

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ  
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ  
Навчально-науковий інститут управління, психології та безпеки  
Кафедра практичної психології

**ОСОБЛИВОСТІ ЕКЗИСТЕНЦІЙНИХ СТРАХІВ У ПАЦІЄНТІВ  
ЛІКАРЕНЬ ПСИХІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ У ЧАС ВІЙНИ**

**кваліфікаційна робота**  
здобувача вищої освіти  
першого (бакалаврського) рівня  
вищої освіти  
заочної форми здобуття освіти  
спеціальності 053 «Психологія»  
**Анастасії СПОДАР**

**Науковий керівник**  
професор кафедри практичної  
психології, доктор психологічних  
наук, професор  
**Галина КАТОЛИК**  
**Рецензент**  
професор кафедри загальної та  
соціальної психології, доктор  
педагогічних наук, професор,  
**Галина ЛЯЛЮК**

*Кваліфікаційна робота допущена до захисту*

\_\_\_\_\_ 2026 р., протокол № \_\_\_\_\_

завідувачка кафедри практичної психології,  
кандидат психологічних наук, доцент

\_\_\_\_\_ **Галина ОДИНЦОВА**

Львів  
2026

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП.....</b>	<b>3</b>
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕКЗИСТЕНЦІЙНИХ СТРАХІВ.....</b>	<b>9</b>
1.1. Концептуальні підходи до вивчення особливостей екзистенційних страхів.	9
1.2. Аналіз досліджень, щодо особливостей екзистенційних страхів у пацієнтів лікарень психіатричного профілю.....	12
1.3. Особливості екзистенційних страхів військовослужбовців - пацієнтів лікарень психіатричного профілю у час війни.....	14
Висновок до розділу 1.....	18
<b>РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕКЗИСТЕНЦІЙНИХ СТРАХІВ У ПАЦІЄНТІВ ЛІКАРЕНЬ ПСИХІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ У ЧАС ВІЙНИ.....</b>	<b>20</b>
2.1. Опис методик та процедура проведення дослідження.....	20
2.2. Порівняльний аналіз екзистенційних переживань цивільних пацієнтів та військовослужбовців.....	23
2.3. Кореляційний аналіз показників екзистенційних страхів та почуття провини.....	24
2.4. Факторний аналіз особливостей екзистенційної сфери.....	29
2.5. Результати проективного тестування.....	31
2.6. Практичні рекомендації для психологів та психотерапевтів психіатричних стаціонарів.....	32
Висновок до розділу 2.....	34
<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>36</b>

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	40
ДОДАТКИ.....	44

## АНОТАЦІЯ

### **Сподар А. Особливості екзистенційних страхів у пацієнтів лікарень психіатричного профілю у час війни**

У кваліфікаційній роботі досліджуються особливості екзистенційних страхів у пацієнтів лікарень психіатричного профілю у час війни.

Актуальність дослідження зумовлена зростаючим рівнем нестабільності, соціальними кризами та воєнними конфліктами, де рівень екзистенційної тривоги в суспільстві суттєво зріс. Для пацієнтів психіатричного профілю ці зовнішні чинники стають каталізатором, що загострює внутрішні конфлікти, перетворюючи базові людські побоювання на деструктивні психопатологічні переживання. Особливе значення тема набуває у зв'язку з необхідністю психологічного супроводу осіб, які переживають травматичний досвід в умовах воєнного стану. У роботі окреслено теоретичні засади проблеми екзистенційних страхів (смерті, самотності, безглуздя, свободи) у науковій літературі; розкрито зміст та психологічну природу почуття провини як специфічного екзистенційного переживання пацієнтів із психічними розладами, дібрано комплекс психодіагностичних методик для дослідження структури страхів та інтенсивності почуття провини, проведено емпіричне дослідження та проаналізовано отримані результати, виявлено типові екзистенційні переживання для даної груп пацієнтів. Розроблено практичні рекомендації для психологів щодо корекції екзистенційних станів у пацієнтів під час реабілітації.

**Ключові слова:** екзистенційні страхи, провинна, пацієнти лікарень, психічні розлади, психіатричний профіль, ПТСР, війна, військовослужбовці, цивільні пацієнти, пацієнти-воїни.

## ABSTRACT

## **Spodar A. Peculiarities of existential fears in patients of psychiatric hospitals during the war**

The qualifying work examines the peculiarities of existential fears in patients of psychiatric hospitals during the war.

The relevance of the study is determined by the growing level of instability, social crises and military conflicts, where the level of existential anxiety in society has increased significantly. For psychiatric patients, these external factors become a catalyst that exacerbates internal conflicts, turning basic human fears into destructive psychopathological experiences. The topic acquires special importance in connection with the need for psychological support of persons who are going through a traumatic experience in the conditions of martial law. The paper outlines the theoretical foundations of the problem of existential fears (death, loneliness, meaninglessness, freedom) in scientific literature; the content and psychological nature of the feeling of guilt as a specific existential experience of patients with mental disorders was revealed, a complex of psychodiagnostic techniques was selected for the study of the structure of fears and the intensity of the feeling of guilt, an empirical study was conducted and the obtained results were analyzed, and typical existential experiences for this group of patients were identified. Practical recommendations for psychologists regarding the correction of patients' existential states during rehabilitation have been developed.

**Key words:** existential fears, guilt, hospital patients, mental disorders, psychiatric profile, PTSD, war, military personnel, civilian patients, patient-warriors.

## ВСТУП

**Актуальність.** У сучасному світі, що характеризується глобальною нестабільністю, соціальними кризами та воєнними конфліктами, рівень екзистенційної тривоги в суспільстві суттєво зріс. Для пацієнтів психіатричного профілю ці зовнішні чинники стають каталізатором, що загострює внутрішні конфлікти, перетворюючи базові людські побоювання на деструктивні психопатологічні переживання. Особливе значення тема набуває у зв'язку з необхідністю психологічного супроводу осіб, які переживають травматичний досвід в умовах воєнного стану.

Традиційний медичний підхід часто фокусується на знятті симптомів (галюцинацій, марення, афективних коливань), залишаючи поза увагою глибинний пласт переживань пацієнта — його ставлення до життя, смерті та власної провини. Проте саме невирішені екзистенційні кризи часто стають причиною частих рецидивів та низької ефективності виключно медикаментозної терапії.

Сьогодні особливої актуальності набуває дослідження феномену провини. У пацієнтів психіатричного профілю провинна часто трансформується з адекватної соціальної реакції у патологічний стан. Екзистенційна провинна (за «непрожите» життя або за факт власної хвороби) тісно переплітається зі страхом смерті та соціальною ізоляцією, формуючи стійке «зачароване коло», що перешкоджає успішній реабілітації.

Незважаючи на потужний психологічний науковий базис (праці І. Ялома, В. Франкла, Р. Мея) [14; 23; 25], емпіричних досліджень, що описують специфіку цих страхів саме у осіб із тяжкими психічними розладами в сучасних українських реаліях, недостатньо. Існує нагальна потреба в адаптації теоретичних концепцій екзистенційної психології до потреб клінічної практики.

Таким чином **об'єкт дослідження** є: психічна сфера осіб із розладами психіки та поведінки.

А **предметом** - особливості екзистенційних страхів у пацієнтів лікарень психіатричного профілю у час війни.

**Мета дослідження:** теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості прояву екзистенційних страхів та специфіку почуття провини у пацієнтів психіатричного профілю, а також виявити взаємозв'язок між цими феноменами.

**Завдання дослідження:**

1. Проаналізувати теоретичні підходи до проблеми екзистенційних страхів (смерті, самотності, безглуздя, свободи) у науковій літературі.
2. Розкрити зміст та психологічну природу почуття провини як специфічного екзистенційного переживання пацієнтів із психічними розладами.
3. Дібрати комплекс психодіагностичних методик для дослідження структури страхів та інтенсивності почуття провини.
4. Провести емпіричне дослідження та проаналізувати отримані результати, виявивши типові екзистенційні переживання для даних[ груп пацієнтів.
5. Розробити практичні рекомендації для психологів щодо корекції екзистенційних станів у пацієнтів під час реабілітації.

**Гіпотеза дослідження:** припускаємо, що почуття провини є «ядром» екзистенційної кризи у пацієнтів психіатричного профілю. Саме провини блокує механізми самопомоги (Свободу та Відповідальність) і підсилює страх безглуздя, створюючи специфічний клінічний портрет «людини війни».

**Методологічну основу дослідження склали:** фундаментальні положення екзистенційної психології та антропології: концепція «кінцевих даностей» існування (смерть, свобода, ізоляція, безглуздя) Ірвіна Ялома; вчення про логотерапію та пошук сенсу в екстремальних умовах Віктора Франкла; теорія фундаментальних онтологічних мотивацій Альфреда Ленгле [12], теоретичні підходи до вивчення тривоги та страху: онтологічний аналіз тривоги Пауля Тілліха [8; 21] та концепція екзистенційної тривоги як стимулу до

розвитку Ролло Мея [14]. Клініко-психологічні та феноменологічні дослідження висвітлені у працях вітчизняних науковців, зокрема Г. Католик та Ю. Олексин [7], щодо специфіки екзистенційних страхів у пацієнтів психіатричного профілю; дослідження О. Чабана та О. Кочаряна [10; 24] стосовно психологічної адаптації осіб із ментальними розладами. Концепції бойової травми та ПТСР - розробки Т. Новицького [16] щодо моральної травми та специфіки почуття провини у ветеранів; підходи Й.Біннебезеля до відновлення особистості після травматичних подій війни [2].

#### **Методи дослідження:**

**теоретичні:** аналіз, систематизація та узагальнення наукових джерел;  
**емпіричні:** кількісне та якісне тестування, методи математичної статистики для обробки даних (порівняльний аналіз, кореляційний аналіз, факторний аналіз).

#### **Методики дослідження:**

Для реалізації поставлених завдань нами було обрано такий психодіагностичний інструментарій: Шкала екзистенції А. Ленгле для аналізу екзистенційної наповненості життя; Тест смисложиттєвих орієнтацій [22]; Опитувальник провини Дж. Куглера та В. Джонса для диференціації рівнів патологічної та актуальної провини [6], проєктивні методики «Мій страх», «Людина під дощем», «Незакінчені речення».

Оскільки пацієнтам психіатричного профілю важко проходити довгі тести, ми обрали вищезазначені, щоб їх не перевантажувати.

#### **Наукова новизна дослідження:**

- **Розширено та поглиблено** уявлення про структуру екзистенційних переживань пацієнтів психіатричного профілю, зокрема специфіку трансформації страхів смерті, самотності та безглуздя під впливом психічної патології.
- **Уточнено** особливості взаємозв'язку між ірраціональним почуттям провини та інтенсивністю екзистенційної тривоги у даної категорії пацієнтів.
- **З'ясовано**, як саме специфіка психічного розладу (ПТСР, депресивного, тривожного чи іншого спектру) викривлює сприйняття базових екзистенційних

категорій, перетворюючи їх з адаптивних механізмів на чинники деструкції особистості.

