss and trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2019. 11(6). P. 663-670.
585. Samara O., Shkrabiuk V., Kompanovych M., Liebiedieva S., Mateiko N., Shelever O. Psychological Aid to Victims of War and the Covid Pandemic-19 in Ukraine. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*. 2022. 13(4). P. 227-241.
586. Sas C., Coman, A. Designing personal grief rituals: An analysis of symbolic objects and actions. *Death studies*. 2016. 40(9). P. 558-569.
587. Sawyer J. S. *Grieving Without God: Comparing Posttraumatic Growth, Complicated Grief, and Psychological Distress in Believers and Atheists During Bereavement*. Columbia University. 2017. 119 p.
588. Sawyer J. S., Brewster, M. E. Assessing posttraumatic growth, complicated grief, and psychological distress in bereaved atheists and believers. *Death studies*. 2019. 43(4). P. 224-234.

589. Schneck N., Tu T., Michel C. A., Bonanno G. A., Sajda, P., Mann J. J. Attentional bias to reminders of the deceased as compared with a living attachment in grieving. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*. 2018. 3(2). P. 107-115.
590. Schut H., Stroebe M. S., van den Bout J., Terheggen M. The efficacy of bereavement interventions: Determining who benefits. In *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. (p. 705-737). American Psychological Association, 2001.
591. Schwartz L., Nakonechna M., Campbell G., Brunner D., Stadler C., Schmid M., Bürgin D. Addressing the mental health needs and burdens of children fleeing war: a field update from ongoing mental health and psychosocial support efforts at the Ukrainian border. *European journal of psychotraumatology*. 2022. 13(2). 2101759.
592. Scott H. R., Pitman A., Kozhuharova P., Lloyd-Evans B. A systematic review of studies describing the influence of informal social support on psychological wellbeing in people bereaved by sudden or violent causes of death. *BMC psychiatry*. 2020. 20. P. 1-20.
593. Seamon-Lahiff G. E., Dooley C. M., Bartone P. T., Carroll B. Risk factors for complicated grief in the military community. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2023. 87(1). P. 38-52.
594. Sera Jose K. M. C., Navarro A. J., Pomida A. N., Hechanova-Alampay M. R. Bereaved in Me: Understanding the Vicarious Grief Experiences Among Helping Professionals During the COVID-19 Pandemic. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2023. 00302228221150870.
595. Servaty-Seib H. L, Taub D. J. Bereavement and college students: The role of counseling psychology. *The Counseling Psychologist*. 2010. 38(7). P. 947-975.
596. Shapiro E. R. Grief in Freud's life: reconceptualizing bereavement in psychoanalytic theory. *Psychoanalytic Psychology*. 1996. 13 (4). P. 547.

597. She W. J., Ang C. S., Neimeyer R. A., Burke L. A., Zhang Y., Jatowt A., Siritiraya P. Investigation of a Web-Based Explainable AI Screening for Prolonged Grief Disorder. *IEEE Access*. 2022. 10. P. 41164-41185.
598. Shear K. Treatment of complicated grief: a randomized controlled trial. *Jama*. 2005. 293(21). 2601-2608.
599. Shear M. K. Grief and mourning gone awry: pathway and course of complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*. 2012. 14(2). P. 119-128.
600. Shear M. K., Simon N., Wall M., Zisook S., Neimeyer R., Duan N., Keshaviah A. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and anxiety*. 2011. 28(2). P. 103-117.
601. Shevlin M., Hyland P., Karatzias T. The psychological consequences of the Ukraine war: What we know, and what we have to learn. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2022. 146(2).
602. Shi G., Wen J., Xu X., Zhou N., Wang J., Shi Y., Stelzer, E. M. Culture-related grief beliefs of Chinese Shidu parents: Development and psychometric properties of a new scale. *European Journal of Psychotraumatology*. 2019. 10(1)7 P. 1626075.
603. Silverman G. S., Baroiller A., Hemer, S. R. Culture and grief: Ethnographic perspectives on ritual, relationships and remembering. *Death Studies*. 2021. 45(1). P. 1-8.
604. Silverman P. R., Nickman S., Worden J. W. Detachment revisited: The child's reconstruction of a dead parent. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1992. 62(4). P. 454-503.
605. Simon N. M., Shear M. K., Reynolds C. F., Cozza S. J., Mauro C., Zisook S., Lebowitz B. Commentary on evidence in support of a grief-related condition as a DSM diagnosis. *Depression and anxiety*. 2020. 37(1). P. 9-16.
606. Şimşek Arslan B., Buldukoğlu K. Grief rituals and grief reactions of bereaved individuals during the COVID-19 pandemic. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2023. 87(4). P. 1293-1307.

607. Smid G. E., Killikelly C., Wagner B. Grief Disorders: Clinical, Cultural, and Epidemiological Aspects. *Frontiers in Psychiatry*. 2021. 12. P. 681523.
608. Smid G. E., Kleber R. J., de la Rie S. M., Bos J. B., Gersons B. P., Boelen P. A. Brief eclectic psychotherapy for traumatic grief (BEP-TG): Toward integrated treatment of symptoms related to traumatic loss. *European Journal of Psychotraumatology*. 2015. 6(1). 27324.
609. Smith K. V., Ehlers A. Cognitive predictors of grief trajectories in the first months of loss: A latent growth mixture model. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2020. 88(2). P. 93-103.
610. Sola P., Souza C., Rodrigues E., Santos M., Oliveira-Cardoso É. Family grief during the COVID-19 pandemic: a meta-synthesis of qualitative studies. *Cadernos de Saúde Pública*. 2023. 39. e00058022.
611. Solomon R. M. EMDR treatment of grief and mourning. *Clinical Neuropsychiatry*. 2018. 15(3). P. 173-186.
612. Solomon R. M., Hensley B. J. EMDR therapy treatment of grief and mourning in times of COVID-19. *Journal of EMDR Practice and Research*. 2020. 3. P. 162-174.
613. Stanley B., Zanin A., Avalos B., Tracy S., Town S. Collective emotion during collective trauma: A metaphor analysis of the COVID-19 pandemic. *Qualitative Health Research*. 2021. 31(10). P. 1890-1903.
614. Stelzer E. M., Atkinson C., O'Connor M. F., Croft, A. Gender differences in grief narrative construction: a myth or reality? *European journal of psychotraumatology*. 2019. 10(1). P. 1688130.
615. Stillion J. M. et al. (ed.). *Death, dying, and bereavement: Contemporary perspectives, institutions, and practices*. New York: Springer Publishing Company, 2015.
616. Stillion J. M., Attig, T. *Death, dying, and bereavement: Contemporary perspectives, institutions, and practices*. Springer Publishing Company, 2015.
617. Stishova N. Memorial ceremonies in the calendar rituals of Ukrainians: traditions and modernity. *Tradiții și procese etnice*. 2023. P. 74.

618. Stroebe M. Coping with bereavement: A review of the grief work hypothesis. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 1993. 26(1). P. 19-42.
619. Stroebe M. et al. Partner-oriented self-regulation among bereaved parents: The costs of holding in grief for the partner's sake. *Psychological science*. 2013. 24(4). P. 395-402.
620. Stroebe M. S. Good grief. *Psychologist*. 2018. 31(2). P. 24-28.
621. Stroebe M. S., Archer J. Origins of modern ideas on love and loss: Contrasting forerunners of attachment theory. *Review of General Psychology*. 2013. 17(1). P. 28-39.
622. Stroebe M. S., Schut H. A., Finkenauer C. The traumatization of grief? A conceptual framework for understanding the trauma-bereavement interface. *Israel journal of psychiatry and related sciences*. 2001. 38(3-4). P. 185-201.
623. Stroebe M. S., Schut, H. Meaning making in the dual-process model of coping with bereavement. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (p. 55-75). Washington, DC: American Psychological Association, 2001.
624. Stroebe M. The Study of Security and Separation: An Unexpected Forerunner of Attachment Theory? *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2021. 84(1). P. 146-156.
625. Stroebe M., Schut H. Bereavement in times of COVID-19: A review and theoretical framework. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2021. 82(3). P. 500-522.
626. Stroebe M., Schut H. Family matters in bereavement: Toward an integrative intra-interpersonal coping model. *Perspectives on Psychological Science*. 2015. 10(6). P. 873-879.
627. Stroebe M., Schut H. Overload: A missing link in the dual process model? *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2016. 74(1). P. 96-109.
628. Stroebe M., Schut H. The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA-journal of Death and Dying*. 2010. 61(4). P. 273-289.
629. Stroebe M., Schut H. The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*. 1999. 23(3). P. 197-224.

630. Stroebe M., Schut H., Stroebe W. Attachment in coping with bereavement: A theoretical integration. *Review of general psychology*. 2005. 9(1). P. 48-66.
631. Stroebe M., Schut H., Stroebe W. Health outcomes of bereavement. *Lancet*. 2007. 370. P. 1960-1973.
632. Stroebe M., Stroebe W. Van De Schoot, R. Schut, H. Abakoumkin G., Li J. Guilt in bereavement: The role of self-blame and regret in coping with loss. 2014. 9(5). P. e96606.
633. Stroebe M., Stroebe W., Schut H. Gender differences in adjustment to bereavement: An empirical and theoretical review. *Review of general psychology*. 2001. 5(1). P. 62-83.
634. Stroebe M., Stroebe W., Schut H., Boerner K. Grief is not a disease but bereavement merits medical awareness. *The Lancet*. 2017. 389(10067). P. 347-349.
635. Stuhr L. Meaning Making In Grief Counseling. *Counselor Education Capstones*. 2021. 148.
636. Surzykiewicz J., Skalski S. B., Niesiobędzka M., Gładysz O., Konaszewski K. Brief screening measures of mental health for war-related dysfunctional anxiety and negative persistent thinking. *Personality and Individual Differences*. 2022. 195. P. 111697.
637. Szuhany K. L., Malgaroli M., Miron C. D., Simon N. M. Prolonged grief disorder: course, diagnosis, assessment, and treatment. *Focus*. 2021. 19(2). P. 161-172.
638. Tang R., Xie T., Jiao K., Xu X., Zou X., Qian W., Wang J. Grief reactions and grief counseling among bereaved Chinese individuals during COVID-19 pandemic: study protocol for a randomized controlled trial combined with a longitudinal study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021. 18(17). 9061.
639. Tang S., Chow A. Y., Breen L. J., Prigerson H. G. Can grief be a mental disorder? An online survey on public opinion in mainland China. *Death studies*. 2020. 44(3). P. 152-159.
640. Tateo L. Cultural mediation of grief: the role of aesthetic experience. *Culture & Psychology*. 2023. 29(3). P. 411-433.

641. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*. 2004. 15(1). P. 1-18.
642. Tedeschi R. G., McNally R. J. Can we facilitate posttraumatic growth in combat veterans?. *American Psychologist*. 2011. 66(1). P. 19-24.
643. Tedeschi R. G., Shakespeare-Finch J., Taku K., Calhoun L. G. *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge, 2018.
644. Tedeschi R., Jenkins M. *Transforming trauma: Resilience and healing through our connections with animals*. Purdue University Press, 2019.
645. Testoni I., Antonellini M., Ronconi L., Biancalani G., Neimeyer R. A. Spirituality and meaning-making in bereavement: The role of social validation. *Journal of Loss and Trauma*. 2022. 27(4). P. 351-366.
646. Tey M. Q., Lee G. L. Understanding Bereavement Experiences and Coping Among Bereaved Family Caregivers in Singapore: Positive Meaning Reconstruction in the Dual Process Model. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2022. 00302228221133584.
647. Thieleman K., Cacciatore J., Hill P. W. Traumatic bereavement and mindfulness: A preliminary study of mental health outcomes using the ATTEND model. *Clinical Social Work Journal*. 2014. 42. P. 260-268.
648. Tonkin, L. *Certificate in Grief Support: Extending Your Skills in Working With Grieving Adults*. Christchurch, New Zealand: Port Hills Press, 2007.
649. Traumatic Grief Inventory-Self Report Plus (TGI-SR+). Ukrainian. URL: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/RQN5K>
650. Tucci A., Doka K. A call to action: Facing the shadow pandemic of complicated forms of grief. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2021. 83(1). P. 164-169.
651. Tur C., Campos D., Herrero R., Mor S., López-Montoyo A., Castilla D., Quero, S. Internet-delivered cognitive-behavioral therapy (iCBT) for adults with prolonged grief disorder (PGD): a study protocol for a randomized feasibility trial. *BMJ open*. 2021. 11(7). e046477.

652. Ummel Deborah, Mélanie Vachon, and Alexandra Guité-Verret. Acknowledging bereavement, strengthening communities: Introducing an online compassionate community initiative for the recognition of pandemic grief. *American Journal of Community Psychology*. 2022. 69 (3-4). P. 369-379.
653. Valentine C. Meaning-making in bereavement and grief. *Bereavement Care*. 2019. 38(1). P. 42-45.
654. Varga S., Gallagher, S. Anticipatory-vicarious grief: The anatomy of a moral emotion. *The Monist* 2020. 103(2). P. 176-189.
655. Velykodna M. A psychoanalyst's experience of working in wartime: On choosing between bad options. *Psychoanalytic Psychology*. 2023. 40(4). P. 238.
656. Velykodna M., Deputatov V., Kolisnyk L., Shestopalova O., Shylo O. Psychological service for Ukrainian school students during the Russian invasion: experience of school psychologists from Kryvyi Rih. *International Journal of Child Health and Nutrition*. 2022. 12(1). P. 11-22.
657. Venzon S. K., Gopilan D. M. Fostering online communities through pakikiramay and pakikidalamhati on memorialized Facebook accounts. *First Monday*. 2023.
658. Wagner B., Hofmann L., Maaß U. Online-group intervention after suicide bereavement through the use of webinars: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2020. 21(1). P. 1-13.
659. Wagner B., Rosenberg N., Hofmann L., Maass U. Web-based bereavement care: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*. 2020. 11(525). P. 1-13.
660. Wakefield J. C. Is complicated/prolonged grief a disorder?: Why the proposal to add a category of complicated grief disorder to the DSM-5 is conceptually and empirically unsound. In *Complicated Grief* (p. 99-114). Routledge, 2013.
661. Wallace C. L., Wladkowski S. P., Gibson A., White P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of pain and symptom management*. 2020. 60(1). e70-e76.

662. Walsh F. Loss and resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence. *Family process*. 2020. 59(3). P. 898-911.
663. Waugh A., Kiemle G., Slade P. What aspects of post-traumatic growth are experienced by bereaved parents? A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*. 2018. 9(1). P. 1506230.
664. Weber M., Alvariza A., Kreichbergs U., Sveen J. Adaptation of a grief and communication family support intervention for parentally bereaved families in Sweden. *Death studies*. 2021. 45(7). P. 528-537.
665. Wehrman E. C. "I was their worst nightmare": The identity challenges of military widows. *Death studies* 2021. 45(8). P. 583-593.
666. Weiskittle R. E., Gramling S. E. The therapeutic effectiveness of using visual art modalities with the bereaved: a systematic review. *Psychology research and behavior management*. 2018. P. 9-24.
667. Wenn J. A., O'Connor M., Kane R. T., Rees C. S., Breen L. J. A pilot randomised controlled trial of metacognitive therapy for prolonged grief. *BMJ open*. 2019. 9(1). e021409.
668. Williams H., Skalisky J., Erickson T. M., Thoburn J. Posttraumatic growth in the context of grief: Testing the mindfulness-to-meaning theory. *Journal of Loss and Trauma*. 2021. 26(7). P. 611-623.
669. Williams J. L., Hardt M. M., Henschel A. V., Eddinger J. R. Experiential avoidance moderates the association between motivational sensitivity and prolonged grief but not posttraumatic stress symptoms. *Psychiatry Research*. 2019. 273. P. 336- 342.
670. Williams M. N., Nichols Q. L. Military families coping with death, dying and grief issues. *Advances in Social Sciences Research Journal*. 2017. 4(5). P. 1-12.
671. Willis E., Ferrucci P. Mourning and grief on Facebook: An examination of motivations for interacting with the deceased. *Journal of Death and Dying*. 2017. 76(2). P. 122–140.

672. Wilson J. Death and dying: how different cultures deal with grief and mourning. 2023. URL: <https://theconversation.com/death-and-dying-how-different-cultures-deal-with-grief-and-mourning-197299>
673. Wilson J. Growing In Grief: A Meaning-Making Expressive Arts Therapy Method Developed for Bereaved Youth. 2023. 36 p.
674. Wilson J. Supporting people through loss and grief: An introduction for counsellors and other caring practitioners. London: Jessica Kingsley Publishers, 2014.
675. Wojtkowiak J., Lind J., Smid G. E. Ritual in therapy for prolonged grief: a scoping review of ritual elements in evidence-informed grief interventions. *Frontiers in psychiatry*. 2021. 11. 623835.
676. Wolfelt A. D. *Companioning philosophy*. Fort Collins: Colo: Center for Loss Educational Seminars for Bereavement Caregivers, 1999.
677. Wolfelt A. D. The Journey Through Grief: The Mourner's Six "Reconciliation Needs". Retrieved June. 1998. 2. P. 2006.
678. Wolfelt A. D. *Understanding Grief: Helping Yourself Heal*. Fort Collins, Colo: Accelerated Development, 1992.
679. Worden J. W. *Children and grief: When a parent dies*. New York, NY: Guilford, 1996.
680. Worden J. W. *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer publishing Company, 2018.
681. Wortman C. B. The stage theory of grief. *JAMA*. 2007. 297(24). P. 2692- 2694.
682. Wortman C. B., Silver R. C. The myths of coping with loss. *Journal of consulting and clinical psychology*. 1989. 57(3). P. 349-357.
683. Xu W., Pavlova I., Chen X., Petrytsa P., Graf-Vlachy L., Zhang S. Mental health symptoms and coping strategies among Ukrainians during the Russia-Ukraine war in March 2022. *International journal of social psychiatry*. 2023. 00207640221143919.
684. Yanovskaya S., Turenko R., Kononenko N., Bilous N., Timchenko V. To the Question of Attitude to Death of Middle-Aged People During the War in Ukraine.

The Journal of VN Karazin Kharkiv National University. A Series of «Psychology». 2022. 73. P. 75-83.

685. Yarelahi M., Pirzadeh N., Nazari M., Asadollahi, A. Cross-Cultural Adaptation, Validity, Reliability, and Cut-Off Points of Persian Version of Widowhood Resilience Scale (WRS, 25-Items) among Iranian Widows. *Journal of Health Sciences & Surveillance System*. 2022. 10(4). P. 480-487.

686. Yu Z., Liang J., Guo L., Jiang L., Wang J. Y., Ke M., Liu X. Psychosocial Intervention on the Dual-Process Model for a Group of COVID-19 Bereaved Individuals in Wuhan: A Pilot Study. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2022. 00302228221083067.

687. Záhorcová L., Prielomková A. Posttraumatic growth after the loss of a loved one in relation to ruminations and core beliefs. *Human Affairs*. 2020. 30(3). P. 399-412.

688. Zakarian R. J., McDevitt-Murphy M. E., Bellet B. W., Neimeyer R. A., Burke, L. A. Relations among meaning making, PTSD, and complicated grief following homicide loss. *Journal of Loss and Trauma*. 2019. 24(3). P. 279-291.

689. Zech E. The dual process model in grief therapy. In *Techniques of grief therapy* (p. 19-24). Routledge, 2015.

690. Zech E., Ryckebosch-Dayez A. S., Delespaux E. Improving the efficacy of intervention for bereaved individuals: Toward a process-focused psychotherapeutic perspective. *Psychologica Belgica*. 2010. 50(1-2). P. 103-124.

691. Zhai Y., Du X. Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, behavior, and immunity*. 2020. 87. P. 80-81.

692. Zhang Y., Jia X. The meaning of bonds: The relationships among grief rituals, support from relatives and friends, and the mental health of Shiduers. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2022. 84(3). P. 709-724.

693. Zhou N., Sun Y., She Z., Xu X., Peng Y., Liu X., Xi J. Grief and growth among Chinese parents who lost their only child: the role of positive and negative experiences of social support from different sources. *European Journal of Psychotraumatology*. 2022. 13(1). 2079874.

694. Zhou N., Yu W., Huang H., Shi G., Luo H., Song C., Killikelly C. Latent profiles of physical and psychological outcomes of bereaved parents in China who lost their only child. *European Journal of Psychotraumatology*. 2018. 9(1). 1544026.

695. Zisook S., Shear K. Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World psychiatry*. 2009. 8(2). P. 67-74.

*Всього джерел – 695*

*Джерел за останні п'ять років (з 2019 р.) – 432*

*Джерел зарубіжних авторів за останні п'ять років (з 2019 р.) – 243 (184; 189; 191; 192; 193; 194; 195; 198; 199; 205; 206; 207; 208; 209; 212; 214; 215; 216; 217; 218; 219; 223; 224; 236; 237; 238; 240; 241; 242; 243; 245; 247; 248; 249; 252; 253; 255; 258; 259; 260; 261; 262; 263; 264; 265; 268; 271; 272; 273; 275; 280; 281; 282; 283; 284; 285; 286; 287; 288; 292; 295; 296; 297; 299; 300; 302; 303; 304; 305; 306; 308; 309; 313; 314; 315; 318; 319; 321; 322; 324; 325; 332; 335; 339; 341; 342; 344; 348; 349; 350; 352; 353; 357; 361; 366; 367; 371; 373; 374; 376; 377; 380; 382; 383; 384; 387; 388; 390; 392; 394; 395; 396; 397; 398; 400; 401; 411; 412; 417; 420; 422; 424; 425; 426; 427; 428; 429; 431; 432; 433; 434; 435; 436; 437; 438; 439; 440; 443; 445; 450; 452; 454; 457; 464; 468; 469; 470; 471; 472; 473; 475; 477; 478; 483; 484; 485; 486; 487; 492; 497; 503; 510; 513; 517; 519; 521; 530; 535; 538; 540; 543; 544; 545; 547; 549; 550; 556; 557; 558; 560; 561; 564; 565; 571; 572; 580; 582; 584; 588; 591; 592; 593; 594; 597; 601; 602; 603; 605; 606; 607; 609; 610; 612; 614; 617; 624; 625; 635; 636; 637; 638; 639; 640; 644; 645; 646; 649; 650; 651; 652; 653; 654; 657; 658; 659; 661; 662; 664; 665; 667; 668; 669; 672; 673; 675; 683; 685; 686; 687; 688; 691; 692; 693)*

*Джерел українських авторів за останні п'ять років (з 2019 р.) – 189 (1; 2; 3; 4; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 14; 15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 23; 24; 25; 26; 27; 28; 29; 30; 31; 32; 34; 35; 36; 37; 38; 39; 40; 41; 42; 43; 45; 47; 48; 49; 50; 51; 52; 53; 54; 55; 56; 57; 59; 60; 61; 62; 63; 64; 65; 66; 67; 68; 70; 71; 72; 73; 74; 75; 76; 77; 78; 79; 80; 81; 82; 83; 85; 86; 87; 88; 90; 91; 92; 93; 94; 95; 96; 97; 98; 99; 100; 101; 102; 103; 104; 105; 106; 107; 108; 109; 110; 112; 113; 116; 117; 118; 119; 120; 121;*

122; 123; 124; 125; 126; 127; 128; 129; 130; 131; 132; 136; 137; 138; 139; 140; 141;  
144; 145; 146; 147; 148; 150; 151; 154; 155; 157; 158; 159; 160; 161; 162; 163; 164;  
165; 166; 167; 168; 169; 170; 171; 172; 173; 174; 175; 176; 177; 178; 179; 180; 181;  
182; 190; 266; 279; 323; 334; 399; 408; 409; 418; 419; 423; 453; 456; 488; 489; 522;  
531; 532; 533; 541; 551; 567; 570; 583; 585; 655; 656; 684)

## ДОДАТКИ

## Додаток А

## Симптоми горя за Е. Lindemann

<p><b>Нормальне (гостре) горе</b></p>	<p>1. Фізичне страждання – постійні зітхання, спазми в горлі, випадки задухи з прискореним диханням, постійна потреба зітхнути, відчуття порожнечі в животі, відсутність апетиту, втрата м'язової сили та виснаження, інтенсивне суб'єктивне страждання, що описується як напруга або душевний біль.</p> <p>2. Поглиненість образом померлого – спостерігаються деякі зміни свідомості. Спільним є легке почуття нереальності, відчуття збільшення емоційної дистанції, що відокремлює пацієнта від інших людей (іноді вони виглядають примарно або здаються маленькими). Деяким пацієнтам здається, що вони починають божеволіти, будучи поглинутими образом померлого.</p> <p>3. Вина – людина, яку спіткала втрата, намагається знайти у подіях, що передували смерті, докази того, що вона не зробила для померлого того, що могла. Вона звинувачує себе у неувважності та перебільшує значення своїх найменших помилок.</p> <p>4. Ворожі реакції – у людини, яка втратила близького, часто спостерігається втрата теплоти у відносинах з іншими людьми, тенденція розмовляти з ними з роздратуванням та злістю, бажання, щоб її взагалі не турбували, причому все це зберігається, незважаючи на посилені старання друзів та рідних підтримати дружні стосунки. Пацієнти намагаються стримати свою ворожість, і в результаті в них часто виробляється штучна, натягнута манера спілкування.</p> <p>5. Втрата моделей поведінки – помітні зміни зазнає також повсякденна діяльність людини, яка переживає втрату. Ці зміни полягають над затримці дій чи мови, або навпаки – у мові з'являється квапливість, особливо коли розмова стосується померлого. Пацієнти стають непосидючими, здійснюють безцільні рухи, постійно шукають собі якесь заняття, і в той же час не в змозі починати та підтримувати організовану діяльність. Люди чіпляються за коло повсякденних справ, проте вони виконуються ними з зусиллям і без інтересу, адже звичайні справи були пов'язані з померлим і тепер втратили свій сенс. Особливо це стосується навичок спілкування (прийом друзів, уміння підтримати розмову, участь у спільних справах), втрата яких веде до великої залежності людини від того, хто стимулюватиме її до активності.</p> <p>6. Поява у людини рис померлого (особливо симптомів його останнього захворювання або манери його поведінки у момент трагедії) – ця характеристика виявляється у пацієнтів, які перебувають на межі патологічного реагування. Описана вище хвороблива поглиненість образом померлого трансформується у пацієнтів у захопленість симптомами та особистісними рисами втраченої людини, тепер локалізованими внаслідок ідентифікації у їхніх власних тілах та справах.</p>
<p><b>Хворобливі реакції горя</b></p>	<p>1. Відстрочка реакції – якщо важка втрата застає людину під час вирішення якихось дуже важливих проблем або якщо це необхідно для моральної підтримки інших, вона може майже зовсім не виявити свого горя протягом тижня і навіть значно довше. Іноді ця відстрочка може тривати роки, про що свідчать випадки, коли пацієнтів, які нещодавно зазнали тяжкої втрати, охоплює горе про людей, які померли багато років тому.</p>

	<p>2. Спотворені реакції – відстрочені реакції можуть початися після деякого інтервалу, під час якого не відзначається ніякої аномальної поведінки або страждання, але в якому розвиваються певні зміни поведінки пацієнта, зазвичай не настільки серйозні, щоб бути приводом для звернення за допомогою</p>
--	--

## Симптоми горя за М. Shear

<p><b>Загальні симптоми гострого горя, які знаходяться в межах норми протягом перших 6-12 місяців після втрати</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Періодичні, сильні почуття туги, дуже сильного бажання возз'єднатися з людиною, яка померла; можливо, навіть бажання померти, щоб бути з покійною коханою людиною.</li> <li>2. Муки глибокого смутку або докорів сумління, епізоди плачу або ридань, як правило, чергуються з періодами перепочинку і навіть позитивних емоцій.</li> <li>3. Постійний потік думок або образів померлого, що може бути яскравим або навіть спричиняти галюцинаторний досвід бачення чи слуху померлого.</li> <li>4. Боротьба з прийняттям реальності смерті, бажання протестувати проти неї; можуть бути певні почуття гіркоти або гніву з приводу смерті.</li> <li>5. Соматичний дистрес, наприклад неконтрольоване зітхання, симптоми порушення травлення, втрата апетиту, сухість у роті, відчуття порожнечі, порушення сну, втома, виснаження або слабкість, неспокій, безцільна діяльність, труднощі з ініціюванням або підтримкою організованої діяльності та зміни сенсорної системи</li> <li>6. Почуття відірваності від світу чи інших людей, байдужість, незацікавленість або дратівливість до інших.</li> </ol>
<p><b>Симптоми інтегрованого горя в межах норми</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Відчуття пристосування до втрати.</li> <li>2. Відновлюються інтерес і цілеспрямованість, здатність діяти, а також здатність отримувати радість та задоволення.</li> <li>3. Може зберігатися почуття емоційної самотності.</li> <li>4. Почуття смутку і туги зазвичай залишаються на задньому плані, але все ще присутні.</li> <li>5. Думки та спогади про померлого доступні та гіркі, але більше не домінують над розумом.</li> <li>6. Можуть виникати випадкові галюцинаторні переживання, які стосуються померлого.</li> <li>7. Можуть виникати припливи горя у відповідь на календарні дні або інші періодичні нагадування про втрату.</li> </ol>
<p><b>Симптоми ускладненого горювання</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Постійні інтенсивні симптоми гострого горя.</li> <li>2. Наявні думки, почуття або поведінка, що відображають надмірне чи відволікаюче занепокоєння щодо обставин або наслідків смерті.</li> </ol>

## Види горя за J. Worden

<p><b>Нормальне горя</b></p>	<p>Нормальне горе характеризують:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Почуття – сум, злість, вина, самозвинувачення, тривога, самотність, втома, безпомічність, шок, туга, звільнення, полегшення, заціпеніння.</li> <li>2. Фізичні відчуття – порожнеча в шлунку, стиснення в грудях, здавлення в горлі, надмірна чутливість до шуму, почуття деперсоналізації («Я йду вулицею і ніщо не здається реальним, включаючи мене»), задишка, відчуття нестачі повітря, слабкість у м'язах, брак енергії, сухість у роті.</li> <li>3. Мисленнєві патерни – зневіра, спантеличеність, поглиненість думками про померлого, відчуття його присутності, галюцинації.</li> <li>4. Поведінка – порушення сну, порушення апетиту, відволікання та розсіяна поведінка, соціальне дистанціювання, сни про померлого, уникнення нагадувань про померлого, пошук і його виклик, зітхання, невгамовна гіперактивність, плач, відвідання місць чи збереження об'єктів, які нагадують про померлого, висока цінність речей, що належали померлому.</li> </ol>
<p><b>Ускладнене горювання</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронічне горе – його можна визначити як відхилення від культурної норми щодо тривалості або інтенсивності симптомів горя. Люди, які зазнають цих труднощів, усвідомлюють, що вони не приходять до адекватного вирішення свого горя, оскільки втрата сталася багато місяців (іноді років) тому. Часто причиною такого типу складної реакції горя є конфлікт розлуки, що призводить до невиконання одного чи кількох завдань горювання. Оскільки ці люди усвідомлюють наявність проблеми, вони, як правило, звертаються самі. Значна частина терапії передбачає визначення того, які завдання, пов'язані з горюванням, ще не виконано, і які перешкоди є для цього завершення, а потім просування вперед із цією проблемою.</li> <li>2. Відкладене горе – воно не означає відсутність горя. У людини могла бути емоційна реакція під час втрати, але цього було недостатньо для переживання втрати. Недостатнє горювання може бути спричинене відсутністю соціальної підтримки, відсутністю соціального дозволу, потребою бути сильним заради когось іншого або відчуттям пригніченості кількістю втрат. Якщо під час терапії вдасться дослідити попередні втрати в безпечному середовищі, людина буде в змозі дозувати свій біль.</li> <li>3. Перебільшене горе – це специфічний психологічний або психічний розлад, який виникає чи прискорюється смертю близької людини. Афект, який відчувається, є загальним для будь-якої втрати, але він відчувається настільки, наскільки людина стає дисфункціональною та потребує лікування. Наприклад, нормально почуватися пригніченим після втрати. Однак депресія, яка переростає в великий депресивний епізод після смерті, підпадає під цю категорію перебільшеного горя. Нормально відчувати тривогу після смерті людини, але тривога, яка переростає в тривожний розлад (панічні атаки, фобії, загальний тривожний розлад тощо), є прикладом перебільшеного горя. До цієї категорії відносяться особи з надмірною депресією, надмірною тривогою або іншими ознаками, зазвичай пов'язаними з нормальною поведінкою горя, яка проявляється у перебільшений спосіб, так що людина стає дисфункціональною, і до неї може бути застосовано діагноз психічного розладу. Психіатричні симптоми лікувалися б стандартними методами лікування цього розладу.</li> </ol>

	<p>Після того, як симптом (наприклад, клінічна депресія) зникає завдяки клінічному або фармакологічному втручанню, конфлікти розлуки можна вирішити в терапії горя.</p> <p>4. Приховане горе (замасковане під соматичні або поведінкові симптоми) – люди зазвичай не усвідомлюють, що причиною їхніх симптомів є невирішене горе. Однак периферичний діагноз виявляє невирішене горе стосовно набагато більш ранньої втрати. Люди зазвичай відчувають таку складну реакцію горя, тому що на момент втрати горе було відсутнє або його прояв був загальмований. Отже, їхнє горювання ніколи не було завершене, і це спричинило ускладнення, які згодом виявилися як соматичні або поведінкові симптоми.</p>
--	--

### Види горя за М. Stroebe, Н. Schut, W. Stroebe

<p><b>Нормальне горе</b></p>	<p>Для нормального горя характерні такі симптоми:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Афективні реакції – депресія, відчай, пригніченість, страждання; тривога, страхи, жахи; провина, самозвинувачення; злість, ворожість, дратівливість; ангедонія (втрата задоволення); самотність; туга; шок, оніміння).</li> <li>2. Когнітивні реакції – заклопотаність думками про померлого, нав'язливі роздуми; відчуття присутності померлого; придушення, заперечення; знижена самооцінка; самодокори; безпорадність, безвихідь; суїцидальні думки; відчуття нереальності; порушення пам'яті, концентрації уваги.</li> <li>3. Поведінкові реакції – збудження, напруженість, неспокій; втома; надмірна активність; пошук; плач, ридання; соціальна ізоляція; фізіолого-соматичні реакції (втрата апетиту; порушення сну; втрата енергії, виснаження; соматичні скарги; фізичні скарги, подібні до скарг померлих).</li> <li>4. Імунологічні та ендокринні зміни – більша схильність до хвороб і смертності.</li> </ol>
<p><b>Ускладнене горювання</b></p>	<p>Ускладнене горювання відхиляється від нормального горя відповідно до культурних норм у часі та/або інтенсивності симптомів (наприклад, страждання від розлуки, труднощі з прийняттям втрати та продовженням життя), а також пов'язане з порушеннями у важливих сферах здоров'я, соціального та професійного функціонування.</p>

## Діагностичні вимоги

### щодо визначення пролонгованого розладу горювання

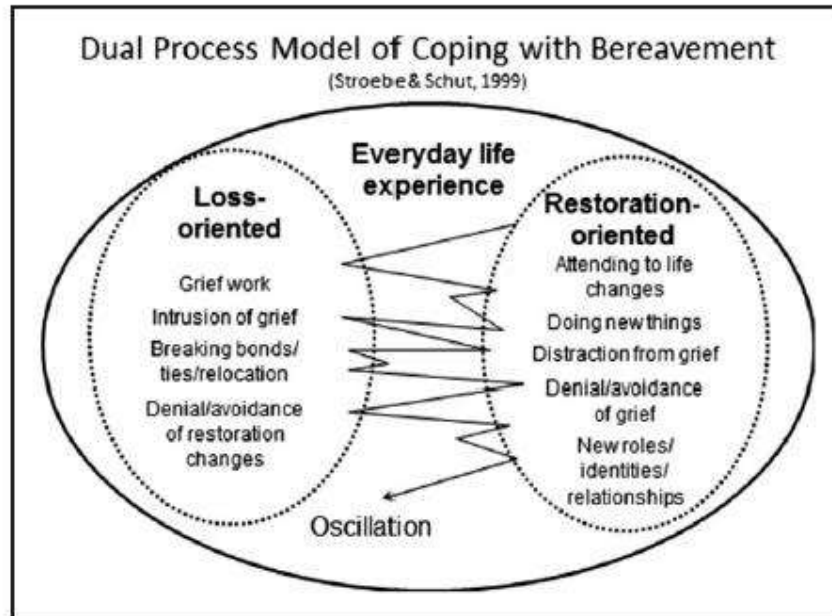
	<b>За МКХ-11</b>	<b>За DSM-5-TR</b>
<b>Критерій події</b>	Втрата в анамнезі після смерті партнера, батьків, дитини чи іншої близької людини.	Смерть близької (значущої) особи щонайменше <b>12 місяців</b> тому (для дітей та підлітків, щонайменше 6 місяців тому)
<b>Дистрес розлуки</b>	Постійна та всепроникна реакція на горе, яка характеризується: 1. Тугою за померлим або 2. Постійною заклопотаністю померлим, що супроводжується інтенсивним емоційним болем.	Після смерті спостерігалася реакція горя, що характеризувалася одним або обома з наступних симптомів, у клінічно значущому ступені, майже кожен день або частіше впродовж принаймні останнього місяця: 1. Сильна туга за померлим: «жага бути з померлим» 2. Заклопотаність (поглинення) думками чи спогадами про померлу людину (у дітей та підлітків може проявлятися стурбованість, зосереджена на обставинах смерті)
<b>Симптоми</b>	Це може проявлятися такими переживаннями, як: Смуток Провина Гнів Заперечення Звинувачення Труднощі з прийняттям смерті Відчуття втрати частини себе Нездатність відчувати позитивний настрій Емоційне заціпеніння Труднощі з участю у соціальних або інших видах діяльності	Як результат реагування на смерть принаймні 3 з наступних 8-и симптомів стали клінічно значущими після смерті, включаючи періодичність майже кожен день або частіше впродовж принаймні останнього місяця: 1. Порушення ідентичності (наприклад, відчуття, ніби частина себе померла) 2. Виражене почуття невіри щодо факту смерті 3. Уникнення нагадувань про те, що людина померла (у дітей та підлітків може характеризуватися намаганням уникнути нагадувань) 4. Сильний емоційний біль (наприклад, гнів, туга, сум), пов'язаний зі смертю 5. Труднощі з реінтеграцією в життя після смерті (наприклад, проблеми зі спілкуванням з друзями, підтримання інтересів, плануванням майбутнього) 6. Емоційне заціпеніння (тобто відсутність або помітне зниження інтенсивності емоцій, відчуття приголомшення) з моменту смерті або внаслідок смерті 7. Відчуття безглуздості життя через смерть близької людини 8. Сильне почуття самотності або відстороненості від інших внаслідок смерті
<b>Критерій функціонального порушення</b>	Порушення призводить до значного погіршення особистої, сімейної, соціальної, освітньої, професійної та інших важливих сфер функціонування. Якщо функціонування підтримується, то лише завдяки значним додатковим зусиллям.	Порушення викликає клінічно значущий дистрес або порушення в соціальних, професійних або інших важливих сферах функціонування.
<b>Критерій культури</b>	Поширена реакція на горе зберігалася протягом нетипово тривалого періоду часу після втрати, помітно перевищуючи очікувані соціальні, культурні чи релігійні норми для культури та контексту особи.	Тривалість і тяжкість реакції втрати здоров'я явно перевищує очікувані соціальні, культурні або релігійні норми для індивідуальних культур і контексту.