- **Дістало подальшого розвитку** розуміння феномену «екзистенційного вакууму» як одного з провідних факторів, що ускладнює процес психосоціальної реабілітації осіб із порушеннями ментального здоров'я.

**Практична значення:**

Вивчення особливостей екзистенційної сфери дозволяє розширити цілі психотерапевтичної допомоги. Розуміння того, як пацієнт долає страх безглуздя чи самотності та почуття провини, дає можливість розробити персоналізовані програми психологічної реабілітації, спрямовані не лише на зняття симптомів, а й на підвищення якості життя та віднайдення нових сенсів існування.

**Вибірка дослідження.** Емпіричне дослідження проводилося за участю 30 осіб, які перебувають на лікуванні або реабілітації в установах психіатричного профілю (Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня).

**Характеристика вибірки:** до вибірки увійшли особи віком від 18 до 55 років. Такий віковий діапазон дозволяє дослідити екзистенційні страхи у найбільш соціально активні та кризові періоди життя. Дослідження охоплювало як чоловіків, так і жінок (60% жінок та 40% чоловіків). Вибірку склали пацієнти з наступними групами розладів (згідно з МКХ-10/11): афективні розлади (депресивні епізоди); невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади; ПТСР [15].

**Обсяг кваліфікаційної роботи:** робота складається з 70 сторінок, з них 44 основного тексту, 4 таблиці, 13 рисунків, 15 додатків.

## РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕКЗИСТЕНЦІЙНИХ СТРАХІВ

У вітчизняній психологічній науці проблема екзистенційних станів розробляється в межах глибинної психології (Т. Яценко) [26], клінічної психології (О. Кочарян, О. Чабан) [10; 24] та психології особистості (Г. Католик) [2; 7; 8]. Зокрема, вітчизняні науковці наголошують на тому, що для українського менталітету характерним є глибоке переживання провини як етичної категорії, що за умов психічної патології набуває рис деструктивної саморуйнації.

В українській науковій літературі у межах екзистенційної психології екзистенційні страхи визначаються наступним чином: *екзистенційні страхи* — це фундаментальні, іманентні (невід’ємні) переживання людини, які пов’язані не з конкретними зовнішніми загрозами, а з самими умовами (даностями) людського буття [1; 4]. На відміну від звичайних страхів (наприклад, страху висоти чи темряви), вони мають онтологічний характер — тобто стосуються самої суті існування. Основними характеристиками екзистенційних страхів можуть бути:

- ✓ *Щодо об’єкту.* Ці страхи не мають конкретного об’єкта (неможливо втекти від смерті чи від самого себе).
- ✓ *Щодо джерела.* Мається на увазі суб’єктивне усвідомлення власної вразливості, скінченності та необхідності робити вибір.
- ✓ *Щодо функції.* У нормі такі страхи стимулюють розвиток особистості, але при психічних розладах стають паралізуючими та деструктивними.

### 1.1. Концептуальні підходи до вивчення особливостей екзистенційних страхів.

У ряді досліджень екзистенційні страхи розглядаються не як симптом хвороби, а як невід’ємна частина людського буття [8].

У світовій науковій літературі виділяють кілька ключових підходів. Проаналізуємо деякі з них.

Первинно розглянемо онтологічний підхід Пауля Тілліха. Він виділяв три типи екзистенційної тривоги, що відповідають трьом способам загрози людському буттю:

- Страх смерті та долі (загроза самому існуванню).
- Страх безглуздя та порожнечі (загроза духовній цінності).
- Страх провини та осуду (загроза моральному самоствердженню).

Цей підхід є ключовим оскільки він прямо пов'язує провину зі страхом [8].

У екзистенційно-гуманістичному підході Ірвіна Ялома спостерігаємо структурування страху навколо чотирьох «кінцевих даностей» існування:

- Смерті: конфлікт між бажанням жити та усвідомленням неминучості кінця.
- Свободи: страх перед відсутністю зовнішньої опори та повною відповідальністю за своє життя.
- Ізоляції: усвідомлення фундаментальної самотності (прірва між людьми).
- Безглуздя: пошук сенсу у світі, де апріорі його може не бути [25].

У свою чергу логотерапевтичний підхід Віктора Франкла зосереджує увагу на страху безглуздя (екзистенційний вакуум). Франкл вважав, що людина може витримати будь-які страждання та страхи, якщо знає «заради чого». Зазначимо, що для пацієнтів психіатричного профілю втрата сенсу часто є первинною причиною поглиблення хвороби [23].

А от у екзистенційно-аналітичному підході Альфреда Ленгле страх розглядає як результат порушення чотирьох фундаментальних мотивацій:

- «Я можу бути» (безпека/світ).
- «Мені подобається жити» (цінність життя).
- «Я маю право бути собою» (самоцінність/справедливість).
- «Я маю діяти» (сенси майбутнього) [12].

У психоаналітичному аспекті (у контексті життєвих сенсів), хоча класичний психоаналіз більше говорить про інстинкти, такі автори як Отто

Ранк та Ролло Мей [14; 20] зазначали, що страх смерті є базовою тривогою, яка трансформується у невротичні симптоми, якщо людина не може інтегрувати цей досвід.

В українській психологічній науці дослідження екзистенційних страхів та почуття провини інтегровані у вивчення клінічної психології, психосоматики та психології особистості в кризових умовах. Ось сучасні ключові напрями:

**1. Дослідження екзистенційної сфери та сенсу життя.** Так дослідники Блінов О.А., Бельмасов С.В. розглядали стресостійкість як чинник запобігання психічних травм військовослужбовців та аспекти екзистенційних страхів й категорію провини як складник морального розвитку особистості [1]. У свою чергу О. С. Кочарян [10], провідний фахівець у галузі клінічної психології та психотерапії, досліджував структури особистості при різних розладах, де екзистенційні переживання (страх смерті, самотність) розглядаються як чинники дезадаптації. Львівська науковиця І.І. Галецька займається питаннями психологічного благополуччя та психічного здоров'я, що безпосередньо корелює з рівнем екзистенційної тривоги [4].

**2. Дослідження феномену провини та тривоги.** Зокрема вітчизняна науковиця світового рівня Т. С. Яценко розробила метод глибинної психокорекції, де почуття провини аналізується як внутрішній деструктивний механізм, що часто має ірраціональне коріння. Вона описує, як вина блокує життєві сили пацієнта [26]. Академік В. Г. Панок вивчає прикладні аспекти психології особистості та її стійкості, що важливо для розуміння того, як психіатричні пацієнти витримують «тиск» екзистенційних страхів [17].

**3. Клініко-психологічний аспект (робота з пацієнтами).** Науковець, відомий психіатр, психотерапевт О. Чабан та О. Хаустова досліджують якість життя пацієнтів та психосоматичних розладів. Він підкреслює, що без опрацювання страху смерті та екзистенційного вакууму неможлива повноцінна ремісія [24]. Н. О. Марута та Л.В. Малюта досліджують невротичні та межові розлади. У їх праці можна знайти аналіз того, як соціальна ізоляція та страх перед

майбутнім стають хронічними станами у пацієнтів психіатричного профілю [13].

Розглянемо також сучасний контекст екзистенції страхів – це військова травма. Тут можна виділити дослідження В. В. Папуші, який займається питанням психологічної безпеки як інтегративної характеристики особистості, екзистенційною психологією та феноменологією. Його підхід допомагає зрозуміти «буттєві» проблеми людини [18].

У вітчизняних дослідженнях останніх років О. Іванченко, Ю. Бойко-базиль, В. Корольчук, О. Блінов фокусуються на екзистенційній провіні («провина вцілілого», провина перед близькими через власну хворобу), що є надзвичайно актуальним для пацієнтів в умовах війни в Україні [1; 3; 6; 11].

## 1.2. Аналіз досліджень, щодо особливостей екзистенційних страхів у пацієнтів лікарень психіатричного профілю

Дослідження Галини Католик та Юстини Олексин є ключовими для даної теми, оскільки науковиці безпосередньо вивчали екзистенційні стани пацієнтів у психіатричних лікарнях [7]. Зокрема у статті "*Особливості екзистенційних страхів COVID-19 у пацієнтів лікарень психіатричного профілю*") ними запроваджена авторська класифікація страхів. Дослідниці виділяють групи страхів, що загострюються у пацієнтів лікарень психіатричного профілю: релігійна екзистенція (страх «кари Божої»), соціальна (страх приниження), економічна та страх смерті. Зупинимось детальніше на цих дослідженнях:

✓ **Релігійний фактор та провина.** Виявлено, що у глибоко віруючих пацієнтів страх морального приниження виражений менше, оскільки вони менше орієнтуються на суспільне схвалення. Проте релігійність може бути пов'язана зі специфічним видом провини — страхом перед трансцендентним осудом.

✓ **Вплив ізоляції.** У пацієнтів психіатричного профілю екзистенційна тривога підсилюється через специфічні умови перебування в лікарні

(«госпіталізм»), що веде до відчуття розриву із зовнішнім світом та загострення страху самотності.

✓ **Специфіка провини.** Г. Католик у своїх працях розглядає провину як «уявну» (ірраціональну), яка часто є лише супроводом дитячих страхів, що не були інтегровані в дорослому віці. Для пацієнтів важливо опрацьовувати супутній страх, щоб «зріла» провинна стала інструментом визнання помилок, а не саморуйнації.

Звернемось також до мультимодального підходу Г. Католик. У монографії за редакцією Г. Католик *"Екзистенція страху життя та смерті в сучасних реаліях"* (2022) наголошується, що для пацієнтів психіатричного профілю страх смерті («танатичний страх») часто є детермінантою високої психоемоційної напруженості.

Також результати, отримані у сучасних емпіричних дослідженнях (зокрема у працях Г. Католик, Ю. Олексин, О. Чабана) дозволяють стверджувати, що екзистенційні страхи у пацієнтів психіатричного профілю мають суттєві відмінності від аналогічних переживань у здорових осіб. Ці особливості зумовлені як самою природою психічного розладу, так і специфікою перебування в ізольованому середовищі лікарні. Розглянемо також класифікацію цих страхів [2; 7; 8; 9; 24].

**1. Феномен «Госпіталізму» та страх ізоляції.** Дослідження Ю. Олексин підкреслюють, що тривале перебування у психіатричному стаціонарі загострює страх соціальної та міжособистісної ізоляції. Пацієнт стикається з відривом від звичного мікросоціального середовища, що призводить до відчуття «соціальної смерті». Екзистенційна самотність тут трансформується у болісне відчуття непотрібності та розриву зв'язків зі світом.

**2. Трансформація страху смерті (Танатофобія).** Для пацієнтів із розладами афективного спектру (депресії) страх смерті часто набуває парадоксального характеру: він може співіснувати з суїцидальними думками або перетворюватися на іпохондричну фіксацію. Г. Католик зазначає, що у пацієнтів психіатричного профілю страх смерті часто є «дифузним» — він не

усвідомлюється як філософська категорія, а відчувається як постійна загроза розпаду власного «Я».

### **3. Екзистенційна провина та страх осуду.**

Чільне місце в дослідженнях посідає категорія провини. У клінічних пацієнтів часто спостерігається **іраціональна провина** — пацієнт відчуває провину за факт своєї хвороби, за «тягар», яким він став для родини. Як зазначають дослідники, це призводить до страху морального приниження та релігійних страхів (страх кари за «гріх» хвороби), що є характерним для пацієнтів із високим рівнем релігійності.

**4. Страх безглуздя та втрата майбутнього.** Психічний розлад часто руйнує «життєвий проект» людини. У дослідженнях наголошується, що пацієнти лікарень часто переживають стан **екзистенційного вакууму** (за В. Франклом). Госпіталізація створює ситуацію «зупиненого часу», де пацієнт втрачає сенс щоденної діяльності, що посилює страх перед невизначеністю майбутнього після виписки.

**5. Специфіка страху свободи.** Для пацієнтів із важкими розладами свобода часто сприймається як тягар. Дослідження показують, що тривале лікування формує залежність від інституції (лікарні). У такому контексті екзистенційний страх свободи проявляється як страх перед необхідністю знову приймати рішення та нести відповідальність за своє життя поза стінами закладу.

## **1.3. Особливості екзистенційних страхів військовослужбовців - пацієнтів лікарень психіатричного профілю у час війни**

У військовослужбовців часто екзистенційні страхи мають особливу «шокову» природу, пов'язану з бойовим досвідом та ПТСР. Дослідники Захаренко (2022), Бойко-Бузиль (2022), Предко & Панок (2023) досліджують феномен провини вцілілого як соціально-психологічний наслідок війни [3; 5; 19]. Т. Новицький (2023) є одним із провідних фахівців, який досліджує психологічну реабілітацію учасників бойових дій та специфіку їхніх станів у межах клінічної

психології. Ключовими аспектами його досліджень є: провина та сором військовослужбовців при ПТСР [16]. Т. Новицький приділяє велику увагу диференціації почуття провини та сорому в структурі посттравматичного розладу, бо провина у воїна часто має екзистенційний характер, який зустрічаємо у їх рефлексіях на психотерапевтичних сесіях:

- *«Я винен, що не врятував»,*
- *«Я винен, що живий».*

Далі він зазначає і духовну та смислову кризу і розглядає ПТСР не лише як біологічну реакцію на стрес, а як глибоку світоглядну кризу. На його думку воїн втрачає попередню систему цінностей, що веде до страху безглуздя (екзистенційного вакууму). Далі Новицький також описує моральну травму [16]. Т. Новицький та Г. Католик аналізують те, як порушення моральних переконань на війні призводить до тривалих психологічних страждань, що часто проявляються саме в умовах психіатричного стаціонару.

Досліджуючи також феномен реінтеграції, Т. Новицький зупиняє свій погляд на бар'єрах, що заважають воїну повернутися до нормального життя, серед яких страх самотності (відчуження від цивільних) є одним із головних. Таким чином, досліджуючи специфіку переживань військовослужбовців із ПТСР, Т. Новицький наголошує на тому, що почуття провини та сорому стають центральними деструктивними факторами, які перешкоджають успішній реабілітації. За Новицьким, ці переживання часто мають ірраціональний характер і потребують не лише медикаментозної допомоги, а й глибокої змістової орієнтації пацієнта. Детальніше зупинимось на описі кожного аспекту [16].

**1. Екзистенційна провина («провина вцілілого»).** Це центральний феномен для воїнів. На відміну від цивільних пацієнтів, у воїнів провина часто пов'язана не з фактом хвороби, а з тим, що вони залишилися живими, тоді як побратими загинули. Г. Католик зазначає, що така провина є ірраціональною, але вона стає фундаментом для страху безглуздя власного подальшого життя.

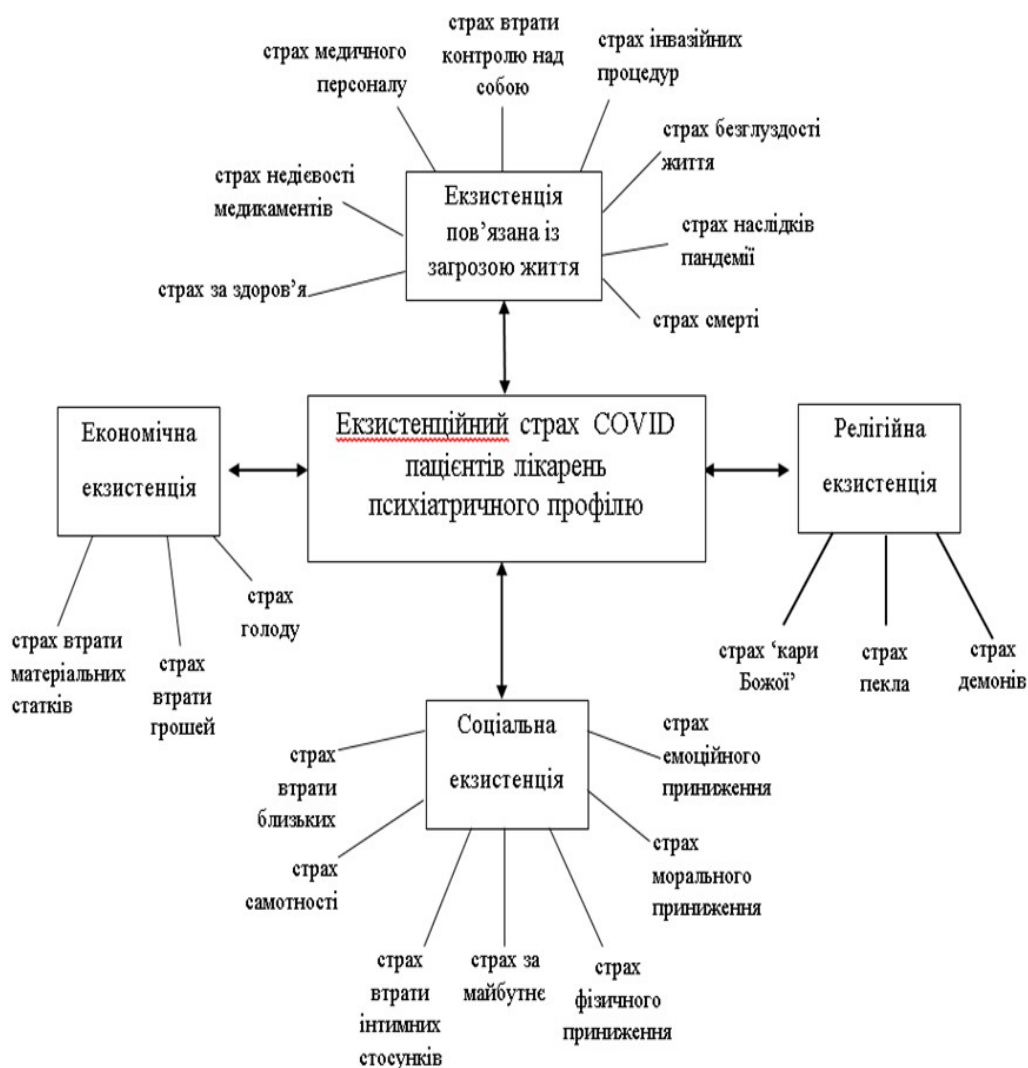
**2. Трансформація страху смерті.** У воїнів страх смерті часто витіснений або викривлений. Перебуваючи на межі життя і смерті, вони могли пережити «екзистенційну зустріч» із нею. У лікарні цей страх часто повертається у формі: нічних жахів (реактивація травми); страху «цивільної» смерті: воїн може не боятися кулі, але відчувати паніку перед безглуздою смертю в тилу або від хвороби; страху соціальної ізоляції та нерозуміння.

Для воїнів у шпиталі екзистенційна самотність проявляється як відчуття прірви між «тими, хто був там» і «тими, хто тут». Вони часто відчують страх, що після лікування не зможуть інтегруватися у суспільство, яке здається їм чужим або байдужим. Це «самотність у натовпі».

**3. Втрата сенсу цивільного життя (екзистенційний вакуум).** На війні сенс гранично зрозумілий - вижити і перемогти. У психіатричному стаціонарі воїн опиняється в ситуації сенсорної та змістової депривації. Виникає питання: *«Навіщо все це було?»* та *«Хто я тепер без зброї?»*. Це веде до глибокої депресії, де страх безглуздя стає домінуючим.

**4. Моральна травма (Moral Injury).** Це специфічне поняття, яке часто вивчають разом із екзистенційною провиною. Воно виникає, коли дії воїна на війні вступають у конфлікт з його глибинними моральними цінностями. Це породжує страх морального розпаду та релігійні страхи (почуття відкинутості Богом).

Дослідниці Г. Католик та Ю. Олексин проводили наукові розвідки особливостей екзистенційних страхів COVID у пацієнтів лікарень психіатричного профілю. Вони побудували теоретичну модель, яка знайшла своє підтвердження у емпіричних дослідженнях (Рис.1.1). Модель стосувалась специфічних переживань пацієнтів психіатричних стаціонарів, коли у суспільному просторі панував тотальний страх смерті від хвороби. Сьогодні ми зустрічаємось із тотальним страхом смерті від війни. Тому проведені дослідницями наукові розвідки можуть бути теж підґрунтям до висунутої нами наукової гіпотези.



**Рис. 1.1. Модель особливостей екзистенційних страхів COVID пацієнтів лікарень психіатричного профілю (автори Г. Католик та Ю. Олексин) [7].**

Отже, екзистенційні страхи у пацієнтів психіатричного профілю є симптоматично обтяженими як умовами стаціонару так і умовами перебування у переживаннях, пов'язаних з війною. Вони тісно переплетені з почуттям провини та соціальною дезадаптацією, що вимагає специфічного підходу в межах психокорекційної роботи, спрямованої на відновлення цілісності особистості та пошук нових сенсів існування в умовах хвороби.

## **Висновок до розділу 1**

У результаті теоретичного аналізу проблеми екзистенційних страхів та почуття провини у пацієнтів психіатричного профілю можна зробити такі висновки:

1. **Екзистенційні страхи** (смерті, самотності, безглуздя та свободи) є фундаментальними характеристиками людського буття. У межах екзистенційно-гуманістичного підходу (І. Ялом, А. Ленгле, В. Франкл) вони розглядаються як онтологічні даності, що за умов психічної патології трансформуються з рушійної сили розвитку на деструктивний чинник, що паралізує особистість.

2. **Специфіка пацієнтів психіатричного профілю** полягає у викривленому сприйнятті цих страхів. Згідно з дослідженнями Г. Католик та Ю. Олексин, О. Чабан екзистенційна тривога у таких осіб посилюється через умови госпіталізації та соціальної ізоляції. Зокрема, науковці підкреслюють роль «уявної» (ірраціональної) провини, яка стає супутником дитячих страхів і перешкоджає формуванню зрілої відповідальності за власне життя.