	Відповіді на горе, які тривають менше <b>6 місяців</b> , а в деяких культурних контекстах – довше, не слід вважати такими, що відповідають цій вимозі.	
<b>Додаткові характеристики</b>	<p>Постійна занепокоєність може бути зосереджена на обставинах смерті або проявлятися у поведінці, наприклад, у збереженні всіх речей померлого точно такими, якими вони були до смерті. Людина може змінювати надмірну заклопотаність і уникати нагадувань про померлого.</p> <p>Інші ознаки пролонгованого розладу горювання можуть включати проблеми з життям без близької людини, труднощі з пригадуванням позитивних спогадів про померлого, труднощі з довірою до інших, соціальну замкнутість і відчуття, що життя безглузде.</p> <p>Може спостерігатися посилене вживання тютюну, алкоголю та інших речовин, а також посилення суїцидальних думок і поведінки.</p>	<p>Симптоми не можна краще пояснити великим депресивним розладом, посттравматичним стресовим розладом або іншим психічним розладом, або пов'язаними з фізіологічними ефектами речовини (наприклад, ліків, алкоголю) або іншим медичним станом.</p> <p>Особи з симптомами пролонгованого розладу горювання часто відчувають дезадаптивні уявлення про себе, почуття провини за смерть та зменшення тривалості майбутнього життя та життєвих цілей. Соматичні скарги зазвичай супроводжують стан і можуть бути пов'язані з коморбідною депресією та тривогою, порушенням соціальної ідентичності та частішими відвідуваннями медичних закладів; соматичні симптоми можуть бути пов'язані з тими, які відчував померлий (наприклад, зміни апетиту). Шкідлива поведінка, пов'язана зі зниженням самообслуговування та занепокоєння, також поширена в осіб із симптомами тривалого розладу горя. Галюцинації про померлого (наприклад, чути голос померлого) можуть виникнути під час нормального горя, але можуть бути більш поширеними у осіб із симптомами пролонгованого розладу горювання; галюцинації, які відчувають люди з тривалими симптомами розладу, можуть бути пов'язані з порушенням соціальної ідентичності та цілей, пов'язаних зі смертю (наприклад, плутанина щодо своєї ролі в житті, відчуття безглуздості). Інші супутні ознаки пролонгованого розладу горювання включають гіркоту, гнів або неспокій; звинувачення інших у смерті; а також зниження кількості та якості сну.</p> <p>Особи з симптомами пролонгованого розладу горювання мають підвищений ризик суїцидальних думок, а також шкідливої для здоров'я поведінки, такої як збільшення вживання тютюну та алкоголю. Вони також мають помітний підвищений ризик серйозних захворювань, включаючи серцеві захворювання, гіпертонію, рак, імунологічну недостатність і зниження якості життя.</p>
<b>Розвиток і перебіг</b>	<p>Пролонгований розлад горювання може виникати в будь-якому віці, але реакція на горе може відрізнятися залежно від віку та стадії розвитку, а отже, від вікових уявлень про смерть.</p> <p>Діти часто явно не описують тугу за померлим або постійну стурбованість смертю близької людини. Ці симптоми можуть частіше проявлятися в поведінці, наприклад під час гри або в інших формах поведінки, пов'язаних із розлукою чи смертю. Інші поведінкові прояви туги можуть включати очікування повернення померлого або повернення до місць, де вони</p>	<p>Є обмежені дані про перебіг пролонгованого розладу горювання протягом життя. Симптоми зазвичай починаються протягом перших місяців після смерті, хоча може бути затримка до появи повного синдрому.</p> <p>Ризик симптомів пролонгованого розладу горювання підвищується через підвищену залежність від померлого перед смертю, смерть дитини, насильницькі або несподівані смерті та економічні стресові фактори. Розлад має вищу поширеність після смерті подружжя/партнера або дитини порівняно з іншими родичами померлого. Порушення в доступності та підтримці опікунів</p>

	<p>востаннє бачили померлого. У деяких дітей може розвинутися тривога, яка лякає, що інші можуть померти, магічне мислення, а також тривога розлуки, зосереджена на турботах про благополуччя та безпеку своїх опікунів.</p> <p>У дітей молодшого віку сильний смуток або емоційний біль можуть з'являтися періодично разом із, здавалося б, відповідним настроєм. Гнів, пов'язаний з втратою, може проявлятися у дітей і підлітків у вигляді дратівливості, протестної поведінки, істерик, опозиційної поведінки або проблем з поведінкою.</p> <p>Різні контекстуальні фактори можуть впливати на симптоми, пов'язані зі смертю близької людини у дітей. Наприклад, уповільнена поява або посилення симптомів може статися у відповідь на зміну соціального середовища дитини чи підлітка, ступеня здатності батьків або опікунів подолати втрату та спілкування в сім'ї.</p> <p>У людей похилого віку пролонгований розлад горювання може проявлятися у вигляді тривалої депресії з відчуттям, що людина втратила частину себе, і загостреним відчуттям порожнечі. Почуття приголомшення через втрату є звичайним явищем. Занепокоєність соматичними скаргами часто виявляється основною ознакою дистресу на цьому етапі розвитку.</p>	<p>підвищують ризик для дітей, які зазнали втрати.</p> <p>Попередні дані свідчать про те, що після смерті дитини перебіг може бути особливо тривалим серед батьків.</p> <p>Перебіг пролонгованого розладу горя ускладнюється коморбідним посттравматичним стресовим розладом, який частіше зустрічається в ситуаціях втрати близького після насильницької смерті (наприклад, вбивства, самогубства), коли горювання за загиблим може супроводжуватися загрозою особистому життю та/або якщо людина стала свідком насильства та потенційно жахливої смерті. Літній вік може бути пов'язаний з вищим ризиком розвитку розладу після смерті близької людини. Літні люди з тривалими симптомами розладу горя можуть мати підвищений ризик прогресуючого когнітивного зниження.</p>
<p><b>Межа з нормою</b></p>	<p>Особа, яка переживає реакцію горя, що знаходиться в межах нормативного періоду, враховуючи її культурний і релігійний контекст, вважається такою, що переживає звичайну втрату, і їй не слід призначати діагноз «продовжений розлад горювання».</p> <p>Часто важливо враховувати, чи вважають інші люди, які поділяють культурну чи релігійну точку зору людини, яка переживає втрату (наприклад, родина, друзі, громада), реакцію на втрату або тривалість реакції ненормальною.</p>	<p>Продовжений розлад горювання відрізняється від нормального горя наявністю серйозних реакцій горя, що зберігаються щонайменше 12 місяців (6 місяців у дітей або підлітків) після смерті близького у людини, яка переживає втрату. Лише тоді, коли важкі рівні реакцій на горе зберігаються протягом визначеного періоду після смерті, перешкоджають здатності людини функціонувати та перевищують культурні, соціальні чи релігійні норми, діагностується пролонгований розлад горювання. Оцінюючи вимогу щодо клінічно значущих симптомів, які мають бути присутніми більшість днів протягом останнього місяця, слід зазначити, що помітне посилення тяжкості горя можна спостерігати під час нормального горя приблизно в календарні дні, які є нагадуваннями про втрату, наприклад річницю смерті, дні народження, річницю весілля та свята; таке загострення тяжкості горя саме по собі, за відсутності постійного горя в інший час, не є доказом пролонгованого розладу горювання.</p>

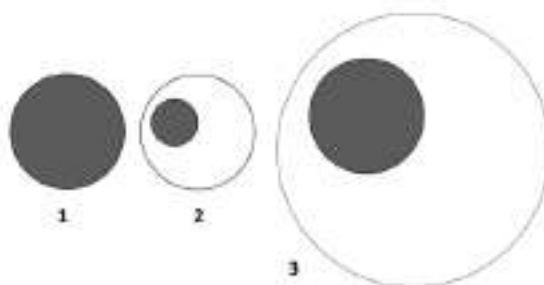
## Модель подвійного процесу M. Stroebe, H. Schut

В оригінальній версії 1999 р.



В розширеній версії 2016 р.



**Кругова модель горя L. Tonkin 2007 р.**

**Дослідження особливостей переживання втрати  
близької людини у зв'язку з війною**

Це дослідження спрямоване на виявлення особливостей переживання жінками втрати близької людини у зв'язку з війною (члена сім'ї, іншого близького родича або особи, з якою не перебували у безпосередніх родинних зв'язках, але постійно з нею мешкали і вели спільне господарство).

Участь у дослідженні є добровільною. Якщо Ви зазнали смерті близької людини на війні протягом останніх двох років, досягли повноліття (18 років) і підтверджуєте свою згоду на долучення до дослідження, надайте відповіді на наведені у цій формі запитання.

Ви можете бути відвертими у своїх відповідях – Ваша анонімність гарантується. Дані, отримані від Вас під час дослідження, залишатимуться конфіденційними і будуть використані в узагальненій формі виключно в наукових цілях.

В кінці опитування Ви зможете знайти посилання на захід, присвячений розумінню горя, як вияв вдячності за Вашу участь у дослідженні. Розуміти горе та переживати його – різні речі. Однак першим кроком до полегшення переживання є усвідомлення того, що відбувається з людиною, яка зазнала втрати, і чого вона потребує.

У разі виникнення будь-яких питань, пов'язаних з цим дослідженням, чи складнощів, прошу писати на email: [alina.berestovska@gmail.com](mailto:alina.berestovska@gmail.com)

**Анкета**

**1. Вкажіть дату, місяць і рік смерті Вашої близької людини (якщо Вам невідома точна дата, зазначте лише місяць і рік):**

\_\_\_\_\_

**2. Кого саме Ви втратили? У разі, якщо серед запропонованих варіантів відсутній той, який відповідає Вашій ситуації, вкажіть його у рядку «Інше». Якщо Ви втратили декількох близьких людей під час повномасштабної війни, зазначте скількох людей Ви втратили і кого саме у варіанті відповіді «Інше».**

Чоловіка

Дитину

Матір

Батька

Брата

Сестру

Онука

Онучку

Бабусю

Дідуся

Інше

### **3. Що призвело до смерті Вашої близької людини?**

Участь у бойових діях

Обстріл цивільного населення (в тому числі атака ракетами, безпілотниками)

Фізична хвороба (наприклад, онкологія, хвороба системи кровообігу, органів дихання, органів травлення), яка виникла під час повномасштабної війни

Фізична хвороба (наприклад, онкологія, хвороба системи кровообігу, органів дихання, органів травлення), яка виникла до повномасштабної війни

Нещасний випадок (наприклад, транспортний нещасний випадок, утоплення, отруєння, випадок, спричинений дією диму та полум'я)

Вбивство (умисне або через необережність), не пов'язане з повномасштабною війною

Самогубство

Старість

**4. Який статус мала Ваша померла близька людина?**

Цивільної особи

Військовослужбовця

**5. Скільки років було Вашій близькій людині на момент смерті?**

\_\_\_\_\_

**6. Втрата близької людини була для Вас важливою (значущою)?**

Так

Ні

**7. Ваша стать:**

Жінка

Чоловік

**8. Ваш вік:**

\_\_\_\_\_

**9. Країна, в якій Ви наразі перебуваєте:**

\_\_\_\_\_

**10. Ви покинули свій дім через війну проти України?**

Ні, я залишилась жити на тому самому місці

Так, я покинула свій дім

**11. Оберіть найвищий рівень освіти, який Ви маєте:**

Початкова освіта

Базова середня освіта

Повна загальна середня освіта

Професійна (професійно-технічна) освіта

Фахова передвища освіта

Вища освіта

**12. Ваш теперішній статус (стосовно перебування у стосунках)**

Заміжня

Живу з партнером

Розлучена

Не була заміжня

Вдова

**13. Якою була для Вас смерть близької людини?**

Раптовою, адже не було жодних передумов

Очікуваною, адже були наявні фактори, які вказували на його скору смерть

**14. Скільки років тривали Ваші відносини з померлою близькою людиною?**

\_\_\_\_\_

**15. Чи виховували Ви дітей разом з померлою близькою людиною?**

Ні

Так, 1 дитину

Так, 2 дитину

Так, 3 або більше дітей

**16. Чи є потреба в тому, щоб Ви продовжували самостійно здійснювати догляд за дитиною/дітьми, яку/яких виховували разом з померлою близькою людиною?**

Так, дитина/діти ще не досягли повноліття

Ні

**17. Чи пов'язаний Ваш досвід втрати з необхідністю допомагати дитині/дітям у їх горюванні (наприклад, контейнувати їх почуття, пояснювати, чому так сталося, допомагати адаптуватися до життя без близької людини)?**

Так

Ні

**18. Які у Вас були стосунки з померлою близькою людиною?**

Благополучні, теплі, щасливі

Нейтральні

Проблемні, конфліктні

**19. Відмітьте, що характеризує Ваш досвід втрати близької людини:**

Ви були свідком смерті близької людини

Одночасно зі смертю Вашої близької людини Ваше життя теж знаходилося під загрозою

Одночасно зі смертю Вашої близької людини Ви зіткнулись зі смертю інших людей

Ситуація втрати не включала травматичні аспекти

**20. Чи була інформація про смерть близької людини повідомлена Вам належним чином, з повагою до Ваших почуттів?**

Так

Ні

**21. Чи мали Ви можливість попроситися з близькою людиною перед її смертю?**

Так

Ні

**22. Чи брали Ви участь у релігійно-культурних ритуалах, присвячених померлій близькій людині (наприклад, похоронах)?**

Так

Ні

**23. Чи довелось Вам протягом тривалого часу не мати відомостей про місцеперебування близької людини (не мати з нею зв'язку), перш ніж отримати підтвердження її смерті?**

Так

Ні

**24. Чи пов'язаний Ваш досвід втрати з необхідністю проведення ідентифікації померлої людини за останками?**

Так

Ні

**25. Чи помирала Ваша близька людина у стражданнях (без знеболення, належного медичного супроводу)?**

Так

Ні

**26. Втрата близької людини призвела до якихось інших втрат у Вашому житті?**

Настала втрата, яка стосується сприйняття самої себе як індивіда, своєї ролі в сім'ї (ідентичності)

Настала втрата емоційної безпеки (спілкування, близькості), фінансової безпеки (засобів до існування), втрата способу життя, який існував раніше

Настала втрата переконань про життя, припущень про світ, надій, мрій, цілей на майбутнє

Інші втрати не настали

**27. Протягом повномасштабної війни Ви пережили ще якісь втрати, які не пов'язані зі смертю близької людини, але мали значний вплив на Вас?**

Відбулась втрата, яка стосувалась здоров'я

Відбулась соціальна втрата (наприклад, втрата роботи, навчання, припинення цінних близьких стосунків)

Відбулась матеріальна втрата (наприклад, втрата домівки)

Відбулась духовна втрата (наприклад, розчарування у вірі чи її втрата)

Відбулась психологічна втрата (наприклад, різкі зміни у сприйнятті себе, своєї ролі у сім'ї, суспільстві)

Не відбулось інших значущих втрат

**28. Чи мали Ви до втрати близької людини під час війни попередній досвід переживання смерті когось з близьких?**

Ні, в моєму житті раніше не було таких втрат

Так, в моєму житті була одна така втрата

Так, в моєму житті було декілька таких втрат

Так, в моєму житті було багато таких втрат

**29. Як змінився Ваш фінансовий стан після смерті близької людини?**

Незначно, втрата близької людини на нього майже не вплинула

Суттєво, але він все ще залишається комфортним

Дуже істотно, він не є задовільним

**30. Чи маєте Ви наразі роботу (наприклад, працевлаштовані за трудовим договором або здійснюєте діяльність як ФОП)?**

Так, продовжила роботу після настання смерті близької людини

Так, почала працювати після смерті близької людини

Ні, залишила роботу після смерті близької людини

Ні, не мала роботи і до смерті близької людини

**31. Як Ви вважаєте, те як складається Ваше життя залежить від:**

Зовнішніх сил (наприклад, вищих сил, долі, інших людей)

Більшою мірою від зовнішніх сил, частково від Вас

Більшою мірою від Вас, частково від зовнішніх сил

Ваших здібностей і зусиль

**32. Чи намагаєтесь Ви дотримуватись здорового способу життя (правильного та збалансованого харчування, здорового і повноцінного сну, фізичної активності, відпочинку)?**

Так

Частково

Ні

**33. Чи вдаєтесь Ви до паління та/або вживання алкоголю і/чи інших психоактивних речовин для полегшення переживання втрати?**

Часто

Іноді

Ні

**34. Наскільки сильними є Ваші релігійні переконання (наприклад, віра у інше життя після смерті)?**

Дуже сильними

Сильними

Помірними

Слабкими

Взагалі відсутні

**35. Яку підтримку Ви отримували після смерті близької людини?**

Ніяку, переживала втрату без соціальної підтримки

Підтримку сім'ї, родичів, друзів

Підтримку знайомих в соціальних мережах, Інтернеті

Підтримку духівника, релігійної спільноти

Підтримку в групі психологічної підтримки для людей, які втратили близьких

Підтримку психолога/психотерапевта під час консультування/терапії горя

**36. Чи маєте Ви досвід участі у групі психологічної підтримки для людей, які втратили близьких?**

Так, брала участь один або декілька раз

Так, брала участь у 4 чи більше зустрічах, але ще не завершила програму

Так, повністю завершила програму підтримки у групі

Ні, не брала участь

**37. Чи допомогла Вам у переживанні втрати участь у групі психологічної підтримки для людей, які втратили близьких?**

Так, це мені допомогло у переживанні втрати

Ні, не помітила ніяких результатів (наприклад, не вдалось допомогти впоратися з почуттями, пов'язаними з втратою, хоча б частково адаптуватись до нових обставин, інтегрувати досвід втрати в історію свого життя)

Ні, мій стан лише погіршився, а функціонування в соціальній, професійній діяльності чи інших важливих сферах життя значно ускладнилось  
Не мала вказаного досвіду

**38. Чи Ви звертались за індивідуальною психологічною допомогою (консультуванням/терапією горя) до психолога/психотерапевта?**

Так, один або декілька раз

Так, мала 5-15 консультацій

Так, протягом тривалого часу

Ні, не зверталась

**39. Чи виявився для Вас ефективним досвід професійного втручання з боку психолога/психотерапевта щодо переживання втрати?**

Так, це мені допомогло у переживанні втрати

Ні, не помітила ніяких результатів (наприклад, не вдалось допомогти впоратися з почуттями, пов'язаними з втратою, хоча б частково адаптуватись до нових обставин, інтегрувати досвід втрати в історію свого життя)

Ні, мій стан лише погіршився, а функціонування в соціальній, професійній діяльності чи інших важливих сферах життя значно ускладнилось  
Не мала вказаного досвіду

**40. Чи отримували Ви натуральну допомогу в період переживання втрати (наприклад, продукти харчування, предмети і засоби особистої гігієни, санітарно-гігієнічні засоби для прибирання, засоби догляду, одяг, взуття та інші предмети першої необхідності)?**

Так, від надавача соціальних послуг державного/комунального сектору (утвореного органом виконавчої влади/органом місцевого самоврядування)

Так, від громадського об'єднання, благодійної, релігійної організації, приватного підприємства, фізичної особи-підприємця

Ні, не отримувала

**41. Чи вплинуло отримання натуральної допомоги як додаткового матеріального ресурсу на адаптацію до нового життя після втрати близької людини?**

Дуже сильно вплинуло

Сильно вплинуло

Вплинуло певною мірою, але не сильно

Не вплинуло

Не мала вказаного досвіду

**42. Чи впливає війна на переживання Вами втрати, накладаючи додаткові моральні (душевні) страждання?**

Дуже сильно впливає

Сильно впливає

Впливає певною мірою, але не сильно

Не впливає

**Якщо Ви бажаєте, Ви можете залишити коментарі до цієї анкети перш ніж перейти до першого опитувальника**

---

## Опитувальник 1

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

1. Мої надії зруйновані
2. Я навчилася краще справлятися зі своїм життям
3. Я мало контролюю свою печаль
4. Я надмірно хвилююся
5. Я часто відчуваю озлобленість
6. Я відчуваю, що перебуваю в стані шоку
7. Іноді моє серце без причини б'ється швидше, ніж зазвичай
8. Я обурена
9. Я відчуваю себе нікчемною, ні на що не здатною
10. Я відчуваю, що стала кращою, ніж раніше
11. Я вважаю, що я мала би померти, а він повинен був жити
12. У мене кращий погляд на життя
13. У мене часто болить голова
14. Я відчуваю важкість у серці
15. Я хочу помститися
16. У мене часто болить живіт
17. Я хочу померти, щоб бути поруч з ним
18. У мене часто напружені м'язи
19. У мене більше співчуття до інших
20. У мене погіршилась пам'ять, я швидко забуваю, наприклад, імена, номери телефонів, адреси
21. У мене часто тремтять руки
22. Я розгублена, і не розумію хто я
23. Я втратила впевненість у собі
24. Я сильніша через пережите горе

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

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

## Опитувальник 2

**Прочитайте уважно кожне твердження, і відзначте відповідь, яка найбільшою мірою відповідає тому, як Ви себе почували протягом останніх 7 днів.**

1. Я відчуваю напруження, мені ніяково:

3 – весь час

2 – часто

1 – час від часу, іноді

0 – ніколи

2. Я відчуваю страх, здається найстрашніше от-от станеться:

3 – так, мені дуже страшно

2 – так, але страх незначний

1 – іноді, але це мене не турбує

0 – зовсім не відчуваю

3. Неспокійні думки крутяться у мене в голові:

3 – постійно

2 – більшу частину часу

1 – часто від часу і нечасто

0 – лише іноді

4. Я легко можу присісти та розслабитися:

0 – абсолютно так

1 – мабуть це так

2 – дуже рідко

3 – зовсім не можу

5. Я відчуваю внутрішнє напруження або тремтіння:

0 – зовсім не відчуваю

1 – іноді

2 – часто

3 – дуже часто

6. Я відчуваю непосидючість, мені постійно треба рухатися:

3 – абсолютно так

2 – мабуть це так

1 – лише певною мірою це так

0 – зовсім не можу

7. У мене буває раптове відчуття паніки:

3 – дуже часто

2 – часто

1 – не часто

0 – зовсім не буває

8. Те, що приносило мені раніше задоволення, приносить його і тепер:

0 – абсолютно так

1 – мабуть це так

2 – лише певною мірою це так

3 – це зовсім не так

9. Я можу розсміятися або побачити у тій чи іншій події щось смішне:

0 – абсолютно так

1 – мабуть це так

2 – лише певною мірою це так

3 – зовсім не можу

10. Я відчуваю бадьорість:

3 – зовсім не відчуваю

2 – дуже рідко

1 – іноді

0 – практично завжди

11. Мені здається, що я все роблю повільно:

3 – практично завжди

2 – часто

1 – іноді

0 – зовсім ні

12. Я не стежу за своєю зовнішністю:

3 – так

2 – я не приділяю їй стільки уваги, скільки потрібно

1 – можливо, я менше часу приділяю зовнішності

0 – я стежу за собою як і раніше

13. Я вважаю, що всі мої справи можуть принести мені задоволення:

0 – які раніше

1 – так, але менше ніж раніше

2 – значно менше ніж раніше

3 – зовсім так не вважаю

14. Я можу отримати задоволення від гарної книги чи телепрограми:

0 – часто

1 – іноді

2 – рідко

3 – дуже рідко

### Опитувальник 3

**Нижче наведено перелік видів діяльності, завдань чи питань, з якими тим, хто втратив людину, яку любить, іноді доводиться стикатися у своєму повсякденному житті. Будь ласка, вкажіть для кожного твердження, як часто Ви робили це за останній тиждень.**

1. Думала про те, як сильно я сумую за людиною, яку люблю

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

2. Думала про обставини чи події, пов'язані зі смертю людини, яку люблю

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

3. Сумувала за людиною, яку люблю

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

4. Переглядала старі фотографії та інші нагадування про людину, яку люблю

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

5. Уявляла, як людина, яку люблю, реагуватиме на мою поведінку

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

6. Уявляла, як людина, яку люблю, реагуватиме на те, як я живу і долаю проблеми

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

7. Плакала з приводу смерті людини, яку люблю

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

8. Думала, як жити далі

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

9. Згадувала приємні чи щасливі спогади про людину, яку люблю

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

10. Відчувала зв'язок з людиною, яку люблю

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

11. Відчувала самотність

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

12. Ходила у гості, спілкувалася з іншими людьми

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

13. Намагалася постійно бути зайнятою

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

14. Вирішувала фінансові питання

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

15. Організовувала собі дозвілля

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

16. Турбувалася про своє здоров'я

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

17. Працювала

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

18. Дивилася телевізор, слухала музику, читала

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

19. Займалася майновими питаннями

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

20. Доглядала за будинком, садом чи городом

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

21. Отримувала задоволення від життя

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

22. Навчалася чомусь новому

1 – ніколи

2 – 1-2 рази на тиждень

3 – 3-5 разів на тиждень

4 – майже щодня

### Опитувальник 4

**Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви згодні чи не згодні з наступними твердженнями щодо вашої недавньої втрати.**

1. З моменту цієї втрати світ здається мені страшним і заплутаним

Цілком згодна

Згодна

Складно сказати

Не згодна

Зовсім не згодна

2. Я зрозуміла сенс цієї втрати

Цілком згодна

Згодна

Складно сказати

Не згодна

Зовсім не згодна

3. Коли я розповідаю про втрату, люди сприймають мене по-іншому

Цілком згодна

Згодна

Складно сказати

Не згодна

Зовсім не згодна

4. Мені важко інтегрувати цю втрату у своє розуміння світу

Цілком згодна

Згодна

Складно сказати

Не згодна

Зовсім не згодна

5. Після цієї втрати я відчуваю, що переживаю кризу віри

Цілком згодна

Згодна

Складно сказати

Не згодна

Зовсім не згодна

6. Ця втрата мені незрозуміла

Цілком згодна

Згодна

Складно сказати

Не згодна

Зовсім не згодна

7. Мої попередні цілі та сподівання на майбутнє вже не мають сенсу після цієї втрати

Цілком згодна

Згодна

Складно сказати

Не згодна

Зовсім не згодна

8. Я здивована тим, що сталося

Цілком згодна

Згодна

Складно сказати

Не згодна

Зовсім не згодна

9. Я не знаю, як жити далі

Цілком згодна

Згодна

Складно сказати

Не згодна

Зовсім не згодна

10. Мені було б легше говорити про своє життя, якби в мене не було б цієї втрати

Цілком згодна

Згодна

Складно сказати

Не згодна

Зовсім не згодна

11. Я менше розумію свої уявлення про світ після втрати

Цілком згодна

Згодна

Складно сказати

Не згодна

Зовсім не згодна

12. Я більше не розумію себе після цієї втрати

Цілком згодна

Згодна

Складно сказати

Не згодна

Зовсім не згодна

13. Після цієї втрати мені важче відчувати, що я є частиною світу

Цілком згодна

Згодна

Складно сказати

Не згодна

Зовсім не згодна

14. Ця втрата зробила мене менш цілеспрямованою

Цілком згодна

Згодна

Складно сказати

Не згодна

Зовсім не згодна

15. Я не змогла зібрати шматочки мого життя після цієї втрати

Цілком згодна

Згодна

Складно сказати

Не згодна

Зовсім не згодна

16. Після цієї втрати життя здається таким, що складається із випадкових подій

Цілком згодна

Згодна

Складно сказати

Не згодна

Зовсім не згодна

### Опитувальник 5

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

**1 = категорично не згодна**

**2 = не згодна**

**3 = важко відповісти**

**4 = згодна**

**5 = цілком згодна**

1. Час, який я провела з коханою людиною, був найкращим у моєму житті

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

2. Я не бачу нічого хорошого після цієї втрати

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

3. З моменту цієї втрати я більше стала думати про свої переживання

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

4. Я стала більше цінувати сім'ю

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

5. Я знову побачу кохану людину

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

6. З моменту цієї втрати я стала більш самотньою та ізольованою

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

7. Я змогла зрозуміти цю втрату

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

8. Після цієї втрати я стала сильнішою людиною

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

9. Я не можу зрозуміти цю втрату

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

10. Я була готова до того, що моя кохана людина помре

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

11. Моя кохана людина була доброю людиною; він прожив хороше життя

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

12. Я більше ціную життя

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

13. Після цієї втрати я змінила свій спосіб життя на краще

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

14. Спогади про кохану людину приносять мені відчуття спокою і розради

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

15. Ця смерть принесла моїй коханій людині спокій

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

16. Я перестала бути наївною

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

17. Ця смерть закінчила страждання моєї коханої людини

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

18. Я сумую за коханою людиною

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

19. З моменту цієї втрати я докладано більше зусиль, щоб допомогти іншим

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

20. Я відчуваю порожнечу та розгубленість

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

21. Я бережу спогади про кохану людину

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

22. З моменту цієї втрати я більше ціную дружбу і соціальну підтримку

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

23. Моя кохана людина була підготовлена до смерті

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

24. Наскільки я можу, я використовую день. Я живу життя якомога повніше

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

25. З моменту цієї втрати я стала більш відповідальною особою

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

26. Я вірю, що моя кохана людина в кращому місці

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

27. Я відчуваю біль, отримуючи співчуття стосовно своєї втрати

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

28. Я змушена була зрозуміти, що життя коротке і воно не дає нам гарантій

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

29. З моменту цієї втрати я шукаю нові шляхи знання та навчання

1 = категорично не згодна

2 = не згодна

3 = важко відповісти

4 = згодна

5 = цілком згодна

## Опитувальник 6

**Уважно прочитайте кожен пункт. Використовуючи шкалу, наведену нижче, виберіть цифру, яка найкраще описує ваші почуття протягом останніх двох тижнів, включаючи сьогодні. Виберіть цифру, яка найкраще описує Вас:**

**1 = взагалі не описує мене**

**2 = не зовсім описує мене**

**3 = досить добре описує мене**

**4 = добре мене описує**

**5 = дуже добре мене описує**

1. Люди знаходять час запитати та вислухати те, як я відчуваюся.

1 = взагалі не описує мене

2 = не зовсім описує мене

3 = досить добре описує мене

4 = добре мене описує

5 = дуже добре мене описує

2. Я можу відкрито і чесно висловити свої почуття щодо свого горя.

1 = взагалі не описує мене

2 = не зовсім описує мене

3 = досить добре описує мене

4 = добре мене описує

5 = дуже добре мене описує

3. Мені допомагають розмови з людиною, яка не засуджує мене за те, як я сумую.

1 = взагалі не описує мене

2 = не зовсім описує мене

3 = досить добре описує мене

4 = добре мене описує

5 = дуже добре мене описує

4. Є принаймні одна людина, з якою я можу поговорити про своє горе.

1 = взагалі не описує мене

2 = не зовсім описує мене

3 = досить добре описує мене

4 = добре мене описує

5 = дуже добре мене описує

5. Я можу отримати допомогу, коли мені це потрібно.

1 = взагалі не описує мене

2 = не зовсім описує мене

3 = досить добре описує мене

4 = добре мене описує

5 = дуже добре мене описує

**Висловлюю щирю вдячність за докладені Вами зусилля, увагу та час, щоб пройти це дослідження!**

За даним посиланням Ви можете ознайомитись з заходом, присвяченим розумінню горя: <https://youtu.be/CZ0WUhDmWWU>

Бажаю Вам сил, щоб впоратися зі втратою та продовжувати подальшу подорож життям зі світлою пам'яттю про близьку людину.

**Якщо Ви маєте коментарі до цього дослідження, прошу залишити їх нижче.**

\_\_\_\_\_

**Якщо Ви погоджуєтесь пройти подібне опитування через певний час, вкажіть email або інший засіб для зв'язку з Вами**

\_\_\_\_\_

**Якщо Ви маєте потребу в безкоштовній психологічній підтримці (груповій та/або індивідуальній), вкажіть email або інший засіб для зв'язку з Вами**

\_\_\_\_\_

**Якщо Ви маєте бажання отримувати інформацію про заходи для жінок, які переживають втрату, вкажіть email або інший засіб для зв'язку з Вами**

---

**Я даю згоду на збирання, зберігання, використання і поширення даних цього дослідження в наукових цілях (в тому числі, їх використання і поширення в наукових публікаціях) зі збереженням анонімності (без можливості ідентифікації конкретної особи)**

Так

Ні

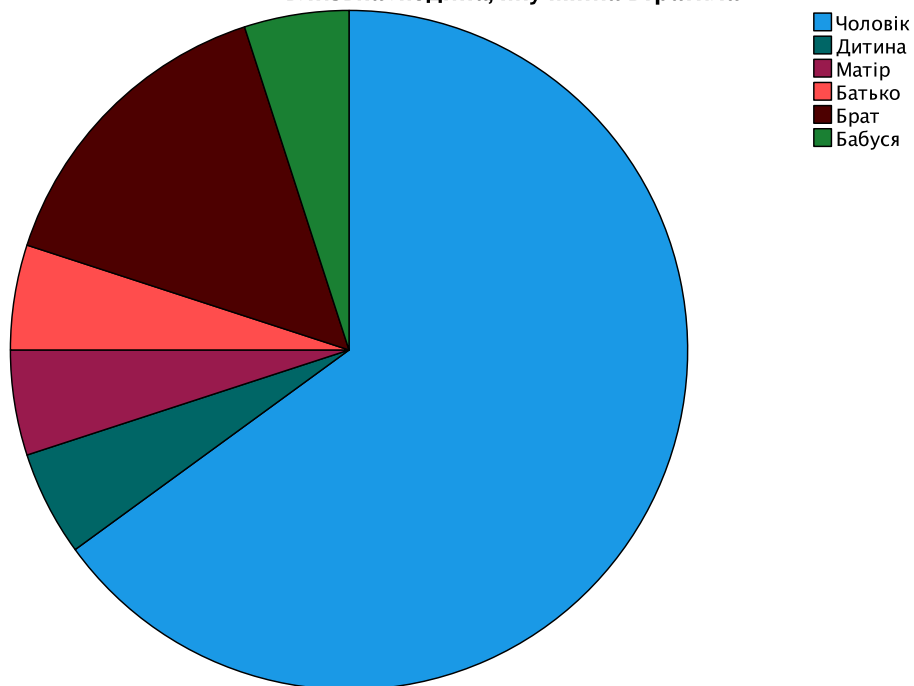
## Характеристика вибірки дослідження

	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>MIN</b>	<b>MAX</b>
<b>Скільки місяців пройшло з моменту смерті</b>	20	9,85	3,602	4	15
<b>Скільки років було померлій людині</b>	20	43,2	16,682	21	80
<b>Вік жінки</b>	20	38,75	10,28	22	61
<b>Скільки років тривали відносини</b>	20	18,7	15,445	1	45

## Близька людина, яку жінка втратила

	<b>N</b>	<b>%</b>
Чоловік	13	65
Дитина	1	5
Матір	1	5
Батько	1	5
Брат	3	15
Бабуся	1	5

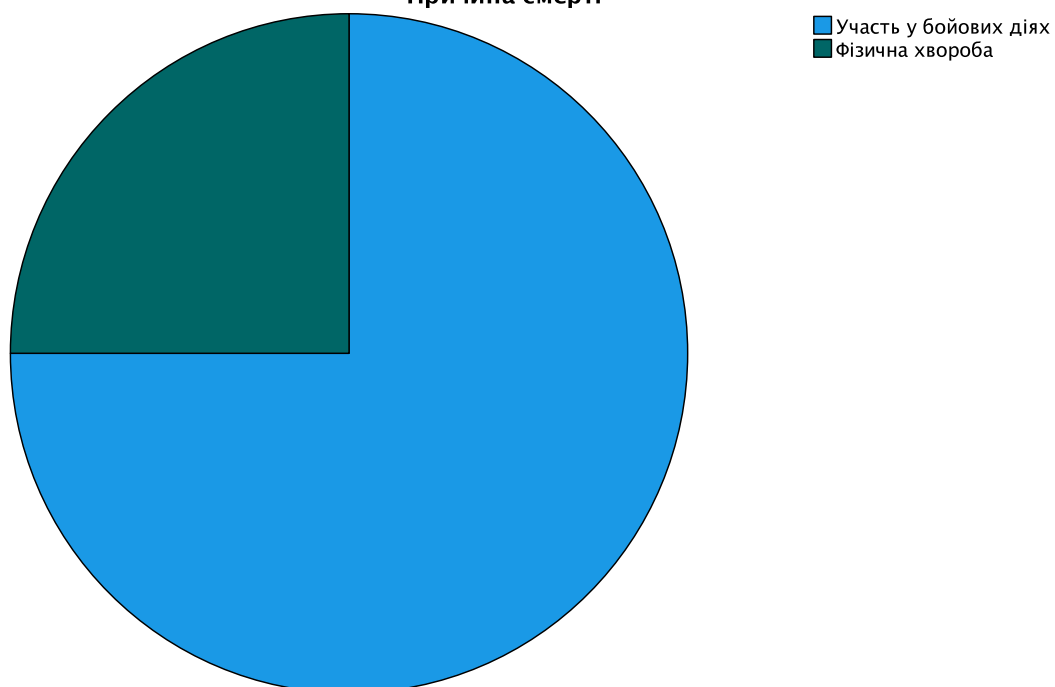
Близька людина, яку жінка втратила



Причина смерті

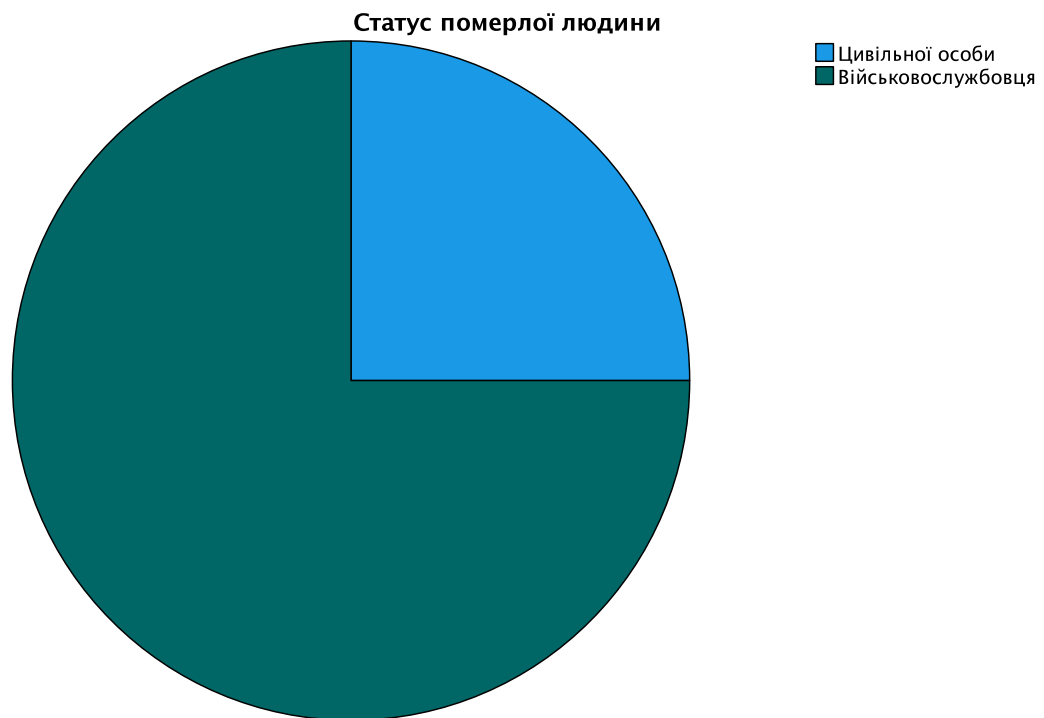
	N	%
Участь у бойових діях	15	75
Фізична хвороба	5	25

Причина смерті



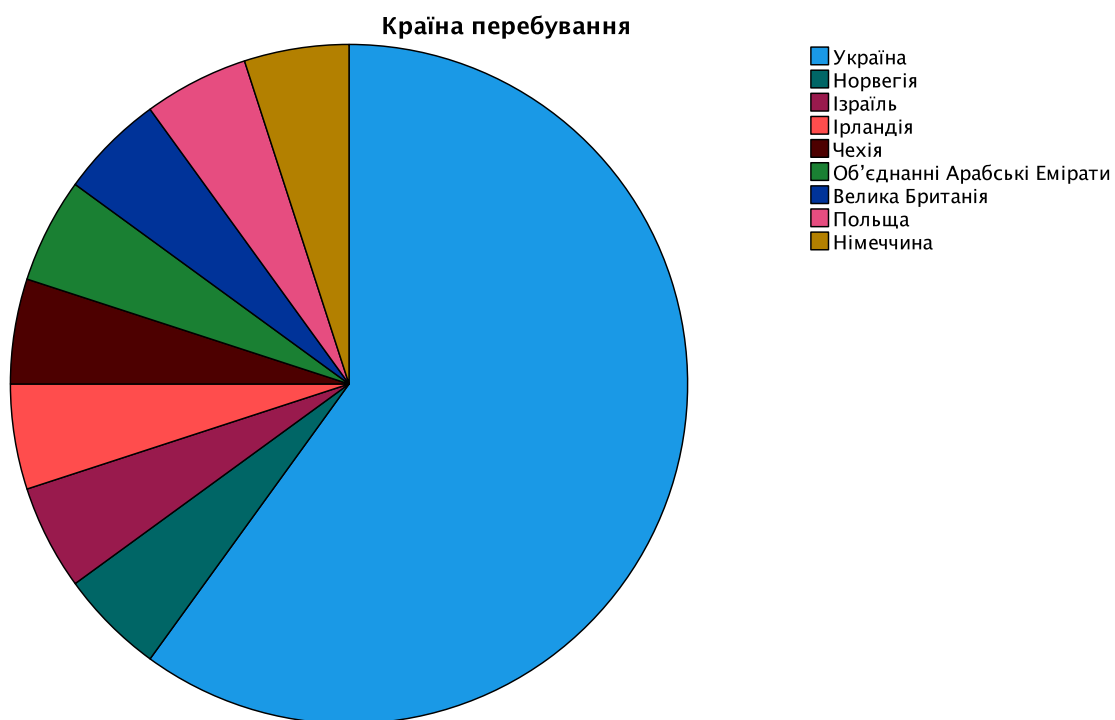
### Статус померлої людини

	N	%
Цивільної особи	5	25
Військовослужбовця	15	75



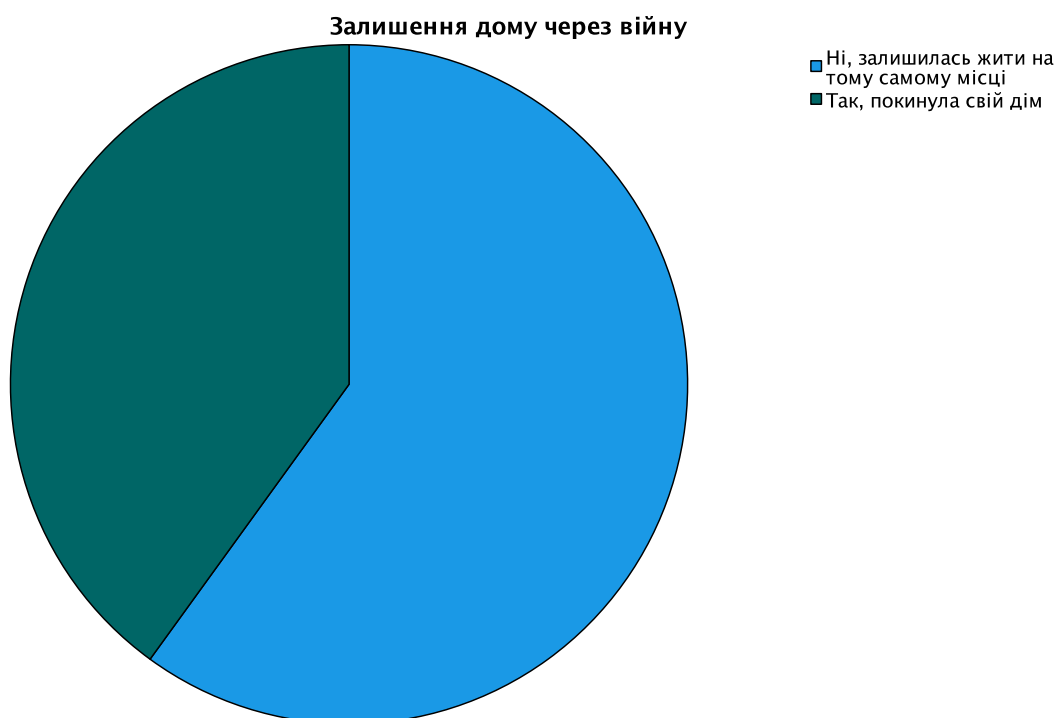
### Країна перебування

	N	%
Україна	12	60
Норвегія	1	5
Ізраїль	1	5
Ірландія	1	5
Чехія	1	5
Об'єднанні Арабські Емірати	1	5
Велика Британія	1	5
Польща	1	5
Німеччина	1	5



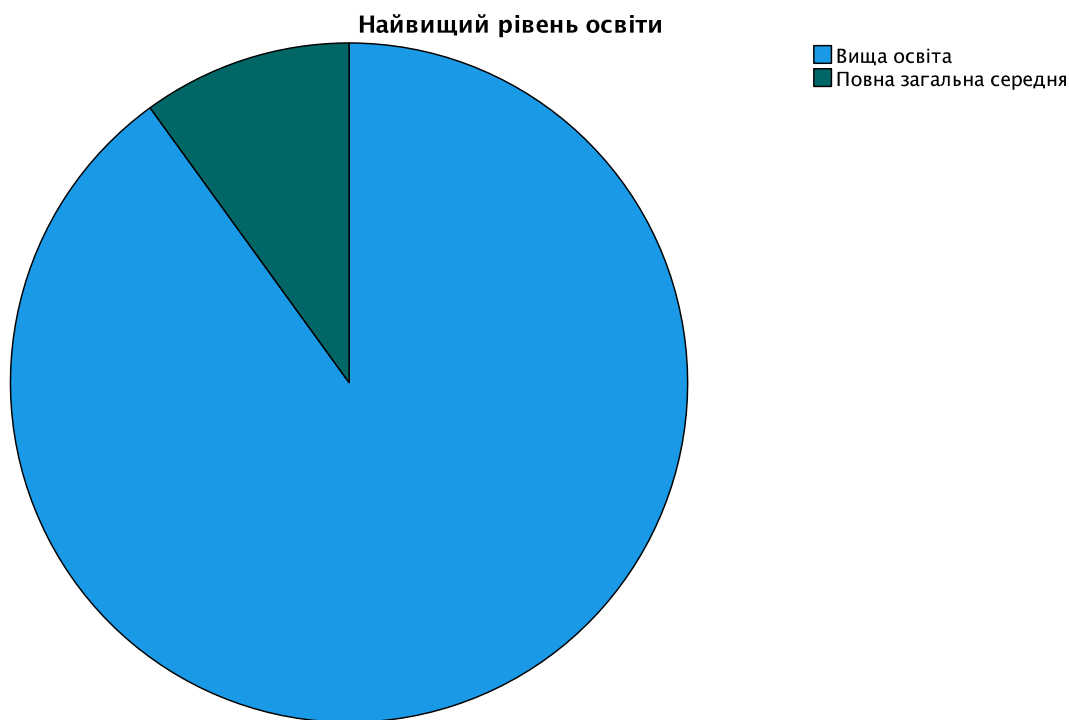
### Залишення дому через війну

	N	%
Ні, залишилась жити на тому самому місці	12	60
Так, покинула свій дім	8	40



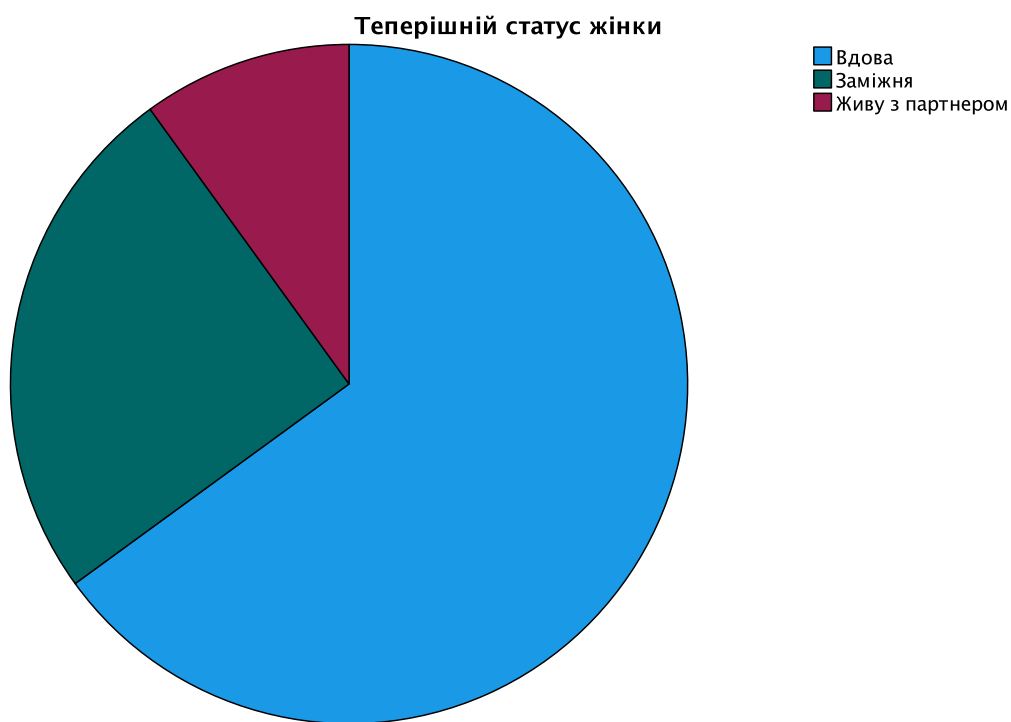
### Найвищий рівень освіти

	<b>N</b>	<b>%</b>
Вища освіта	18	90
Повна загальна середня	2	10



### Теперішній статус жінки

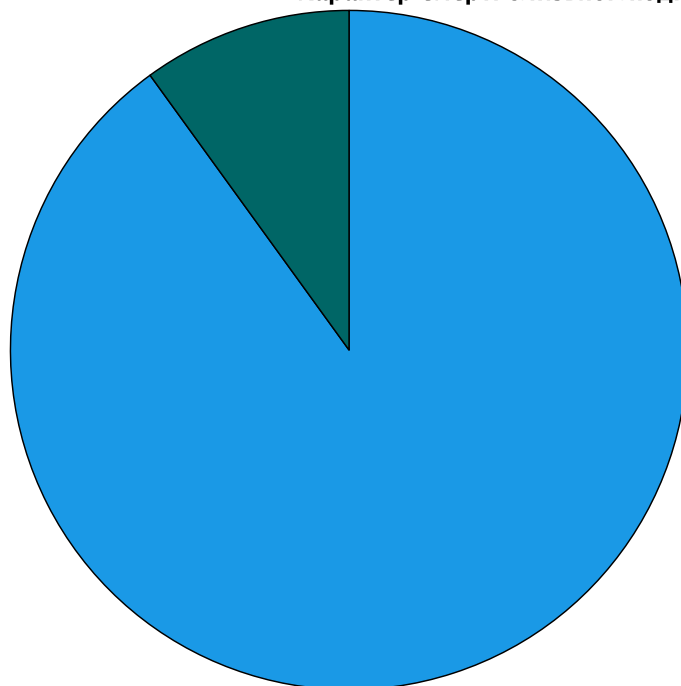
	<b>N</b>	<b>%</b>
Вдова	13	65,0
Заміжня	5	25,0
Живу з партнером	2	10,0



### Характер смерті близької людини

	N	%
Раптовою, адже не було жодних передумов	18	90
Очікуваною, адже були наявні фактори, які вказували на його скору смерть	2	10

### Характер смерті близької людини

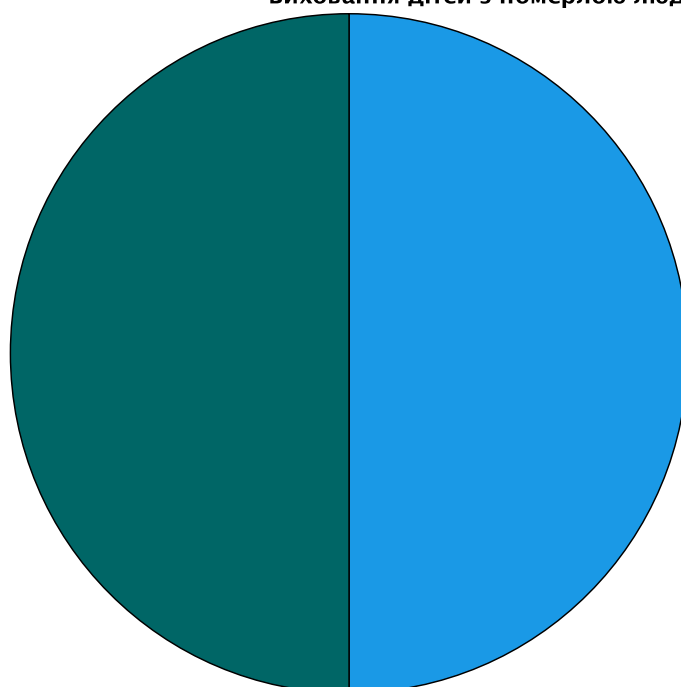


- Раптовою, адже не було жодних передумов
- Очікуваною, адже були наявні фактори, які вказували на його скору смерть

### Виховання дітей з померлою людиною

	N	%
Так	10	50
Ні	10	50

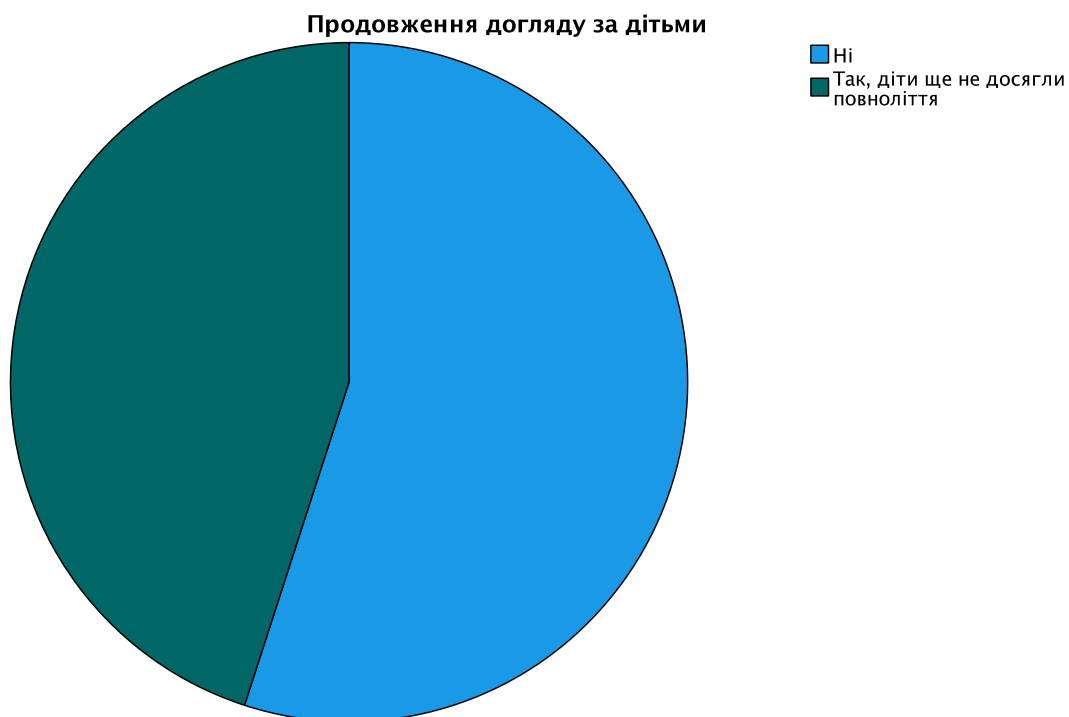
### Виховання дітей з померлою людиною



- Ні
- Так

### Продовження догляду за дітьми

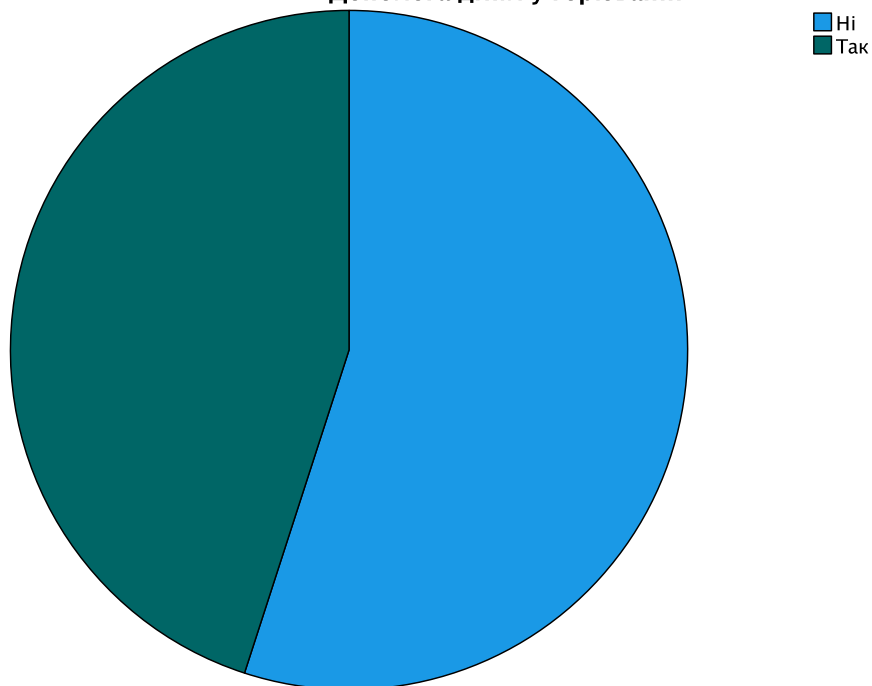
	N	%
Так, діти ще не досягли повноліття	9	45
Ні	11	55



### Допомога дітям у горюванні

	N	%
Так	9	45
Ні	11	55

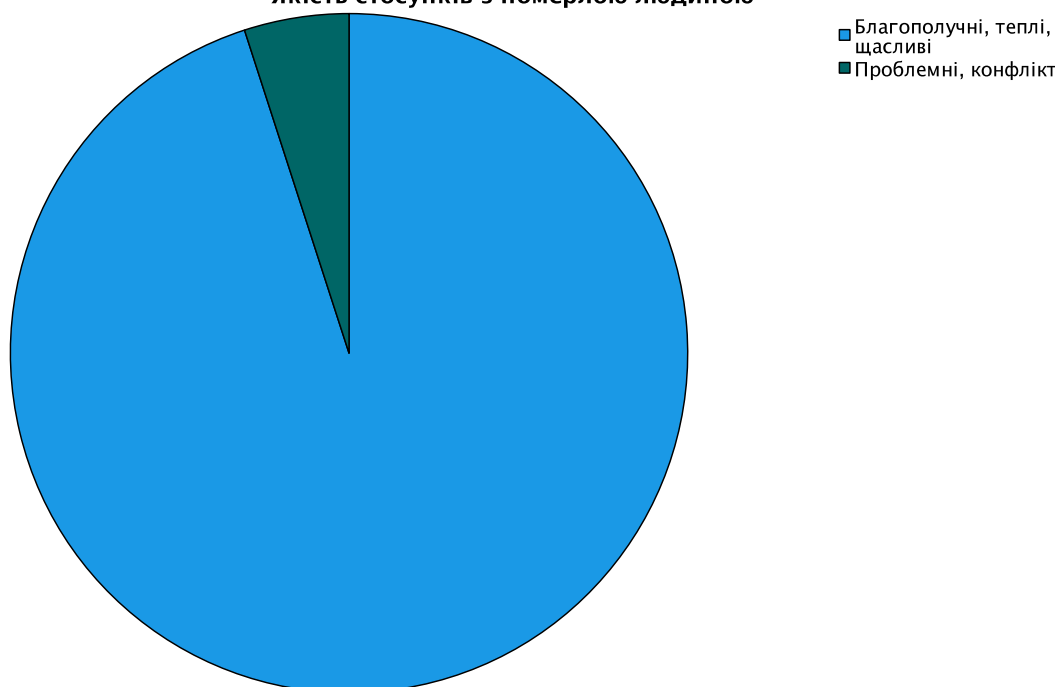
## Допомога дітям у горюванні



## Якість стосунків з померлою людиною

	N	%
Благополучні, теплі, щасливі	19	95
Проблемні, конфліктні	1	5

## Якість стосунків з померлою людиною



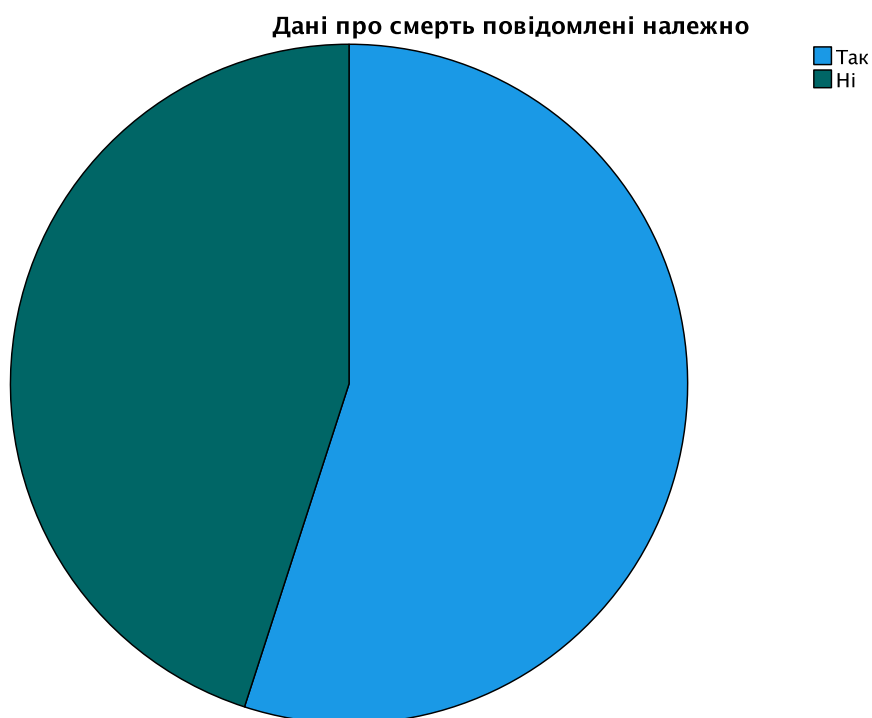
### Наявність травматичних аспектів смерті

	N	%
Свідок смерті	1	5
Життя знаходилось під загрозою	2	10
Смерть інших людей	7	35
Відсутні травматичні аспекти	10	50

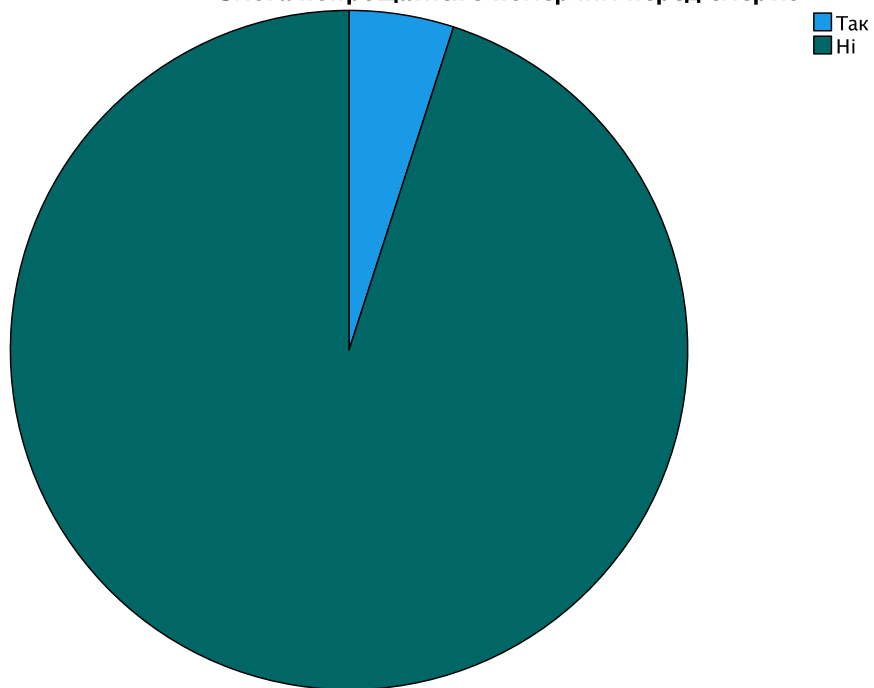


## Захисні фактори в контексті прийняття інформації про смерть

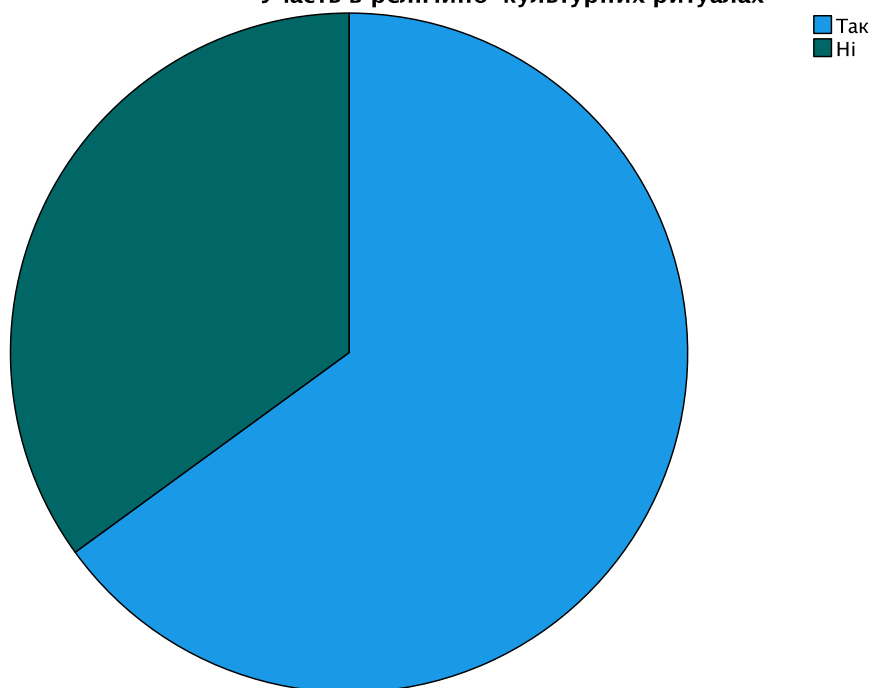
	N	%
<b>Дані про смерть повідомлені належно</b>		
Так	11	55
Ні	9	45
<b>Змога попрощатися з померлим перед смертю</b>		
Так	1	5
Ні	19	95
<b>Участь в релігійно-культурних ритуалах</b>		
Так	13	65
Ні	7	35



Змога попрощатися з померлим перед смертю

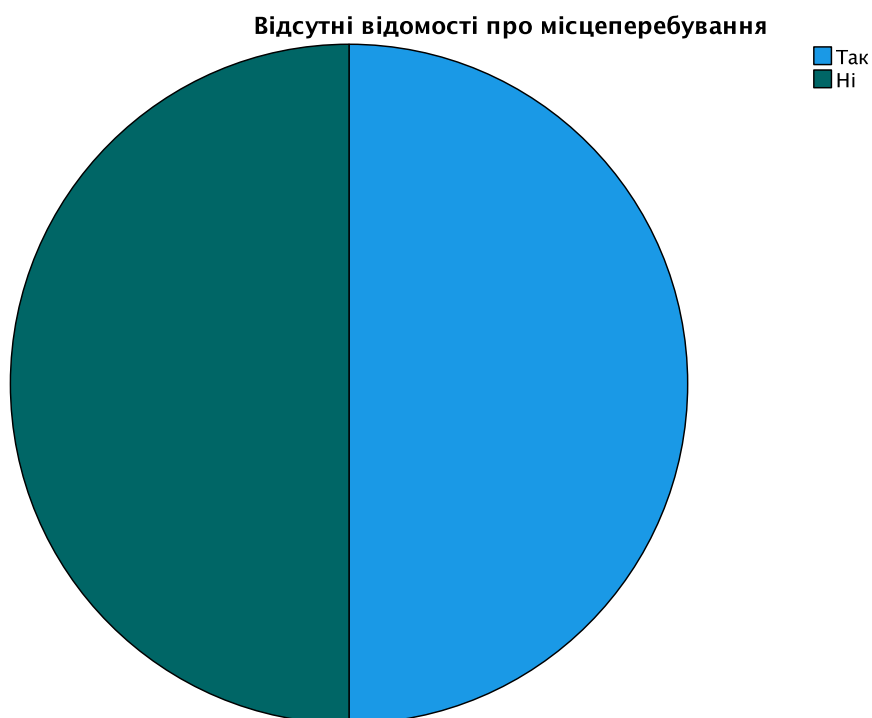


Участь в релігійно-культурних ритуалах

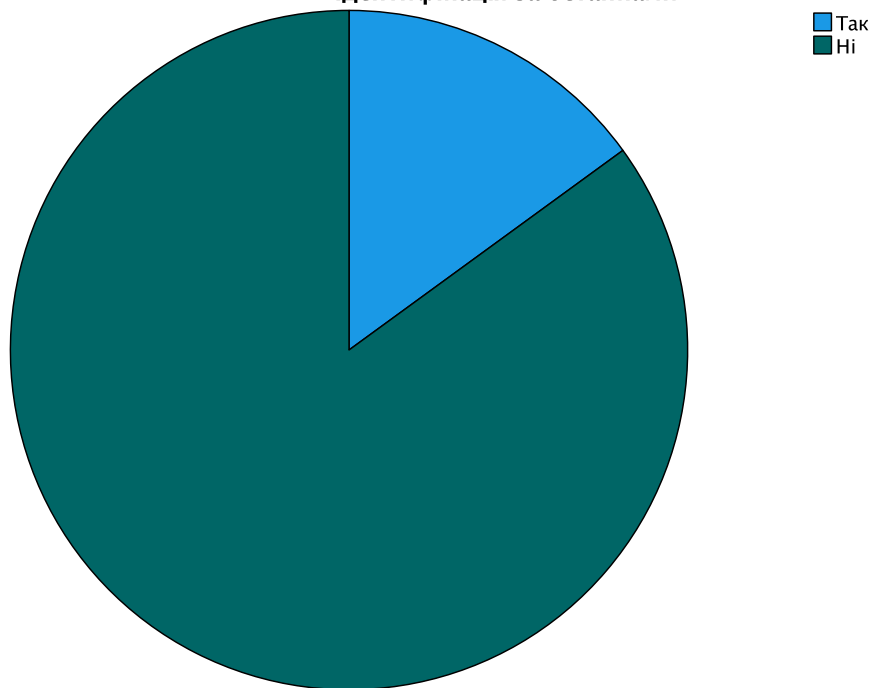


## Ускладнюючі фактори в контексті прийняття інформації про смерть

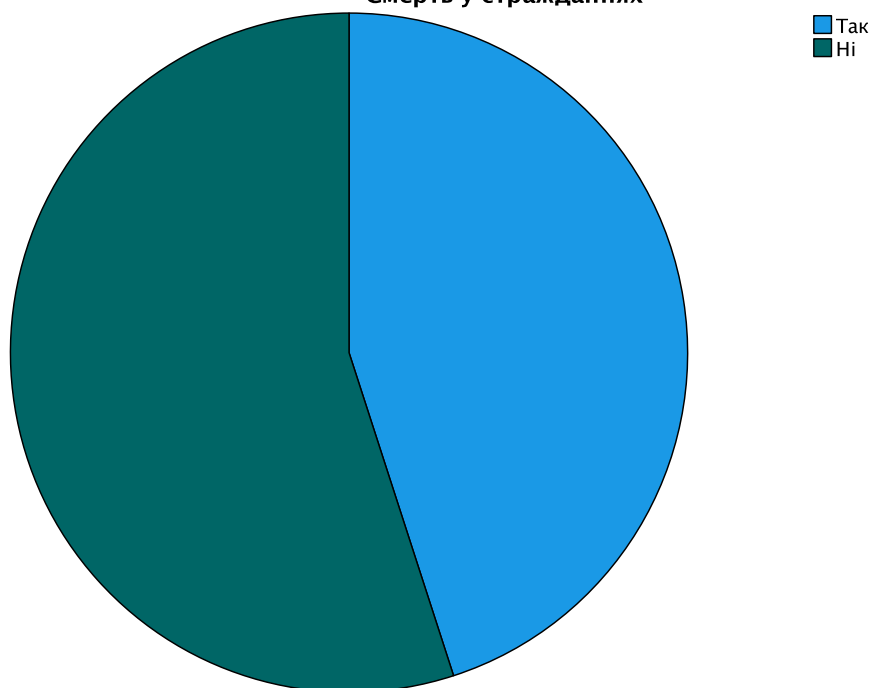
	N	%
<b>Відсутні відомості про місцеперебування</b>		
Так	10	50
Ні	10	50
<b>Ідентифікація за останками</b>		
Так	3	15
Ні	17	85
<b>Смерть у стражданнях</b>		
Так	9	45
Ні	11	55



Ідентифікація за останками

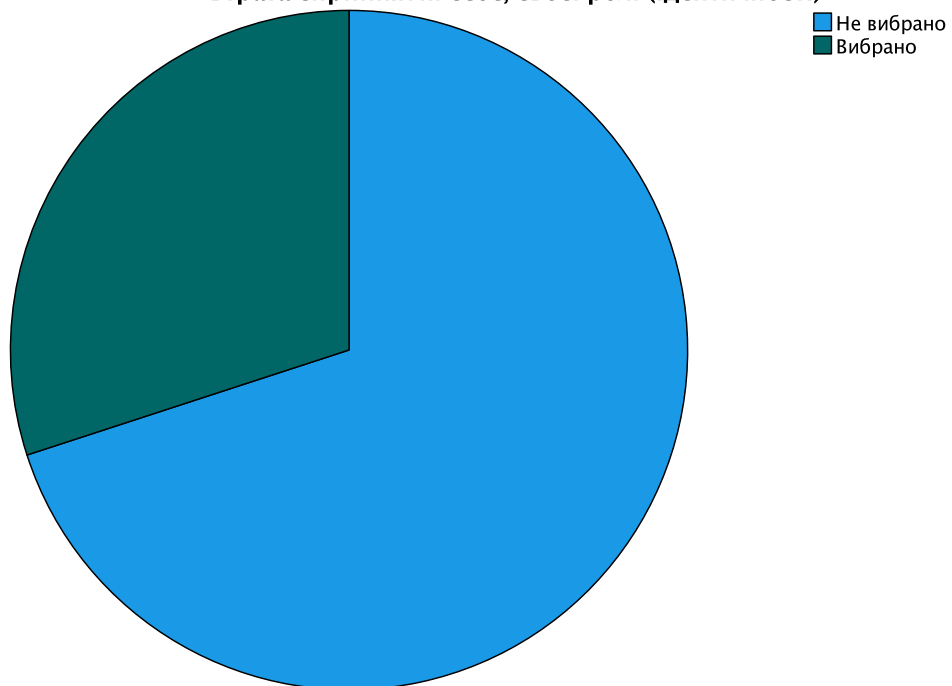
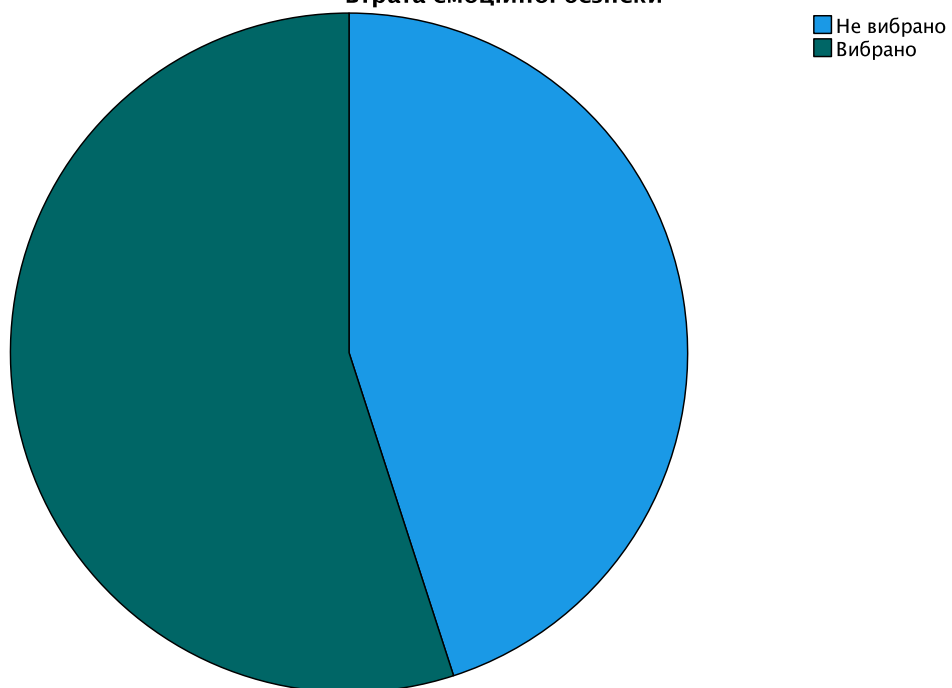


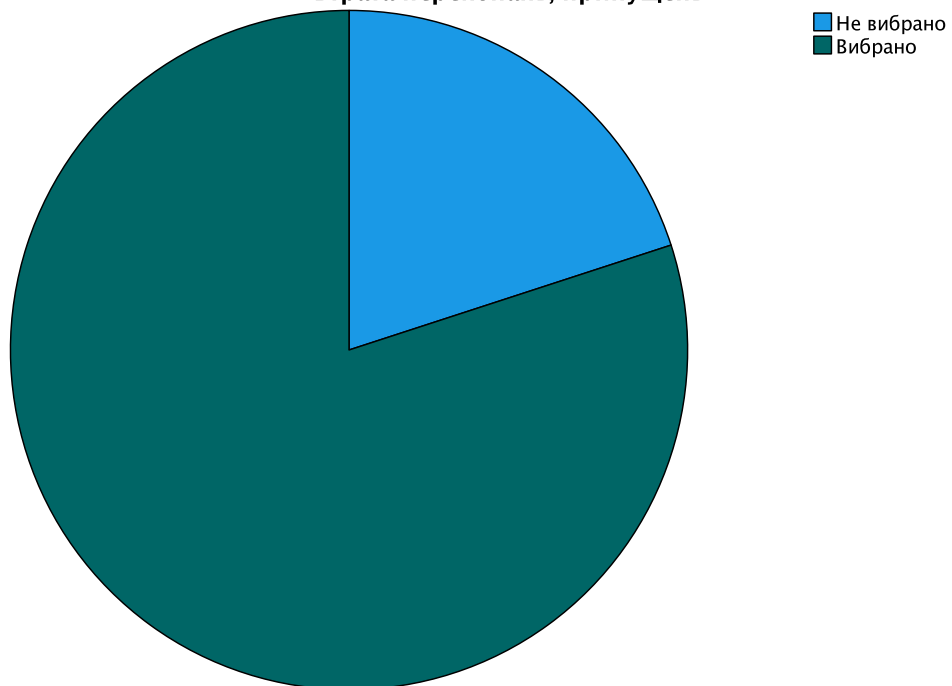
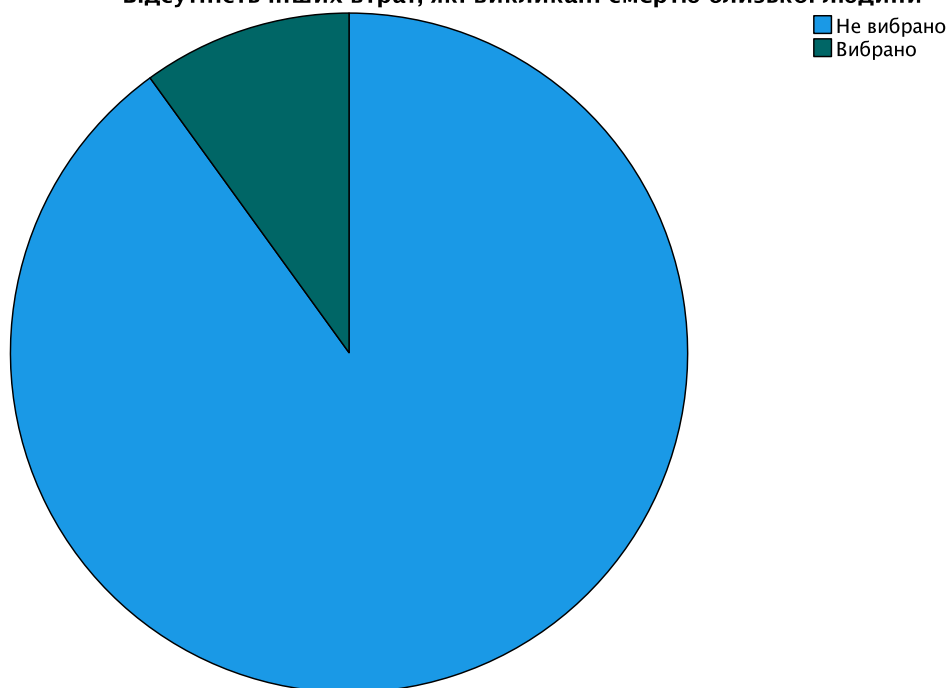
Смерть у стражданнях



### Втрати, які викликані смертю близької людини

	N	%
<b>Втрата сприйняття себе, своєї ролі (ідентичності)</b>		
Так	6	30
Ні	14	70
<b>Втрата емоційної безпеки</b>		
Так	11	55
Ні	9	45
<b>Втрата переконань, припущень</b>		
Так	16	80
Ні	4	20
<b>Відсутність інших втрат, які викликані смертю близької людини</b>		
Так	2	10
Ні	18	90

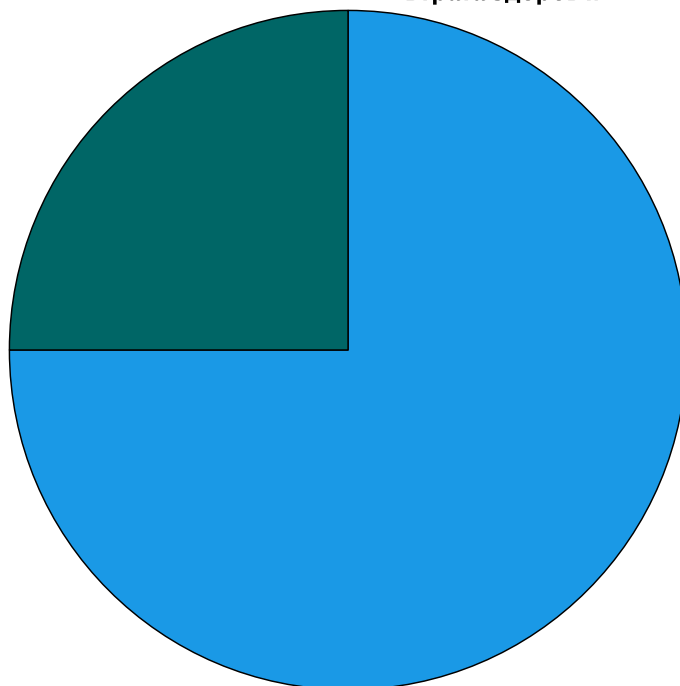
**Втрата сприйняття себе, своєї ролі (ідентичності)****Втрата емоційної безпеки**

**Втрата переконань, припущень****Відсутність інших втрат, які викликані смертю близької людини**

### Втрати, пов'язані з війною

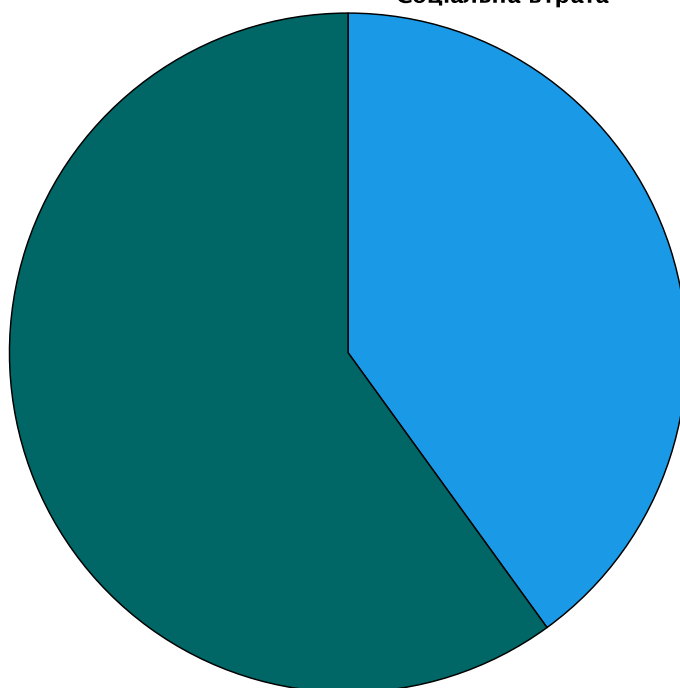
	N	%
<b>Втрата здоров'я</b>		
Так	5	25
Ні	15	75
<b>Соціальна втрата</b>		
Так	12	60
Ні	8	40
<b>Матеріальна втрата</b>		
Так	5	25
Ні	15	75
<b>Духовна втрата</b>		
Так	6	30
Ні	14	70
<b>Психологічна втрата</b>		
Так	13	65
Ні	7	35
<b>Відсутність інших втрат, пов'язаних з війною</b>		
Так	6	30
Ні	14	70