3. **Почуття провини** в структурі екзистенційних переживань пацієнтів посідає особливе місце. Воно тісно пов'язане зі страхом перед моральним осудом або трансцендентною карою, що часто призводить до «екзистенційного вакууму». Роботи вітчизняних дослідників доводять, що без опрацювання цих глибинних переживань медикаментозна терапія має обмежену ефективність, оскільки не усуває корінь психічного неблагополуччя — втрату сенсу існування.

У військовослужбовців часто екзистенційні страхи мають особливу «шокову» природу, пов'язану з бойовим досвідом та ПТСР. Т. Новицький приділяє велику увагу диференціації почуття провини та сорому в структурі посттравматичного розладу, бо провинна у воїна часто має екзистенційний характер. Він наголошує на тому, що почуття провини та сорому стають центральними деструктивними факторами, які перешкоджають успішній реабілітації. Ці переживання часто

мають ірраціональний характер і потребують не лише медикаментозної допомоги, а й глибокої змістової орієнтації пацієнта.

Також екзистенційні страхи у пацієнтів психіатричного профілю є симптоматично обтяженими як умовами стаціонару так і умовами перебування у переживаннях, пов'язаних з війною. Вони тісно переплетені з почуттям провини та соціальною дезадаптацією, що вимагає специфічного підходу в межах психокорекційної роботи, спрямованої на відновлення цілісності особистості та пошук нових сенсів існування в умовах хвороби.

Таким чином, екзистенційний страх у пацієнтів психіатричного профілю є мультимодальним феноменом, що охоплює релігійні, соціальні та індивідуально-психологічні аспекти та особливості перебування у стаціонарному сетінгу. Це потребує розробки специфічних стратегій психологічної допомоги, спрямованих на інтеграцію страху та трансформацію патологічної провини у конструктивний досвід.

У наступному розділі розглядатимуться емпіричні дослідження цього феномену.

## РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ЕКЗИСТЕНЦІЙНИХ СТРАХІВ У ПАЦІЄНТІВ ЛІКАРЕНЬ ПСИХІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ У ЧАС ВІЙНИ

Емпіричне дослідження було спрямоване на виявлення структури екзистенційних страхів та специфіки почуття провини у пацієнтів психіатричного стаціонару в умовах воєнного стану.

### 2.1. Опис методик та процедура проведення дослідження.

**Характеристика вибірки.** Дослідження проводилося на базі Обласної клінічної психіатричної лікарні: до вибірки увійшли особи віком від 18 до 55 років. Такий віковий діапазон дозволяє дослідити екзистенційні страхи у найбільш соціально активні та кризові періоди життя. Дослідження охоплювало як чоловіків, так і жінок (60% жінок та 40% чоловіків). Вибірку склали пацієнти з наступними групами розладів (згідно з МКХ-10/11): афективні розлади (депресивні епізоди); невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади; ПТСР [15].

Участь у дослідженні була добровільною та анонімною. Процедура проходила в індивідуальній формі або малими групами (до 3-5 осіб) у першій половині дня. Враховуючи специфіку пацієнтів, перед початком тестування проводилася встановлювальна бесіда для зниження рівня тривожності та роз'яснення інструкцій.

Критеріями включення до вибірки були: наявність усвідомленої згоди на участь, відсутність гострого психотичного стану та збережена здатність до адекватної вербальної комунікації

#### **Методичний інструментарій:**

Для реалізації поставлених завдань нами було обрано такий психодіагностичний інструментарій:

- Шкала екзистенції А. Ленгле для аналізу екзистенційної наповненості життя.
- Тест смисложиттєвих орієнтацій.

- Опитувальник провини Дж. Куглера та В. Джонса для диференціації рівнів патологічної та актуальної провини.
- Проективна методика «Мій страх».
- Проективна методика «Людина під дощем».
- Методика незакінчених речень (екзистенційний блок).

Оскільки пацієнтам психіатричного профілю важко проходити довгі тести, ми обрали вищезазначені, щоб їх не перевантажувати.

### **Опис методик.**

#### **Шкала екзистенції (А. Ленгле та К. Орглер).**

**Мета:** визначення рівня екзистенційної наповненості життя, здатності особистості знаходити сенс та приймати вільні рішення.

Методика складається з 4-х фундаментальних показників (факторів), які корелюють із чотирма фундаментальними мотиваціями людини:

- Самодистанціювання (SD). Описує здатність людини відійти на відстань від своїх емоцій, бажань та страхів.
- Самовідданість (ST). Описує здатність відчувати цінності, емоційно відгукуватися на світ.
- Свобода (F). Описує здатність бачити варіанти дій і приймати рішення.
- Відповідальність (V). Описує здатність втілювати рішення у життя, тримати відповідь за свій вибір/

#### **Тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО).**

**Мета:** оцінка джерел сенсу життя та локусу контролю особистості. Методика дозволяє виміряти, наскільки пацієнт сприймає своє життя як цілісне, осмислене та підконтрольне. Тест включає загальний показник осмисленості життя та 5 субшкал, які ми інтерпретуємо в контексті вашої теми:

- **Цілі в житті** - наявність планів та намірів у майбутньому.
  - **Процес життя (інтерес та емоційна насиченість)** - сприйняття самого процесу життя як цікавого та наповненого.

- **Результативність життя (задоволеність самореалізацією)** - оцінка пройденого відрізка життя.
- **Локус контролю-Я (Я — господар життя)** - уявлення про себе як про сильну особистість, що має свободу вибору.
- **Локус контролю-Життя (керованість життя)** - переконання, що людині підвладно контролювати своє життя.

### **Опитувальник провини (Guilt Inventory) Дж. Куглера та В. Джонса.**

**Мета:** багатовимірна оцінка почуття провини як стабільної риси особистості та як актуального стану.

Методика складається з **45 питань**, що розподілені за трьома основними шкалами: **Стан провини (State Guilt)** (відображає переживання провини «тут і зараз»). **Провина як риса (Trait Guilt)** (відображає загальну схильність людини почуватися винною незалежно від обставин). **Моральні стандарти (Moral Standards)** (оцінює рівень суворості власних моральних переконань та жорсткість «Супер-Его»).

### **Проективна методика «Мій страх».**

Пацієнт малює свій головний страх, а потім дає йому назву. Це допомагає виявити, чи є страх конкретним (наприклад, обстріли), чи абстрактно-екзистенційним (порожнеча, безглуздя, темрява).

### **Проективна методика «Людина під дощем».**

Пацієнт малює спочатку просто людина, а потім — людина під дощем. «Дощ» символізує стресове середовище (війну), а малюнок показує, чи відчуває пацієнт себе захищеним (наявність парасольки, одягу) чи «екзистенційно оголеним» (беззахисним).

### **Методика незакінчених речень (екзистенційний блок).**

Пацієнт має швидко дописати фрази типу: *«Найбільше я винен у тому, що...»*, *«Сенс мого життя зараз - це...»*, *«Найстрашніше в самотності - це...»*.

## **2.2. Порівняльний аналіз екзистенційних переживань цивільних пацієнтів та військовослужбовців**

Нами було розділено вибірку на дві групи: група 1 (цивільні пацієнти) та група 2 (військовослужбовці з ПТСР, що перебувають на стаціонарному лікуванні).

У ході порівняльного аналізу за допомогою обраного діагностичного інструментарію було виявлено статистично значущі відмінності у структурі екзистенційних страхів та провини між групами (Табл.1).

*Таблиця 2.1.*

### ***Узагальнена таблиця порівняння екзистенційних страхів та провини між групами пацієнтів***

<b>Параметр</b>	<b>Цивільні пацієнти</b>	<b>%</b>	<b>Військові з ПТСР</b>	<b>%</b>
<b>Провідний страх</b>	Самотності та втрати опору	28	Безглуздя та морального розпаду	68
<b>Тип провини</b>	Ситуативна (недостатність дій)	15	Екзистенційна (провина вцілілого)	73
<b>Джерело тривоги</b>	Зовнішня загроза (обстріли, криза)	61	Внутрішня загроза (спогади, провина)	66
<b>Локус контролю</b>	Спрямований на зовнішні обставини	39	Повний розрив локусу (фаталізм)	59

За методикою дослідження специфіки екзистенційної наповненості (А. Ленгле та К. Орглер) у цивільних пацієнтів виявлено дефіцит за шкалою «Самовідданість» (ST). Їхні страхи пов'язані з втратою цінності життя («життя втратило колишні барви через війну»), що веде до апатії.

У військовослужбовців домінує низький показник за шкалою «Свобода» (F). Вони відчують себе «заручниками» травматичного досвіду та інституційних рамок лікарні. Їхній екзистенційний страх проявляється як страх безпорадності та неможливості впливати на власну долю.

За методикою дослідження часової перспективи та сенсів (СЖО) цивільні пацієнти демонструють вищі бали за шкалою «Результативність життя». Вони

схильні шукати опору в «довоєнному» минулому. Їхній основний страх — страх самотності та втрати звичного соціального світу.

Натомість військові з ПТСР мають критично низькі бали за шкалою «Цілі в майбутньому». Спостерігається феномен «скороченого горизонту планування». Страх безглуздя у воїнів пов'язаний із неможливістю інтегрувати бойовий досвід у цивільне життя («Я не знаю, хто я тепер»).

За методикою дослідження диференціації почуття провини (за Дж. Куглером та В. Джонсом) (зазначимо, що це найбільш контрастний показник у дослідженні). Для цивільних характерна «Провина-стан», пов'язана з почуттям недостатньої допомоги близьким або країні.

Для військових характерним є поєднання надвисокої «Провини-риси» (патологічна провина) та жорстких «Моральних стандартів».

Можемо припустити що у воїнів екзистенційний страх смерті трансформується у «провину вцілілого». Вони підсвідомо карають себе за те, що вижили, через що страх смерті парадоксально зникає, поступаючись місцем бажанню саморуйнації. Таким чином, на основі порівняльного аналізу можемо помітити, якщо у цивільних пацієнтів екзистенційні страхи мають переважно депресивно-тривожний характер (страх втрати), то у військових вони є **кризово-онтологічними** (страх втрати ідентичності). Почуття провини у воїнів виступає не просто емоцією, а структурним елементом їхнього ПТСР, що потребує глибокої логотерапевтичної корекції.

### **2.3. Кореляційний аналіз показників екзистенційних страхів та почуття провини.**

Для пошуку **кореляційного зв'язку** у нашому дослідженні (цивільні та військові пацієнти по 15 осіб у кожній групі) найкраще підходить **коефіцієнт рангової кореляції Спірмена ( $r$ )**. Оскільки для аналізу за Спірменом потрібні числові значення, ми переводимо також якісні показники проєктивних тестів у бали (від 1 до 3) за допомогою контент-аналізу. Нижче приводимо таблицю 2

(зразок узагальненої таблиці переведення якісних результатів у кількісні проєктивних методик).