Втрата здоров'я



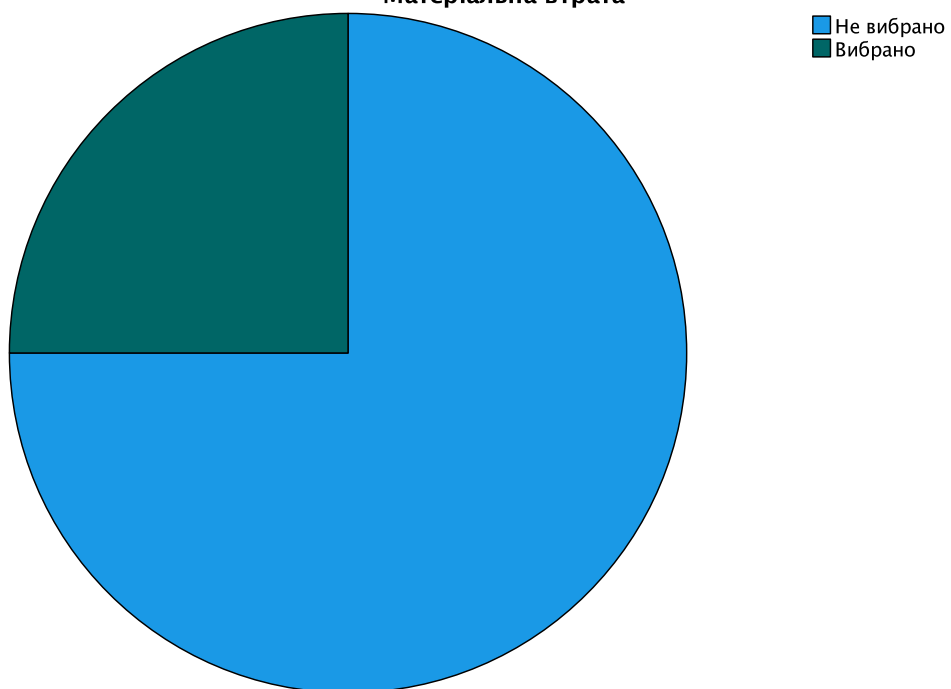
■ Не вибрано  
■ Вибрано

Соціальна втрата

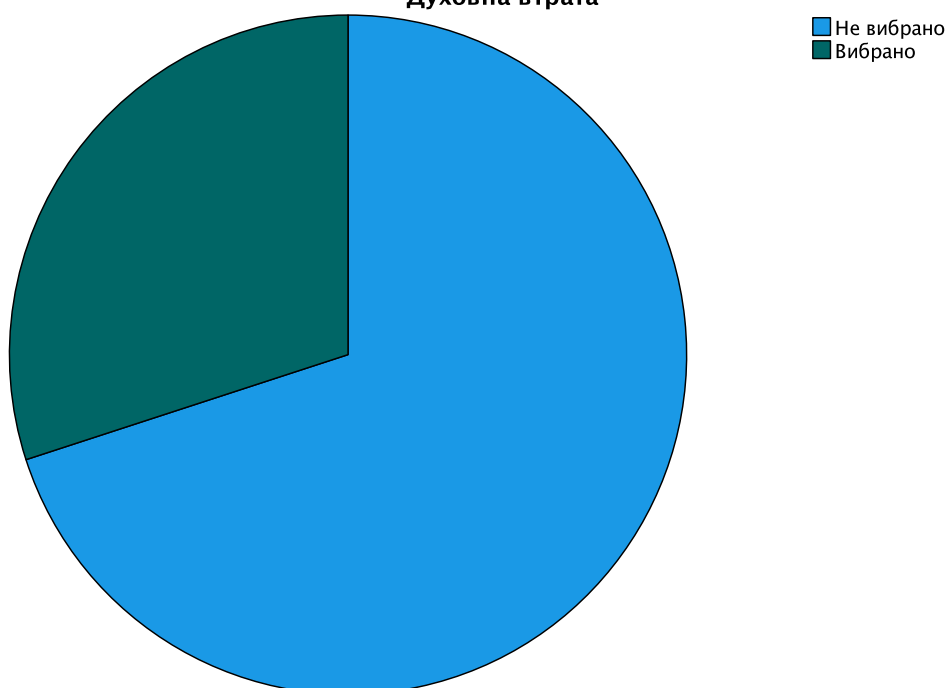


■ Не вибрано  
■ Вибрано

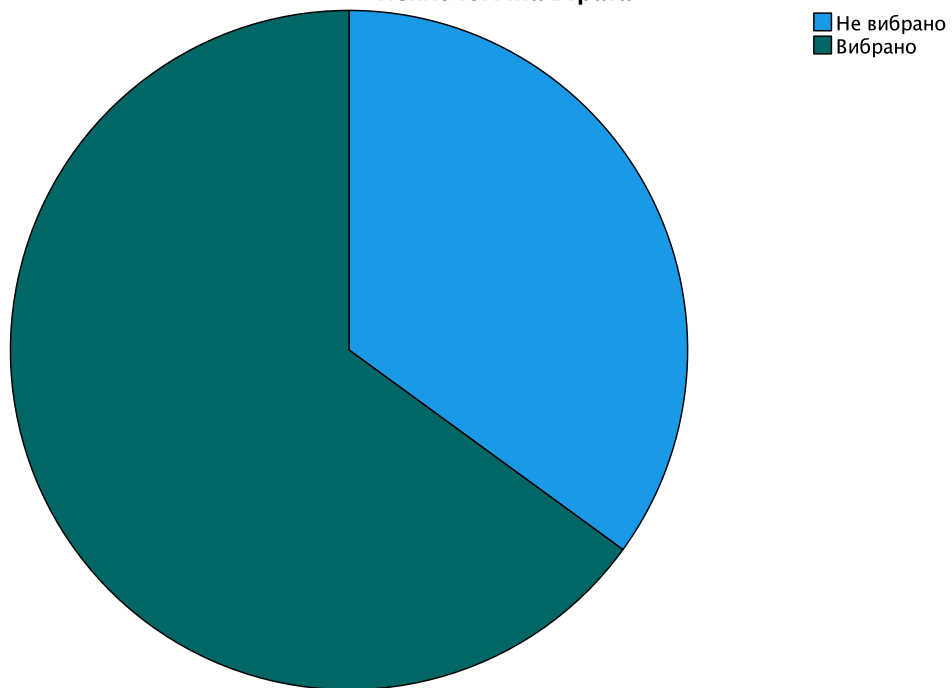
Матеріальна втрата



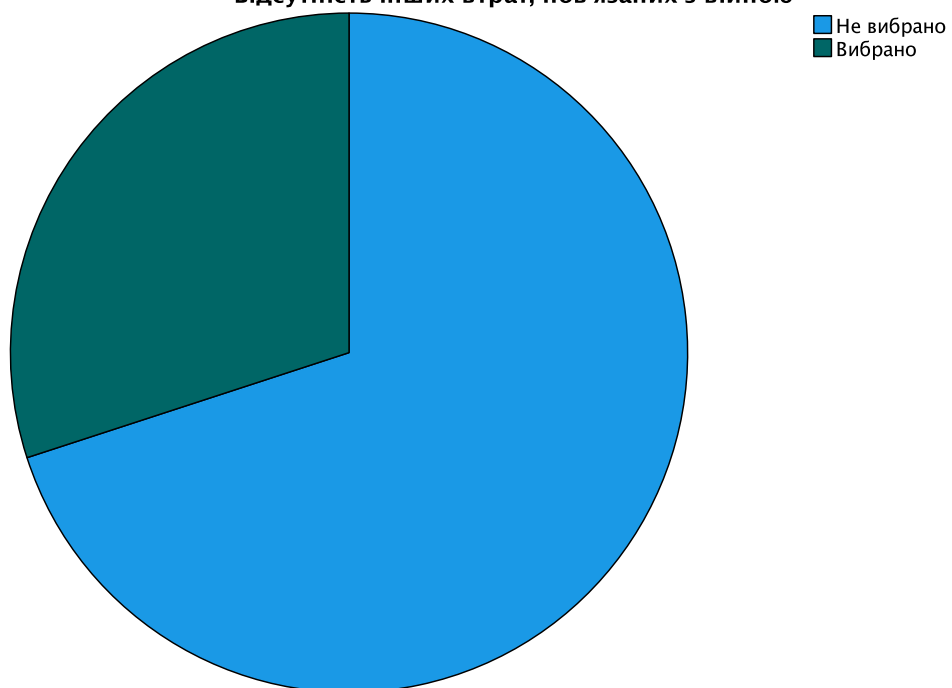
Духовна втрата



Психологічна втрата



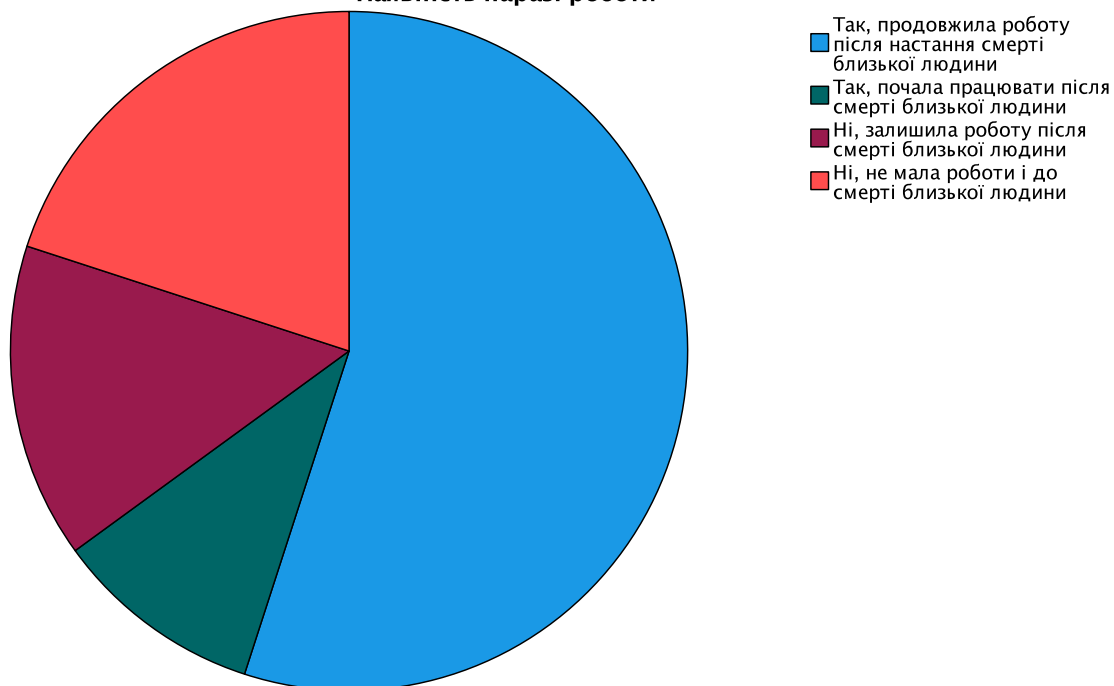
Відсутність інших втрат, пов'язаних з війною



### Наявність наразі роботи

	N	%
Так, продовжила роботу після настання смерті близької людини	11	55
Так, почала працювати після смерті близької людини	2	10
Ні, залишила роботу після смерті близької людини	3	15
Ні, не мала роботи і до смерті близької людини	4	20

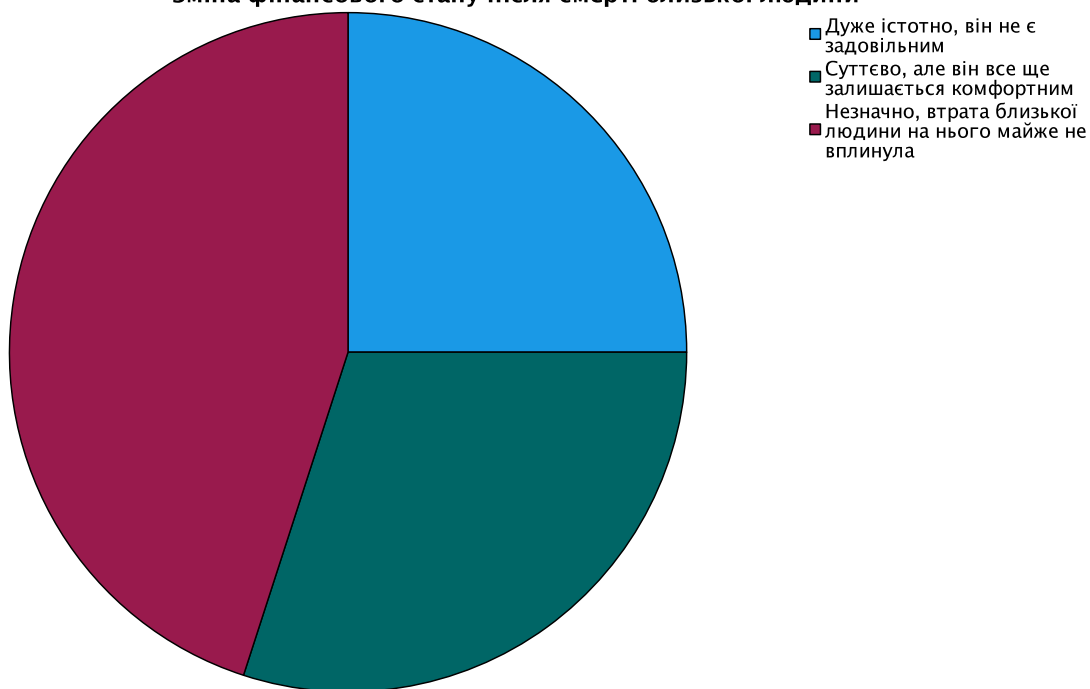
Наявність наразі роботи



### Зміна фінансового стану після смерті близької людини

	N	%
Дуже істотно, він не є задовільним	5	25
Суттєво, але він все ще залишається комфортним	6	30
Незначно, втрата близької людини на нього майже не вплинула	9	45

Зміна фінансового стану після смерті близької людини



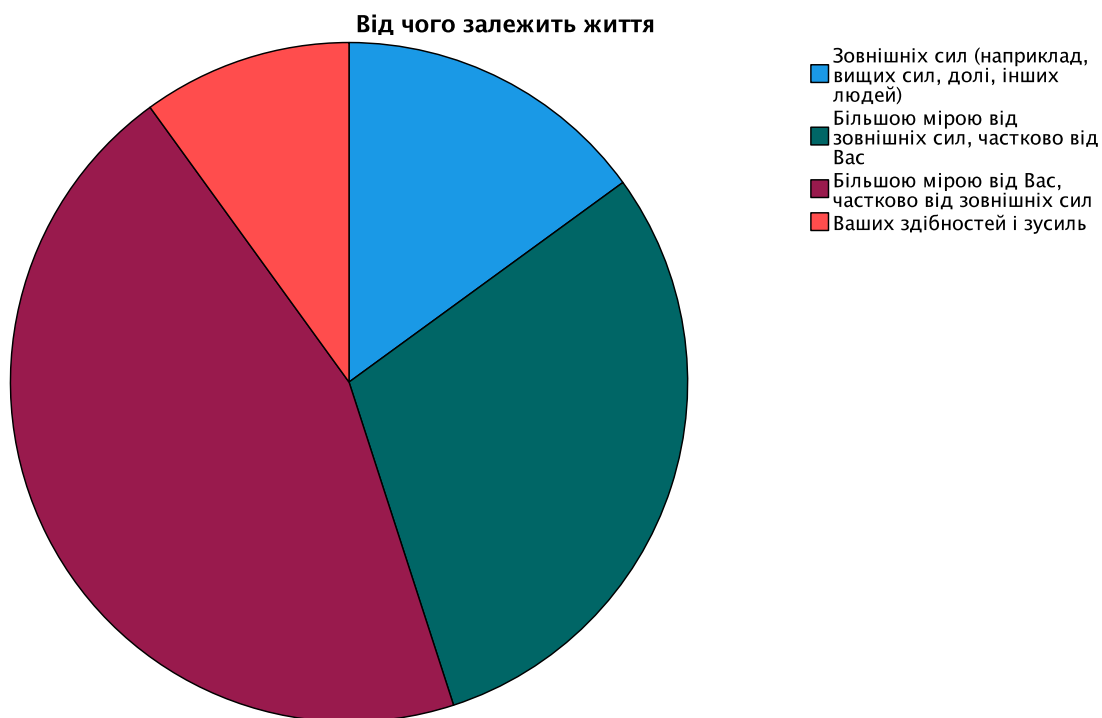
### Досвід переживання смерті до війни

	N	%
Ні, в моєму житті раніше не було таких втрат	5	25
Так, в моєму житті була одна така втрата	6	30
Так, в моєму житті було декілька таких втрат	5	25
Так, в моєму житті було багато таких втрат	4	20



### Від чого залежить життя

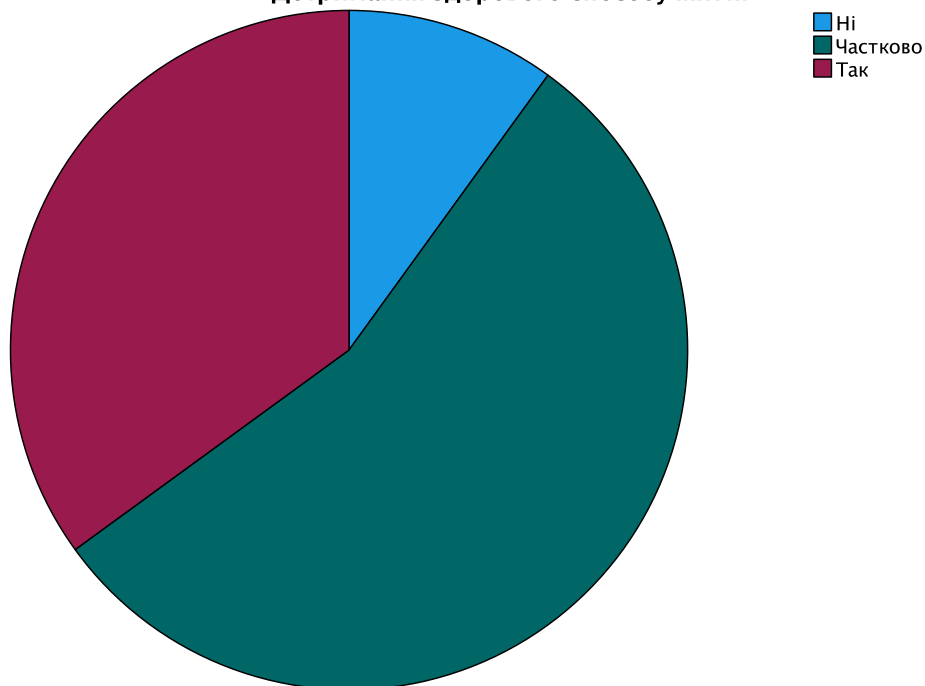
	N	%
Зовнішніх сил (наприклад, вищих сил, долі, інших людей)	3	15
Більшою мірою від зовнішніх сил, частково від Вас	6	30
Більшою мірою від Вас, частково від зовнішніх сил	9	45
Ваших здібностей і зусиль	2	10



### Дотримання здорового способу життя

	N	%
Так	7	35
Частково	11	55
Ні	2	10

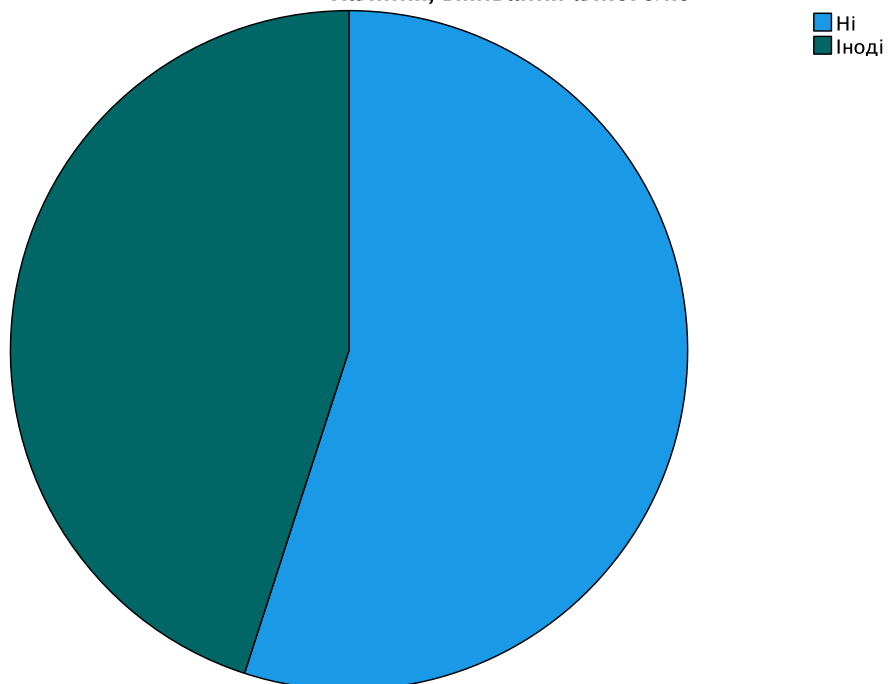
## Дотримання здорового способу життя



## Паління, вживання алкоголю

	N	%
Іноді	9	45
Ні	11	55

## Паління, вживання алкоголю



### Наскільки сильними є релігійні переконання

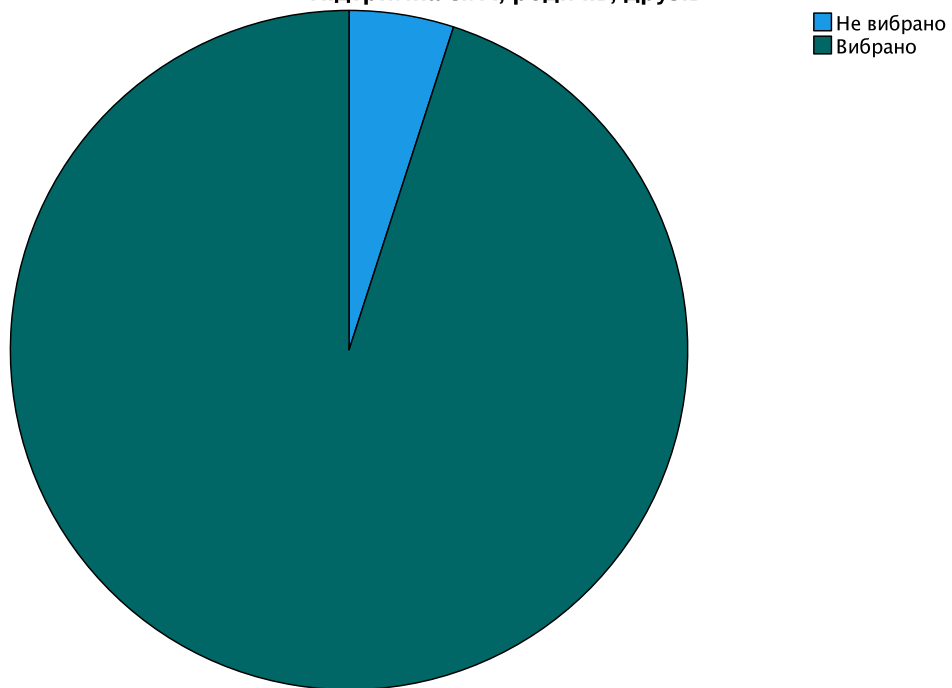
	N	%
Взагалі відсутні	2	10
Слабкими	2	10
Помірними	9	45
Сильними	4	20
Дуже сильними	3	15



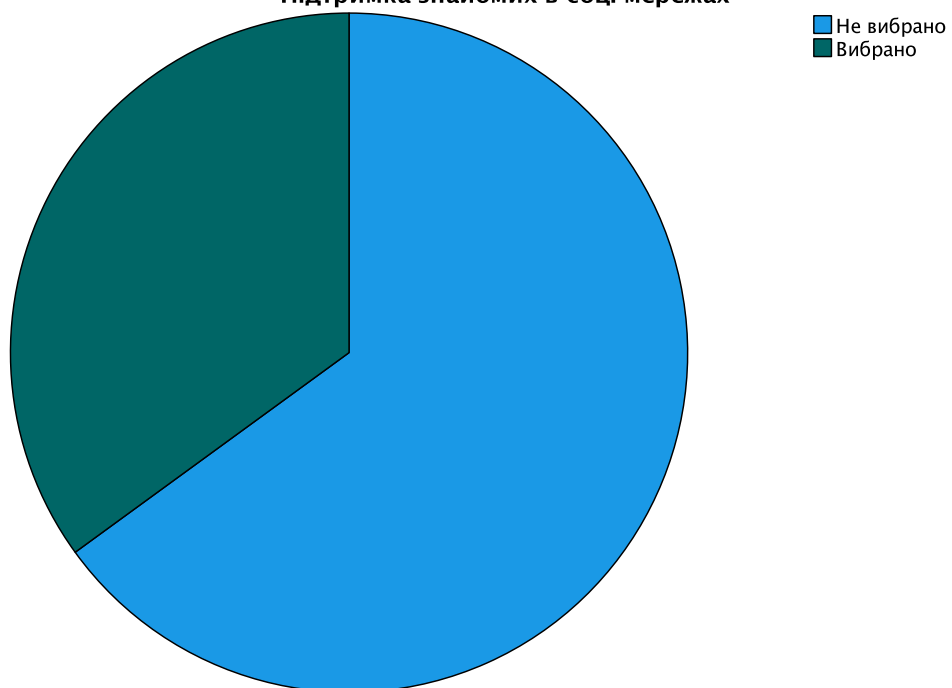
### Джерела підтримки

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Підтримка сім'ї, родичів, друзів</b>		
Так	19	95
Ні	1	5
<b>Підтримка знайомих в соціальних мережах</b>		
Так	7	35
Ні	13	65
<b>Підтримка релігійної спільноти</b>		
Так	1	5
Ні	19	95
<b>Підтримка в групі психологічної підтримки</b>		
Так	5	25
Ні	15	75
<b>Підтримка психолога під час консультування/ терапії горя</b>		
Так	12	60
Ні	8	40

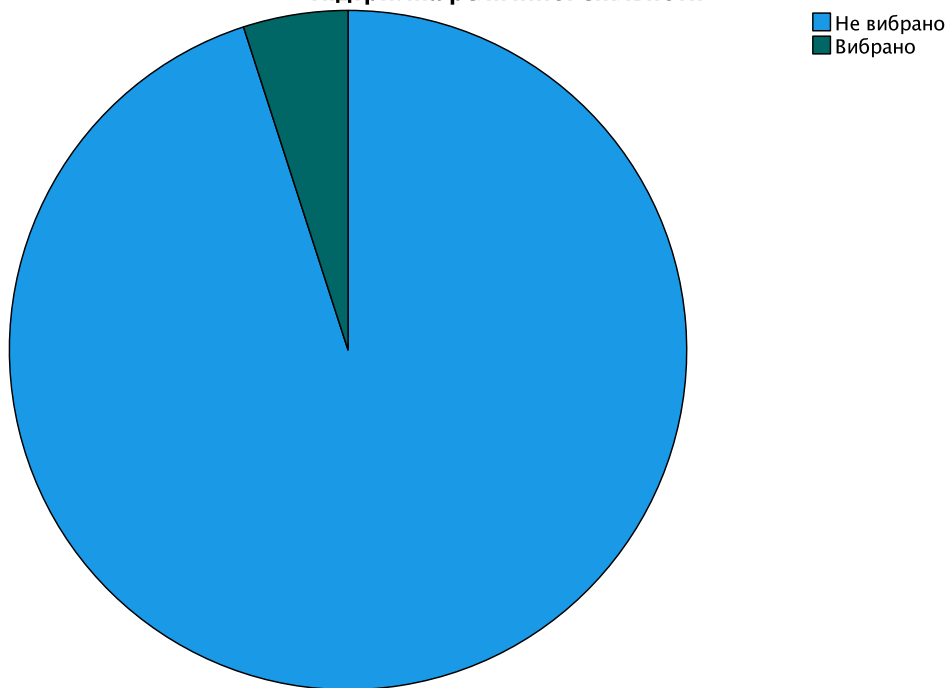
Підтримка сім'ї, родичів, друзів



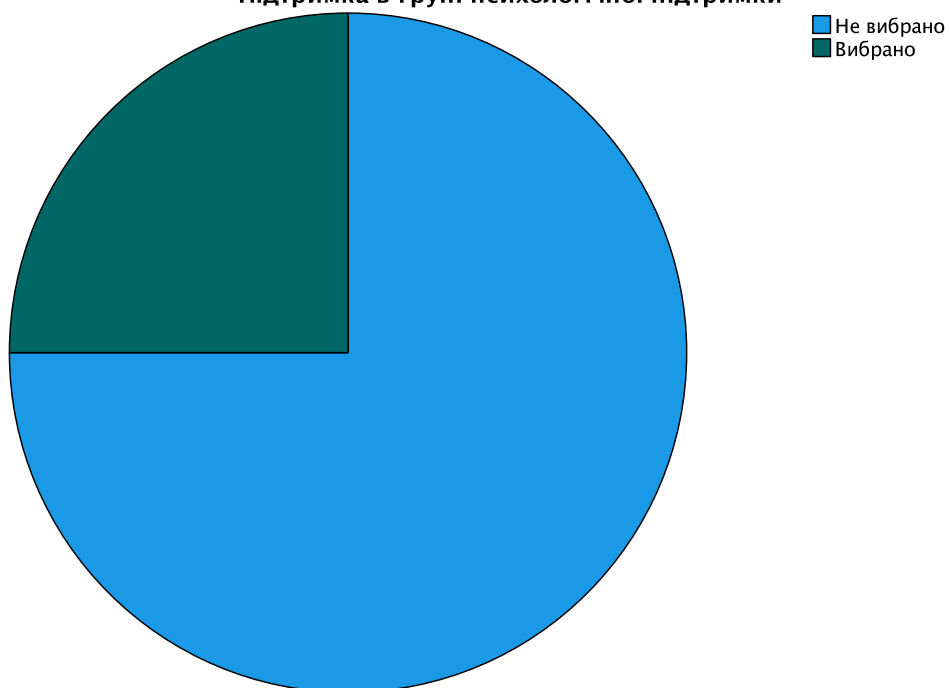
Підтримка знайомих в соц. мережах



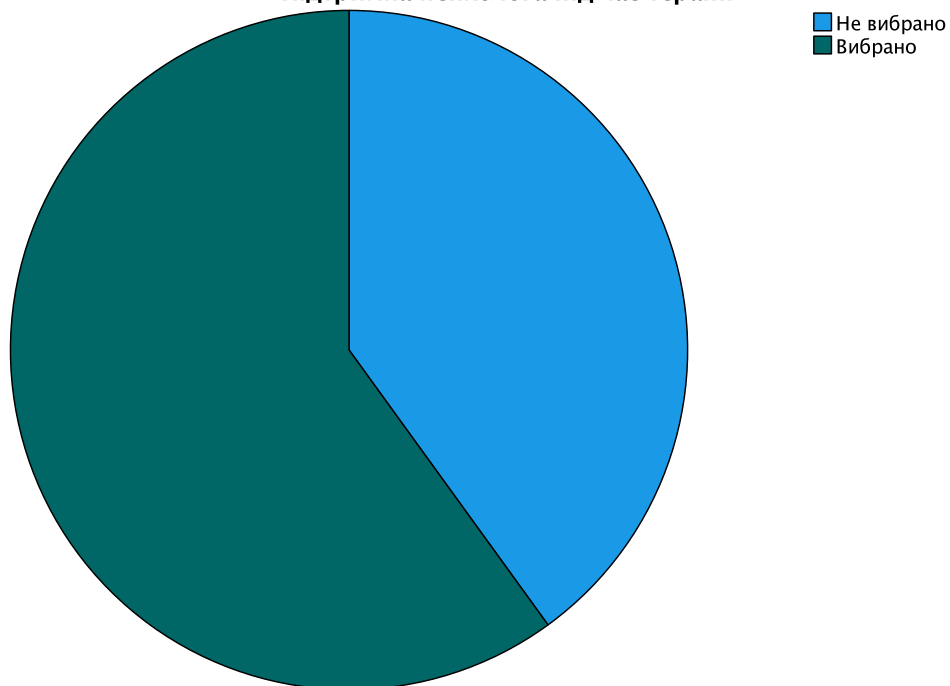
Підтримка релігійної спільноти



Підтримка в групі психологічної підтримки



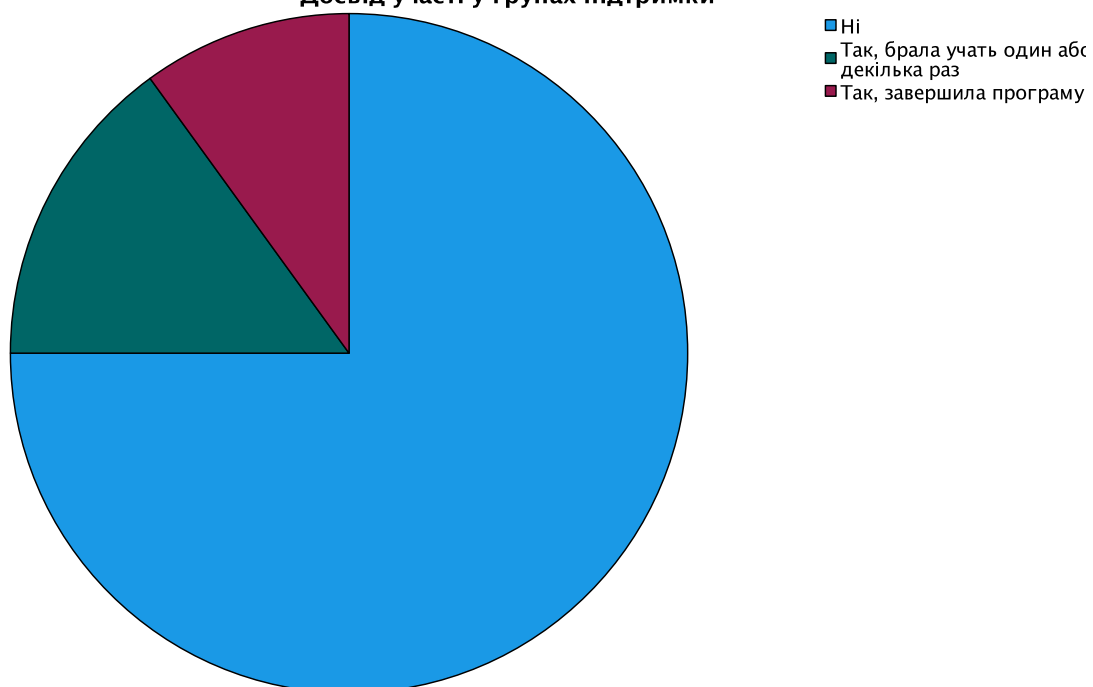
## Підтримка психолога під час терапії



## Досвід участі у групах підтримки

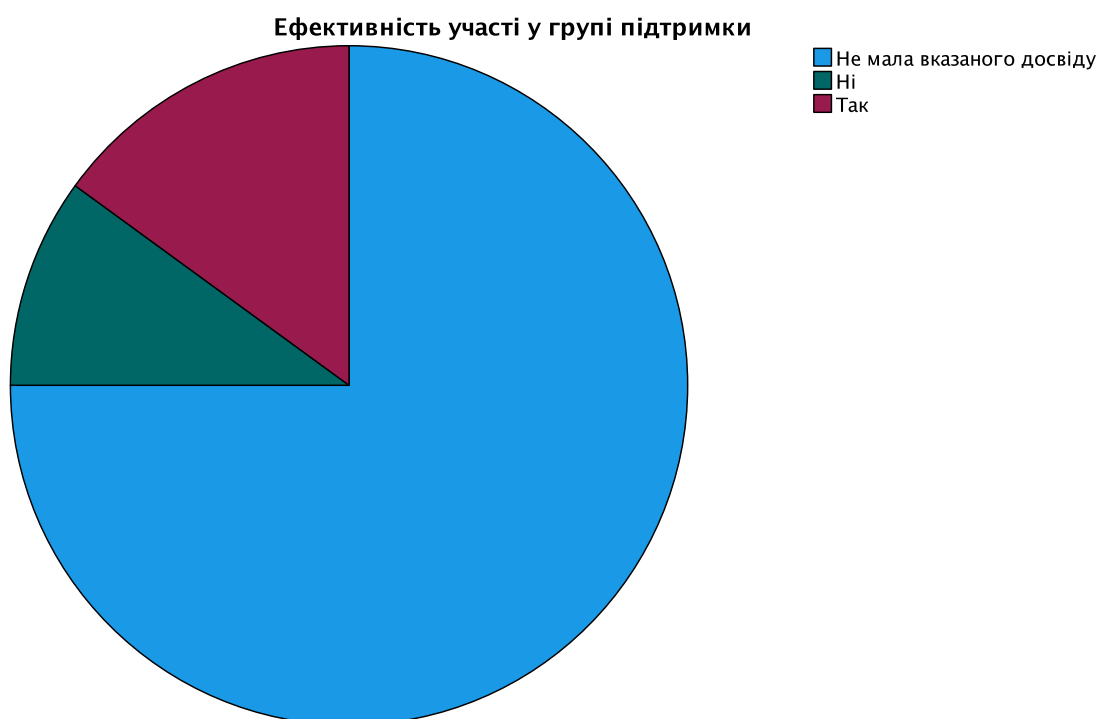
	N	%
Так, завершила програму	2	10,0
Так, брала участь один або декілька раз	3	15,0
Ні	15	75,0

## Досвід участі у групах підтримки



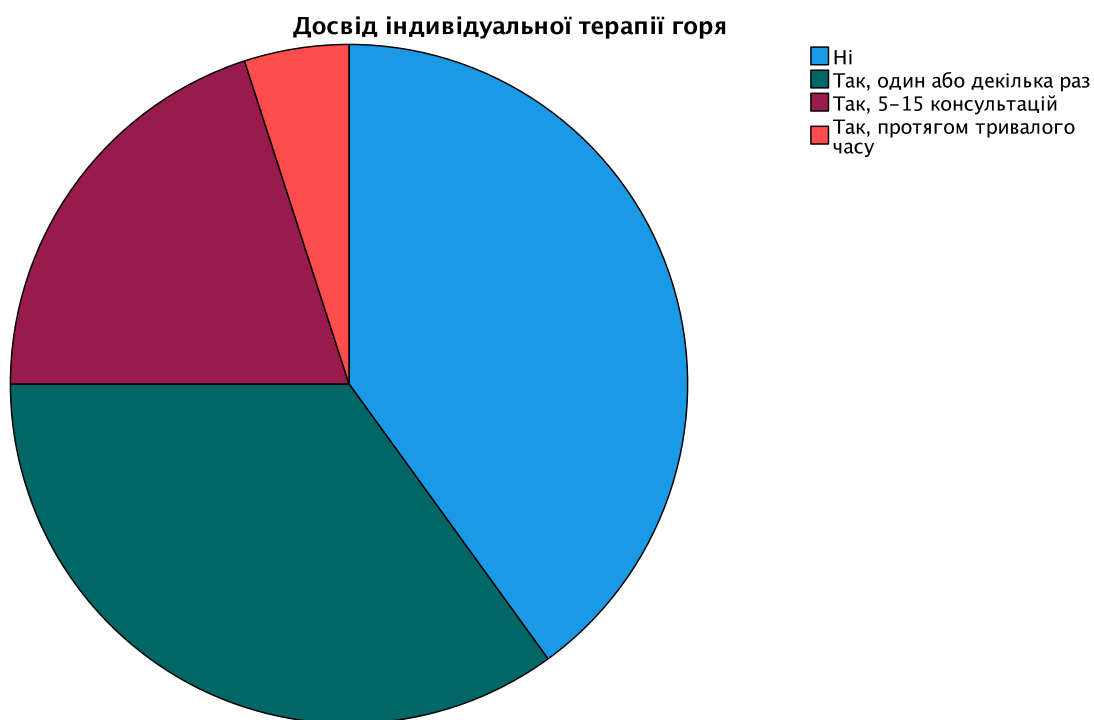
### Ефективність участі у групі підтримки

	N	%
Так, це мені допомогло у переживанні втрати	3	15
Ні, не помітила ніяких результатів	2	10
Не мала вказаного досвіду	15	75



### Досвід індивідуального консультування/терапії горя

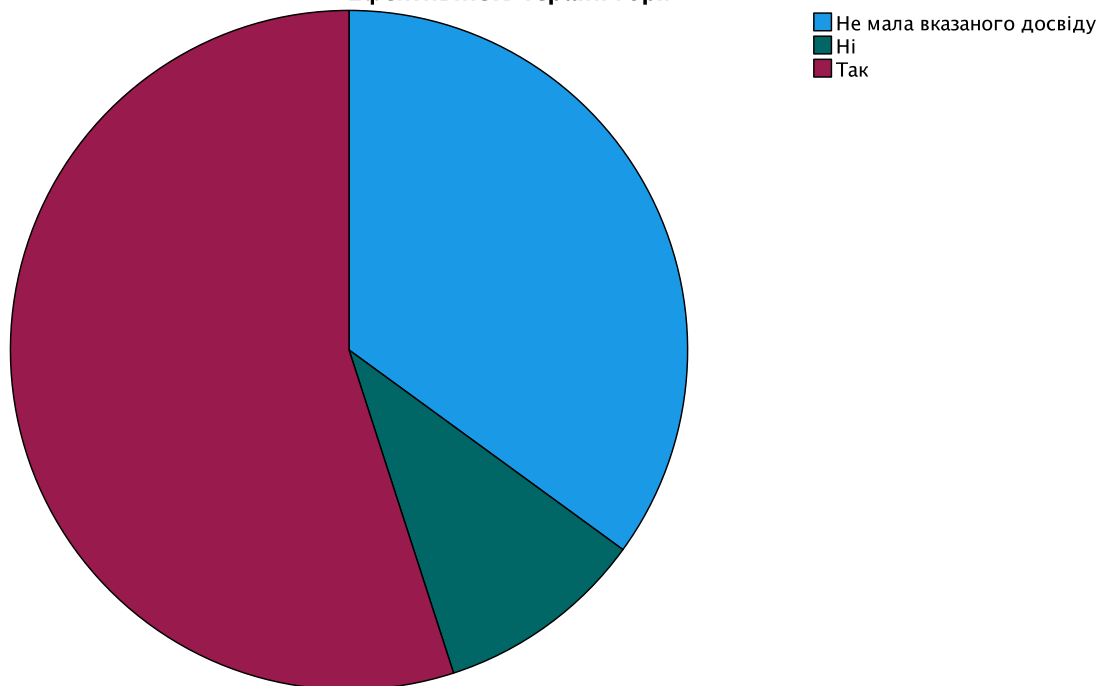
	N	%
Так, протягом тривалого часу	1	5
Так, 5-15 консультацій	4	20
Так, один або декілька раз	8	40
Ні	7	35



### **Ефективність індивідуального консультування/терапії горя**

	<b>N</b>	<b>%</b>
Так, це мені допомогло у переживанні втрати	11	55
Ні, не помітила ніяких результатів	2	10
Не мала вказаного досвіду	7	35

## Ефективність терапії горя



## Отримання натуральної допомоги

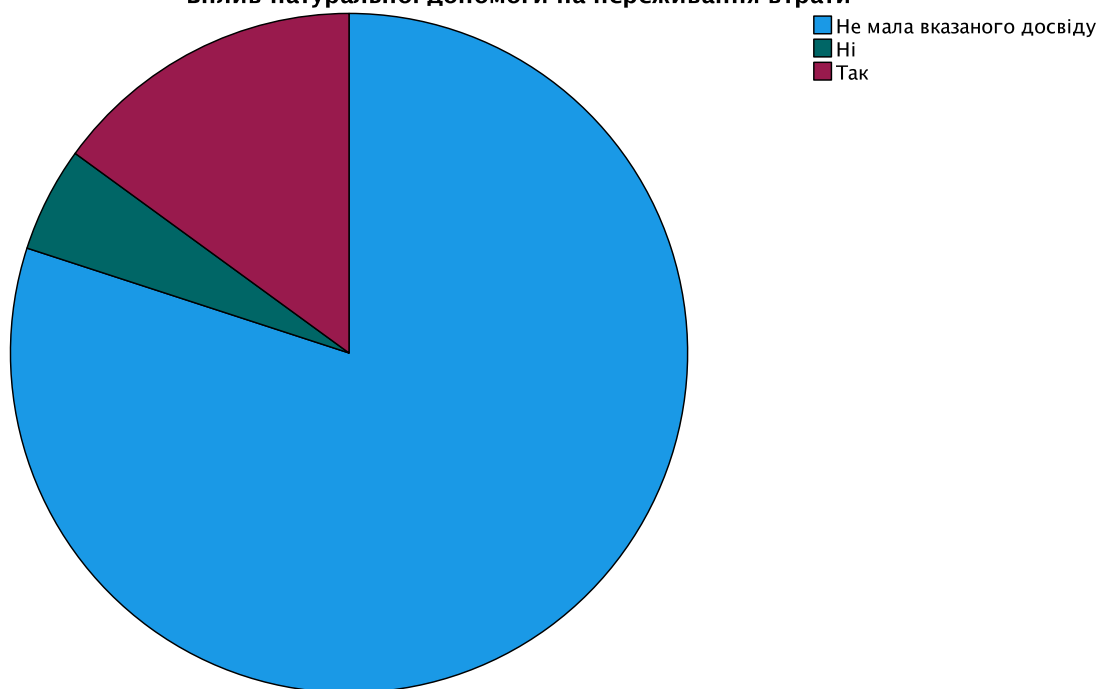
	N	%
Так, від громадського об'єднання, релігійної організації, приватного підприємства, ФОП	4	20
Ні	16	80