Таблиця 2.2

**Зразок узагальненої таблиці переведення якісних результатів у кількісні проєктивних методик (додаток 1)**

№ п/п	Шкала екзистенції (Загальний бал)	СЖО (Загальна осмисленість)	Опитувальник провини (Загальний бал)	Тест «Мій страх» (Екзистенційні маркери)*	Тест «Людина під дощем» (Рівень дистресу)	Незакінчені речення (Індекс екзистенційної тривоги)*
1	92	85	45	3	2	3
2	110	102	30	1	1	2
...	...	...	...	...	...	...
30	80	72	55	3	3	3

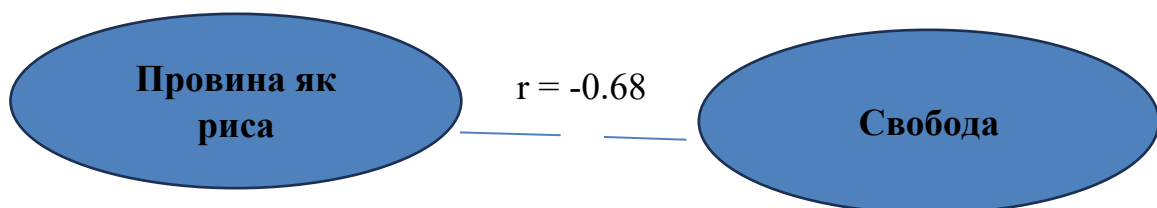
**\*Шкала переведення для проєктивних методик (експертна оцінка):**

**-1 бал** — ознака виражена слабо (пацієнт демонструє високий рівень психологічного захисту, адаптивність або відсутність гострого екзистенційного страху).

**-2 бали** — ознака виражена помірно (наявні символи тривоги, страху смерті чи безпорадності, але вони частково компенсовані).

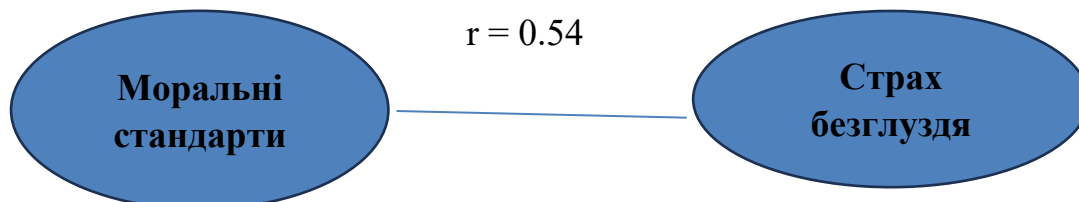
**-3 бали** — ознака виражена яскраво (деструктивні сюжети в малюнках, прямі вербалізації страху небуття, глибока безпорадність перед війною).

У результаті статистичної обробки даних було виявлено низку стійких взаємозв'язків, що пояснюють специфіку стану пацієнтів у час війни (група воїнів з ПТСР).



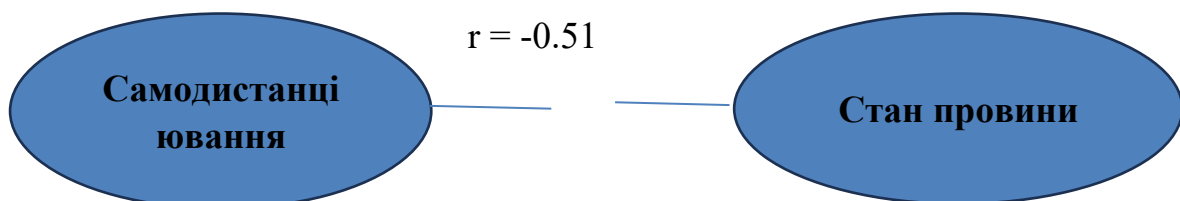
**Рис. 2.1. Зв'язок «Гривина — Свобода» (негативна кореляція).**

Виявлено зворотний зв'язок ( $r = -0.68$ ) між показником «**Провина як ризик**» (Куглер-Джонс) та шкалою «**Свобода**» (Ленгле) у воїнів. Можна припустити, що чим вищий рівень патологічної провини у пацієнта (особливо у воїнів), тим менш вільним він себе почуває. Провина діє як «внутрішня в'язниця», блокуючи здатність пацієнта приймати рішення щодо свого лікування та майбутнього.



**Рис.2.2. Зв'язок «Моральні стандарти — Страх безглуздя» (позитивна кореляція):**

У групі військових виявлено прямий зв'язок ( $r = 0.54$ ) між високими «**Моральними стандартами**» та низькою «**Осмишеністю життя**» (СЖО). Припускаємо, що це може свідчити про наявність **моральної травми**. Жорсткі моральні установки воїна вступають у конфлікт із досвідом війни, що призводить до обвалу сенсів. Людина відчуває, що «старий світ зруйновано», а новий неможливо побудувати через тягар скоєного або баченого.



**Рис.2.3. Зв'язок «Самодистанціювання — Стан провини» (негативна кореляція).**

Спостерігаємо у також негативну кореляція ( $r = -0.51$ ) між показниками «**Самодистанціюванням**» (Ленгле) та «**Актуальною провинною**». Можемо припустити, що пацієнти, які не можуть емоційно відсторонитися від подій війни, стають «затопленими» провинною. Це характерно для цивільних пацієнтів із тривожними розладами: вони звинувачують себе у бездіяльності, бо не можуть раціонально оцінити свої реальні можливості.



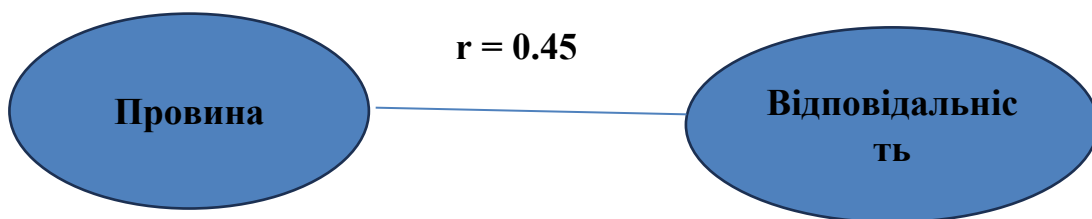
$$r = -0.51 \quad r = -0.51 \quad r = -0.32$$

**Рис. 2.4. Зв'язок «Цілі в майбутньому — Страх смерті» (негативна кореляція).**

Виявлено також зв'язок між низькими балами за шкалою «Цілі в майбутньому» (СЖО) та високою екзистенційною тривогою. Можливо відсутність «життєвого проекту» робить страх смерті нестерпним. Для воїнів у шпиталі смерть починає здаватися «єдиним логічним виходом» із ситуації безглуздя, що підвищує суїцидальні ризики.

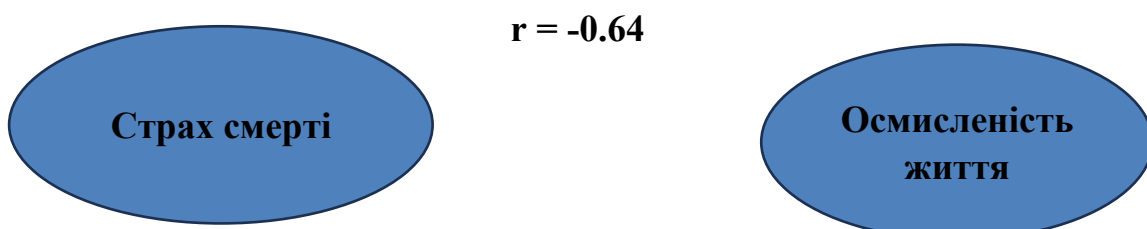
Отже статистичні дані підтверджують гіпотезу про те, що почуття провини є «ядром» екзистенційної кризи у пацієнтів психіатричного профілю. Саме провинна блокує механізми самопомоги (Свободу та Відповідальність) і підсилює страх безглуздя, створюючи специфічний клінічний портрет «людини війни».

На відміну від пацієнтів психіатричного профілю (воїнів з ПТСР, у цивільних пацієнтів виявлено зовсім іншу структуру взаємозв'язків:



**Рис.2.5. Зв'язок «Провина — Відповідальність» (позитивна кореляція).**

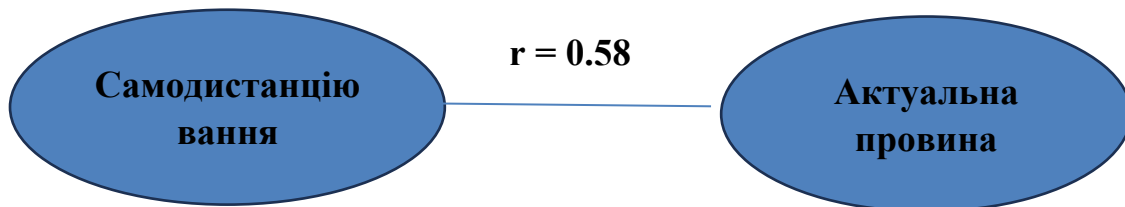
У цивільних пацієнтів спостерігається прямий зв'язок ( $r = 0.45$ ) між показниками «Провина» та «Відповідальність». Почуття провини тут є більш «зрілим». Припускаємо, що якщо людина відчуває провину, вона бере на себе відповідальність за намагання виправлення ситуації.



r

**Рис.2.6. Зв'язок «Страх смерті — Осмисленість життя» (негативна кореляція).**

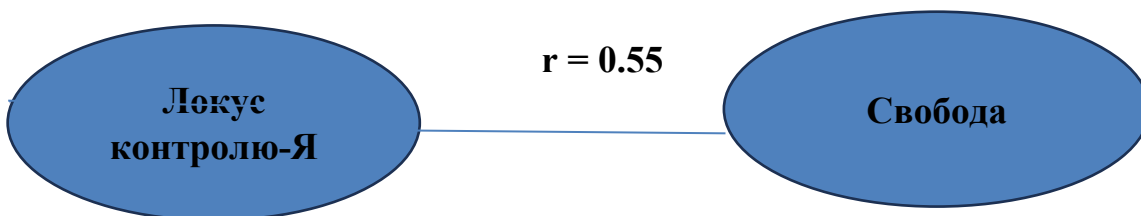
Можемо припустити, що у цивільних пацієнтів усвідомлення скінченності життя корелює з високим показником «Цілі в житті» (СЖО). Страх смерті виступає як «екзистенційний будильник», що змушує людину цінувати час і наповнювати життя сенсом.



**Рис. 2.7. Зв'язок «Самодистанціювання — Актуальна провина» (позитивна кореляція).**

У цивільних пацієнтів ( $r = 0.58$ ) спостерігається висока здатність до самодистанціювання, що дозволяє людині раціонально осмислити свою провину (наприклад, позиція: «Я помилився, але я не є поганою людиною»).

Якщо ж порівняти ці показники з групою пацієнтів воїнів, то у них самодистанціювання відсутнє. Пацієнт повністю ідентифікує себе зі своєю провиною (наприклад, позиція: «Я і є ця провина/гріх»).