### Вплив натуральної допомоги на переживання втрати

	N	%
Так, вплинуло певною мірою, але не сильно	3	15
Ні, не вплинуло	1	5
Не мала вказаного досвіду	16	80

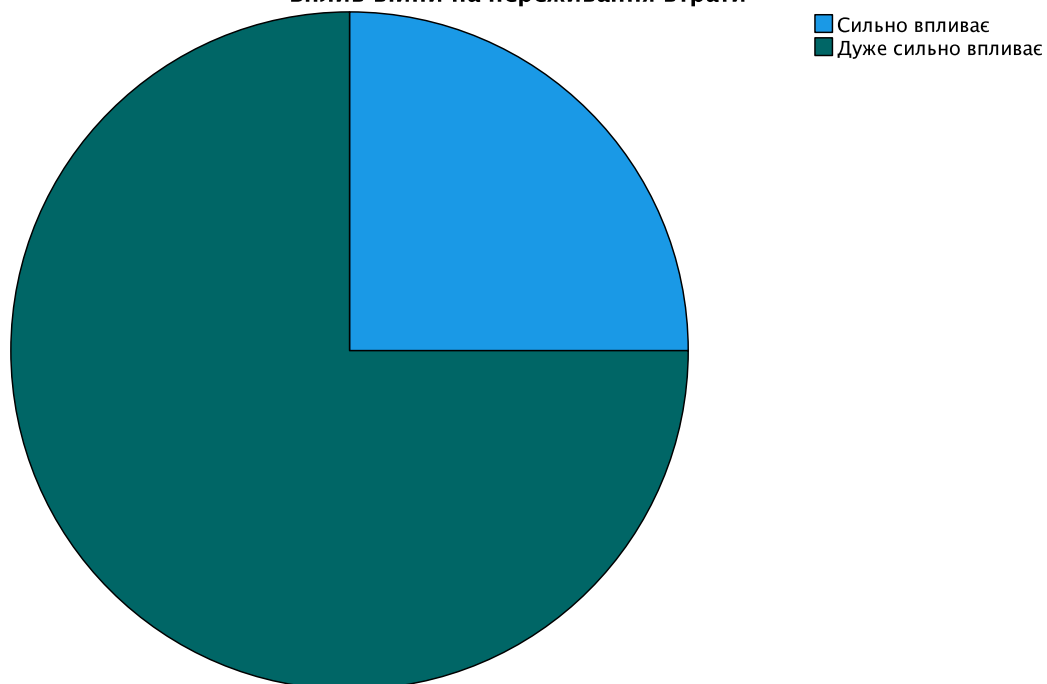
### Вплив натуральної допомоги на переживання втрати



### Вплив війни на переживання втрати

	N	%
Дуже сильно впливає	15	75
Сильно впливає	5	25

### Вплив війни на переживання втрати



## Середні значення за опитувальниками

	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>MIN</b>	<b>MAX</b>
<b>O1_Розпач</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>34,45</b>	<b>10,938</b>	<b>17</b>	<b>50</b>
Участь у бойових діях	15	37,20	10,877	17	50
Фізична хвороба	5	26,20	6,380	20	35
<b>O1_Панічна поведінка</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>26,15</b>	<b>9,566</b>	<b>7</b>	<b>46</b>
Участь у бойових діях	15	28,07	10,396	7	46
Фізична хвороба	5	20,40	1,140	19	22
<b>O1_Особистісне зростання</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>28,50</b>	<b>7,171</b>	<b>18</b>	<b>40</b>
Участь у бойових діях	15	27,20	7,341	18	40
Фізична хвороба	5	32,40	5,505	24	39
<b>O1_Провина і гнів</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>18,00</b>	<b>9,905</b>	<b>2</b>	<b>35</b>
Участь у бойових діях	15	19,33	10,861	2	35
Фізична хвороба	5	14,00	5,148	9	20
<b>O1_Відстороненість</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>15,35</b>	<b>8,418</b>	<b>2</b>	<b>33</b>
Участь у бойових діях	15	17,20	8,752	2	33
Фізична хвороба	5	9,80	4,147	3	13
<b>O1_Дезорганізація</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>14,30</b>	<b>8,163</b>	<b>1</b>	<b>29</b>
Участь у бойових діях	15	15,67	8,877	1	29
Фізична хвороба	5	10,20	3,564	5	15
<b>O2_Депресія</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>9,45</b>	<b>4,058</b>	<b>3</b>	<b>17</b>
Участь у бойових діях	15	10,27	4,284	3	17
Фізична хвороба	5	7,00	2,000	5	9
<b>O2_Тривога</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>9,60</b>	<b>3,235</b>	<b>4</b>	<b>17</b>

Участь у бойових діях	15	10,27	3,348	4	17
Фізична хвороба	5	7,60	1,949	5	10
<b>О3_Орієнтація на втрату</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>35,50</b>	<b>7,000</b>	<b>19</b>	<b>44</b>
Участь у бойових діях	15	37,67	5,665	27	44
Фізична хвороба	5	29,00	7,071	19	38
<b>О3_Орієнтація на відновлення</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>26,40</b>	<b>6,082</b>	<b>15</b>	<b>35</b>
Участь у бойових діях	15	24,53	5,730	15	34
Фізична хвороба	5	32,00	2,915	28	35
<b>О3_Баланс</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>-9,10</b>	<b>12,109</b>	<b>-27</b>	<b>14</b>
Участь у бойових діях	15	-13,13	10,643	-27	4
Фізична хвороба	5	3,00	7,483	-4	14
<b>О4_Адаптація (загальний бал)</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>45,40</b>	<b>11,399</b>	<b>30</b>	<b>68</b>
Участь у бойових діях	15	43,13	11,957	30	68
Фізична хвороба	5	52,20	6,301	41	56
<b>О4_Зрозумілість світу</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>33,25</b>	<b>7,144</b>	<b>24</b>	<b>48</b>
Участь у бойових діях	15	32,07	7,750	24	48
Фізична хвороба	5	36,80	3,347	31	39
<b>О4_Рівновага</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>12,10</b>	<b>4,352</b>	<b>6</b>	<b>19</b>
Участь у бойових діях	15	11,00	4,175	6	19
Фізична хвороба	5	15,40	3,286	10	18
<b>О5_Сенс (загальний бал)</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>90,75</b>	<b>14,476</b>	<b>70</b>	<b>115</b>
Участь у бойових діях	15	87,47	14,961	70	115
Фізична хвороба	5	100,60	7,092	88	105

<b>О5_ Постійні зв'язки</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>27,00</b>	<b>1,589</b>	<b>24</b>	<b>30</b>
Участь у бойових діях	15	26,87	1,552	24	29
Фізична хвороба	5	27,40	1,817	25	30
<b>О5_ Особистісне зростання</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>22,20</b>	<b>5,396</b>	<b>15</b>	<b>33</b>
Участь у бойових діях	15	21,40	5,527	15	33
Фізична хвороба	5	24,60	4,669	18	31
<b>О5_ Примирення</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>11,15</b>	<b>4,120</b>	<b>6</b>	<b>18</b>
Участь у бойових діях	15	9,73	3,674	6	18
Фізична хвороба	5	15,40	1,817	13	18
<b>О5_ Відсутність порожнечі та безглуздості</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>15,05</b>	<b>4,478</b>	<b>9</b>	<b>23</b>
Участь у бойових діях	15	14,07	4,698	9	23
Фізична хвороба	5	18,00	1,871	16	21
<b>О5_ Цінність життя</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>15,35</b>	<b>2,581</b>	<b>9</b>	<b>20</b>
Участь у бойових діях	15	15,40	2,667	9	20
Фізична хвороба	5	15,20	2,588	11	18
<b>Об_ Соціальна підтримка</b>					
<b>Загалом</b>	<b>20</b>	<b>3,910</b>	<b>,5893</b>	<b>3,0</b>	<b>4,8</b>
Участь у бойових діях	15	3,813	,6069	3,0	4,8
Фізична хвороба	5	4,200	,4690	3,4	4,6

**Коефіцієнти кореляції Пірсона**  
**Опитувальник реакцій горювання – О1**  
**(The Hogan Grief Reaction Checklist)**

	<b>О1 Розпач</b>	<b>О1 Панічна поведінк а</b>	<b>О1 Особистіс не зростанн я</b>	<b>О1 Провина і гнів</b>	<b>О1 Відсторо неність</b>	<b>О1 Дезоргані зація</b>
<b>О2_Депресія</b>	,838**	,779**	-,784**	0,432	,619**	,593**
	<,001	<,001	<,001	0,057	0,004	0,006
<b>О2_Тривога</b>	,818**	,829**	-,735**	,577**	,794**	,641**
	<,001	<,001	<,001	0,008	<,001	0,002
<b>О3_Орієнтація на втрату</b>	,706**	,701**	-,548*	,524*	,506*	,519*
	<,001	<,001	0,012	0,018	0,023	0,019
<b>О3_Орієнтація на відновлення</b>	-,838**	-,853**	,845**	-,607**	-,762**	-,702**
	<,001	<,001	<,001	0,005	<,001	<,001
<b>О3_Баланс</b>	-,829**	-,834**	,741**	-,608**	-,675**	-,652**
	<,001	<,001	<,001	0,004	0,001	0,002
<b>О4_Адаптація (загальний бал)</b>	-,937**	-,872**	,950**	-,577**	-,700**	-,712**
	<,001	<,001	<,001	0,008	<,001	<,001
<b>О4_Зрозумілість світу</b>	-,924**	-,890**	,932**	-,576**	-,694**	-,749**
	<,001	<,001	<,001	0,008	<,001	<,001
<b>О4_Рівновага</b>	-,919**	-,799**	,938**	-,551*	-,675**	-,616**
	<,001	<,001	<,001	0,012	0,001	0,004
<b>О5_Сенс (загальний бал)</b>	-,961**	-,906**	,957**	-,634**	-,687**	-,715**
	<,001	<,001	<,001	0,003	<,001	<,001
<b>О5_Постійні зв'язки</b>	-0,058	-0,017	-0,042	0,057	0,138	-0,114
	0,81	0,942	0,862	0,812	0,563	0,634
<b>О5_Особистісне зростання</b>	-,887**	-,869**	,970**	-,586**	-,601**	-,617**
	<,001	<,001	<,001	0,007	0,005	0,004
<b>О5_Примирення</b>	-,821**	-,688**	,729**	-,687**	-,542*	-,496*
	<,001	<,001	<,001	<,001	0,014	0,026
<b>О5_Відсутність порожнечі та безглуздості</b>	-,889**	-,850**	,837**	-,541*	-,713**	-,723**
	<,001	<,001	<,001	0,014	<,001	<,001

<b>О5_Цінність життя</b>	<b>-,644**</b>	<b>-,680**</b>	<b>,752**</b>	-0,327	<b>-,580**</b>	<b>-,602**</b>
	<b>0,002</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	0,159	<b>0,007</b>	<b>0,005</b>
<b>О6_Соціальна підтримка</b>	<b>-,848**</b>	<b>-,709**</b>	<b>,871**</b>	<b>-,473*</b>	<b>-,602**</b>	<b>-,480*</b>
	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>0,035</b>	<b>0,005</b>	<b>0,032</b>

### Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) – О2

	<b>О2_Депресія</b>	<b>О2_Тривога</b>
<b>О1_Розпач</b>	<b>,838**</b>	<b>,818**</b>
	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>
<b>О1_Панічна поведінка</b>	<b>,779**</b>	<b>,829**</b>
	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>
<b>О1_Особистісне зростання</b>	<b>-,784**</b>	<b>-,735**</b>
	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>
<b>О1_Провина і гнів</b>	0,432	<b>,577**</b>
	0,057	<b>0,008</b>
<b>О1_Відстороненість</b>	<b>,619**</b>	<b>,794**</b>
	<b>0,004</b>	<b>&lt;,001</b>
<b>О1_Дезорганізація</b>	<b>,593**</b>	<b>,641**</b>
	<b>0,006</b>	<b>0,002</b>
<b>О3_Орієнтація на втрату</b>	<b>,585**</b>	<b>,456*</b>
	<b>0,007</b>	<b>0,044</b>
<b>О3_Орієнтація на відновлення</b>	<b>-,769**</b>	<b>-,765**</b>
	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>
<b>О3_Баланс</b>	<b>-,724**</b>	<b>-,647**</b>
	<b>&lt;,001</b>	<b>0,002</b>
<b>О4_Адаптація (загальний бал)</b>	<b>-,783**</b>	<b>-,736**</b>
	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>
<b>О4_Зрозумілість світу</b>	<b>-,777**</b>	<b>-,733**</b>
	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>
<b>О4_Рівновага</b>	<b>-,757**</b>	<b>-,704**</b>
	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>
<b>О5_Сенс (загальний бал)</b>	<b>-,810**</b>	<b>-,761**</b>
	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>
<b>О5_Постійні зв'язки</b>	-0,22	0,02
	0,351	0,932
<b>О5_Особистісне зростання</b>	<b>-,754**</b>	<b>-,740**</b>
	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>

O5_Примирення	-,583**	-,532*
	0,007	0,016
O5_Відсутність порожнечі та безглуздості	-,725**	-,667**
	<,001	0,001
O5_Цінність життя	-,639**	-,726**
	0,002	<,001
O6_Соціальна підтримка	-,836**	-,660**
	<,001	0,002

**Опитувальник повсякденного життя вдів і вдовців – O3**  
(The Inventory of Daily Widowed Life)

	O3_Орієнтація на втрату	O3_Орієнтація на відновлення	O3_Баланс
O1_Розпач	,706**	-,838**	-,829**
	<,001	<,001	<,001
O1_Панічна поведінка	,701**	-,853**	-,834**
	<,001	<,001	<,001
O1_Особистісне зростання	-,548*	,845**	,741**
	0,012	<,001	<,001
O1_Провина і гнів	,524*	-,607**	-,608**
	0,018	0,005	0,004
O1_Відстороненість	,506*	-,762**	-,675**
	0,023	<,001	0,001
O1_Дезорганізація	,519*	-,702**	-,652**
	0,019	<,001	0,002
O2_Депресія	,585**	-,769**	-,724**
	0,007	<,001	<,001
O2_Тривога	,456*	-,765**	-,647**
	0,044	<,001	0,002
O4_Адаптація (загальний бал)	-,630**	,835**	,784**
	0,003	<,001	<,001
O4_Зрозумілість світу	-,626**	,819**	,773**
	0,003	<,001	<,001
O4_Рівновага	-,622**	,828**	,775**
	0,003	<,001	<,001
O5_Сенс (загальний бал)	-,678**	,868**	,828**
	0,001	<,001	<,001

<b>O5_ Постійні зв'язки</b>	-0,024	-0,087	-0,03
	0,921	0,715	0,9
<b>O5_ Особистісне зростання</b>	-,486*	,801**	,683**
	0,03	<,001	<,001
<b>O5_ Примирення</b>	-,775**	,766**	,833**
	<,001	<,001	<,001
<b>O5_ Відсутність порожнечі та безглуздості</b>	-,772**	,819**	,857**
	<,001	<,001	<,001
<b>O5_ Цінність життя</b>	-0,194	,604**	0,415
	0,413	0,005	0,068
<b>O6_ Соціальна підтримка</b>	-,484*	,762**	,663**
	0,031	<,001	0,001

**Шкала інтеграції досвіду переживання стресів – O4**  
**(The Integration of Stressful Life Experiences Scale)**

	<b>O4_ Адаптація (загальний бал)</b>	<b>O4_ Зрозумілість світу</b>	<b>O4_ Рівновага</b>
<b>O1_ Розпач</b>	-,937**	-,924**	-,919**
	<,001	<,001	<,001
<b>O1_ Панічна поведінка</b>	-,872**	-,890**	-,799**
	<,001	<,001	<,001
<b>O1_ Особистісне зростання</b>	,950**	,932**	,938**
	<,001	<,001	<,001
<b>O1_ Провина і гнів</b>	-,577**	-,576**	-,551*
	0,008	0,008	0,012
<b>O1_ Відстороненість</b>	-,700**	-,694**	-,675**
	<,001	<,001	0,001
<b>O1_ Дезорганізація</b>	-,712**	-,749**	-,616**
	<,001	<,001	0,004
<b>O2_ Депресія</b>	-,783**	-,777**	-,757**
	<,001	<,001	<,001
<b>O2_ Тривога</b>	-,736**	-,733**	-,704**
	<,001	<,001	<,001
<b>O3_ Орієнтація на втрату</b>	-,630**	-,626**	-,622**
	0,003	0,003	0,003

O3_Орієнтація на відновлення	,835**	,819**	,828**
	<,001	<,001	<,001
O3_Баланс	,784**	,773**	,775**
	<,001	<,001	<,001
O5_Сенс (загальний бал)	,987**	,978**	,960**
	<,001	<,001	<,001
O5_Постійні зв'язки	-0,046	-0,051	-0,038
	0,846	0,831	0,873
O5_Особистісне зростання	,953**	,942**	,925**
	<,001	<,001	<,001
O5_Примирення	,780**	,750**	,803**
	<,001	<,001	<,001
O5_Відсутність порожнечі та безглуздості	,933**	,929**	,899**
	<,001	<,001	<,001
O5_Цінність життя	,711**	,737**	,634**
	<,001	<,001	0,003
O6_Соціальна підтримка	,896**	,863**	,911**
	<,001	<,001	<,001

**Опитувальник реконструкції горя та його значення – O5  
(The Grief and Meaning Reconstruction Inventory)**

	O5 Сенс (загальний бал)	O5 Постійні зв'язки	O5 Особистісне зростання	O5 Примирення	O5 Відсутність порожнечі та безглуздості	O5 Цінність життя
O1_Розпач	-,961**	-0,058	-,887**	-,821**	-,889**	-,644**
	<,001	0,81	<,001	<,001	<,001	0,002
O1_Панічна поведінка	-,906**	-0,017	-,869**	-,688**	-,850**	-,680**
	<,001	0,942	<,001	<,001	<,001	<,001
O1_Особистісне зростання	,957**	-0,042	,970**	,729**	,837**	,752**
	<,001	0,862	<,001	<,001	<,001	<,001
O1_Провина і гнів	-,634**	0,057	-,586**	-,687**	-,541*	-0,327
	0,003	0,812	0,007	<,001	0,014	0,159
O1_Відстороненість	-,687**	0,138	-,601**	-,542*	-,713**	-,580**
	<,001	0,563	0,005	0,014	<,001	0,007

O1_Дезорганізація	-,715**	-0,114	-,617**	-,496*	-,723**	-,602**
	<,001	0,634	0,004	0,026	<,001	0,005
O2_Депресія	-,810**	-0,22	-,754**	-,583**	-,725**	-,639**
	<,001	0,351	<,001	0,007	<,001	0,002
O2_Тривога	-,761**	0,02	-,740**	-,532*	-,667**	-,726**
	<,001	0,932	<,001	0,016	0,001	<,001
O3_Орієнтація на втрату	-,678**	-0,024	-,486*	-,775**	-,772**	-0,194
	0,001	0,921	0,03	<,001	<,001	0,413
O3_Орієнтація на відновлення	,868**	-0,087	,801**	,766**	,819**	,604**
	<,001	0,715	<,001	<,001	<,001	0,005
O3_Баланс	,828**	-0,03	,683**	,833**	,857**	0,415
	<,001	0,9	<,001	<,001	<,001	0,068
O4_Адаптація (загальний бал)	,987**	-0,046	,953**	,780**	,933**	,711**
	<,001	0,846	<,001	<,001	<,001	<,001
O4_Зрозумілість світу	,978**	-0,051	,942**	,750**	,929**	,737**
	<,001	0,831	<,001	<,001	<,001	<,001
O4_Рівновага	,960**	-0,038	,925**	,803**	,899**	,634**
	<,001	0,873	<,001	<,001	<,001	0,003
O6_Соціальна підтримка	,881**	-0,079	,883**	,639**	,812**	,714**
	<,001	0,742	<,001	0,002	<,001	<,001

### Опитувальник соціальної підтримки – O6

#### (Inventory of Social Support)

	O6_Соціальна підтримка
O1_Розпач	-,848**
	<,001
O1_Панічна поведінка	-,709**
	<,001
O1_Особистісне зростання	,871**
	<,001
O1_Провина і гнів	-,473*
	0,035
O1_Відстороненість	-,602**
	0,005
O1_Дезорганізація	-,480*
	0,032

O2_Депресія	-,836**
	<,001
O2_Тривога	-,660**
	0,002
O3_Орієнтація на втрату	-,484*
	0,031
O3_Орієнтація на відновлення	,762**
	<,001
O3_Баланс	,663**
	0,001
O4_Адаптація (загальний бал)	,896**
	<,001
O4_Зрозумілість світу	,863**
	<,001
O4_Рівновага	,911**
	<,001
O5_Сенс (загальний бал)	,881**
	<,001
O5_Постійні зв'язки	-0,079
	0,742
O5_Особистісне зростання	,883**
	<,001
O5_Примирення	,639**
	0,002
O5_Відсутність порожнечі та безглуздості	,812**
	<,001
O5_Цінність життя	,714**
	<,001

\*\* . Кореляція значуща на рівні 0,01 (двостороння).

\* . Кореляція значуща на рівні 0,05 (двостороння).

**Коефіцієнти кореляції Пірсона**  
**Опитувальник реакцій горювання – O1**  
**(The Hogan Grief Reaction Checklist)**

	<b>O1 Розпач</b>	<b>O1 Панічна поведінка</b>	<b>O1 Особисті сне зростан ня</b>	<b>O1 Провина і гнів</b>	<b>O1 Відсторо неність</b>	<b>O1 Дезорган ізація</b>
<b>Кількість місяців з моменту смерті</b>	-0,327	-0,314	0,354	-0,032	-0,227	-0,224
	0,16	0,178	0,126	0,892	0,335	0,343
<b>Причина смерті</b>	,447*	0,356	-0,322	0,239	0,391	0,298
	0,048	0,123	0,166	0,31	0,089	0,203
<b>Статус померлої людини</b>	,447*	0,356	-0,322	0,239	0,391	0,298
	0,048	0,123	0,166	0,31	0,089	0,203
<b>Скільки років було померлій людині</b>	-0,432	-0,397	0,143	-0,245	-,464*	-0,28
	0,057	0,083	0,549	0,297	0,039	0,233
<b>Вік жінки</b>	-0,004	-0,158	0,029	-0,202	-0,029	-0,125
	0,986	0,506	0,904	0,394	0,904	0,599
<b>Найвищий рівень освіти</b>	-0,392	-,549*	0,382	-,483*	-,575**	-,553*
	0,087	0,012	0,097	0,031	0,008	0,011
<b>Залишення дому через війну</b>	0,176	0,129	-0,307	-0,243	0,202	0,213
	0,458	0,587	0,188	0,302	0,394	0,367
<b>Теперішній статус жінки</b>	-0,26	-0,179	0,187	-0,039	0,09	0,134
	0,269	0,45	0,429	0,871	0,707	0,572
<b>Характер смерті близької людини</b>	-0,342	-0,184	0,238	-0,104	-0,217	-0,285
	0,139	0,437	0,311	0,664	0,357	0,223
<b>Скільки років тривали відносини</b>	-0,109	-0,099	0,014	-0,074	-0,073	-0,004
	0,649	0,677	0,954	0,757	0,759	0,986
<b>Виховання дітей з померлою людиною</b>	-0,033	-0,038	0,072	0,062	-0,043	-0,176
	0,891	0,875	0,764	0,795	0,858	0,458
<b>Продовження догляду за дітьми</b>	-0,151	-0,165	0,223	0,042	-0,088	-0,224
	0,524	0,486	0,345	0,862	0,714	0,343
<b>Допомога дітям у горюванні</b>	-0,151	-0,165	0,223	0,042	-0,088	-0,224
	0,524	0,486	0,345	0,862	0,714	0,343
<b>Якість стосунків з померлою людиною</b>	-0,139	-0,078	0,279	-0,38	-0,15	-0,095
	0,559	0,745	0,234	0,098	0,529	0,69
<b>Відсутність травматичних аспектів смерті</b>	-,511*	-,638**	,558*	-0,373	-0,311	-,540*
	0,021	0,002	0,011	0,105	0,182	0,014

Кількість травматичних аспектів смерті	,511*	,638**	-,558*	0,373	0,311	,540*
	0,021	0,002	0,011	0,105	0,182	0,014
Дані про смерть повідомлені належно	-,641**	-,578**	,812**	0,25	-,647**	-,610**
	0,002	0,008	<,001	0,288	0,002	0,004
Змога попроситися з померлим перед смертю	-0,16	-0,102	0,115	-0,19	-0,178	-0,268
	0,5	0,668	0,63	0,422	0,454	0,253
Участь в релігійно-культурних ритуалах	-0,382	-0,415	,502*	-0,261	-0,352	-0,394
	0,096	0,069	0,024	0,267	0,128	0,086
Кількість захисних факторів в контексті прийняття інформації про смерть	-,604**	-,573**	,754**	-0,327	-,596**	-,620**
	0,005	0,008	<,001	0,16	0,006	0,004
Відсутні відомості про місцеперебування	,840**	,788**	-,730**	,653**	,762**	,691**
	<,001	<,001	<,001	0,002	<,001	<,001
Ідентифікація за останками	,521*	0,414	-,491*	0,247	0,05	0,125
	0,019	0,07	0,028	0,295	0,833	0,6
Смерть у стражданнях	,810**	,783**	-,812**	,521*	0,427	,560*
	<,001	<,001	<,001	0,019	0,061	0,01
Кількість ускладнюючих факторів в контексті прийняття інформації про смерть	,888**	,820**	-,831**	,593**	,538*	,589**
	<,001	<,001	<,001	0,006	0,014	0,006
Втрата сприйняття себе, своєї ролі (ідентичності)	0,423	0,352	-,500*	0,09	0,291	0,071
	0,063	0,128	0,025	0,705	0,213	0,765
Втрата емоційної безпеки	,547*	,510*	-,482*	0,323	0,247	0,211
	0,013	0,021	0,032	0,165	0,294	0,372
Втрата переконань, припущень	,490*	0,29	-0,429	0,142	0,387	0,27
	0,028	0,216	0,059	0,549	0,092	0,249
Відсутність інших втрат, які викликані смертю близької людини	-,452*	-0,202	0,238	0,052	-0,339	-0,18
	0,046	0,393	0,311	0,828	0,143	0,447

Кількість інших втрат, які викликані смертю близької людини	,687**	,552*	-,665**	0,269	0,427	0,255
	<,001	0,012	0,001	0,252	0,061	0,278
Втрата здоров'я	0,387	0,251	-0,438	0,239	0,285	0,399
	0,092	0,286	0,054	0,31	0,223	0,081
Соціальна втрата	,714**	,615**	-,613**	0,201	0,308	,493*
	<,001	0,004	0,004	0,396	0,186	0,027
Матеріальна втрата	,582**	,610**	-,686**	0,323	,482*	,472*
	0,007	0,004	<,001	0,165	0,031	0,036
Духовна втрата	,525*	,598**	-0,437	,542*	,757**	,702**
	0,017	0,005	0,054	0,013	<,001	<,001
Психологічна втрата	,818**	,641**	-,742**	0,434	,696**	,673**
	<,001	0,002	<,001	0,056	<,001	0,001
Кількість втрат, пов'язаних з війною	,829**	,758**	-,807**	0,44	,710**	,799**
	<,001	<,001	<,001	0,052	<,001	<,001
Відсутність втрат, пов'язаних з війною	-,785**	-,631**	,640**	-0,271	-,653**	-,655**
	<,001	0,003	0,002	0,247	0,002	0,002
Наявність наразі роботи	-,781**	-,744**	,724**	-,647**	-,527*	-0,287
	<,001	<,001	<,001	0,002	0,017	0,219
Підтримка сім'ї, родичів, друзів	-0,012	-0,07	0,115	0,309	-0,13	-0,193
	0,961	0,769	0,63	0,185	0,585	0,414
Підтримка знайомих в соц. мережах	-,818**	-,641**	,742**	-0,434	-,696**	-,673**
	<,001	0,002	<,001	0,056	<,001	0,001
Підтримка релігійної спільноти	-0,354	-0,324	0,312	-0,285	-0,178	-0,21
	0,126	0,164	0,181	0,223	0,454	0,373
Підтримка в групі психологічної підтримки	-0,219	-0,232	0,157	-0,359	-0,025	-0,225
	0,353	0,325	0,509	0,12	0,918	0,34
Підтримка психолога під час терапії	0,149	0,057	-0,248	0,137	0,333	0,185
	0,53	0,812	0,291	0,563	0,151	0,436
Кількість джерел підтримки	-,582**	-,545*	0,438	-0,392	-0,262	-,451*
	0,007	0,013	0,053	0,087	0,265	0,046
Досвід участі у групах підтримки	-0,388	-0,419	0,334	-0,42	-0,2	-0,347
	0,091	0,066	0,15	0,065	0,398	0,134
Ефективність участі у групі підтримки	-0,342	-0,352	0,263	-,465*	-0,139	-0,251
	0,14	0,128	0,263	0,039	0,558	0,285
Досвід індивідуального консультування/ терапії горя	-0,064	-0,24	0,08	0,052	0,087	-0,102
	0,789	0,309	0,736	0,826	0,715	0,669

<b>Ефективність індивідуального консультування/ терапії горя</b>	0,082	0,002	-0,154	0,123	0,332	0,154
	0,731	0,992	0,516	0,606	0,152	0,515
<b>Отримання натуральної допомоги</b>	0,225	0,206	-0,268	0,233	0,085	0,123
	0,34	0,382	0,253	0,323	0,721	0,607
<b>Вплив натуральної допомоги на переживання втрати</b>	0,173	0,147	-0,231	0,143	0,005	0,025
	0,465	0,535	0,326	0,549	0,985	0,916

### Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) – O2

	O2_Депресія	O2_Тривога
<b>Кількість місяців з моменту смерті</b>	-,550*	-0,267
	0,012	0,254
<b>Причина смерті</b>	0,358	0,366
	0,122	0,112
<b>Статус померлої людини</b>	0,358	0,366
	0,122	0,112
<b>Скільки років було померлій людині</b>	-0,285	-,523*
	0,223	0,018
<b>Вік жінки</b>	0,058	-0,207
	0,807	0,38
<b>Найвищий рівень освіти</b>	-0,383	-0,412
	0,095	0,071
<b>Залишення дому через війну</b>	0,294	0,33
	0,208	0,155
<b>Теперішній статус жінки</b>	-0,36	-0,033
	0,119	0,89
<b>Характер смерті близької людини</b>	-0,291	-0,169
	0,214	0,476
<b>Скільки років тривали відносини</b>	-0,186	-0,023
	0,433	0,925
<b>Виховання дітей з померлою людиною</b>	0,038	-0,032
	0,874	0,894
<b>Продовження догляду за дітьми</b>	-0,103	-0,108
	0,666	0,649
<b>Допомога дітям у горюванні</b>	-0,103	-0,108
	0,666	0,649

<b>Якість стосунків з померлою людиною</b>	-0,026	-0,044
	0,913	0,855
<b>Відсутність травматичних аспектів смерті</b>	-0,442	-0,285
	0,051	0,222
<b>Кількість травматичних аспектів смерті</b>	0,442	0,285
	0,051	0,222
<b>Дані про смерть повідомлені належно</b>	<b>-,710**</b>	<b>-,593**</b>
	<b>&lt;,001</b>	<b>0,006</b>
<b>Змога попрощатися з померлим перед смертю</b>	-0,142	-0,044
	0,55	0,855
<b>Участь в релігійно-культурних ритуалах</b>	<b>-,500*</b>	-0,426
	<b>0,025</b>	0,061
<b>Кількість захисних факторів в контексті прийняття інформації про смерть</b>	<b>-,702**</b>	<b>-,572**</b>
	<b>&lt;,001</b>	<b>0,008</b>
<b>Відсутні відомості про місцеперебування</b>	<b>,670**</b>	<b>,698**</b>
	<b>0,001</b>	<b>&lt;,001</b>
<b>Ідентифікація за останками</b>	<b>,625**</b>	0,32
	0,003	0,169
<b>Смерть у стражданнях</b>	<b>,685**</b>	<b>,497*</b>
	<b>&lt;,001</b>	<b>0,026</b>
<b>Кількість ускладнюючих факторів в контексті прийняття інформації про смерть</b>	<b>,791**</b>	<b>,626**</b>
	<b>&lt;,001</b>	<b>0,003</b>
<b>Втрата сприйняття себе, своєї ролі (ідентичності)</b>	0,394	0,256
	0,085	0,276
<b>Втрата емоційної безпеки</b>	<b>,662**</b>	0,332
	<b>0,001</b>	0,153
<b>Втрата переконань, припущень</b>	0,373	0,412
	0,105	0,071
<b>Відсутність інших втрат, які викликані смертю близької людини</b>	-0,375	-0,381
	0,103	0,098
<b>Кількість інших втрат, які викликані смертю близької людини</b>	<b>,684**</b>	<b>,464*</b>
	<b>&lt;,001</b>	<b>0,039</b>

Втрата здоров'я	0,401	0,11
	0,079	0,645
Соціальна втрата	,661**	0,414
	0,002	0,069
Матеріальна втрата	,635**	,586**
	0,003	0,007
Духовна втрата	0,284	,637**
	0,225	0,003
Психологічна втрата	,640**	,572**
	0,002	0,008
Кількість втрат, пов'язаних з війною	,721**	,629**
	<,001	0,003
Відсутність втрат, пов'язаних з війною	-,654**	-,574**
	0,002	0,008
Наявність наразі роботи	-,743**	-,686**
	<,001	<,001
Підтримка сім'ї, родичів, друзів	-0,148	0,116
	0,534	0,625
Підтримка знайомих в соц. мережах	-,640**	-,572**
	0,002	0,008
Підтримка релігійної спільноти	-0,2	-0,189
	0,398	0,424
Підтримка в групі психологічної підтримки	-0,153	-0,256
	0,519	0,275
Підтримка психолога під час терапії	0,17	0,123
	0,473	0,605
Кількість джерел підтримки	-0,42	-0,416
	0,065	0,068
Досвід участі у групах підтримки	-0,293	-0,369
	0,21	0,11
Ефективність участі у групі підтримки	-0,217	-0,363
	0,359	0,116
Досвід індивідуального консультування/ терапії горя	-0,087	-0,086
	0,716	0,72
Ефективність індивідуального консультування/ терапії горя	0,153	0,13
	0,521	0,585

Отримання натуральної допомоги	0,228	0,103
	0,335	0,665
Вплив натуральної допомоги на переживання втрати	0,189	0,105
	0,425	0,66

**Опитувальник повсякденного життя вдів і вдовців – ОЗ**  
(The Inventory of Daily Widowed Life)

	ОЗ_Орієнтація на втрату	ОЗ_Орієнтація на відновлення	ОЗ_Баланс
Кількість місяців з моменту смерті	-0,235	0,31	0,292
	0,319	0,183	0,212
Причина смерті	,550*	-,545*	-,592**
	0,012	0,013	0,006
Статус померлої людини	,550*	-,545*	-,592**
	0,012	0,013	0,006
Скільки років було померлій людині	-,484*	,490*	,526*
	0,031	0,028	0,017
Вік жінки	0,004	0,131	0,064
	0,987	0,581	0,79
Найвищий рівень освіти	-0,366	,472*	,449*
	0,112	0,035	0,047
Залишення дому через війну	0,045	-0,176	-0,114
	0,851	0,459	0,632
Теперішній статус жінки	-0,433	0,257	0,379
	0,057	0,274	0,099
Характер смерті близької людини	-0,22	0,287	0,271
	0,352	0,22	0,248
Скільки років тривали відносини	-0,441	0,269	0,39
	0,052	0,251	0,089
Виховання дітей з померлою людиною	0,235	0	-0,136
	0,32	1	0,569
Продовження догляду за дітьми	0,125	0,109	-0,018
	0,599	0,649	0,94
Допомога дітям у горюванні	0,125	0,109	-0,018
	0,599	0,649	0,94
Якість стосунків з померлою людиною	-0,151	0,294	0,235
	0,524	0,208	0,318

Відсутність травматичних аспектів смерті	-,630**	,472*	,602**
	0,003	0,035	0,005
Кількість травматичних аспектів смерті	,630**	-,472*	-,602**
	0,003	0,035	0,005
Дані про смерть повідомлені належно	-0,376	,621**	,529*
	0,103	0,004	0,017
Змога попрощатися з померлим перед смертю	-0,118	0,062	0,099
	0,621	0,795	0,678
Участь в релігійно-культурних ритуалах	-0,361	,509*	,465*
	0,118	0,022	0,039
Кількість захисних факторів в контексті прийняття інформації про смерть	-0,434	,637**	,570**
	0,056	0,003	0,009
Відсутні відомості про місцеперебування	,718**	-,877**	-,856**
	<,001	<,001	<,001
Ідентифікація за останками	0,421	-,477*	-,483*
	0,065	0,033	0,031
Смерть у стражданнях	,803**	-,756**	-,844**
	<,001	<,001	<,001
Кількість ускладнюючих факторів в контексті прийняття інформації про смерть	,800**	-,867**	-,898**
	<,001	<,001	<,001
Втрата сприйняття себе, своєї ролі (ідентичності)	,496*	-0,431	-,503*
	0,026	0,058	0,024
Втрата емоційної безпеки	,582**	-,498*	-,587**
	0,007	0,025	0,007
Втрата переконань, припущень	0,293	-,451*	-0,396
	0,21	0,046	0,084
Відсутність інших втрат, які викликані смертю близької людини	-0,366	0,343	0,384
	0,112	0,139	0,095
Кількість інших втрат, які викликані смертю близької людини	,658**	-,650**	-,707**
	0,002	0,002	<,001
Втрата здоров'я	0,381	-,448*	-,445*
	0,098	0,048	0,049

Соціальна втрата	,539*	-0,393	-,508*
	0,014	0,087	0,022
Матеріальна втрата	0,245	-,487*	-0,386
	0,297	0,029	0,092
Духовна втрата	-,448*	-,633**	-,577**
	0,048	0,003	0,008
Психологічна втрата	-,607**	-,676**	-,690**
	0,005	0,001	<,001
Кількість втрат, пов'язаних з війною	-,609**	-,738**	-,723**
	0,004	<,001	<,001
Відсутність втрат, пов'язаних з війною	-,560*	,563**	,606**
	0,01	0,01	0,005
Наявність наразі роботи	-,700**	,764**	,789**
	<,001	<,001	<,001
Підтримка сім'ї, родичів, друзів	-0,084	0,132	0,115
	0,725	0,58	0,63
Підтримка знайомих в соц. мережах	-,607**	,676**	,690**
	0,005	0,001	<,001
Підтримка релігійної спільноти	-0,252	0,178	0,235
	0,283	0,453	0,318
Підтримка в групі психологічної підтримки	0,059	0	-0,034
	0,804	1	0,886
Підтримка психолога під час терапії	0,045	-0,255	-0,154
	0,851	0,278	0,517
Кількість джерел підтримки	-0,319	0,285	0,328
	0,17	0,223	0,158
Досвід участі у групах підтримки	-0,05	0,157	0,108
	0,833	0,508	0,65
Ефективність участі у групі підтримки	-0,02	0,101	0,062
	0,933	0,672	0,794
Досвід індивідуального консультування/ терапії горя	-0,025	-0,078	-0,025
	0,918	0,744	0,917
Ефективність індивідуального консультування/ терапії горя	-0,047	-0,224	-0,085
	0,843	0,343	0,722
Отримання натуральної допомоги	0,238	-0,202	-0,239
	0,312	0,392	0,309

Вплив натуральної допомоги на переживання втрати	0,177	-0,16	-0,183
	0,456	0,5	0,441

**Шкала інтеграції досвіду переживання стресів – О4**  
(The Integration of Stressful Life Experiences Scale)

	О4_Адаптація (загальний бал)	О4_Зрозумілість світу	О4_Рівновага
Кількість місяців з моменту смерті	0,255	0,241	0,283
	0,277	0,306	0,227
Причина смерті	-0,353	-0,294	-,449*
	0,126	0,208	0,047
Статус померлої людини	-0,353	-0,294	-,449*
	0,126	0,208	0,047
Скільки років було померлій людині	0,251	0,219	0,296
	0,286	0,354	0,206
Вік жінки	-0,029	-0,03	-0,022
	0,903	0,9	0,927
Найвищий рівень освіти	0,342	0,347	0,322
	0,14	0,134	0,166
Залишення дому через війну	-0,195	-0,176	-0,236
	0,411	0,458	0,317
Теперішній статус жінки	0,104	0,072	0,16
	0,664	0,761	0,499
Характер смерті близької людини	0,273	0,275	0,267
	0,244	0,24	0,255
Скільки років тривали відносини	-0,008	-0,042	0,062
	0,974	0,861	0,797
Виховання дітей з померлою людиною	0,207	0,237	0,141
	0,381	0,314	0,552
Продовження догляду за дітьми	0,32	0,343	0,263
	0,169	0,139	0,263
Допомога дітям у горюванні	0,32	0,343	0,263
	0,169	0,139	0,263
Якість стосунків з померлою людиною	0,178	0,156	0,211
	0,454	0,51	0,372
Відсутність травматичних аспектів смерті	-,549*	-,610**	0,424
	0,012	0,004	0,062