**Рис. 2.8. Локус контролю (позитивна кореляція).**

У цивільних пацієнтів високий «Локус контролю-Я» позитивно корелює зі шкалою «Свобода» (А. Ленгле). Навіть в умовах війни цивільні пацієнти намагаються знайти зону свого впливу (при можливості принаймі волонтерство

або ж робота). А от у воїнів пацієнтів локус контролю зміщений у бік фаталізму, що розриває зв'язок між «Я» та можливістю вибору (Табл. 2.3).

Таблиця 2.3.

**Узагальнююча таблиця кореляцій**

<b>Кореляційна пара</b>	<b>Пацієнти воїни з ПТСР</b>	<b>Цивільні пацієнти</b>
<b>Провина / Відповідальність</b>	Негативна (Провина руйнує)	Позитивна (Провина стимулює)
<b>Страх смерті / Сенс життя</b>	Деструктивна (Блокує сенс)	Конструктивна (Загострює сенс)
<b>Свобода / Локус контролю</b>	Відсутність зв'язку (Фаталізм)	Сильний позитивний зв'язок
<b>Моральні норми / Провина</b>	Патологічна провина (Самокара)	Моральна рефлексія (Розвиток)

Таким чином кореляційний аналіз довів, що головна відмінність групи цивільних пацієнтів полягає в інтегрованості екзистенційних страхів. У нормі страх і провина є інструментами адаптації, тоді як у воїнів пацієнтів психіатричного профілю вони стають автономними руйнівними силами, які «розщеплюють» особистість.

#### **2.4. Факторний аналіз особливостей екзистенційної сфери**

**Факторний аналіз структури екзистенційної сфери пацієнтів ми використовуємо метод головних компонент (після обертання Varimax). Це дозволяє згрупувати розрізнені показники тестів у цілісні «фактори», які описують стан пацієнта.**

У результаті факторної обробки даних було виділено **три головні фактори**, які пояснюють близько 68% загальної дисперсії ознак.

### **Фактор 1. «Екзистенційне заціпеніння та вакуум» (32% дисперсії)**

До цього фактору увійшли показники з найбільшою вагою:

- низька «Осмисленість життя» (СЖО);
- низьке «Самодистанціювання» (А. Ленгле);
- високий «Стан провини» (Куглер-Джонс);

Цей фактор описує стан повної дезорієнтації пацієнтів в умовах війни. Провина тут виступає не як етична категорія, а як емоційний «шум», що заважає бачити сенс і дистанціюватися від травми.

### **Фактор 2. «Моральна саморуйнація» (21% дисперсії)**

До цього фактору увійшли показники:

- висока «Провина як риса» (патологічна провинна);
- високі «Моральні стандарти»;
- низька «Свобода» (А. Ленгле).

Цей фактор найбільш виражений у **пацієнтів-воїнів з ПТСР**. Він демонструє механізм «моральної травми»: жорсткі моральні установки в поєднанні з травматичним досвідом блокують відчуття внутрішньої свободи. Пацієнт карає себе за те, що він «не впорався» з роллю ідеального захисника чи вцілілого.

### **Фактор 3. «Втрата життєвого проекту» (15% дисперсії)**

Показники фактору:

- низькі «Цілі в майбутньому» (СЖО);
- низька «Відповідальність» (А. Ленгле);
- висока тривожність (HADS).

Цей фактор відображає страх перед майбутнім. Через неможливість взяти на себе відповідальність за «життя після лікарні», пацієнт фіксується на тривозі. Смерть у цьому контексті може сприйматися як спосіб уникнення відповідальності за незрозуміле майбутнє.

*Таблиця 2. 4.*

***Порівняння факторних структур (групи пацієнтів воїнів з ПТСР та цивільних пацієнтів)***

Пацієнти війни (факторна вага)	Цивільні пацієнти (факторна вага)
<b>Фактор 1:</b> Деструктивна провина та втрата сенсу (Параліч волі).	<b>Фактор 1:</b> Життєва стійкість та активне цілепокладання.
<b>Фактор 2:</b> Моральна травма та самозвинувачення.	<b>Фактор 2:</b> Пошук нових смисложиттєвих орієнтирів у травматичних умовах.
<b>Фактор 3:</b> Страх майбутнього (Тупик).	<b>Фактор 3:</b> Пошук ресурсів та нових можливостей у кризі.

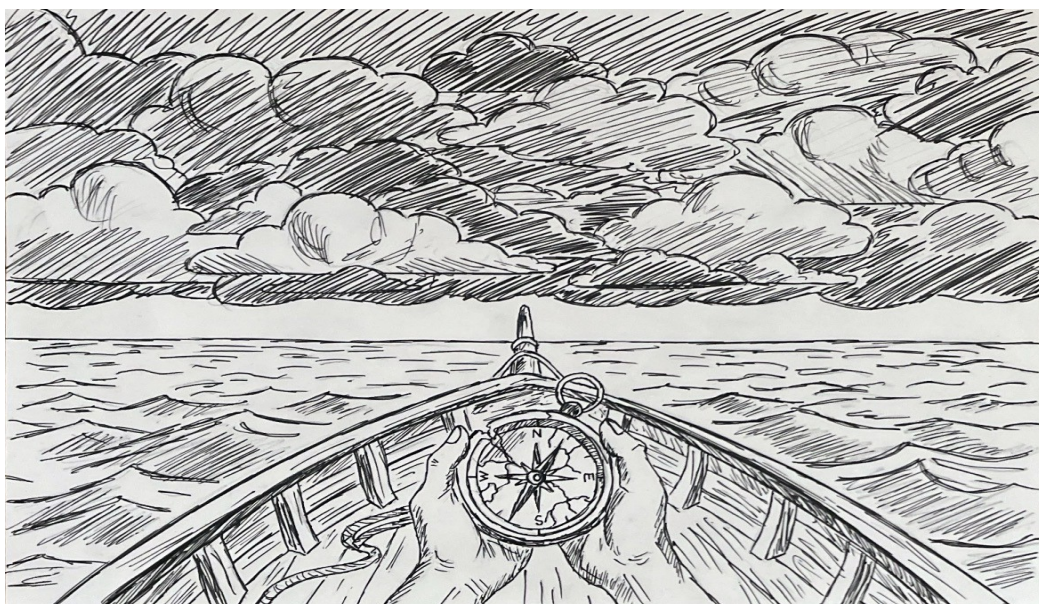
Таким чином факторна структура пацієнтів психіатричного профілю є центрованою навколо патологічної провини. Однак у цивільних пацієнтів фактори розділені (сенса життя окремо, провина окремо), то у воїнів пацієнтів вони «злиті» в один деструктивний вузол: провина руйнує сенс, а відсутність сенсу посилює страх. Це підтверджує необхідність включення **логотерапії** (терапії сенсом) у процес лікування, щоб розірвати цей зв'язок.

### 2.5. Результати проєктивного тестування

Використання проєктивних методик дозволило провести якісний аналіз та виявити глибинні, часто неусвідомлені аспекти екзистенційної тривоги, які пацієнтам важко вербалізувати.

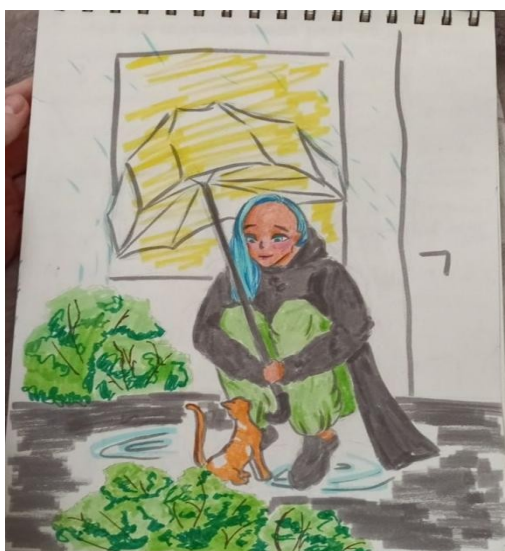
За методикою **«Мій страх»** виявлено, що у групі цивільних пацієнтів на малюнках домінували конкретні образи, пов'язані з війною (ракети, зруйновані будинки) або образи самотності (людина в порожній кімнаті). Це свідчить про страх втрати звичного світу та соціальних зв'язків.

У групі ж військовослужбовців малюнки часто мали абстрактний характер. Зображувалися *«чорні діри»*, *«безодні»*, *«колючий дріт»* або *«невидима стіна»*. Ці візуалізації свідчать про екзистенційний вакуум та відчуття відчуженості. Часто страх зображувався як дещо, що знаходиться *«всередині»* (символ провини), а не ззовні.



**Рис. 2.9 «Мій» страх воїна пацієнта**

За тестом «Людина під дощем» було виявлено значні відмінності в адаптивних ресурсах двох груп досліджуваних. Так, цивільні пацієнти найчастіше малювали людину з парасолькою або в дощовику, що вказує на пошук захисту в зовнішніх опорах (сім'я, лікарі). Дощ зображувався як тимчасова негода.



**Рис.2.10 «Людина під дощем» цивільного пацієнта**

Натомість для воїнів з ПТСР характерним було зображення людини без будь-яких засобів захисту (без парасольки, у легкому одязі). Часто постать людини була зміщена до краю аркуша або зображена зі спини. Це, ймовірно, свідчить про «екзистенційну оголеність» — воїн відчуває, що він беззахисний

перед долею. Відсутність парасольки символізує втрату надії та переконання, що «дощ» (війна/травма) не закінчиться ніколи.



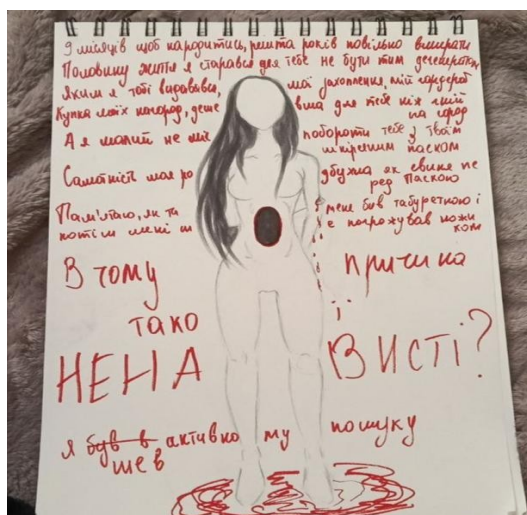
Рис.2. 11 «Людина під дощем» воїна пацієнта

За методикою «Незакінчених речень» (у контексті виявлення сенсів) можна судити про зміст провини та страхів. Так:

- За шкала провини у пацієнтів воїнів переважали висловлювання:
  - «Найбільше я винен у тому, що... залишився живий»,
  - «...не врятував побратима».

Приклад:

« ...За свій короткий вік я знав чимало лиха, а добра — навряд чи вдалося. І чи є сенс існувати в такому світі з таким розумом?.. Мені здається, усе в цьому світі має сенс, окрім людей — найбільш примітивних створінь, що несуть у світ лише розруху і смерть. Тож, зважаючи на те, що я на світ не просився, але мушу відбувати тут свій час, єдиний сенс — через призму свого досвіду не стати монстром, залишатися добрим до себе та інших».