Кількість травматичних аспектів смерті	-,549*	-,610**	-0,424
	0,012	0,004	0,062
Дані про смерть повідомлені належно	,729**	,711**	,732**
	<,001	<,001	<,001
Змога попрощатися з померлим перед смертю	0,178	0,189	0,157
	0,454	0,424	0,509
Участь в релігійно-культурних ритуалах	,451*	0,433	,462*
	0,046	0,057	0,04
Кількість захисних факторів в контексті прийняття інформації про смерть	,695**	,678**	,697**
	<,001	0,001	<,001
Відсутні відомості про місцеперебування	-,819**	-,811**	-,802**
	<,001	<,001	<,001
Ідентифікація за останками	-,469*	-0,437	-,505*
	0,037	0,054	0,023
Смерть у стражданнях	-,820**	-,812**	-,803**
	<,001	<,001	<,001
Кількість ускладнюючих факторів в контексті прийняття інформації про смерть	-,867**	-,850**	-,864**
	<,001	<,001	<,001
Втрата сприйняття себе, своєї ролі (ідентичності)	-,515*	-,478*	-,556*
	0,02	0,033	0,011
Втрата емоційної безпеки	-,447*	-0,429	-,453*
	0,048	0,059	0,045
Втрата переконань, припущень	-0,432	-0,359	-,548*
	0,057	0,12	0,012
Відсутність інших втрат, які викликані смертю близької людини	0,288	0,227	0,385
	0,218	0,335	0,094
Кількість інших втрат, які викликані смертю близької людини	-,655**	-,598**	-,726**
	0,002	0,005	<,001
Втрата здоров'я	-0,437	-0,386	-,504*
	0,054	0,093	0,024
Соціальна втрата	-,696**	-,718**	-,630**
	<,001	<,001	0,003

Матеріальна втрата	-,572**	-,551*	-,585**
	0,008	0,012	0,007
Духовна втрата	-,515*	-,509*	-,504*
	0,02	0,022	0,023
Психологічна втрата	-,851**	-,847**	-,823**
	<,001	<,001	<,001
Кількість втрат, пов'язаних з війною	-,854**	-,837**	-,848**
	<,001	<,001	<,001
Відсутність втрат, пов'язаних з війною	,801**	,807**	,756**
	<,001	<,001	<,001
Наявність наразі роботи	,694**	,663**	,722**
	<,001	0,001	<,001
Підтримка сім'ї, родичів, друзів	0,153	0,173	0,114
	0,52	0,466	0,633
Підтримка знайомих в соц. мережах	,851**	,847**	,823**
	<,001	<,001	<,001
Підтримка релігійної спільноти	0,363	0,387	0,319
	0,115	0,092	0,17
Підтримка в групі психологічної підтримки	0,187	0,228	0,095
	0,43	0,334	0,689
Підтримка психолога під час терапії	-0,228	-0,161	-0,342
	0,334	0,497	0,14
Кількість джерел підтримки	,539*	,601**	0,397
	0,014	0,005	0,083
Досвід участі у групах підтримки	0,401	0,442	0,294
	0,08	0,051	0,209
Ефективність участі у групі підтримки	0,311	0,342	0,228
	0,182	0,14	0,334
Досвід індивідуального консультування/ терапії горя	0,095	0,166	-0,05
	0,69	0,485	0,833
Ефективність індивідуального консультування/ терапії горя	-0,129	-0,062	-0,247
	0,588	0,795	0,295
Отримання натуральної допомоги	-0,209	-0,144	-0,306
	0,376	0,546	0,189
Вплив натуральної допомоги на переживання втрати	-0,16	-0,096	-0,255
	0,501	0,686	0,278

**Опитувальник реконструкції горя та його значення – O5**  
**(The Grief and Meaning Reconstruction Inventory)**

	<b>O5 Сенс (загальний бал)</b>	<b>O5 Постійні зв'язки</b>	<b>O5 Особисті сне зростан ня</b>	<b>O5 Примир ення</b>	<b>O5 Відсутні сть порожне чі та безглузд ості</b>	<b>O5 Цінність життя</b>
<b>Кількість місяців з моменту смерті</b>	0,307	0,211	0,31	0,055	0,268	0,391
	0,188	0,371	0,183	0,819	0,253	0,088
<b>Причина смерті</b>	-0,403	-0,149	-0,263	<b>-,611**</b>	-0,39	0,034
	0,078	0,53	0,262	<b>0,004</b>	0,089	0,885
<b>Статус померлої людини</b>	-0,403	-0,149	-0,263	<b>-,611**</b>	-0,39	0,034
	0,078	0,53	0,262	<b>0,004</b>	0,089	0,885
<b>Скільки років було померлій людині</b>	0,289	-0,002	0,163	0,353	0,369	0,078
	0,217	0,993	0,493	0,127	0,109	0,745
<b>Вік жінки</b>	0,038	-0,093	0,088	-0,103	0,022	0,216
	0,872	0,695	0,711	0,664	0,927	0,361
<b>Найвищий рівень освіти</b>	0,408	-0,108	0,393	0,22	0,424	<b>,444*</b>
	0,075	0,652	0,087	0,351	0,063	<b>0,05</b>
<b>Залишення дому через війну</b>	-0,21	-0,198	-0,206	-0,03	-0,103	-0,398
	0,375	0,404	0,384	0,898	0,666	0,083
<b>Теперішній статус жінки</b>	0,176	0,145	0,117	0,31	0,146	-0,094
	0,458	0,543	0,625	0,184	0,538	0,695
<b>Характер смерті близької людини</b>	0,301	0,43	0,177	<b>,486*</b>	0,149	0,02
	0,197	0,058	0,454	<b>0,03</b>	0,531	0,934
<b>Скільки років тривали відносини</b>	0,064	0,039	-0,061	0,251	0,117	-0,141
	0,788	0,872	0,798	0,285	0,622	0,553
<b>Виховання дітей з померлою людиною</b>	0,138	0	0,19	-0,062	0,126	0,258
	0,561	1	0,422	0,794	0,597	0,271
<b>Продовження догляду за дітьми</b>	0,265	0,13	0,31	0,066	0,197	0,314
	0,258	0,586	0,184	0,781	0,405	0,178
<b>Допомога дітям у горюванні</b>	0,265	0,13	0,31	0,066	0,197	0,314
	0,258	0,586	0,184	0,781	0,405	0,178
<b>Якість стосунків з померлою людиною</b>	0,199	-0,148	0,166	0,391	0,103	0,059
	0,4	0,533	0,485	0,088	0,667	0,804

Відсутність травматичних аспектів смерті	,571**	0,129	,494*	,560*	,538*	0,258
	0,009	0,588	0,027	0,01	0,014	0,271
Кількість травматичних аспектів смерті	-,571**	-0,129	-,494*	-,560*	-,538*	-0,258
	0,009	0,588	0,027	0,01	0,014	0,271
Дані про смерть повідомлені належно	,711**	0	,703**	,509*	,632**	,605**
	<,001	1	<,001	0,022	0,003	0,005
Змога попрощатися з померлим перед смертю	0,199	,444*	0,079	0,391	0,05	0,032
	0,4	0,05	0,742	0,088	0,834	0,894
Участь в релігійно-культурних ритуалах	,470*	0,068	0,427	0,367	0,393	0,435
	0,037	0,777	0,061	0,112	0,087	0,055
Кількість захисних факторів в контексті прийняття інформації про смерть	,700**	0,145	,643**	,579**	,578**	,566**
	<,001	0,541	0,002	0,008	0,008	0,009
Відсутні відомості про місцеперебування	-,840**	0,065	-,723**	-,809**	-,836**	-,497*
	<,001	0,787	<,001	<,001	<,001	0,026
Ідентифікація за останками	-,519*	-,452*	-,469*	-,469*	-0,358	-0,281
	0,019	0,045	0,037	0,037	0,121	0,23
Смерть у стражданнях	-,860**	0	-,780**	-,810**	-,839**	-,445*
	<,001	1	<,001	<,001	<,001	0,049
Кількість ускладнюючих факторів в контексті прийняття інформації про смерть	-,909**	-0,114	-,807**	-,858**	-,848**	-,502*
	<,001	0,633	<,001	<,001	<,001	0,024
Втрата сприйняття себе, своєї ролі (ідентичності)	-,468*	0,07	-0,419	-,595**	-,458*	-0,048
	0,038	0,768	0,066	0,006	0,043	0,842
Втрата емоційної безпеки	-,479*	-0,065	-0,424	-,492*	-,473*	-0,154
	0,033	0,786	0,062	0,028	0,035	0,517
Втрата переконань, припущень	-,461*	-0,161	-0,385	-,542*	-0,367	-0,179
	0,041	0,497	0,094	0,014	0,112	0,45
Відсутність інших втрат, які викликані смертю близької людини	0,301	0,108	0,177	0,361	0,34	0,086
	0,197	0,652	0,454	0,118	0,143	0,718
Кількість інших втрат, які викликані смертю близької людини	-,661**	-0,067	-,578**	-,762**	-,614**	-0,176
	0,001	0,779	0,008	<,001	0,004	0,457

Втрата здоров'я	-0,432	-0,149	-0,351	<b>-,453*</b>	-0,43	-0,126
	0,057	0,53	0,129	<b>0,045</b>	0,058	0,596
Соціальна втрата	<b>-,702**</b>	-0,198	<b>-,629**</b>	<b>-,503*</b>	<b>-,692**</b>	<b>-,495*</b>
	<b>&lt;,001</b>	0,404	<b>0,003</b>	<b>0,024</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>0,026</b>
Матеріальна втрата	<b>-,620**</b>	-0,298	<b>-,659**</b>	-0,309	-0,43	<b>-,677**</b>
	<b>0,004</b>	0,202	<b>0,002</b>	0,185	0,058	<b>0,001</b>
Духовна втрата	<b>-,530*</b>	0	-0,44	<b>-,459*</b>	<b>-,533*</b>	-0,395
	<b>0,016</b>	1	0,052	<b>0,042</b>	<b>0,016</b>	0,085
Психологічна втрата	<b>-,823**</b>	0	<b>-,690**</b>	<b>-,782**</b>	<b>-,808**</b>	<b>-,523*</b>
	<b>&lt;,001</b>	1	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>0,018</b>
Кількість втрат, пов'язаних з війною	<b>-,864**</b>	-0,22	<b>-,766**</b>	<b>-,679**</b>	<b>-,803**</b>	<b>-,629**</b>
	<b>&lt;,001</b>	0,351	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>0,003</b>
Відсутність втрат, пов'язаних з війною	<b>,762**</b>	0,07	<b>,639**</b>	<b>,628**</b>	<b>,793**</b>	<b>,516*</b>
	<b>&lt;,001</b>	0,768	<b>0,002</b>	<b>0,003</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>0,02</b>
Наявність наразі роботи	<b>,744**</b>	-0,079	<b>,706**</b>	<b>,681**</b>	<b>,674**</b>	<b>,487*</b>
	<b>&lt;,001</b>	0,74	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>0,001</b>	<b>0,029</b>
Підтримка сім'ї, родичів, друзів	0,11	-0,148	0,096	0,066	0,213	0,032
	0,645	0,533	0,687	0,783	0,367	0,894
Підтримка знайомих в соц. мережах	<b>,823**</b>	0	<b>,690**</b>	<b>,782**</b>	<b>,808**</b>	<b>,523*</b>
	<b>&lt;,001</b>	1	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>0,018</b>
Підтримка релігійної спільноти	0,346	-0,148	0,34	0,277	0,365	0,242
	0,136	0,533	0,142	0,237	0,113	0,305
Підтримка в групі психологічної підтримки	0,174	0	0,242	-0,05	0,152	0,287
	0,463	1	0,305	0,833	0,522	0,22
Підтримка психолога під час терапії	-0,224	0,066	-0,202	-0,249	-0,178	-0,17
	0,342	0,783	0,393	0,29	0,453	0,473
Кількість джерел підтримки	<b>,509*</b>	0,041	<b>,485*</b>	0,386	<b>,504*</b>	0,325
	<b>0,022</b>	0,865	<b>0,03</b>	0,093	<b>0,023</b>	0,162
Досвід участі у групах підтримки	0,362	-0,049	0,43	0,113	0,344	0,382
	0,117	0,836	0,058	0,634	0,137	0,097
Ефективність участі у групі підтримки	0,289	0	0,354	0,081	0,243	0,33
	0,216	1	0,125	0,733	0,301	0,155
Досвід індивідуального консультування/ терапії горя	0,07	0,036	0,143	-0,164	0,104	0,15
	0,77	0,879	0,547	0,49	0,661	0,528
Ефективність індивідуального консультування/ терапії горя	-0,141	0	-0,121	-0,156	-0,077	-0,159
	0,552	1	0,611	0,512	0,748	0,504

<b>Отримання натуральної допомоги</b>	-0,221	-0,403	-0,209	-0,33	-0,12	0,179
	0,348	0,078	0,376	0,155	0,613	0,45
<b>Вплив натуральної допомоги на переживання втрати</b>	-0,167	-0,4	-0,162	-0,309	-0,037	0,207
	0,481	0,081	0,494	0,184	0,877	0,382

**Опитувальник соціальної підтримки – Об  
(Inventory of Social Support)**

	<b>Об_Соціальна підтримка</b>
<b>Кількість місяців з моменту смерті</b>	0,4
	0,081
<b>Причина смерті</b>	-0,292
	0,212
<b>Статус померлої людини</b>	-0,292
	0,212
<b>Скільки років було померлій людині</b>	0,184
	0,438
<b>Вік жінки</b>	-0,082
	0,731
<b>Найвищий рівень освіти</b>	0,296
	0,205
<b>Залишення дому через війну</b>	-0,263
	0,263
<b>Теперішній статус жінки</b>	0,157
	0,507
<b>Характер смерті близької людини</b>	0,226
	0,337
<b>Скільки років тривали відносини</b>	0,019
	0,937
<b>Виховання дітей з померлою людиною</b>	0,226
	0,337
<b>Продовження догляду за дітьми</b>	0,317
	0,174
<b>Допомога дітям у горюванні</b>	0,317
	0,174
<b>Якість стосунків з померлою людиною</b>	0,116
	0,627
<b>Відсутність травматичних аспектів смерті</b>	0,296
	0,205

Кількість травматичних аспектів смерті	-0,296
	0,205
Дані про смерть повідомлені належно	,698**
	<,001
Змога попрощатися з померлим перед смертю	0,116
	0,627
Участь в релігійно-культурних ритуалах	,469*
	0,037
Кількість захисних факторів в контексті прийняття інформації про смерть	,672**
	0,001
Відсутні відомості про місцезнаходження	-,714**
	<,001
Ідентифікація за останками	-,568**
	0,009
Смерть у стражданнях	-,663**
	0,001
Кількість ускладнюючих факторів в контексті прийняття інформації про смерть	-,783**
	<,001
Втрата сприйняття себе, своєї ролі (ідентичності)	-,505*
	0,023
Втрата емоційної безпеки	-,457*
	0,043
Втрата переконань, припущень	-0,427
	0,061
Відсутність інших втрат, які викликані смертю близької людини	0,284
	0,224
Кількість інших втрат, які викликані смертю близької людини	-,654**
	0,002
Втрата здоров'я	-0,432
	0,057
Соціальна втрата	-,590**
	0,006

Матеріальна втрата	-,593**
	0,006
Духовна втрата	-0,353
	0,126
Психологічна втрата	-,736**
	<,001
Кількість втрат, пов'язаних з війною	-,745**
	<,001
Відсутність втрат, пов'язаних з війною	,710**
	<,001
Наявність наразі роботи	,753**
	<,001
Підтримка сім'ї, родичів, друзів	0,124
	0,603
Підтримка знайомих в соц. мережах	,736**
	<,001
Підтримка релігійної спільноти	0,355
	0,124
Підтримка в групі психологічної підтримки	0,131
	0,583
Підтримка психолога під час терапії	-0,377
	0,102
Кількість джерел підтримки	0,337
	0,146
Досвід участі у групах підтримки	0,324
	0,164
Ефективність участі у групі підтримки	0,251
	0,285
Досвід індивідуального консультування/ терапії горя	-0,096
	0,687
Ефективність індивідуального консультування/ терапії горя	-0,304
	0,192
Отримання натуральної допомоги	-0,183
	0,44
Вплив натуральної допомоги на переживання втрати	-0,14
	0,555

\*\* . Кореляція значуща на рівні 0,01 (двостороння).

\* . Кореляція значуща на рівні 0,05 (двостороння).

**Коефіцієнти кореляції за методом Спірмена**  
**Опитувальник реакцій горювання – О1**  
**(The Hogan Grief Reaction Checklist)**

	<b>О1 Розпач</b>	<b>О1 Панічна поведінка</b>	<b>О1 Особистіс не зростання</b>	<b>О1 Провина і гнів</b>	<b>О1 Відсторо неність</b>	<b>О1 Дезоргані зація</b>
<b>Чи мали переживання смерті до війни</b>	<b>-,609**</b>	<b>-,747**</b>	<b>,659**</b>	-0,296	<b>-,518*</b>	-0,391
	<b>0,004</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>0,002</b>	0,205	<b>0,019</b>	0,089
<b>Чи погіршився фінансовий стан</b>	<b>,475*</b>	0,422	<b>-,492*</b>	0,412	0,111	0,158
	<b>0,034</b>	0,064	<b>0,027</b>	0,071	0,641	0,505
<b>Від чого залежить життя</b>	<b>-,754**</b>	<b>-,854**</b>	<b>,720**</b>	<b>-,464*</b>	<b>-,476*</b>	<b>-,552*</b>
	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>0,039</b>	<b>0,034</b>	<b>0,012</b>
<b>Чи дотримуєтесь здорового способу життя</b>	<b>-,541*</b>	<b>-,653**</b>	<b>,559*</b>	<b>-,638**</b>	-0,366	-0,429
	<b>0,014</b>	<b>0,002</b>	<b>0,01</b>	<b>0,002</b>	0,112	0,059
<b>Чи вдаєтесь до паління, вживаєте алкоголь</b>	<b>,813**</b>	<b>,856**</b>	<b>-,707**</b>	<b>,655**</b>	<b>,647**</b>	<b>,480*</b>
	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>0,002</b>	<b>0,002</b>	<b>0,032</b>
<b>Наскільки сильними є релігійні переконання</b>	<b>-,735**</b>	<b>-,778**</b>	<b>,618**</b>	<b>-,621**</b>	<b>-,490*</b>	<b>-,507*</b>
	<b>&lt;,001</b>	<b>&lt;,001</b>	<b>0,004</b>	<b>0,004</b>	<b>0,028</b>	<b>0,023</b>
<b>Чи впливає війна на переживання втрати</b>	<b>,562**</b>	<b>,502*</b>	<b>-,512*</b>	0,361	0,331	0,361
	<b>0,01</b>	<b>0,024</b>	<b>0,021</b>	0,118	0,154	0,118

**Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS) – O2**  
**Опитувальник повсякденного життя вдів і вдовців – O3**  
**(The Inventory of Daily Widowed Life)**

	O2 Депресія	O2 Тривога	O3 Орієнтація на втрату	O3 Орієнтація на відновлення	O3 Баланс
<b>Чи мали переживання смерті до війни</b>	<b>-,575**</b>	<b>-,508*</b>	<b>-,517*</b>	<b>,621**</b>	<b>,593**</b>
	0,008	0,022	0,02	0,004	0,006
<b>Чи погіршився фінансовий стан</b>	<b>,582**</b>	0,252	<b>,641**</b>	<b>-,484*</b>	<b>-,636**</b>
	0,007	0,284	0,002	0,03	0,003
<b>Від чого залежить життя</b>	<b>-,617**</b>	<b>-,661**</b>	<b>-,656**</b>	<b>,675**</b>	<b>,704**</b>
	0,004	0,002	0,002	0,001	<,001
<b>Чи дотримуєтесь здорового способу життя</b>	<b>-,458*</b>	<b>-,483*</b>	<b>-,480*</b>	<b>,620**</b>	<b>,521*</b>
	0,042	0,031	0,032	0,004	0,019
<b>Чи вдаєтесь до паління, вживаєте алкоголь</b>	<b>,578**</b>	<b>,625**</b>	<b>,794**</b>	<b>-,779**</b>	<b>-,847**</b>
	0,008	0,003	<,001	<,001	<,001
<b>Наскільки сильними є релігійні переконання</b>	<b>-,586**</b>	<b>-,475*</b>	<b>-,714**</b>	<b>,683**</b>	<b>,734**</b>
	0,007	0,034	<,001	<,001	<,001
<b>Чи впливає війна на переживання втрати</b>	<b>,453*</b>	0,313	0,391	-0,342	-0,391
	0,045	0,179	0,088	0,14	0,088

**Шкала інтеграції досвіду переживання стресів – O4**  
**(The Integration of Stressful Life Experiences Scale)**

	O4_Адаптація (загальний бал)	O4_Зрозумілість світу	O4_Рівновага
<b>Чи мали переживання смерті до війни</b>	<b>,712**</b>	<b>,679**</b>	<b>,670**</b>
	<,001	<,001	0,001
<b>Чи погіршився фінансовий стан</b>	<b>-,486*</b>	-0,416	<b>-,558*</b>
	0,03	0,068	0,011

Від чого залежить життя	,839**	,814**	,753**
	<,001	<,001	<,001
Чи дотримуетесь здорового способу життя	,593**	,570**	,539*
	0,006	0,009	0,014
Чи вдаєтесь до паління, вживаєте алкоголь	-,812**	-,814**	-,774**
	<,001	<,001	<,001
Наскільки сильними є релігійні переконання	,733**	,736**	,701**
	<,001	<,001	<,001
Чи впливає війна на переживання втрати	-,531*	-,593**	-,515*
	0,016	0,006	0,02

**Опитувальник реконструкції горя та його значення – O5  
(The Grief and Meaning Reconstruction Inventory)**

	O5_Сенс (загальний бал)	O5_Постійні зв'язки	O5_Особистісне зростання	O5_Примирення	O5_Відсутність порожнечі та безглуздості	O5_Цінність життя
Чи мали переживання смерті до війни	,717**	-0,13	,683**	,451*	,629**	,507*
	<,001	0,584	<,001	0,046	0,003	0,022
Чи погіршився фінансовий стан	-,483*	-0,138	-0,441	-,527*	-0,388	-0,237
	0,031	0,562	0,051	0,017	0,091	0,314
Від чого залежить життя	,829**	0,137	,779**	,624**	,760**	,627**
	<,001	0,564	<,001	0,003	<,001	0,003
Чи дотримуетесь здорового способу життя	,595**	0,087	,575**	0,416	,558*	,508*
	0,006	0,715	0,008	0,068	0,011	0,022
Чи вдаєтесь до паління, вживаєте алкоголь	-,812**	0,098	-,769**	-,814**	-,844**	-,511*
	<,001	0,682	<,001	<,001	<,001	0,021
Наскільки сильними є релігійні переконання	,736**	0,004	,644**	,753**	,751**	0,403
	<,001	0,986	0,002	<,001	<,001	0,078

<b>Чи впливає війна на переживання втрати</b>	<b>-,552*</b>	-0,194	<b>-,522*</b>	<b>-,553*</b>	<b>-,455*</b>	-0,223
	<b>0,012</b>	0,412	<b>0,018</b>	<b>0,011</b>	<b>0,044</b>	0,345

**Опитувальник соціальної підтримки – О6  
(Inventory of Social Support)**

	<b>О6_Соціальна підтримка</b>
<b>Чи мали переживання смерті до війни</b>	<b>,724**</b>
	<b>&lt;,001</b>
<b>Чи погіршився фінансовий стан</b>	<b>-,444*</b>
	<b>0,05</b>
<b>Від чого залежить життя</b>	<b>,647**</b>
	<b>0,002</b>
<b>Чи дотримуетесь здорового способу життя</b>	<b>,461*</b>
	<b>0,041</b>
<b>Чи вдаєтесь до паління, вживаєте алкоголь</b>	<b>-,696**</b>
	<b>&lt;,001</b>
<b>Наскільки сильними є релігійні переконання</b>	<b>,678**</b>
	<b>0,001</b>
<b>Чи впливає війна на переживання втрати</b>	<b>-,496*</b>
	<b>0,026</b>

\*\* . Кореляція значуща на рівні 0,01 (двостороння).

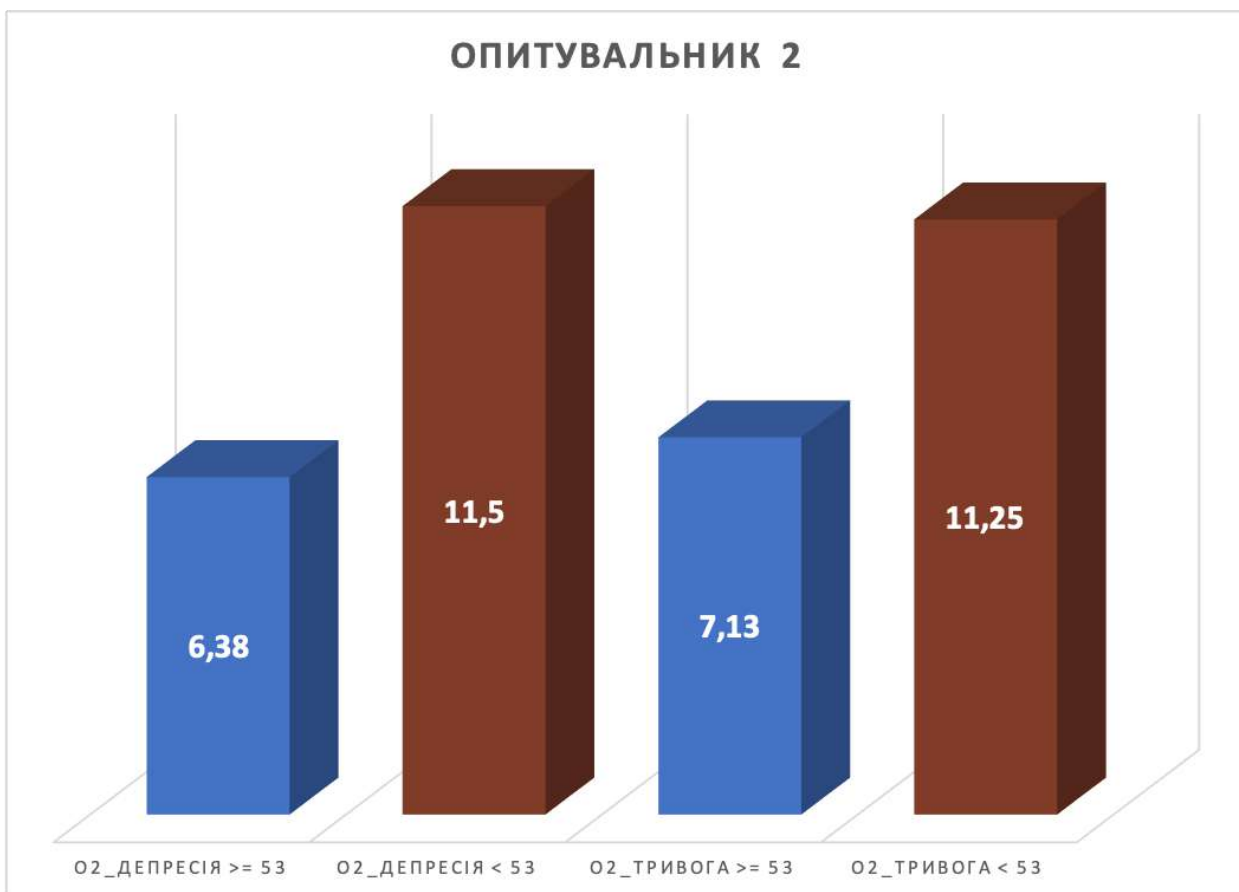
\* . Кореляція значуща на рівні 0,05 (двостороння).

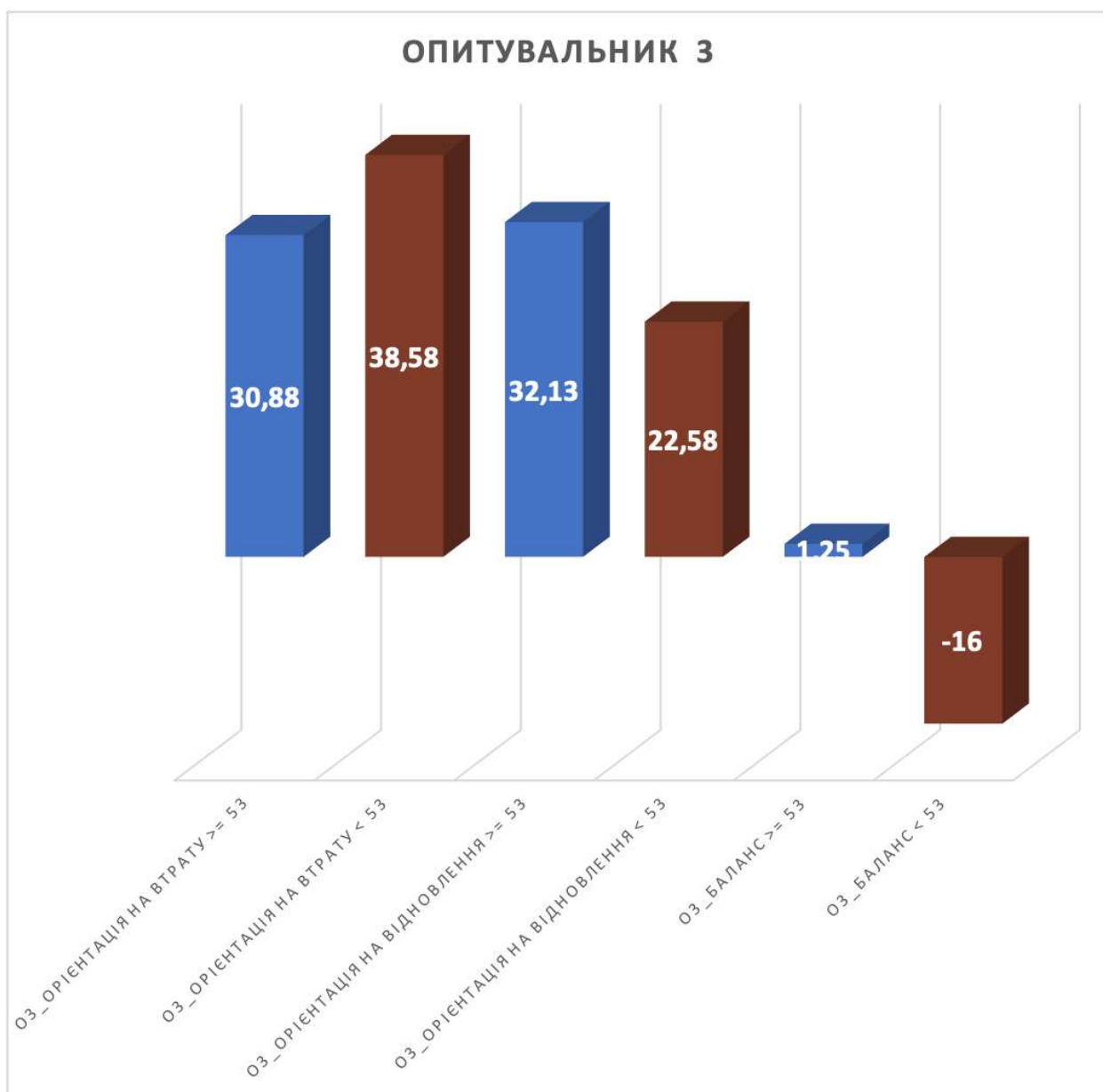
**Результати порівняльного аналізу двох груп жінок  
залежно від їх адаптації до втрати  
із застосуванням t-критерію для незалежних виборок  
(тесту Стьюдента)**

	<b>О4 Адаптація (загальний бал)</b>	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>T</b>	<b>p</b>
<b>О1_Розпач</b>	>= 53	8	23,38	5,069	-6,795	<,001
	< 53	12	41,83	6,45		
<b>О1_Панічна поведінка</b>	>= 53	8	18,25	5,445	-4,065	<,001
	< 53	12	31,42	7,971		
<b>О1_Особистісне зростання</b>	>= 53	8	36	3,024	7,712	<,001
	< 53	12	23,5	3,849		
<b>О1_Провина і гнів</b>	>= 53	8	12,25	7,344	-2,361	,015
	< 53	12	21,83	9,75		
<b>О1_Відстороненість</b>	>= 53	8	8,25	3,808	-4,235	<,001
	< 53	12	20,08	7,217		
<b>О1_Дезорганізація</b>	>= 53	8	8	4,375	-3,595	,001
	< 53	12	18,5	7,404		
<b>О2_Депресія</b>	>= 53	8	6,38	2,066	-3,485	,001
	< 53	12	11,5	3,778		
<b>О2_Тривога</b>	>= 53	8	7,13	1,885	-3,543	,001
	< 53	12	11,25	2,896		
<b>О3_Орієнтація на втрату</b>	>= 53	8	30,88	4,086	-2,819	0,006
	< 53	12	38,58	6,934		
<b>О3_Орієнтація на відновлення</b>	>= 53	8	32,13	2,475	5,44	<,001
	< 53	12	22,58	4,502		
<b>О3_Баланс</b>	>= 53	8	1,25	3,694	4,352	<,001
	< 53	12	-16	10,711		
<b>О4_Зрозумілість світу</b>	>= 53	8	40,88	3,98	8,469	<,001
	< 53	12	28,17	2,758		
<b>О4_Рівновага</b>	>= 53	8	17	1,414	12,053	<,001
	< 53	12	8,83	1,528		
<b>О5_Сенс (загальний бал)</b>	>= 53	8	106,38	4,596	8,980	<,001
	< 53	12	80,33	7,253		
<b>О5_Постійні зв'язки</b>	>= 53	8	26,75	1,669	-0,564	0,580
	< 53	12	27,17	1,586		

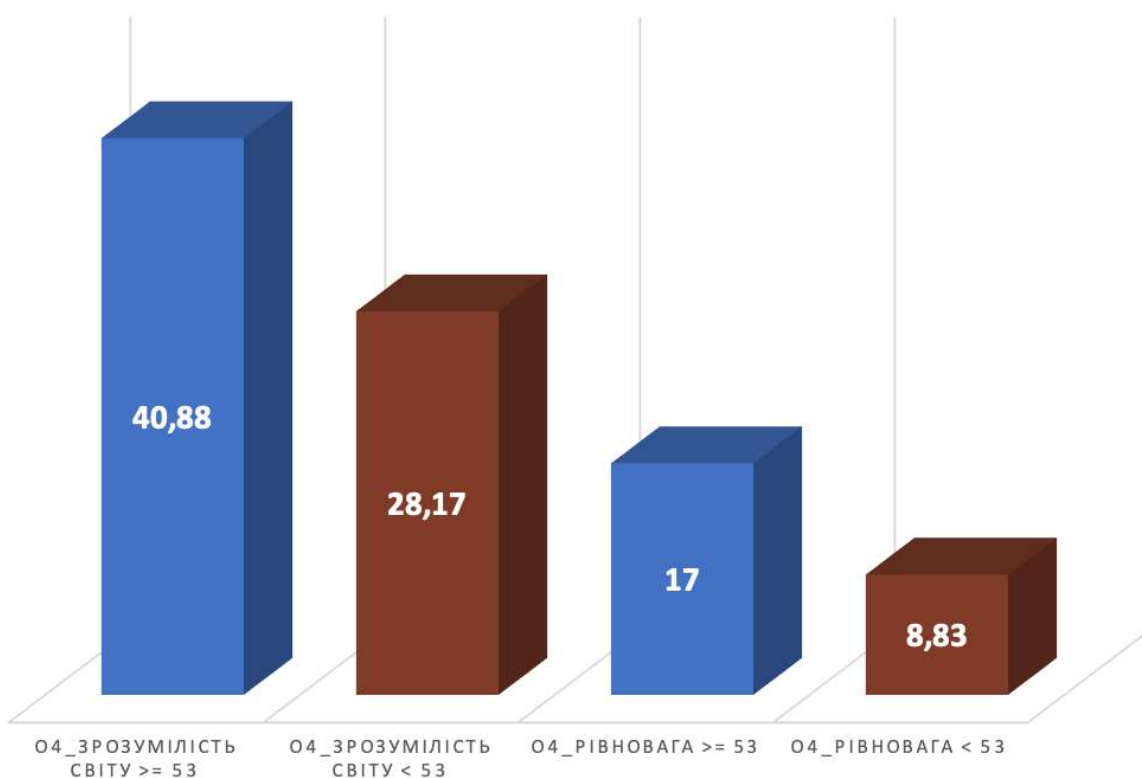
<b>O5_ Особистісне зростання</b>	>= 53	8	27,63	3,335	6,628	<,001
	< 53	12	18,58	2,746		
<b>O5_ Примирення</b>	>= 53	8	15,13	2,416	5,822	<,001
	< 53	12	8,5	2,541		
<b>O5_ Відсутність порожнечі та безглуздості</b>	>= 53	8	19,63	2,669	7,022	<,001
	< 53	12	12	2,174		
<b>O5_ Цінність життя</b>	>= 53	8	17,25	1,753	3,324	0,004
	< 53	12	14,08	2,275		
<b>O6_ Соціальна підтримка</b>	>= 53	8	4,5	0,239	6,534	<,001
	< 53	12	3,517	0,3762		



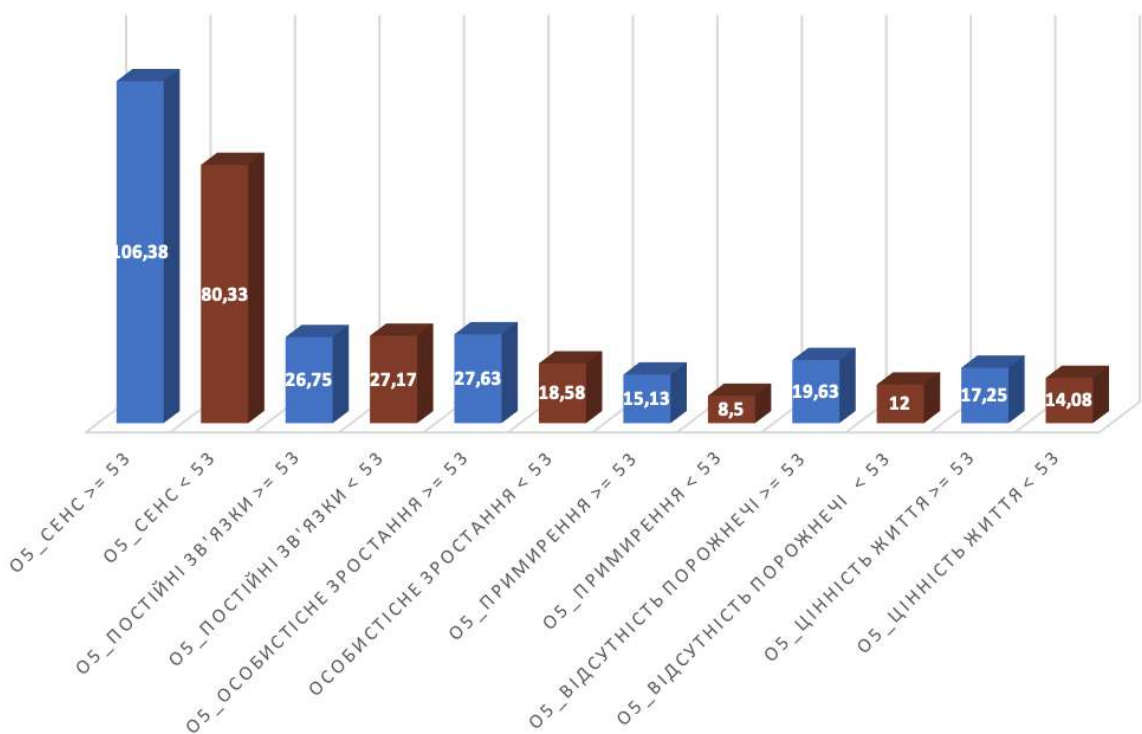




## ОПИТУВАЛЬНИК 4



## ОПИТУВАЛЬНИК 5





## Опитування з використанням методу експертних оцінок

Це опитування спрямоване на використання професійного досвіду психологів, отриманого в роботі з жінками, які зазнали втрати близької людини, для виявлення особливостей переживання ними втрати, додаткових складнощів, пов'язаних з війною, та того, що допомагає жінкам в полегшенні симптомів горя, інтеграції втрати та адаптації до нових обставин життя.

Участь в опитуванні є добровільною. Дані, отримані під час опитування, залишатимуться конфіденційними та будуть використані в узагальненій формі виключно в наукових цілях.

У разі виявлення будь-яких питань, пов'язаних з цим опитуванням, чи технічних складнощів, прошу писати на email: [alina.berestovska@gmail.com](mailto:alina.berestovska@gmail.com)

**1. Скільки років Ви працюєте з жінками, які переживають втрату близької людини?**

---

**2. Ваш досвід роботи з жінками, які переживають втрату (можна обрати декілька варіантів):**

Ведення груп підтримки у якості одного з її керівників (фасилітаторів)

Проведення індивідуального консультування горя

Проведення індивідуальної терапії горя

Інше

**3. Орієнтовна кількість жінок, які зазнали втрати, яким Ви надавали психологічну допомогу:**

1-10

10-50

50-100

100-500

більше 500

**4. Ваш загальний досвід (стаж) роботи психологом:**

менше 1 року

1-5 років

5-10 років

10-15 років

більше 15 років

**5. Ваш вік:**

---

**6. Ваша стать:**

Жінка

Чоловік

**7. Країна, в якій Ви наразі перебуваєте:**

---

**Частина 1**

**Прошу дати відповіді, опираючись на Ваш досвід роботи з жінками, які переживають втрату близької людини. Вкажіть, як часто Ви стикаєтесь у своїй роботі з тими факторами, які наведені нижче, використовуючи шкалу від 1 до 5, де**

**1 – ніколи**

**2 – рідко**

**3 – іноді**

**4 – часто**

**5 – постійно**

**1. Чи стикаєтесь Ви у своїй роботі з недостатньою обізнаністю жінками щодо горя як природної реакції на втрату, хибним сприйняттям симптомів горя як того, що з ними щось не гаразд, складнощів у розумінні й прийнятті ними своїх тілесних відчуттів, почуттів, думок, поведінки, пов'язаних з втратою? (Фактор\_1)**

Постійно

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

**2. Чи стикаєтесь Ви у своїй роботі з тим, що жінки, які переживають втрату, відчувають нерозуміння з боку їх оточення, яке веде до ще більшої ізоляції і переживання горя без належної соціальної підтримки (наприклад, отримують від інших деструктивні твердження на кшталт: «Все буде добре/ Все на краще», «Ви повинні бути сильними/ Вам треба зібратися», «Дякуйте за те, що у Вас було, у інших і цього немає/ Багатьом ще гірше, ніж Вам», «Не беріть близько до серця/ Не плачте», «Не переймайтеся/ Вам вже варто заспокоїтися»)? (Фактор\_2)**

Постійно

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

**3. Чи стикаєтесь Ви у своїй роботі, що дезінтеграція сімейної системи, за якої члени сім'ї є розрізненими й неконсолідованими перед обличчям втрати, негативно позначається на психоемоційному стані жінок? (Фактор\_3)**

Постійно

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

**4. Чи стикаєтесь Ви у своїй роботі з тим, що смерть близької людини призводить до втрати жінками тих структур сенсу, які існували до втрати, і підштовхує до необхідності їх перегляду, оновлення, перебудови та створення нового сенсу у відповідь на втрату? (Фактор\_4)**

Постійно

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

**5. Чи стикаєтесь Ви у своїй роботі з тим, що жінки, які зазнали втрати, намагаються зберегти свої зв'язки з померлим, свій внутрішній образ померлого? (Фактор\_5)**

Постійно

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

**6. Чи стикаєтесь Ви у своїй роботі з уникненням жінками, які зазнали втрати, зіткнення (конфронтації) з реальністю втрати, їх відстороненням від ситуацій, розмов, де виявлятиметься сепарація з померлим, проявами супротиву (ухилення) від переживання почуттів, якими супроводжується втрата? (Фактор\_6)**

Постійно

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

**7. Чи стикаєтесь Ви у своїй роботі з недопоміжними, негативними переконаннями (щодо себе, життя, майбутнього, хибними інтерпретаціями горя – що жінки не витримають, якщо усвідомлять незворотність втрати та зіткнуться зі своїми почуттями)? (Фактор\_7)**

Постійно

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

**8. Чи стикаєтесь Ви у своїй роботі з тим, що жінки вдаються до самозвинувачення (що не вберегли близьку людину), мають почуття провини (яке для них легше переживати, ніж визнати, що не все, що відбувається навколо, від них залежить, прийняти своє безсилля вплинути на події, відсутність власної всемогутності)? (Фактор\_8)**

Постійно

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

**9. Чи стикаєтесь Ви у своїй роботі з тим, що жінки схильні до звинувачення інших у настанні втрати їх близької людини (особливо у випадку втрат, які пов'язані з війною, – наприклад звинувачення**

сусідньої держави, яка розпочала війну, її народу, військових)?  
(Фактор\_9)

Постійно

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

**10. Чи доводиться Вам мати справу з психологічними захистами проєкції та проєктивної ідентифікації у жінок, які переживають втрату, – зокрема, з проєкцією жінками на Вас їх власних переживань (наприклад, злості, страху, болю) та їх несвідомими спробами вплинути на Вас таким чином, щоб Ви відчули і поводити себе відповідно до їх несвідомих фантазій (наприклад, відчули злість і почали нападати – звинувачувати, критикувати)? (Фактор\_10)**

Постійно

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

**11. Чи стикаєтесь Ви у своїй роботі з жінками, які переживають втрату, зі складнощами у встановленні контакту, терапевтичного альянсу, довірливих відносин? (Фактор\_11)**

Постійно

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

**12. Чи стикаєтесь Ви у своїй роботі з тим, що у разі уникнення жінками переживання болю втрати, у них може спостерігатися атака себе (самокритика, порушення самоповаги, зниження самооцінки) і, відповідно, розвиток симптомів депресії (зокрема, поява почуття нікчемності, надмірного або неадекватного почуття провини)? (Фактор\_12)**

Постійно

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

**13. Чи стикаєтесь Ви у своїй роботі з тим, що жінки, які переживають втрату, мають схильність до румінації (безперервних, повторювальних думок про причини, обставини втрати і почуття, якими вона супроводжується)? (Фактор\_13)**

Постійно

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

**14. Чи стикаєтесь Ви у своїй теперішній роботі з жінками під час повномасштабної війни з травматичними втратами, коли наявні симптоми як горя, так і травми? (Фактор\_14)**

Постійно

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

**15. Чи стикаєтесь Ви з випадками особистісного зростання (особистісної трансформації у вигляді віднаходження власної сили, позитивних змін у відносинах з іншими, у ставленні до життя) у жінок після Вашої з ними роботи (проходження ними груп підтримки/консультування/терапії горя)? (Фактор\_15)**

Постійно

Часто

Іноді

Рідко

Ніколи

## **Частина 2**

**Нижче будуть наведені твердження, які можуть слугувати підґрунтям для психологічної допомоги жінкам, які переживають втрату близької людини. Вкажіть, наскільки Ви згодні з даними твердженнями, опираючись на власний досвід роботи з жінками в горі, використовуючи шкалу від 1 до 5, де**

**1 – категорично не згодна/категорично не згоден**

**2 – не згодна/не згоден**

**3 – важко відповісти**

**4 – згодна/згоден**

**5 – цілком згодна/згоден**

**1. Кожна жінка горює у власний унікальний спосіб і не треба зводити цей процес до спрощеної системи стадій, через які вона обов'язково має пройти у чітко визначеному порядку (Твердження\_1)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

**2. Визнання пролонгованого розладу горювання як психічного розладу може бути виправдано й мати сенс лише задля виявлення стагнаційного процесу горювання та більш ефективної допомоги в інтеграції втрати жінці, яка застрягла в горі, демонструє інтенсивні реакції і функціональні порушення (при цьому обов'язково мають вживатись заходи для зменшення ризику потенційних негативних наслідків у вигляді стигматизації, медикалізації) (Твердження\_2)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

**3. Важливу роль при роботі з горем відіграє психоедукація як можливість нормалізувати і усвідомити для жінки, яка зазнала втрати, ті тілесні відчуття, почуття, думки, поведінку, що пов'язані з переживанням втрати (Твердження\_3)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

**4. Якщо жінка має триваючі зв'язки з померлим, то мета горя – не в тому, щоб їх розірвати, а щоб використати їх як основу для продовження жінкою життєвої подорожі з пам'яттю про померлого (але без**

**відчайдушного утримання цієї прихильності та вдавання, що померлий просто тимчасово відсутній і повернеться) (Твердження\_4)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

**5. Допомогти жінці попрощатися 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) (Твердження\_5)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

**6. Для інтеграції втрати жінці необхідно здійснювати подвійний процес – коливатись між переживанням досвіду втрати (роботою горя) та адаптацією до нового життя в новій ролі (Твердження\_6)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

**7. Уникнення думок, спогадів, стимулів, які вказують на незворотність втрати, ухилення від переживання почуттів, пов'язаних з втратою, є дезадаптивним та не дозволяє жінці здійснити інтеграцію втрати (за винятком, що таке уникнення є тимчасовим і пов'язане з відсутністю достатніх ресурсів, безпечного простору для опрацювання болю втрати)  
(Твердження\_7)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

**8. Якщо жінка демонструє уникаючу поведінку, необхідно, проявляючи повагу до її рішень, допомогти їй усвідомити, що стоїть за її відмовою стикатись з реальністю втрати, дослідити природу її супротиву, допомогти в вираженні почуттів, які блокують природний процес горя, супроводжувати її в переживанні почуттів, пов'язаних з втратою (шляхом контейнування і холдингу), навчити витримувати почуття, дати можливість відчувати, що про горе можна говорити і жінка буде в ньому прийнята та віднайти ефективну для неї копінг-поведінку (за умови, що в жінки є на це ресурси і вона знаходиться в достатньо безпечному просторі)  
(Твердження\_8)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

**9. Жінці, яка переживає втрату, важливо поступово, диференційовано залучатись в корисні, цінні для неї активності, що сприяють адаптації до нової життєвої ситуації (Твердження\_9)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

**10. Для інтеграції втрати має значення не лише індивідуальна робота жінки над стресорами, орієнтованими на втрату (на роботу горя), та стресорами, орієнтованими на відновлення (на адаптацію до нових обставин життя), а і робота над стресовими факторами на сімейному рівні (пристосування сім'ї в цілому) (Твердження\_10)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

**11. Після смерті близької людини жінці важливо залучатися до перегляду своїх структур сенсу, створювати сенс у відповідь на втрату, займаючись його пошуком на практичному, реляційному (стосунковому), екзистенційному (духовному) рівнях, усвідомлюючи зміну ідентичності, того, що дає втрата та працюючи над відновленням своєї послідовної саморозповіді (життєвої історії) (Твердження\_11)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

**12. Досвід втрати може бути використаний жінкою як основа для особистісного зростання (особистісної трансформації у вигляді віднаходження власної сили, позитивних змін у відносинах з іншими, у ставленні до життя) (Твердження\_12)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

**13. У разі наявності у жінки стійких негативних переконань (щодо себе, життя, майбутнього), треба працювати над визнанням їх наявності, усвідомленням, модифікацією та заміною на допоміжні переконання (за умови, що в жінки є на це ресурси, вона знаходиться в достатньо безпечному просторі та не одразу після втрати, коли ще має місце гостре горе) (Твердження\_13)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

**14. Застрягання жінки в звинуваченні інших (зокрема, сусідньої держави, яка розпочала війну, її народу, військових) та, відповідно, в почуттях злості, гніву, не дозволяє в повній мірі зіткнутися з болем втрати, прожити його, прийняти своє безсилля змінити факт втрати і рухатись до її інтеграції (крім надання простору для злості, гніву, необхідно фокусувати увагу на проживанні болю втрати) (Твердження\_14)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

**15. У випадку травматичної втрати спочатку доцільно розвивати у жінки, яка її зазнала, певні ресурси, після цього займатися опрацюванням травми і лише тоді безпосередньо переходити до процесу горювання, направленою на інтеграцію втрати (Твердження\_15)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

**16. Важливу роль у переживанні втрати відіграє наявність соціальної підтримки, контактів, безпечного простору, сповненого довіри та любові, де жінка може проживати свої почуття, розповідати свою історію (Твердження\_16)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

**17. При наданні професійної психологічної допомоги у переживанні жінкою втрати мають існувати і дотримуватись чіткі правила (терапевтична рамка), кордони, а жінці повинна відводитись активна роль в процесі. (Твердження\_17)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

**18. Немає єдиного для усіх жінок дієвого способу впоратися з горем та інтегрувати втрату, важливо виходити з гнучкої саморегуляції (Твердження\_18)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

**19. Не існує єдиного для усіх жінок способу допомогти їм у переживанні втрати (дієвих для усіх втручань) (Твердження\_19)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

**20. Професійна психологічна допомога може бути найбільш ефективною, якщо надається з урахуванням унікальних потреб кожної жінки, за її зверненням, не одразу після настання втрати (не під час гострого горя), а також у разі наявності факторів ризику, що потенційно можуть призвести до ускладнень (Твердження\_20)**

Категорично не згодна/згоден

Не згодна/згоден

Важко відповісти

Згодна/згоден

Цілком згодна/згоден

### **Частина 3**

**З огляду на те, що наразі триває повномасштабна війна, переживання втрати близької людини може ускладнюватись додатковими факторами.**

**Опираючись на власний досвід роботи з жінками, які зазнали втрати, вкажіть, з якими складнощами Ви стикаєтесь (можна обрати декілька варіантів)**

1. втрата близької людини часто супроводжується іншими втратами – матеріальними (наприклад, дім, місце проживання, країни), соціальними (наприклад, роботи, навчання, приналежності до спільноти), фізичними (наприклад, здоров'я, кінцівок, відповідних здатностей організму), духовними (наприклад, розчарування в вірі), психологічними (наприклад, сприйняття себе) (Складнощі\_1)
2. на процес переживання індивідуальної втрати близької людини накладається колективне горе, коли спільнота, народ зазнає численних втрат (Складнощі\_2)
3. підвищилась кількість травматичних втрат, коли наявні симптоми як горя, так і травми, коли те, що стається, перевищує наявні ресурси, здатність нервової системи впоратись з подією (наприклад, якщо жінка була свідком смерті і/або її власне життя знаходилось під загрозою і/або вона зіткнулась з кількома смертями) (Складнощі\_3)

4. більше спостерігається випадків (особливо, якщо мова йде про травматичні втрати), коли у жінок руйнуються припущення щодо безпечного, доброзичливого, значущого, світу, щодо довіри іншим людям, щодо відчуття власної гідності, щодо можливості контролю, впливу на те, що відбувається (Складнощі\_4)

5. процес переживання втрати ускладнюється тим, що наразі жінки часто вимушені стикатися з необхідністю проведення ідентифікації померлої людини за останками, знанням про те, що близька людина помирала (могла померати) в стражданнях, що до підтвердження факту її смерті доводиться певний час не мати відомостей про її місцеперебування (не мати з нею зв'язку), що часом немає змоги попрощатися з померлим на похоронах (у зв'язку з неможливістю присутності на них чи в цілому їх проведення) (Складнощі\_5)

6. раптова, насильницька смерть на війні призводить до більшої схильності жінок до самозвинувачення (що не вберегли близьку людину) та/або звинувачення інших (зокрема, сусідньої держави, яка розпочала війну, її народу, військових) (Складнощі\_6)

7. неможливість вплинути на перебіг війни, зупинити її призводить до підвищення тривоги щодо невизначеного майбутнього (свого, своїх близьких, народу в цілому), щодо безпеки рідних, страху їх втрати, а також сприяє розвитку вивченої безпорадності та симптомів депресії (Складнощі\_7)

8. життя у війні супроводжується великою кількістю щоденних стресорів, які погіршують здатність жінок до саморегуляції, збереження стійкості, відновлення після втрати (Складнощі\_8)

9. війна, що продовжується, впливає на зменшення соціальної підтримки жінок, які переживають втрату, у зв'язку зі зменшенням здатності інших

людей до корегуляції таких жінок, більшою соціальною ізоляцією людей (зокрема, з огляду на їх травматизацію), руйнуванням соціальних зв'язків, мереж та спільнот (Складнощі\_9)

10. раптова, насильницька смерть на війні може зумовлювати у жінок складнощі з донесенням до дітей інформації про втрату ними близької людини (наприклад, смерть тата на війні), з підтримкою їх переконань щодо можливості відчуття безпеки в світі, довіри до інших людей, необхідності дотримання загальнолюдських моральних цінностей, потребувати більшої здатності до контейнування почуттів дітей (Складнощі\_10)

**Якщо Ви маєте бажання поділитись, які інші особливості переживання втрати жінками під час війни Ви помітили в своїй роботі, прошу про це написати**

---

**Якщо Ви можете поділитись, чому Ви першочергово приділяєте увагу при роботі з жінками під час війни та/чи що виявляється найбільш дієвим і ефективним для полегшення симптомів горя, інтеграції втрати та адаптації до нового життя, прошу це зазначити**

---

**Я даю згоду на збирання, зберігання, використання і поширення даних цього опитування в наукових цілях (в тому числі, їх використання і поширення в науковій роботі, наукових публікаціях) зі збереженням анонімності (без можливості ідентифікації конкретної особи)**

Так

Ні

**Висловлюю вдячність за Вашу участь у даному опитуванні!**

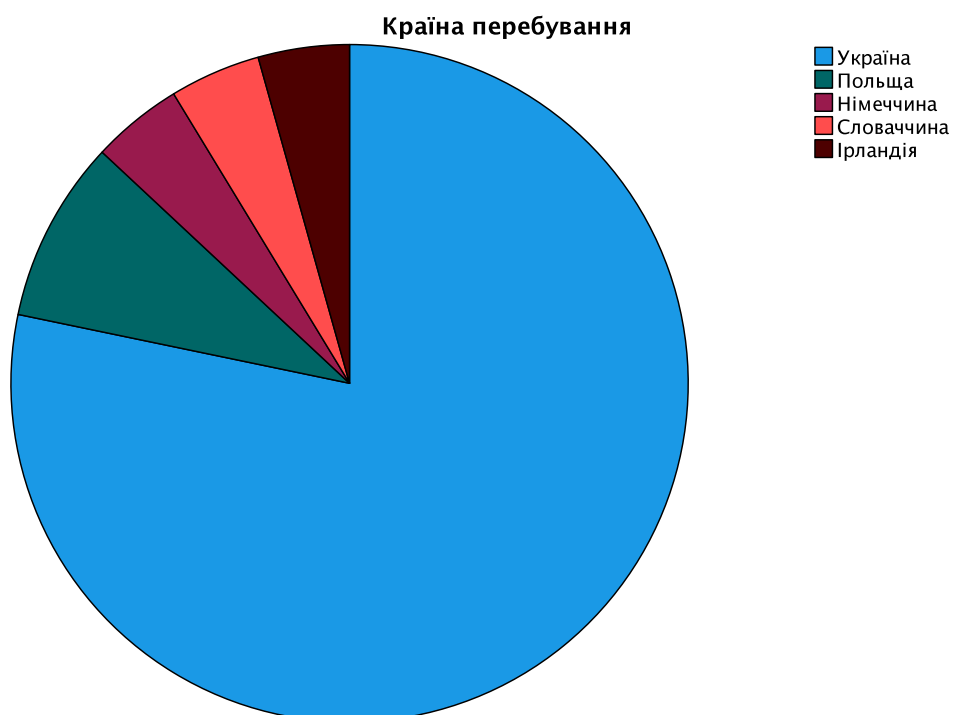
Приділені Вами час та увага є цінними для мене.

**Характеристика вибірки дослідження з використанням методу  
експертних оцінок**

	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>	<b>MIN</b>	<b>MAX</b>
<b>Досвід роботи з втратою</b>	23	4,48	5,316	1	22
<b>Вік психолога</b>	23	41,52	7,627	29	59

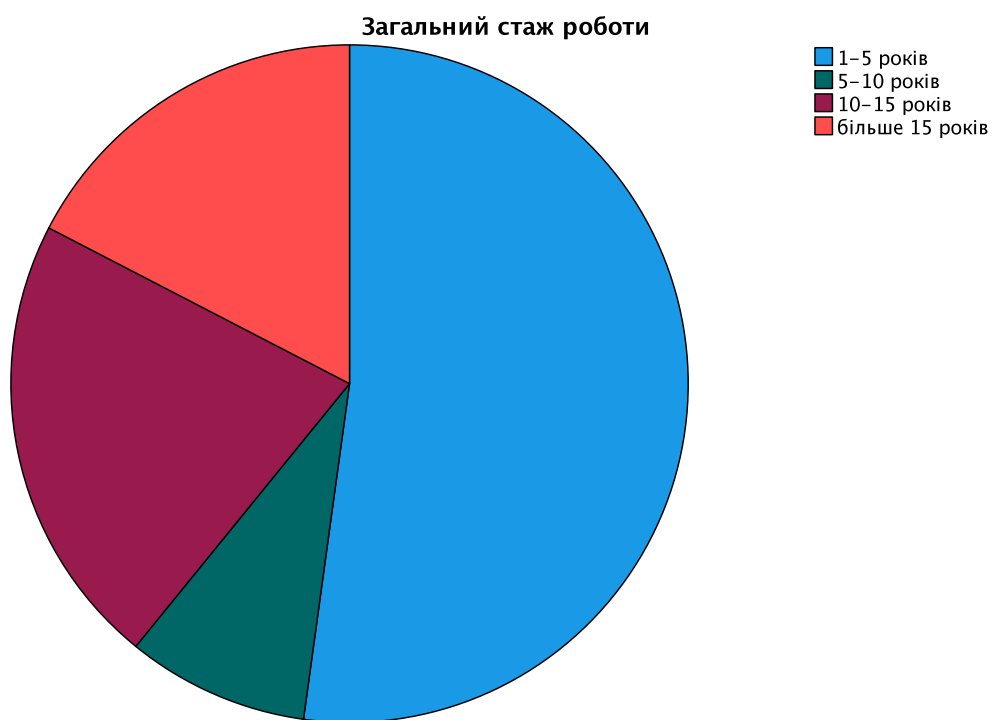
**Країна перебування психолога**

	<b>N</b>	<b>%</b>
Україна	18	78,3
Польща	2	8,7
Німеччина	1	4,3
Словаччина	1	4,3
Ірландія	1	4,3



**Загальний стаж роботи психологом**

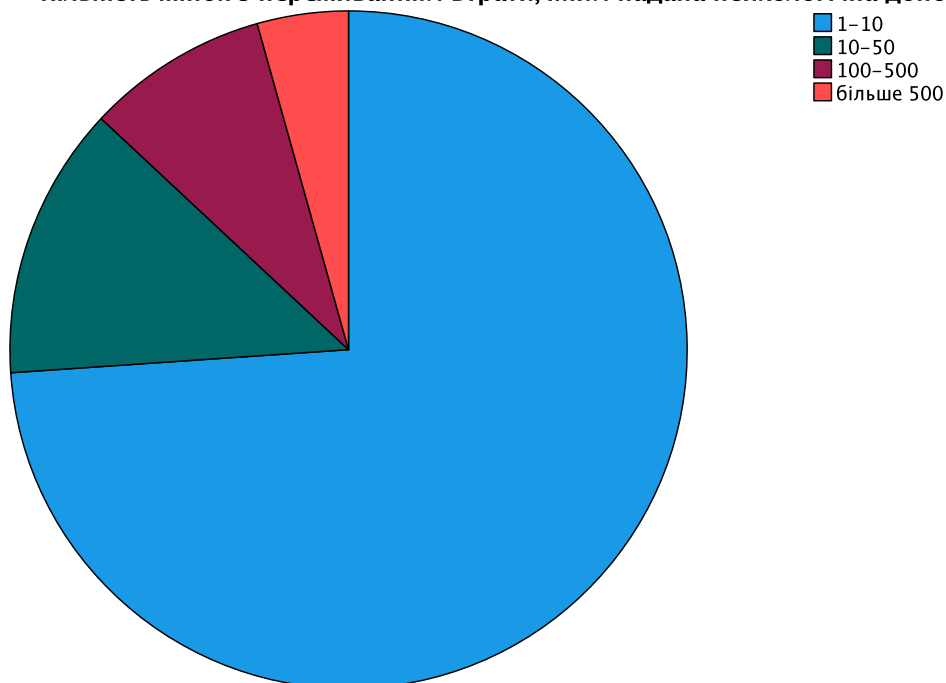
	N	%
1-5 років	12	52,2
5-10 років	2	8,7
10-15 років	5	21,7
більше 15 років	4	17,4



### Кількість жінок з переживанням втрати, яким психологом надана психологічна допомога

	<b>N</b>	<b>%</b>
1-10	17	73,9
10-50	3	13,0
100-500	2	8,7
більше 500	1	4,3

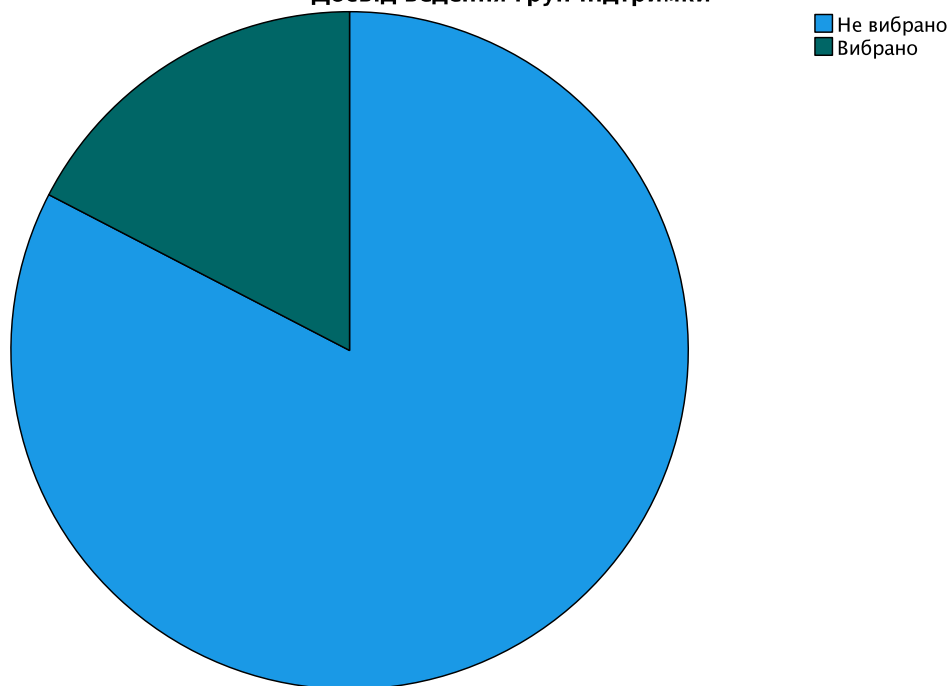
Кількість жінок з переживанням втрати, яким надана психологічна допомога



### Досвід ведення груп підтримки

	<b>N</b>	<b>%</b>
Вибрано	4	17,4
Не вибрано	19	82,6

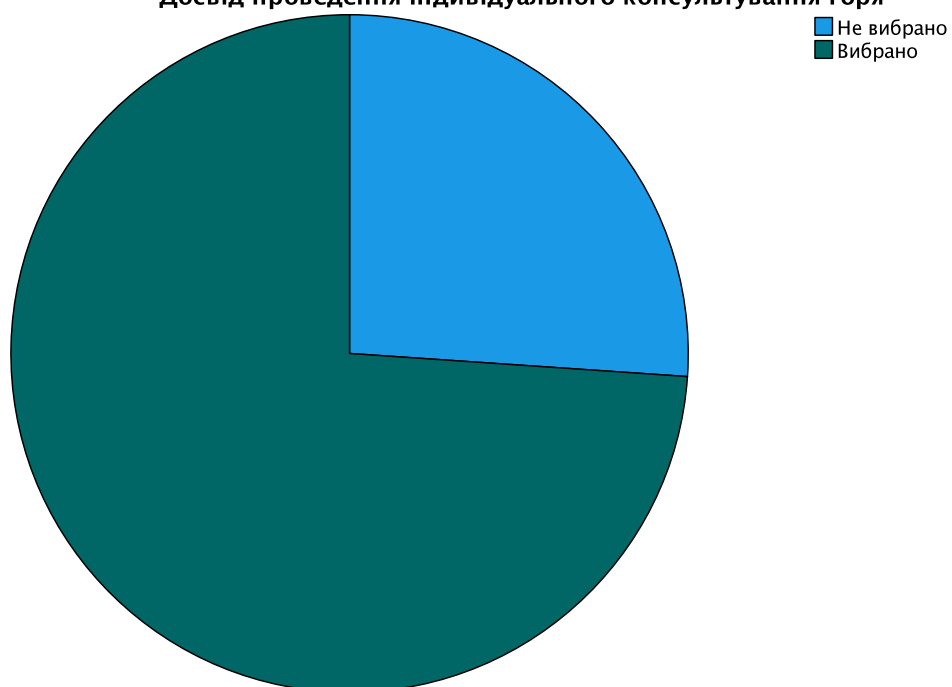
Досвід ведення груп підтримки



Досвід проведення індивідуального консультування горя

	N	%
Вибрано	17	73,9
Не вибрано	6	26,1

Досвід проведення індивідуального консультування горя



**Досвід проведення індивідуальної терапії горя**

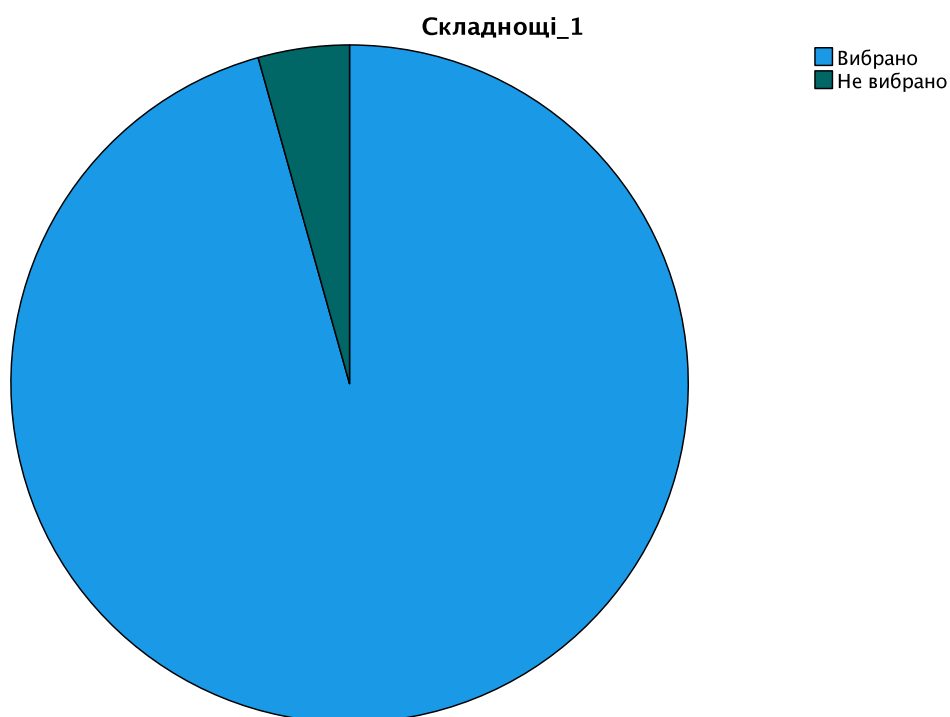
	<b>N</b>	<b>%</b>
Вибрано	17	73,9
Не вибрано	6	26,1



**Характеристика складнощів, пов'язаних з війною, у дослідженні  
з використанням методу експертних оцінок**

**Складнощі\_1**

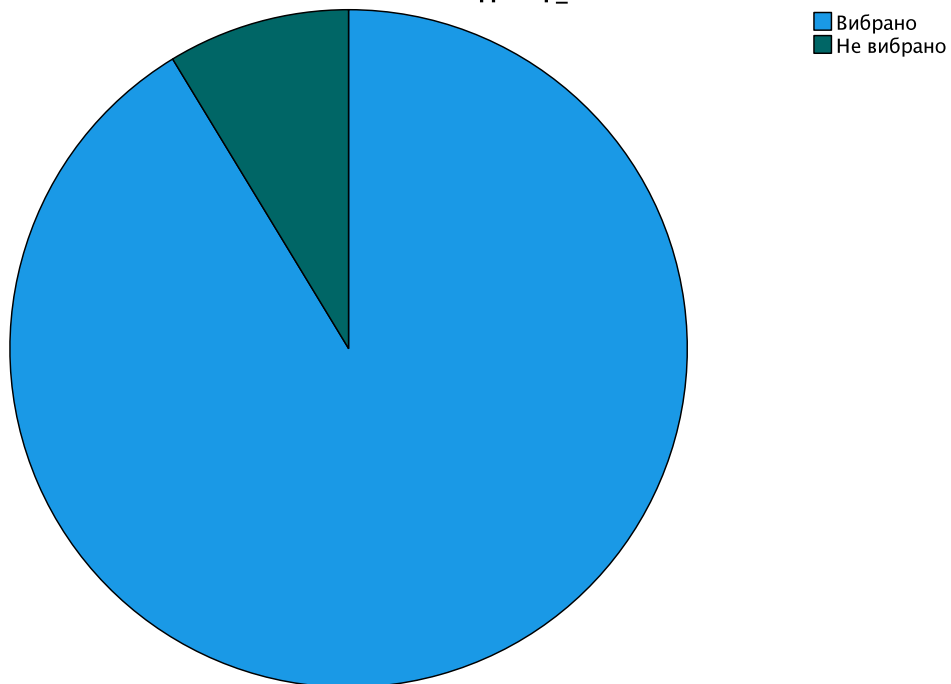
	<b>N</b>	<b>%</b>
Вибрано	22	95,7
Не вибрано	1	4,3