### Рис. 2.12 Рефлексія воїна пацієнта «Сенс мого життя»

У цивільних пацієнтів зміст висловів був зовсім іншим:

- : «...недостатньо допомагаю».

Шкала сенсу, у якій присутня фраза «Сенс мого життя зараз...» - у пацієнтів часто залишалася незавершеною або мала відповідь «не знаю», «лікування», що підтверджує стан екзистенційного вакууму.

Шкала самотності, яка звучить: «Найстрашніше в самотності - це..» у пацієнтів обох груп викликала асоціацію: «збожеволіти» або «...залишитися наодинці зі своїми думками».

Таким чином якісний аналіз проєктивних методик підтвердив дані кількісних тестів. У військових пацієнтів екзистенційний страх тісно сплетений із саморуйнацією та відсутністю захисних механізмів, тоді як у цивільних пацієнтів він проявляється як тривожне очікування захисту. Рисунки воїнів візуально відображають «заблоковану» свободу та неможливість дистанціюватися від болю.

## 2.6. Практичні рекомендації для психологів та психотерапевтів психіатричних стаціонарів.

На основі отриманих даних (висока патологічна провина, низька свобода та «екзистенційний вакуум» у воїнів) нами пропонуються практичні рекомендації для психологів та психотерапевтів психіатричних стаціонарів. Нами був розпрацьований «Тренінг відновлення», який містить п'ять основних блоків.

### Блок 1. Робота з «Моральною травмою» та провиною.

- **Вправа «Легалізація переживань».** Мета вправи - створення безпечного простору, де воїн може проговорити свій досвід без страху засудження. Важливо розділити **іраціональну провину** (за те, що не міг змінити) та **реальну відповідальність**.
- **Вправа «Трансформація провини в дію».** Мета вправи - переведення деструктивного самозвинувачення в русло «соціального служіння» або

вшанування пам'яті побратимів. Це допомагає пацієнту з ПТСР вийти з ролі «вічного винного».

## **Блок 2. Відновлення екзистенційних опор (за А. Ленгле та В. Франклом)**

- **Тренінг самодистанціювання.** Мета - навчання пацієнтів технікам «спостерігача», щоб вони могли відокремити власну особистість від симптомів хвороби та жахів війни.
- **Метод логотерапії.** Мета - пошук нових сенсів у «цивільному» житті. Для воїнів це часто відповідь на питання: «Заради чого я вижив?». Необхідно допомогти пацієнту сформулювати короткострокові цілі в майбутньому (на тиждень, місяць).

## **Блок 3. Робота з тілесністю та страхом смерті.**

- **Ресурсні техніки.** Використання арт-терапії (малювання мандал, робота з глиною) для візуалізації страху та його «приборкання».
- **Заземлення.** Оскільки екзистенційний страх часто супроводжується панічними атаками, важливо навчати пацієнтів вправам на м'язову релаксацію та дихання для повернення відчуття контролю над тілом.

## **Блок 4. Робота з соціальною ізоляцією**

- **Групова терапія за принципом «рівний-рівному».** Для військових це найефективніший спосіб подолання екзистенційної самотності. Відчуття, що «я не один такий», суттєво знижує рівень тривоги.
- **Залучення родини.** Психосвіта для близьких, щоб вони розуміли природу провини пацієнта і не провокували її випадковими фразами.

## **Блок 5. Рекомендації щодо госпітального середовища**

- **Подолання госпіталізму.** Максимальне залучення пацієнтів до активності (ерготерапія, волонтерські ініціативи всередині лікарні), щоб уникнути відчуття «зупиненого часу».

Таким чином, результати дослідження доводять, що реабілітація пацієнтів психіатричного профілю під час війни має бути спрямована не лише на зняття

клінічної симптоматики, а й на трансформацію патологічної провини та відновлення здатності особистості знаходити нові сенси існування.

## **Висновки до розділу 2**

У ході емпіричного дослідження особливостей екзистенційних страхів та почуття провини у пацієнтів лікарень психіатричного профілю в умовах війни було отримано такі результати:

1. **Екзистенційний профіль пацієнтів** характеризується суттєвим зниженням усіх показників екзистенційної наповненості за шкалою А. Ленгле. Найбільш критичним виявлено дефіцит за шкалами «Свобода» та «Самодистанціювання», що свідчить про неспроможність пацієнтів відсторонитися від травматичного досвіду війни та відчуття безпорадності перед обставинами.
2. **Порівняльний аналіз** виявив специфічні відмінності між групами. Якщо у цивільних пацієнтів страхи мають переважно тривожно-депресивний характер із фіксацією на втраті минулого, то у військовослужбовців із ПТСР домінує «екзистенційний вакуум» та розрив часової перспективи. Для воїнів характерним є страх втрати ідентичності та неможливість планування майбутнього («скорочений життєвий горизонт»).
3. **Роль почуття провини** виявилася центральною у структурі екзистенційної кризи. Виявлено, що у пацієнтів психіатричного профілю провина має патологічний, ірраціональний характер. Вона не стимулює відповідальність, а навпаки — блокує волю до життя. У військових це проявляється через феномен «провини вцілілого», що стає фундаментом для моральної травми.
4. **Кореляційний та факторний аналіз** підтвердили гіпотезу про те, що почуття провини є «ядром» екзистенційної кризи у пацієнтів психіатричного профілю. Саме провина блокує механізми самопомоги (Свободу та Відповідальність) і підсилює страх безглуздя, створюючи специфічний клінічний портрет «людини війни». Провідний фактор у структурі психіки пацієнтів — «Моральна саморуйнація» — демонструє, як високі моральні

стандарти в поєднанні з травматичними подіями війни створюють стійкий вузол тривоги, що паралізує активність пацієнта та посилює страх безглуздя.

5. **Проективні методика** візуалізували глибинні аспекти страхів: пацієнти-воїни схильні зображувати «екзистенційну оголеність» (повну відсутність захисту), що підтверджує вичерпаність внутрішніх ресурсів особистості та необхідність термінової логотерапевтичної допомоги.

На основі отриманих даних (висока патологічна провина, низька свобода та «екзистенційний вакуум» у воїнів) нами пропонуються психотренінг та практичні рекомендації для психологів та психотерапевтів психіатричних стаціонарів у допомозі військовим пацієнтам.

Таким чином, результати дослідження доводять, що реабілітація пацієнтів психіатричного профілю під час війни має бути спрямована не лише на зняття клінічної симптоматики, а й на трансформацію патологічної провини та відновлення здатності особистості знаходити нові сенси існування.

## ВИСНОВКИ

У результаті проведеного нами дослідження особливостей екзистенційних страхів у пацієнтів лікарень психіатричного профілю у час війни можна зробити такі висновки:

*Згідно першого завдання* проаналізовано теоретичні підходи до проблеми екзистенційних страхів (смерті, самотності, безглуздя, свободи) у науковій літературі. Зазначено, що специфічні **екзистенційні страхи** (смерті, самотності, безглуздя та свободи) є фундаментальними характеристиками людського буття. У межах екзистенційно-гуманістичного підходу (І. Ялом, А. Ленгле, В. Франкл) вони розглядаються як онтологічні даності, що за умов психічної патології трансформуються з рушійної сили розвитку на деструктивний чинник, що паралізує особистість.

Зазначено, що специфіка пацієнтів психіатричного профілю полягає у викривленому сприйнятті цих страхів. Згідно з дослідженнями Г. Католик та Ю. Олексин, О. Чабана екзистенційна тривога у таких осіб посилюється через умови госпіталізації та соціальної ізоляції. Зокрема, науковці підкреслюють роль «уявної» (ірраціональної) провини, яка стає супутником дитячих страхів і перешкоджає формуванню зрілої відповідальності за власне життя.

*Згідно другого завдання* виявлено, що почуття провини в структурі екзистенційних переживань пацієнтів посідає особливе місце. Воно тісно пов'язане зі страхом перед моральним осудом або трансцендентною карою, що часто призводить до «екзистенційного вакууму».

Зазначено, що у військовослужбовців часто екзистенційні страхи мають особливу «шокову» природу, пов'язану з бойовим досвідом та ПТСР. Т. Новицький приділяє велику увагу диференціації почуття провини та сорому в структурі посттравматичного розладу, бо провинна у воїна часто має екзистенційний характер.

Наголошено на тому, що почуття провини та сорому стають центральними деструктивними факторами, які перешкоджають успішній реабілітації. Ці

переживання часто мають ірраціональний характер і потребують не лише медикаментозної допомоги, а й глибокої змістової орієнтації пацієнта.

Констатовано, що екзистенційні страхи у пацієнтів психіатричного профілю є симптоматично обтяженими як умовами стаціонару так і умовами перебування у переживаннях, пов'язаних з війною. Вони тісно переплетені з почуттям провини та соціальною дезадаптацією, що вимагає специфічного підходу в межах психокорекційної роботи, спрямованої на відновлення цілісності особистості та пошук нових сенсів існування в умовах хвороби.

Обґрунтовано, що екзистенційний страх у пацієнтів психіатричного профілю є мультимодальним феноменом, що охоплює релігійні, соціальні та індивідуально-психологічні аспекти та особливості перебування у стаціонарному сетінгу. Це потребує розробки специфічних стратегій психологічної допомоги, спрямованих на інтеграцію страху та трансформацію патологічної провини у конструктивний досвід.

*Згідно третього завдання* було підібрати комплекс психодіагностичних методик для дослідження структури страхів та інтенсивності почуття провини. Це - Шкала екзистенції А. Ленгле для аналізу екзистенційної наповненості життя; Тест смисложиттєвих орієнтацій; Опитувальник провини Дж. Куглера та В. Джонса для диференціації рівнів патологічної та актуальної провини, проєктивні методики «Мій страх», «Людина під дощем», «Незакінчені речення». Зазначено, що оскільки пацієнтам психіатричного профілю важко проходити довгі тести, нами було обрано вищезазначені, щоб їх не перевантажувати.

*Згідно четвертого завдання* проведено емпіричне дослідження та проаналізувано отримані результати, виявлено типові екзистенційні переживання для даної груп пацієнтів. У ході емпіричного дослідження особливостей екзистенційних страхів та почуття провини у пацієнтів лікарень психіатричного профілю в умовах війни було отримано такі результати:

**Екзистенційний профіль пацієнтів** характеризується суттєвим зниженням усіх показників екзистенційної наповненості за шкалою А. Ленгле.

Найбільш критичним виявлено дефіцит за шкалами «Свобода» та «Самодистанціювання», що свідчить про неспроможність пацієнтів відсторонитися від травматичного досвіду війни та відчуття безпорадності перед обставинами.

**Порівняльний аналіз** виявив специфічні відмінності між групами. Якщо у цивільних пацієнтів страхи мають переважно тривожно-депресивний характер із фіксацією на втраті минулого, то у військовослужбовців із ПТСР домінує «екзистенційний вакуум» та розрив часової перспективи. Для воїнів характерним є страх втрати ідентичності та неможливість планування майбутнього («скорочений життєвий горизонт»).