**Складнощі\_7**

	<b>N</b>	<b>%</b>
Вибрано	21	91,3
Не вибрано	2	8,7

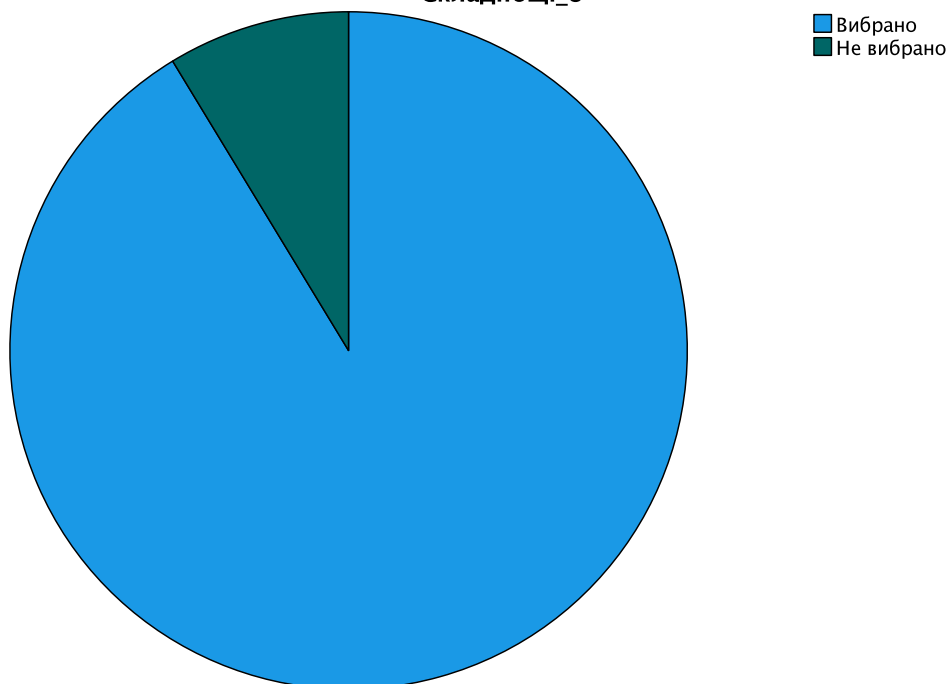
Складнощі\_7



Складнощі\_8

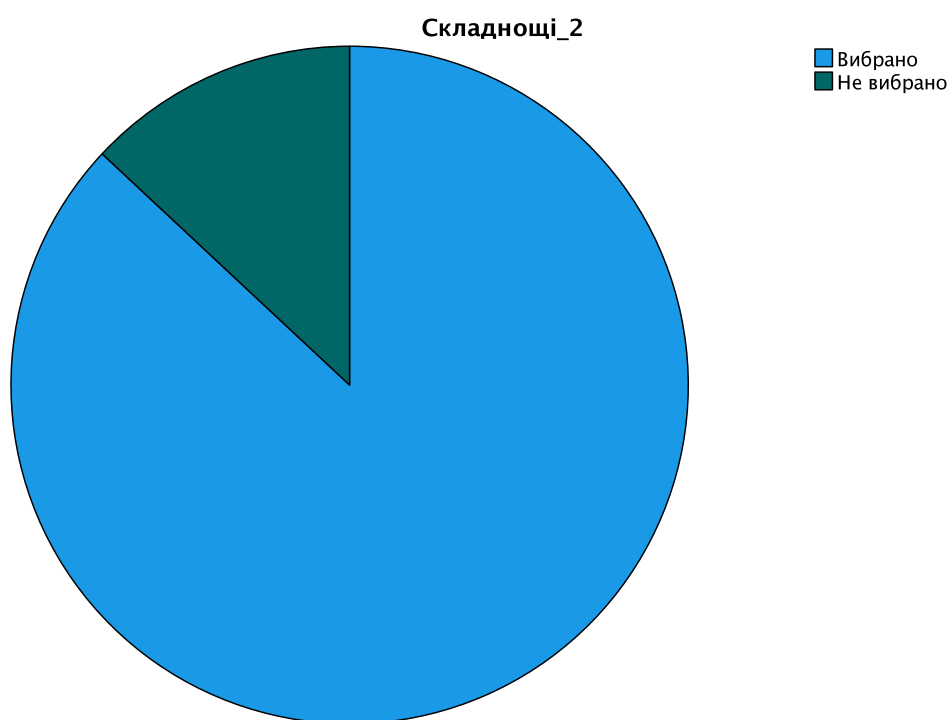
	N	%
Вибрано	21	91,3
Не вибрано	2	8,7

Складнощі\_8



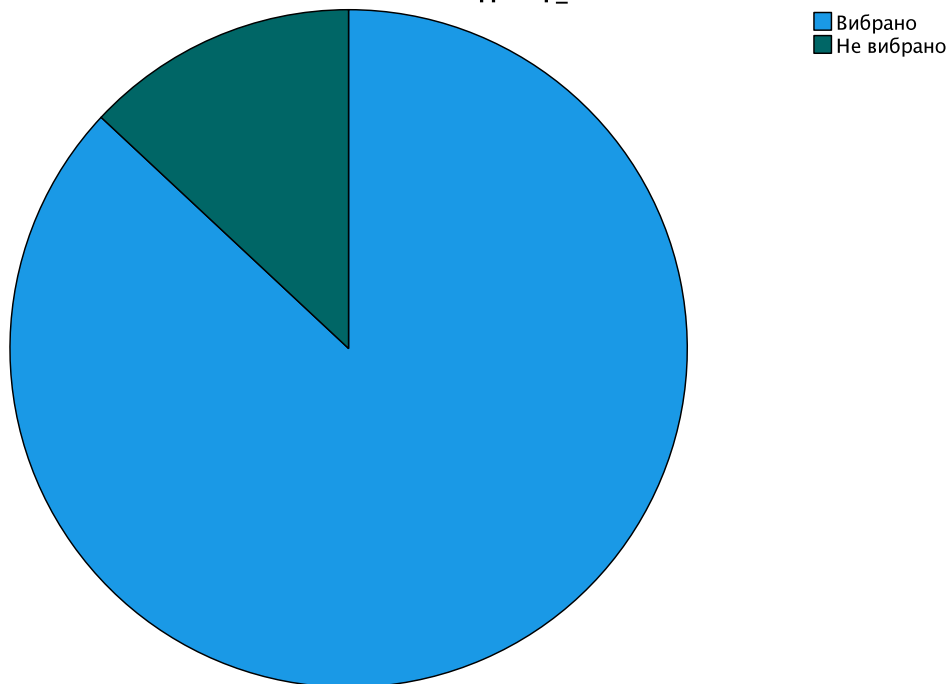
**Складнощі\_2**

	<b>N</b>	<b>%</b>
Вибрано	20	87
Не вибрано	3	13

**Складнощі\_3**

	<b>N</b>	<b>%</b>
Вибрано	20	87
Не вибрано	3	13

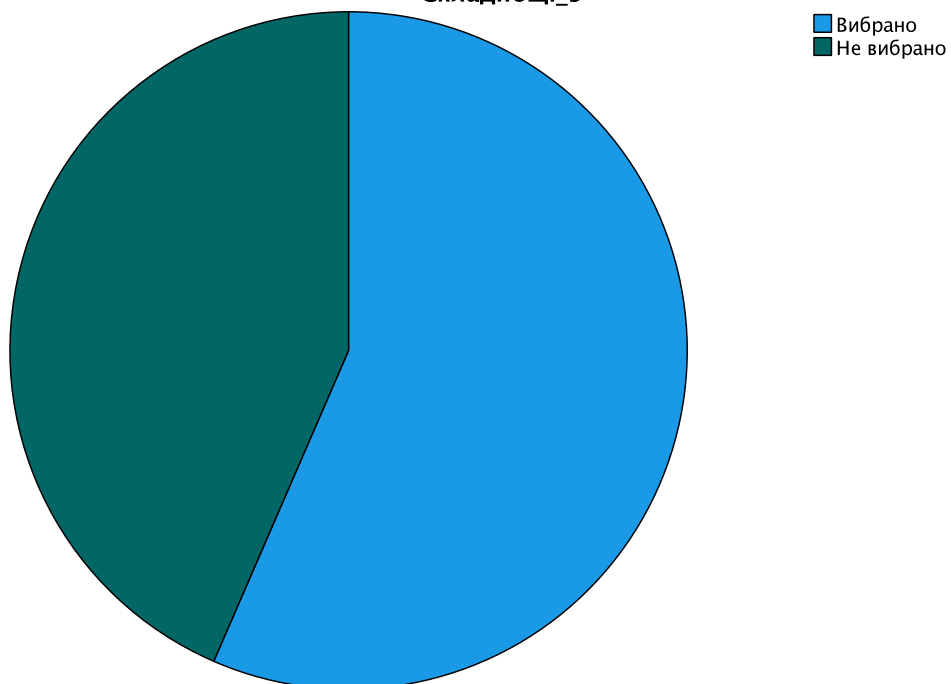
Складнощі\_3



Складнощі\_9

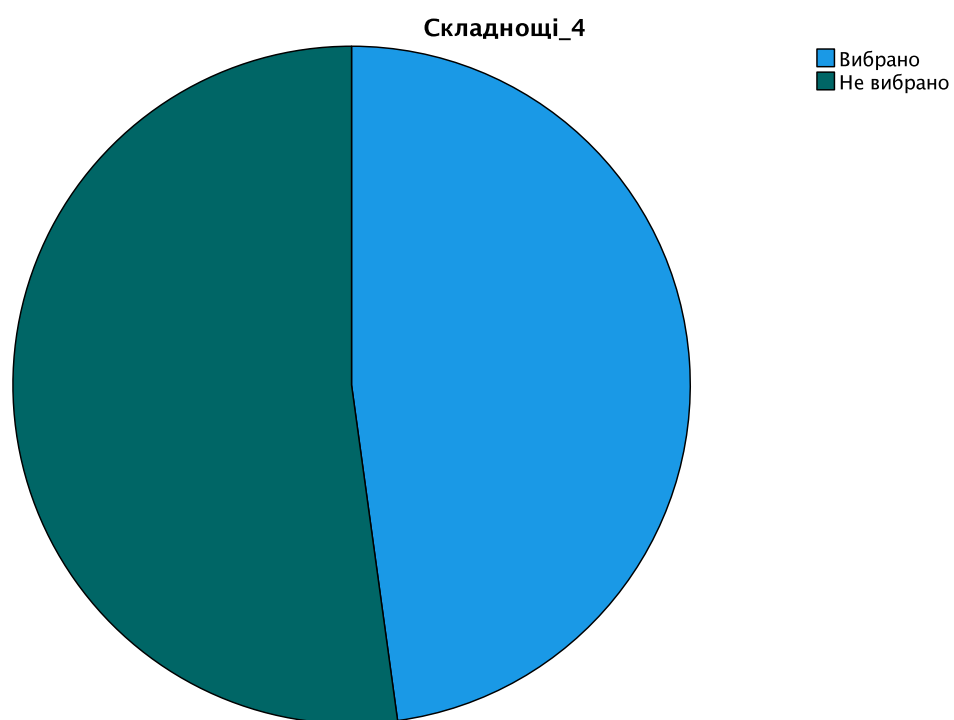
	N	%
Вибрано	13	56,5
Не вибрано	10	43,5

Складнощі\_9



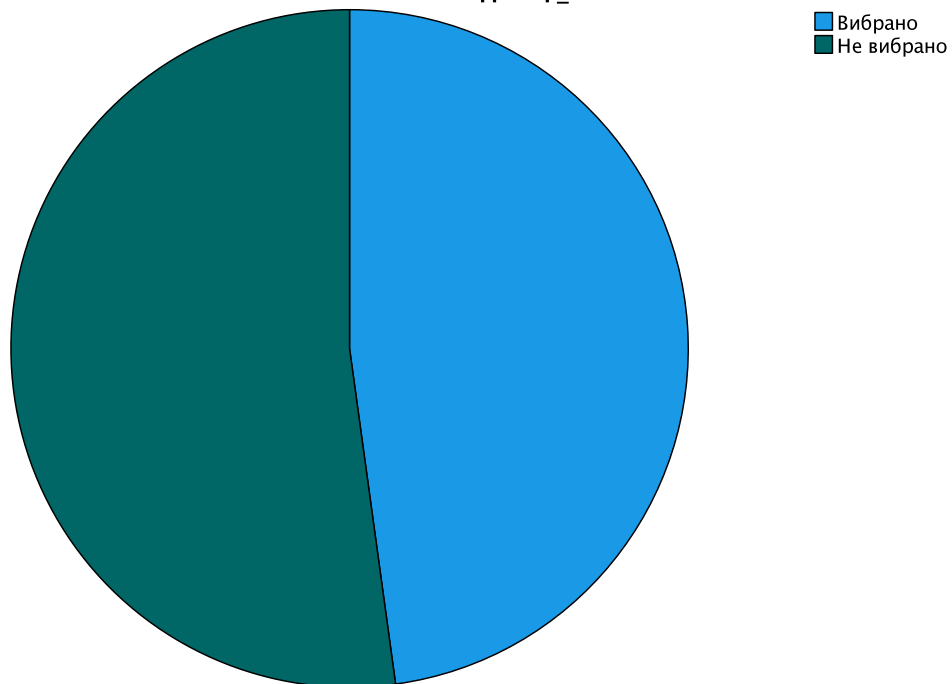
**Складнощі\_4**

	<b>N</b>	<b>%</b>
Вибрано	11	47,8
Не вибрано	12	52,2

**Складнощі\_5**

	<b>N</b>	<b>%</b>
Вибрано	11	47,8
Не вибрано	12	52,2

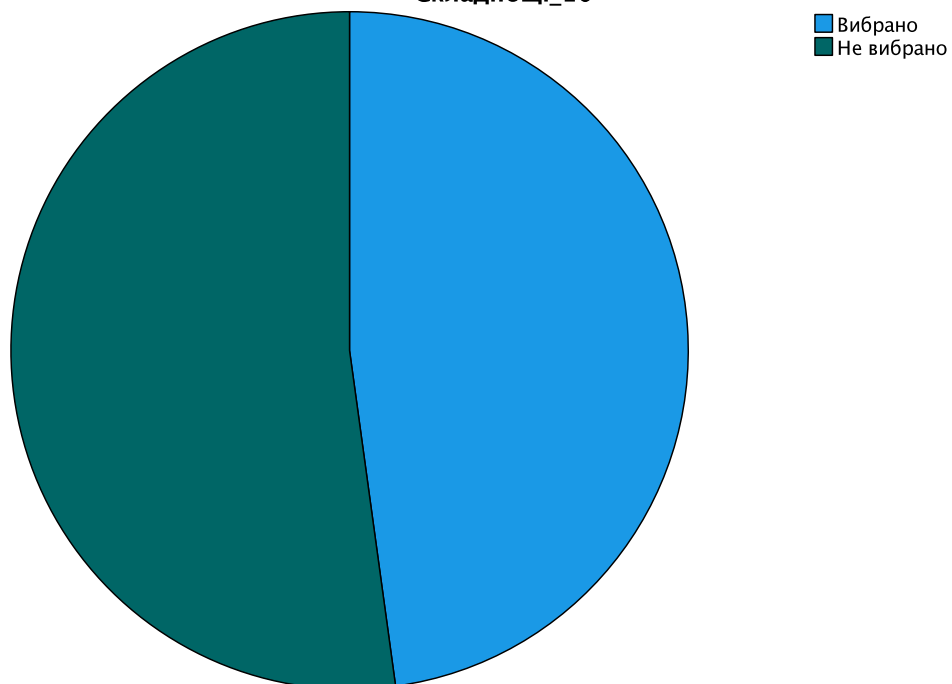
Складнощі\_5



Складнощі\_10

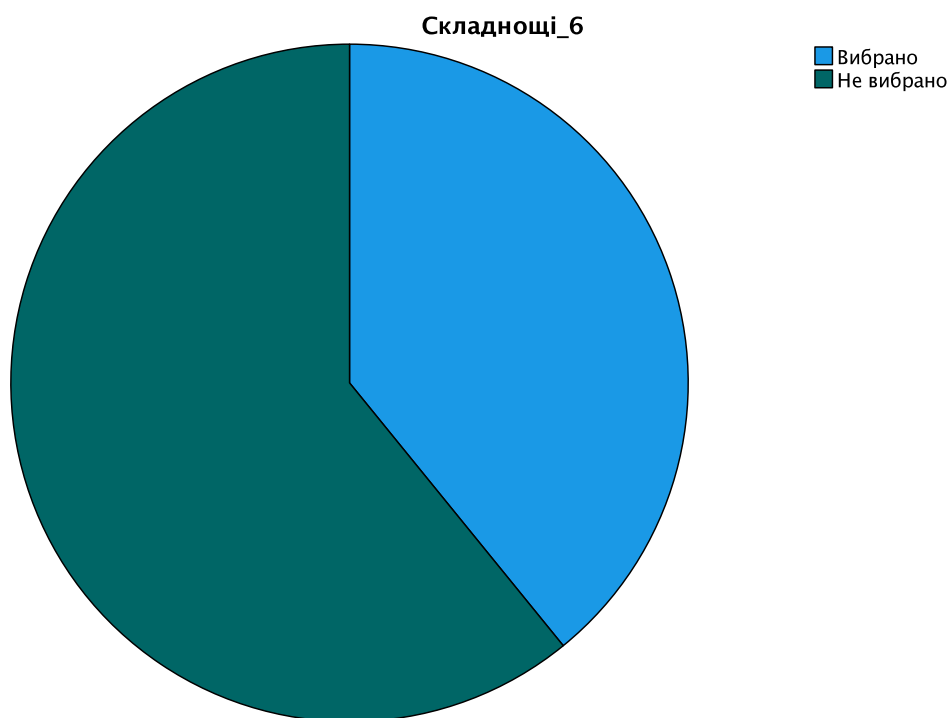
	N	%
Вибрано	11	47,8
Не вибрано	12	52,2

Складнощі\_10



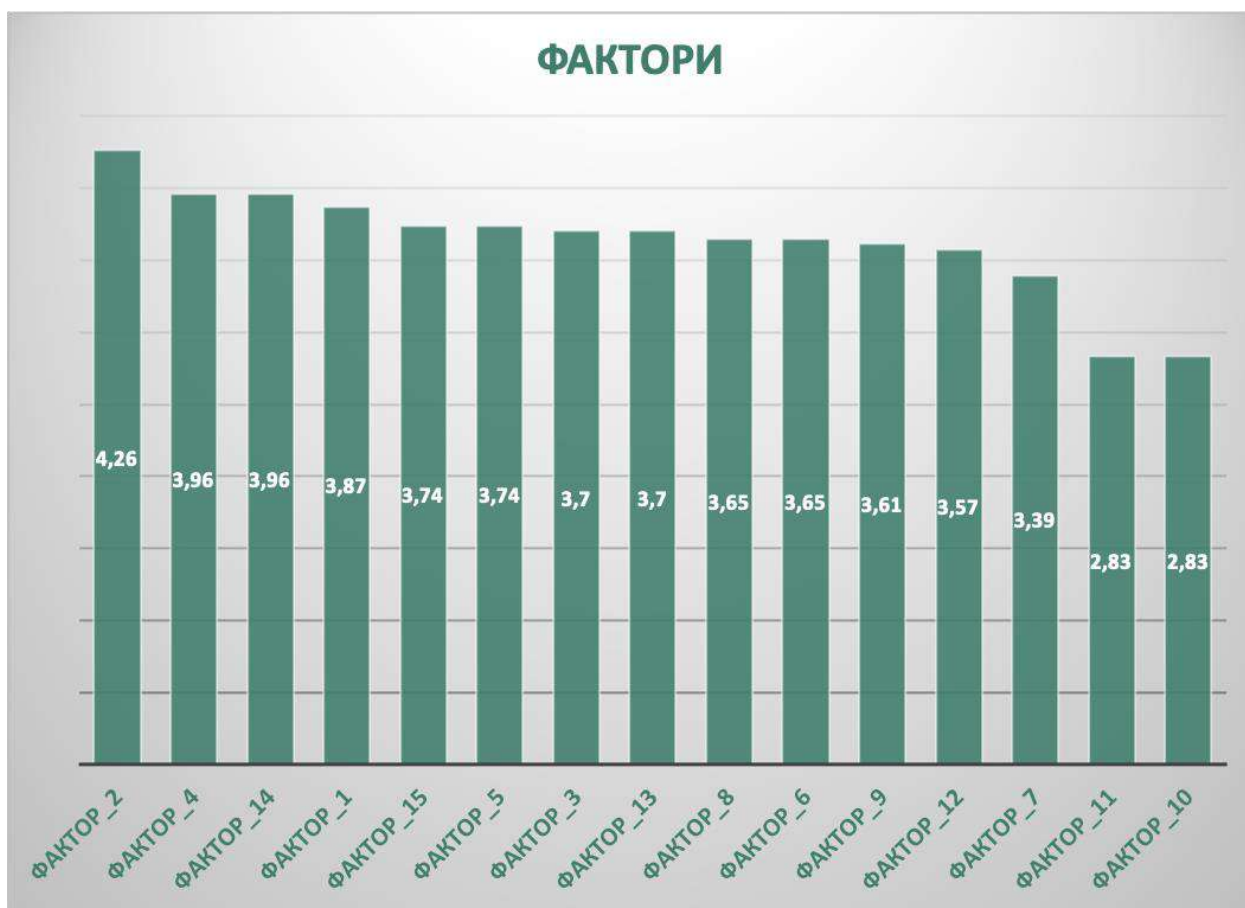
**Складнощі\_6**

	<b>N</b>	<b>%</b>
Вибрано	9	39,1
Не вибрано	14	60,9



**Характеристика факторів у дослідженні  
з використанням методу експертних оцінок**

	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
Фактор_2	23	4,26	,689
Фактор_4	23	3,96	,706
Фактор_14	23	3,96	,638
Фактор_1	23	3,87	,626
Фактор_15	23	3,74	,619
Фактор_5	23	3,74	,689
Фактор_3	23	3,70	,470
Фактор_13	23	3,70	,470
Фактор_8	23	3,65	,714
Фактор_6	23	3,65	,647
Фактор_9	23	3,61	,783
Фактор_12	23	3,57	,507
Фактор_7	23	3,39	,656
Фактор_11	23	2,83	,717
Фактор_10	23	2,83	,778



### Рекомендації для регуляції нервової системи

Часом під дією стрес-факторів (яким може бути як сам втрати, так і стимул, що про нього нагадує в теперішній дійсності, або загалом будь-яка подія воєнної реальності) ми втрачаємо здатність регулювати власні емоції і виходимо за межі вікна толерантності – стану оптимального, стабільного функціонування нервової системи. Стресори можуть призводити до того, що ми входимо в стан перезбудження, ажитації, істерики (гіперзбудження, коли включається симпатична нервова система) чи заціпеніння, завмирання, замежового гальмування (гіпозбудження, за яке відповідає парасимпатична нервова система, а саме dorsal vagus блукаючого нерва). Тоді перед нами постає необхідність регуляції автономної нервової системи та інтеграції структур мозку для повернення до оптимального функціонування.

#### Допомога при гіперзбудженні

Якщо має місце гіперзбудження (за наявності реакцій «бий»/ «біжи»), треба активувати ventral vagus блукаючого нерва. Для заспокоєння нервової системи може бути використана **модель SCOPE, яка заснована на методі Соматичного переживання (Somatic Experiencing) Пітера Левіна** і передбачає рух від тілесних відчуттів до усвідомлення. SCOPE не можна застосовувати, якщо має місце гіпозбудження (заціпеніння – реакція «замри»), оскільки тоді треба діяти на підняття рівня енергії і активацію симпатичної нервової системи, а не на її заспокоєння. SCOPE – це не протокол, адже при роботі можна обирати будь-який інструмент з 5 запропонованих у зручний час. Після виконання тієї чи іншої вправи доцільно звернути увагу на те, чи змінились тілесні відчуття, як саме і як бути в цьому новому стані.

**1. *Slow motion (Уповільнитись)*** – слід уповільнитись, щоб відновити сприйняття часу і простору, стати більш присутніми в теперішньому моменті. Можна змінити положення тіла, пройти 10 кроків дуже повільно, звертаючи увагу на відчуття у нижній частині ступень.

Також можна зробити заземлення (наприклад, присісти і опертися на стілець відчутти, як сідниці та спина доторкаються до твердої поверхні, як стопи міцно стоять на підлозі, звернути увагу на відчуття в ногах і зв'язок з підлогою або землею/ лягти і відчутти опору на тверду поверхню всім тілом/ стоячи, притиснутись до якоїсь опори спиною та щільно поставити стопи на землю).

**2. *Connect to body (Підключитись до тіла)*** – для заспокоєння важливо створити безпечний простір всередині себе й зануритись в нього, відгородившись від зовнішньої активації.

Цьому може допомогти м'яке, повільне, ритмічне діафрагмальне дихання (дихання діафрагмою) з концентрацією на тому, як всередині тіла проходить повітря. Головний принцип – глибокий вдих (наприклад, на 1-4), невелика затримка дихання і потім більш глибокий видих (наприклад, на 1-6) – ніби скидаєте ношу, знову невелика затримка дихання й повторити цикл заново. При цьому потрібно максимально концентруватися на диханні та направити фокус уваги всередину себе.

Можна також під час дихання схрестити руки та щиколотки, засунути кисті рук під пахви і опустити голову. На різних навчальних заходах (вже не в межах SCOPE) зустрічала й інші різновиди подібної вправи: 1) покласти руку на груди, певний час її так потримати і подихати, а другу руку, якщо буде зручно, можна покласти на верхню частину живота; 2) самообійми шляхом інших варіантів схрещення рук (можна покласти обидві руки на зовнішні поверхні передпліччів чи покласти праву руку нижче пахви іншої, ближче до області серця, а ліву – на зовнішню поверхню передпліччя правої). Включити парасимпатичну нервову систему також можуть покачування, монотонне звучання.

**3. *Orient (Зорієнтуватись)*** – ми маємо два види орієнтування: захисне та дослідницьке. Якщо ми зосереджуємось на тому, що ззовні відбувається не так (захисне орієнтування), підвищується рівень надпильності (мигдалевидне тіло активується, а натомість префронтальна кора втрачає здатність бути

здіяною). Тому важливо допомогти нашому мигдалевидному тілу переконатись що саме тут, у теперішній реальності, для нас немає загрози, і активувати кору. Цьому й слугує дослідницьке орієнтування. Можна повільно подивитися навкруги, приділяючи увагу кольорам, формам, контурам (наприклад, порахувати всі великі речі в кімнаті, знайти об'єкти в кімнаті починаючи з літери «А», потім «Б» і далі по алфавіту, назвати кольори всіх предметів, які є в кімнаті, відшукати і назвати речі певного кольору), зупинити погляд на чомусь приємному, заспокійливому, ніби беручи коротку візуальну відпустку. Також можна розтерти долоні і ніжно покласти на очі, м'яко торкнутися шкіри обличчя навколо очей приємними, масуючими дотиками.

Інший варіант встановлення контакту з зовнішнім світом через естерорецептори полягає в тому, щоб описати те, що відбувається навколо і відслідковувати які відчуття в тілі при цьому виникають – знайти кілька речей, які можна: 1) 5 речей побачити (хоча б подивитися вправо (якнайдалі), не повертаючи голови, потім перевести погляд прямо, потім подивитися вліво без повороту голови, після цього одночасно повертаючи голову), 2) 4 речі почути, 3) 3 речі доторкнутися, 4) 2 речі понюхати, 5) 1 річ спробувати на смак (це може бути навіть смак слини). Можна випити стакан води невеликими ковтками.

**4. *Pendulate (Маятник)*** – сутність маятника полягає в чергуванні станів напруги та розслаблення. Можна знайти у тілі спокійне місце та напружене місце. Потім повільно переводити увагу між ними: спокій – напруга – спокій.

**5. *Engage (Залучення до взаємодії, контактів з іншими)*** – важливо створювати і використовувати ту систему підтримки, якої потребує людина. Це можуть бути як спілкування з іншими людьми, так і контакти з тваринами (наприклад, домашніми улюбленцями), природою. Людині необов'язково мати багато джерел підтримки, але їй потрібен хоча би хтось, кому вона довіряє, з ким може поговорити, хто може її вислухати, з ким може почувати себе в безпеці й отримати співпереживання. Людина в стресовому стані може вдаватися до протилежного процесу – соціальної ізоляції, однак остання може мати руйнівний

вплив на її емоційне благополуччя. Справа в тому, що наявність великої кількості неприємних емоцій може блокувати кору головного мозку, а саме вона відповідає за соціальні функції (контакти з іншими людьми, спокійну взаємодію, включеність і приналежність). В цьому контексті важливо відмітити, що всередині кожного з нас є частина нервової системи, яка пристосована для налаштування на нервову систему іншого. Якщо хтось один переповнений почуттями (іноді такими сильними, що взагалі складається враження, що почуттів немає), вкрай важлива наявність поряд людини, яка допоможе впоратися з цим. Таким чином, якщо з саморегуляцією виникають складнощі (адже для цього треба самостійно включати кору головного мозку), може прийти на поміч корегуляція завдяки виконанню регуляційних функцій іншою людиною.

До того ж цінно відновлювати ті розриви у контактах з собою та іншими, до яких призводять стресори. Зв'язок і приналежність є частиною того, що означає бути людиною, а, як підтверджують дослідження з позитивної психології (модель PERMA), теплі, підтримуючі відносини, є однією з необхідних складових відчуття щастя (суб'єктивного благополуччя). Лише надаючи емпатію собі, можна бути емпатичними до інших і встановлювати ті глибокі зв'язки, які дозволяють перебувати в гармонійному стані та відчувати повноту буття.

**Крім вправ, зазначених вище, допоміжними у регуляції нервової системи є вправи, направлені на роботу з м'язами.**

Насамперед можна запропонувати зробити *сканування тіла*. Спочатку підтягнути плечі до вух і відпустити, розширити грудну клітку та відпустити напругу (все, що непотрібно) з живота, закрити очі, зосередити увагу на ділянках тіла, де є напруження, як відчуваються руки, груди, що є в серці, побути зі співчуттям і любов'ю до інших, рухатись до ніг, стоп, доставити розслаблення до місць напруги, повернути увагу до серця і приймати співчуття й любов, даруючи їх собі, порухати пальцями рук і ніг, повернутися в навколишню реальність та відкрити очі.

При цьому рекомендується поряд зі скануванням тіла дихати діафрагмою (так, щоб видих був довшим за вдих), та з кожним вдихом-видихом відчувати, як зменшується напруга і тіло наповнюється спокоєм й любов'ю. Для посилення ефекту розслаблення, можна *знайти в тілі найбільш розслаблене місце, зосередитись на ньому і дозволити розслабленню розлитись по всьому тілі*, беручи на себе роль внутрішнього спостерігача.

Вище в загальних рисах було окреслено, що корисними можуть бути *вправи, направлені на релаксацію м'язів за принципом почергово чергування напруги з розслабленням (прогресивна м'язова релаксація)*. Пропоную розглянути це детальніше. Спершу потрібно сфокусувати увагу на окремому м'язі чи групі м'язів, максимально напружити ці м'язи, зафіксувати у напруженому стані протягом декількох секунд і після цього відпустити, знявши напругу та дозволивши м'язам розслабитись. Цю вправу можна виконувати не з окремою групою м'язів, а почергово з м'язами усього тіла (починаючи зверху і опускаючись донизу (до ніг) чи навпаки), спочатку почергово стиснувши м'язи якомога сильніше, а потім почергово їх розслабивши. Для того, щоб випробувати на собі цю вправу, можна уявити, що заходите в ліфт хмарочоса – з рухом ліфта вгору напруга поступово зростає, а після досягнення ліфтом верхнього поверху (піку) починається рух у зворотному напрямі з поступовим зменшенням напруги.

В якості метафоричного доповнення цієї вправи можна використати образ метелика – уявляючи, як він поступово рухається знизу вгору і дотикається до тіла, в місцях контакту з його крильцями розслабляти м'язи.

Існує альтернативний варіант цієї вправи – *послідовна тонізація м'язів*. Різниця полягає в тому, що спочатку напружувати м'язи треба до комфортного стану (не до 100%), потім потроху відпустити напругу, але не повністю розслабити, а залишити певний тонус, який дозволить відчувати себе зібраними.

**Якщо тіло тремтить (відчується тремор), варто ще більше посилити тремтіння**, потрясти ногами, руками, щоб вийшла напруга. Можна лягти на живіт, витягнутися і дозволити тілу тремтись (при цьому подумки чи вголос описуючи свої тілесні відчуття, почуття).

Сама людина визначає, яка з вправ їй до душі й виявляється ефективною для заспокоєння її нервової системи. Чим більше вибору ми маємо, тим більшою є вірогідність підібрати ті інструменти, які є прийнятними й корисними для кожного з нас.

Нижче пропоную розглянути **ще декілька вправ, які поряд з наведеними раніше, дозволяють впоратись з гіперзбудженням та повернутись до вікна толерантності.**

Простою в використанні та досить дієвою є вправа, що називається **«обійми (поплескування) метелика»** і направлена на білатеральну стимуляцію мозку. Потрібно схрестити руки, покласти праву руку на ліве плече, а ліву руку на праве плече і по чергово почати поплескувати відкритими долонями плечі в зручному темпі. Якщо людина має тілесні ушкодження або таке поплескування їй не подобається, можна робити поплескування по колінах. Під час поплескувань можна також фокусуватись на позитивних думках (наприклад: «Зараз я в безпеці», «Це – природна реакція мого організму на зовнішній фактор», «Я впоралась як могла з отриманими новинами (інформацією), зважаючи на ті навички, знання, ресурси, які мала», «Я можу навчитися справлятися з таким досвідом», «Я можу контролювати те, що в моїх силах й від мене залежить», «Я можу навчитися мати варіанти вибору в тих обставинах, в яких я зараз живу»). При цьому важливо спостерігати за тим, що відбувається в тілі під час поплескувань і продовжувати їх до тих пір, поки не прийде відчуття, що тіло заспокоїлось.

Інша вправа – подумати про **безпечне місце** (уявне або таке, в якому ви вже були), де ви відчуваєте себе спокійно – які там краєвиди, звуки, кольори, температура повітря, пора року, запахи, смаки, текстури (до чого можете доторкнутись), скільки там вам років, які якості місця дозволяють почуватись

безпечно, хто оточує в цьому місці, що хочеться додати чи прибрати для більшої безпеки, як тут відчувається тіло (які тілесні відчуття), які емоції у вас виникають. В безпечному місці можна провести кілька хвилин (скільки в цьому є потреба), насолоджуючись, що ви тут і сюди можна повернутись коли завгодно. Фокусуючись на приємних відчуттях, можна доповнити цю вправу технікою «обійми (поплескування) метелика». Потім потерти долоні, покласти на обличчя, повернутись до реальності «тут» і «зараз». Можна придумати якесь слово чи фразу, що символізують безпечне місце (наприклад, «море»), і кожного разу, коли відчуватиметься напруга, подумки казати собі це слово та концентруватись на приємних відчуттях, якими воно супроводжується. Подібну вправу можна виконувати, уявляючи не лише безпечне місце, а і особу, яку ви любите, або духовний образ. Якщо під час думок про спокійне місце виникли негативні відчуття, варто спрямувати свої зусилля на знаходження іншого безпечного місця або покласти нинішні переживання до уявного контейнера чи коробки (наприклад, дерев'яної скрині з металевими замками), міцно їх закрити і подумки відставити коробку до того часу, коли будуть ресурси й бажання працювати з цим досвідом.

Ще одна вправа – ***якщо в тілі є негативні відчуття, на них можна пролити світло***. Для цього треба уявити, як зцілююче світло спускається згори до низу, проходить через вашу маківку та прямує до середини тіла (тієї частини, яка потребує, щоб світло її огорнуло та заспокоїло). Це світло можна наділити бажаним кольором, температурою (зробити теплим чи холодним). Під час виконання вправи важливо відслідковувати, чи змінюються неприємні тілесні відчуття і продовжувати її до тих пір, доки вони не зникнуть, а все тіло стане огорнуте світлом.

Шлях до встановлення контакту з собою бере витoki у ідентифікації та регуляції своїх тілесних відчуттів. За наявності гіперзбудження перш за все варто приділяти увагу тому, що відбувається в тілі. Разом з тим за фізичними відчуттями неодмінно стоять якісь емоції (почуття). Емоційна грамотність передбачає рух від усвідомлення своїх тілесних відчуттів до диференціації

(розрізнення) різних емоційних відтінків, інтенсивності почуттів та розуміння причини їх виникнення. Одразу зауважу, що терміни «емоції» й «почуття» в даному контексті вживаються як синонімічні (попри те, що в літературі є різні погляди на це).

Емоції є вродженими та формуються автоматично в самих примітивних частинах мозку (найбільше за це відповідає лімбічний мозок). Емоції необхідні для нашого виживання. Ми не можемо вплинути на появу емоцій, а тому не має сенсу засуджувати себе за їх появу й забороняти собі відчувати. Водночас завдяки неокортексу ми здатні усвідомлювати наші емоції й регулювати їх. Для сприйняття емоцій на рівні їх диференціації, а не лише на рівні енергії (як хаотичних переживань) треба подолати вербальний бар'єр – вербалізувати свої емоції. Нижче буде запропоновано **декілька вправ, направлених на усвідомлення, вираження, вербалізацію почуттів за наявності гіперзбудження.**

Спочатку слід знайти місце в своєму тілі, де більш за все сконцентроване почуття (для прикладу візьмемо печаль, але цю вправу можна застосувати до будь-якого почуття). Далі важливо звернути свій фокус уваги всередину себе (при цьому не занурюючись у почуття, а просто за ним спостерігаючи). Потім треба увійти в *діалог зі своїм почуттям*, метафорично уявляючи собі почуття і дивлячись йому у вічі, щоб відокремити почуття від себе («Привіт, моя печаль! Я тебе бачу. Я тебе чую. Ти – частина мене. Всього лиш частина. Я приймаю тебе і дозволяю тобі бути всередині мене на своєму місці. Однак ти – це не я»). Після виконання вправи важливо проаналізувати, чи змінились тілесні відчуття.

Іншим варіантом вираження почуття є *простукуванням (tapping) з відповідною вербалізацією*, що, одного боку, включає усвідомлення наявності почуття, а з іншого – його прийняття. Спочатку слід визнати і назвати почуття. Тоді двома (чи усіма) пальцями руки почати простукування по певним точкам тіла по декілька разів кожну. Натискати на точки рекомендується в послідовності зверху донизу (можна виконувати весь цикл чи обрати декілька

точок – як зручно): почати з точки на початку брови, потім куточок ока, під оком, під носом, у центрі підборіддя, на ключиці (2-3 см від центру вправо або вліво), під рукою (4 пальці від пахви вниз), біля великого пальця, на ребрі долоні, на маківці, де тім'ячко у дітей. Головне – супроводжувати простукування словами, направленими на визнання і прийняття почуття (наприклад, «Хоч я і відчуваю печаль, я повністю приймаю її в любові до себе»).

Ще можна запропонувати вправу, яку важливо робити в безпечних, спокійних умовах (не в публічних, людних місцях), щоб мати змогу вільно прожити ті почуття, вихід яких вона може породити. Спочатку треба покласти обидві руки на груди і сконцентруватись на диханні, відчути своє серцебиття. Потім зробити глибокий вдих і на більш глибокому видиху-скиданні сказати собі: «Я дихаю». Після – глибокий вдих і на більш глибокому видиху-скиданні: «Я – жива». Головне – дозволити собі відчувати. Просто зніміть внутрішні засуви, щоб почуття могли бути виражені. Якщо з'являться сльози, це – нормально. Сльози – надзвичайно цілющий спосіб проживати власні почуття. В нашій вразливості – наша сила, а не наша слабкість.

Варто зауважити, що *наведені вище вправи та подібні до них техніки можна практикувати в будь-який момент, коли є потреба в релаксації (розслабленні), поверненні до контакту з тілом/ зовнішнім світом, а не лише в момент високого перезбудження під час гострого стресу*. Більше того, якщо систематично тренувати відповідні навички, то є більша вірогідність, що в момент гострого стресу легше буде врегулювати свій стан.

### **Допомога за наявності гіпозбудження**

Вище було розглянуто вихід за межі вікна толерантності в гіперзбудження. Однак що робити, якщо у людини спостерігається гіпозбудження (заціпеніння, завмирання)? Зазвичай більший рівень стресу призводить саме до гіпозбудження.

Щоб вийти з гіпозбудження, треба спочатку пройти гіперзбудження – активувати симпатичну нервову систему. Вихід зі стану гіпозбудження

відбувається через підвищення рівня енергії. Рухаючись сходами автономної нервової системи (The Autonomic Ladder), треба йти знизу від Dorsal Vagal, до симпатичної нервової системи, а тоді вже до Ventral Vagal (стану оптимального функціонування, коли людина здатна вправлятися зі своїми почуттями і може залучатись до теплих соціальних контактів).

Нижче буде наведено декілька вправ, які можуть стати в нагоді при виході з гіпозбудження в напрямку активації симпатичної нервової системи. При цьому слід взяти до уваги, що виконувати їх треба поступово, дозволяючи людині в стані гіпозбудження плавно увійти в контакт з тілом.

- Дихати спеціально швидко, з акцентом на вдих (робити його довшим за видих).
- Зробити глибокий вдих і, видихаючи, зробити вібруючий звук «вууууу» (ніби гудок корабля), після якого прослідкувати за тілесними відчуттями (чи вони змінилися, чи відбувся притік енергії).
- Активно розтерти тіло, руки, ноги (пром'яти м'язи), сильно обхопити себе, обійняти руками, ущипнути або стиснути якусь частину тіла (наприклад, притиснути долоні до обличчя, до очних яблук), натиснути (щоб відчути свої кордони).
- Акцентувати увагу на відчуттях в тілі, як вони змінюються залежно від інформації, яка надходить від органів чуття. Можна понюхати ефірне масло або щось з сильним запахом, послухати гучну музику чи інші голосні звуки, якщо є можливість, спробувати щось на смак (з вираженим смаковими якостями), повільно стискати і розтискати м'яч, міцно натискати та перекичувати в руках щось, що дозволить задіяти моторику (наприклад, мішечок з крупою, пластилін).
- Зробити будь-які інтенсивні рухи, які допоможуть розворушитися і збадьоритися: потупати ступнями по поверхні, поприсідати, пострибати, віджатися, побігати, похлопати руками над головою – те, що є доступним тут і зараз. Іноді людина може бути не в змозі в реальності зробити дії. В такому випадку варто пропонувати в фантазії вчинити активні дії, підтримувати з

людиною вербальний контакт, потримати її за руку (якщо вона погодиться), словами пробуджувати її почуття (краще направлені на силу – наприклад, злість). Якщо гіпозбудження настільки глибоке, що людина взагалі нерухома й з нею не вдається встановити контакт (має місце колапс нервової системи), слід не зволікати й звертатися за невідкладною медичною допомогою.

Ще одним способом саморегуляції є **практикування майндфулнес**. Майндфулнес дозволяє свідомо концентрувати увагу на теперішньому моменті, на своїх відчуттях, почуттях, думках, діях, уважно проживати свій досвід в «тут» і «зараз», без оцінки себе або оточуючої дійсності. Далі пропоную деякі **прості техніки майндфулнес**, завдяки яким можна примножити досвід присутності в теперішньому.

**1. Дихання** – необхідно зручно сісти (можна закрити очі), намагатись дихати повільно, на повні груди, роблячи видихи трішки довшими, ніж вдихи, й концентруючи увагу на диханні. Можна уявити, що в животі у вас знаходиться повітряна кулька. Кожного разу під час вдиху кулька надувається, а при видиху – здувається. Важливо звертати увагу на відчуття під час вдихів та видихів. Цілком можливо, що в голову будуть приходити різні думки, і це – нормально. Однак, помічаючи їх, водночас не слід оцінювати їх й не фокусуватись на них – просто дозволяти думкам пролітати, подібно до осіннього листя під час подиху вітру, та раз-у-раз повертати увагу до дихання.

**2. Прийом їжі** – слід зосередитись на перших шматках їжі або ковтках напою. Не варто поєднувати прийом їжі з переглядом гаджетів – важливо зберігати повну концентрацію на їжі/напої (який зовнішній вигляд, кольори, форми, запах вони мають, яка текстура, смак їжі/напою). Спробуйте розслабитись і жувати повільно, не поспішаючи, смакуючи кожний шматок/ковток (при цьому можна закривати очі). Після кожного шматка або ковтка можна робити невелику паузу. Важливо спостерігати за своїми тілесними відчуттями (у роті, гортані, шлунку), як вони змінюються.

**3. Заземлення через контакт зі стопами і поверхнею** – сидячи чи стоячи, необхідно поставити підшви стоп на підлогу/землю. Намагайтесь

спокійно дихати та зосередити свою увагу на підшвах стоп. Далі можна почати повільно рухати пальцями ніг, відчувати як шкарпетки/взуття огортає стопи, помічати, якою є їх текстура, який вигин мають стопи, як стопи торкаються підлоги/землі, які відчуття при цьому виникають.

**4. Прогулянки** – крім того, що прогулянки сприяють білатеральній стимуляції нашого мозку (почерговій активації, інтеграції лівої й правої півкуль мозку), вони ще можуть бути використані для концентрації уваги на теперішній миті. Під час прогулянки важливо налаштуватись на тому, що може бути сприйняте за допомогою екстерорецепторів – що ви можете побачити, почути, понюхати, спробувати на смак, відчутти на дотик. При цьому слід фокусуватись на тілесних відчуттях, які виникають при контакті з зовнішнім світом.

Наостанок пропоную взяти до уваги інформацію про **глимери (glimmers)** – вона може допомогти зберігати нервову систему в стані оптимального функціонування. Часто ми схильні більшу увагу приділяти тригерам – тим зовнішнім впливам чи подіям або несприятливим внутрішнім факторам (наприклад, критикуючому голосу всередині), з яким нам доводиться мати справу у житті. Насправді, крім тригерів, ми маємо ще й глимери (glimmers, що в перекладі означає проблиски). Недостатньо усунути сигнали небезпеки – цінно відчутти сигнали безпеки. Коли людина розуміє, що для кожного стану є чинники (причини), вона може почати розпізнавати свій рух у стани (наслідки) і з них.

Глимери – це маленькі миттєвості, які пробуджують радість або спокій, що, в свою чергу, допомагає нашій нервовій системі відчувати себе в безпеці. В цьому аспекті не йде мова величні, широкі досвіди радості, безпеки або зв'язку – йдеться про мікромоменти, які формують нашу систему дуже ніжними шляхами. Це може проявлятися в подиху, блиску о очах, тону голосу й обличчя, жестах, поставі. Глимери – це ті ресурси, які дозволяють нашій нервовій системі залишатись в межах вікна толерантності та допомогти заспокоїти її при виході з нього. Глимери приносять відчуття безпеки, що

створює можливість релаксації в моменті зв'язку з собою, іншими або оточенням. Хоча досвід позитивної емоції короткий, він може створити стійкі ресурси. Навіть кілька мікромоментів можуть стати достатньо значущими, щоб викликати автономний зсув усієї системи.

Важливо думати про ті ресурси, які допомагають впоратися навіть зі складними речами, й примножувати їх у щоденному житті, уявляти події/звички/дії, які роблять щасливішими, розмірковувати над тим, що краде внутрішні ресурси і мінімізувати ці фактори, зрештою, ставитись до себе як до найкращого друга, який потребує емпатії, підтримки та піклування.

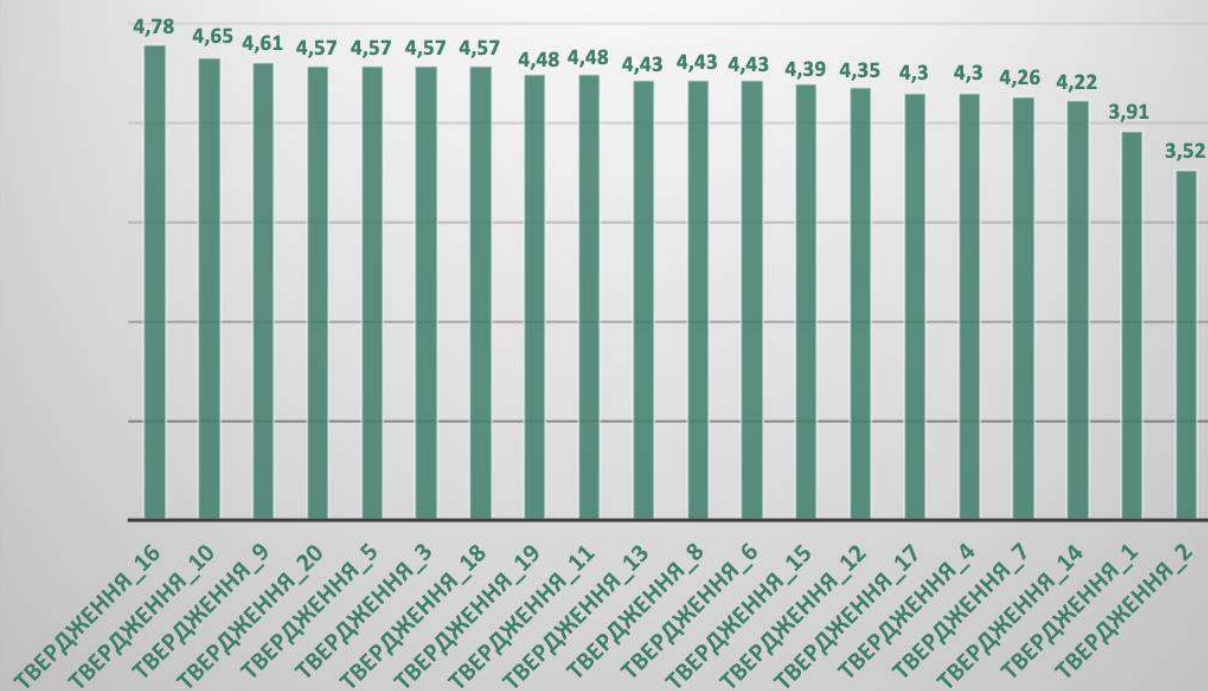
Можна зробити наступну вправу, направлену на збільшення власних ресурсів. Можна уявити 3 людей, які надавали вам захист у житті, 3 людей, які турбувались та 1 мудру людину з вашого минулого. Далі варто порозмірковувати, що кожна зазначена людина сказала б відносно ваших нинішніх переживань, як би вона підтримала вас в тому досвіді, з яким ви наразі маєте справу.

Цінно пам'ятати, що, крім стресорів, ми володіємо безцінними скарбами ресурсів – у собі, в людях й світі навколо. Усвідомлюючи ці обидва полюси, можна утримувати той баланс, коли наша нервова система буде стабільною й врегульованою.

**Характеристика тверджень у дослідженні  
з використанням методу експертних оцінок**

	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>SD</b>
Твердження_16	23	4,78	,422
Твердження_10	23	4,65	,487
Твердження_9	23	4,61	,499
Твердження_20	23	4,57	,507
Твердження_5	23	4,57	,507
Твердження_3	23	4,57	,507
Твердження_18	23	4,57	,507
Твердження_19	23	4,48	,511
Твердження_11	23	4,48	,511
Твердження_13	23	4,43	,507
Твердження_8	23	4,43	,507
Твердження_6	23	4,43	,507
Твердження_15	23	4,39	,499
Твердження_12	23	4,35	,714
Твердження_17	23	4,30	,470
Твердження_4	23	4,30	,470
Твердження_7	23	4,26	,619
Твердження_14	23	4,22	,736
Твердження_1	23	3,91	,900
Твердження_2	23	3,52	,665

## ТВЕРДЖЕННЯ



**Traumatic Grief Inventory Self Report Plus (TGI-SR+)**

**Нижче наведено декілька реакцій горя. Вкажіть, як часто Ви переживали ці реакції після смерті близької людини протягом останнього місяця за шкалою від 1 до 5, де**

**1 = ніколи**

**2 = рідко**

**3 = іноді**

**4 = часто**

**5 = завжди**

1. В мене були небажані та раптові думки або образи пов'язані з людиною, яка померла.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

2. Я відчувала сильний емоційний біль, сум або страждала від напливів горя.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

3. Я тужила та відчувала скорботу за померлим.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

4. Я відчувала невизначеність щодо своєї ролі в житті або відчувала втрату власного Я.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

5. Мені було важко прийняти втрату.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

6. Я уникала місць, предметів або думок, що нагадують мені про те що він помер.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

7. Мені було важко довіряти іншим.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

8. Я відчувала гіркоту або гнів через його смерть.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

9. Я відчувала, що жити далі (наприклад, знаходити нових друзів, шукати нові інтереси) мені важко.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

10. Я відчувала себе емоційно онімілою.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

11. Я відчувала, що життя втратило сенс безглузде або порожнє без нього.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

12. Я була приголомшена, шокована або вражена його смертю.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

13. Я помітила, що моє функціонування (в соціальній, професійній та інших важливих сферах життя) було серйозно порушено в результаті його смерті.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

14. У мене були небажані та раптові думки і образи, пов'язані з обставинами його смерті.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

15. У мене були труднощі з позитивними спогадами про покійного.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

16. В мене були негативні думки про себе, у зв'язку з втратою (наприклад, самозвинувачення).

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

17. В мене виникало бажання померти, щоб бути з покійним.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

18. Я відчувала себе самотньою та відірваною від інших людей.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

19. Його смерть здавалась мені нереальною.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

20. Я дуже сильно звинувачую інших через його смерть.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

21. В мене було відчуття, ніби частина мене померла разом із покійним.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди

22. Мені було важко переживати позитивні почуття.

1 = ніколи

2 = рідко

3 = іноді

4 = часто

5 = завжди