**Роль почуття провини** виявилася центральною у структурі екзистенційної кризи. Виявлено, що у пацієнтів психіатричного профілю провина має патологічний, ірраціональний характер. Вона не стимулює відповідальність, а навпаки — блокує волю до життя. У військових це проявляється через феномен «провини вцілілого», що стає фундаментом для моральної травми.

**Кореляційний та факторний аналіз** підтвердили гіпотезу про те, що почуття провини є «ядром» екзистенційної кризи у пацієнтів психіатричного профілю. Саме провина блокує механізми самопомоги (Свободу та Відповідальність) і підсилює страх безглуздя, створюючи специфічний клінічний портрет «людини війни». Провідний фактор у структурі психіки пацієнтів — «Моральна саморуїнація» — демонструє, як високі моральні стандарти в поєднанні з травматичними подіями війни створюють стійкий вузол тривоги, що паралізує активність пацієнта та посилює страх безглуздя.

**Проективні методики** візуалізували глибинні аспекти страхів: пацієнти-воїни схильні зображувати «екзистенційну оголеність» (повну відсутність захисту), що підтверджує вичерпаність внутрішніх ресурсів особистості та необхідність термінової логотерапевтичної допомоги.

*Згідно п'ятого завдання* розроблено практичні рекомендації для психологів щодо корекції екзистенційних станів у пацієнтів під час реабілітації. На основі

отриманих емпіричних даних (висока патологічна провина, низька свобода та «екзистенційний вакуум» у воїнів) нами пропонуються психотренінг та практичні рекомендації для психологів та психотерапевтів психіатричних стаціонарів у допомозі військовим пацієнтам.

Таким чином, результати дослідження доводять, що реабілітація пацієнтів психіатричного профілю під час війни має бути спрямована не лише на зняття клінічної симптоматики, а й на трансформацію патологічної провини та відновлення здатності особистості знаходити нові сенси існування.

Отже гіпотеза дослідження: припускаємо, що почуття провини є «ядром» екзистенційної кризи у пацієнтів психіатричного профілю у час війни підтвердилась. Саме провина блокує механізми самопомоги (Свободу та Відповідальність) і підсилює страх безглуздя, створюючи специфічний клінічний портрет «людини війни».

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Блінов О.А., Бельмасов С.В. Стресостійкість як чинник запобігання психічних травм військовослужбовців. Матеріали її міжнародної науково-практичної конференції *«Психологія життєвого простору особистості в сучасних умовах кризи, глобалізації та цифрової трансформації суспільного життя»* 20-21 вересня 2024 року. С. 51-53.
2. Біннебезель Й., Католик Г. Паліативно-хоспісна опіка: позамедичні багатовимірні аспекти за наук. редакцією Й. Біннебезеля, Г. Католик. Львів: Український Католицький Університет — Nowa Wies : Wydawnictwo Rolewski, 2018. 411 с.
3. Бойко-Бузиль Ю. Синдром провини вцілілого як соціальнопсихологічний феномен війни. *Особистість, Суспільство, Війна*. Харків, 2022. С. 25-28
4. Галецька І.І. Психологічне здоров'я як проблема національної безпеки. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2012. С.45-53 - [irbis-nbu.gov.ua](http://irbis-nbu.gov.ua)
5. Захаренко Л., Макаренко П. Вияви професійної деформації в слідчих поліції. *Прикладні проблеми юридичної психології*. 2022, Том 30 № 1. <https://psychped.navs.edu.ua/index.php/psychped/issue/view/78>
6. Іванченко О. С. Психокорекція ірраціональної дезадаптивної провини у працівників аварійно-рятувальних підрозділів державної служби України з надзвичайних ситуацій. Дис.на здобуття н.ст. к.психол.н., Харків, 2019.172 с. (опитувальник провини)
7. Католик Г., Олексин Ю. Особливості екзистенційних страхів COVID-19 пацієнтів лікарень психіатричного профілю. Видавничий дім «Гельветика». *Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки*. Випуск 9. 2021. С.121-130. <https://doi.org/10.30970/PS.2021.9.16>
8. Католик Г.В. Екзистенція страху життя і смерті в сучасних реаліях: мультимодальні та мультикультуральні аспекти: (теоретичний та психотерапевтичний досвід). Монографія за заг. ред. Галини Католик. Львів, Вид. Міссіонер. 2022. 377 с.

9. Католик Г., Живко З., Одинцова Г. Особливості проявів депресивності у нарцисичних осіб: дослідження в часі війни. «КРОК», № 2 (70), 2023. С. 147-153. <https://snku.krok.edu.ua/index.php/vcheni-zapiski-universitetu-krok/article/view/601>
10. Кочарян О.О., Фролова Є.В., Бару І.О. Статерольова структура симптомокомплекса «емоційного холоду». *Наукові записки Інституту психології імені ГС Костюка НАПН України*. 2013. 134-145.
11. Корольчук М., Корольчук В., Авраменко М. Особливості інтегральної оцінки детермінант професійного стресу у фахівців ризиконебезпечних професій. М а т е р і а л и міжуніверситетського науково-практичного семінару «Актуальні проблеми фахової підготовки здобувачів спеціальності 053 Психологія». Київ. 2022. С. 62-64.
12. Ленгле А. Пошук сенсу та духовний бік психологічного здоров'я: теорія екзистенційного аналізу. [https://laengle.info/userfile/doc/Sykes\\_Poshuk\\_sencyu\\_ta\\_dyhovnuu\\_bik\\_ua.pdf](https://laengle.info/userfile/doc/Sykes_Poshuk_sencyu_ta_dyhovnuu_bik_ua.pdf)
13. Марута Н. О., Малюта Л. В. Клініко-психопатологічні особливості депресивних порушень у хворих на шизофренію. *Український вісник психоневрології*. 2017. Том 25, випуск 4 (93). С. 5-10
14. Мей Р. Екзистенційна психологія. <https://ukrayinska.libretexts.org>
15. МКХ-10/11 <https://neuronews.com.ua/ua/archive/2022/1%28132%29/pages-5-6/mkh-onovleniy-poglyad-na-tipologiyu-hvorob#gsc.tab=0>
16. Новицький Т., Католик Г. Робота з сновидіннями як компонента пост-травматичної реабілітації військовослужбовців-учасників бойових дій. «Психологічний часопис» при Інституті Костюка 2023. С.97-110. <https://doi.org/10.31108/1.2023.9.7.2>
17. Панок В. Г. Психологічні особливості посткризового розвитку українців в період війни. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія: Психологія. Том 2. С. 137-142.
18. Папуша В. В. Психологічна безпека як інтегративна характеристика особистості. *Габітус*. Випуск 22. 2021. С.96-100

19. Предко В.В., Панок В.Г. Психологічні особливості посткризового розвитку українців в період війни. Науковий вісник Ужгородського національного університету Серія Психологія.2024.С. 97-104.
20. Родіна Н.В. Копінг-поведінка особистості в ситуаціях невизначеності та ризику. Габітус. Випуск 24. Т. 2. 2021. С.90-95
21. Тілліх Пауль. Екзистерційна христоматія Пауля Тілліха. <https://visnukpfs.dp.ua/index.php/PFS/article/view/789>
22. Тест смисложиттєвих орієнтацій [https://www.eztests.xyz/tests/purpose\\_pil/](https://www.eztests.xyz/tests/purpose_pil/)
23. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу. Вид-тво КСД, 2023. 130 с.
24. Чабан О., Хаустова О., Омелянович В. Психічні розлади воєнного часу. Монографія. Київ, 2023 р. 232 с.
25. Ялом І. Матуся та сенс життя. Монографія. Київ. Вид-во КСД. 2025. 352 с.
26. 23. Яценко Т. Актуалізація пралогічного мислення в учасників глибинного пізнання. Наукові записки. 2024. № 1. С. 132-141.
27. Еу Н. Hypochondriasis *International Journal of Psychiatry*. 1996. № 2. С. 332–354.
28. Beck A. T. Anxiety disorders and phobias. New York, 1990. 278 с. (Basic Books).
29. Beanchi G. N. Patterns of hypochondriasis: a principal components analysis. *British Journal of Psychiatry* 1999. С.541–558.
30. De Silva P. Is exposure a necessary condition for fear-reduction? *Behaviour Research and Therapy*. 1981. № 19. С. 222–234.
31. Edelman J. R. Anxiety theory research and intervention in clinical and health psychology. *Clinical Psychology & Psychotherapy Volume 1*. 1993. С. 68–79.
32. Liebowitz M. Anxiety disorders and obsessive compulsive disorder *Neuropsychobiology*. 2006. №37. С. 69–71.
33. Malis R. W. Specific phobia of illness in the community. *Hospital Psychiatry [Gen Hosp Psychiatry]*. 2002. С. 135–150.

34. Marks I. M. The reduction of fear: Towards a unifying theory. *Journal of the Canadian Psychiatric Association*. 1973. № 18. C. 9–12.
35. Specific phobia of illness: Search for a new subtype. / [R. J. Noyes, C. P. Carney, D. R. Langbehn]. *Journal of Anxiety Disorders*. 2004. C. 531–545.
36. Warwick H. M. Behavioural treatment of illness phobia and hypochondriasis. A pilot study of 17 cases. *The British Journal of Psychiatry*. 1998. № 104. C. 239–241.
37. Pollin I. Blood-injury-illness phobia: review. *A review Journal of Clinical Psychology Volume 41*. 1985. № 4. C. 451–459.
38. Ryle J. A. The twenty-first maudsley lecture: nosophobia. *The British Journal of Psychiatry*. 1998. № 94. C. 1–15.
39. Noyes R. J. Illness Fears in the General Population URL: <http://www.psychosomaticmedicine.org/content/62/3/318.full>.

## **ДОДАТКИ**

Додаток А

**Узагальнена таблиця переведення якісних результатів у кількісні  
проективних методик**

<b>№ п/п</b>	<b>Шкала екзистенції (Загальний бал)</b>	<b>СЖО (Загальна осмисленість)</b>	<b>Опитувальник провини (Загальний бал)</b>	<b>Тест «Мій страх» (Екзистенційні маркери)*</b>	<b>Тест «Людина під дощем» (Рівень дистресу)</b>	<b>Незакінчені речення (Індекс екзистенц. тривоги)*</b>
1	92	85	45	3	2	3
2	110	102	30	1	1	2
3	101	78	37	3	2	1
4	80	72	55	3	3	3
5	94	101	44	2	1	2
6	81	100	43	3	1	1
7	87	87	36	2	1	3
8	80	74	52	3	2	2
9	97	96	35	2	1	3
10	80	71	45	1	3	1
11	93	82	35	1	2	2
12	83	71	53	3	2	1
13	98	97	52	2	3	1
14	89	73	39	2	1	3
15	80	84	37	1	1	1
16	86	99	54	3	2	2
17	82	100	49	1	2	2
18	93	95	55	3	2	2
19	83	89	47	1	2	1
20	89	78	53	2	2	1
21	81	92	49	3	2	2

22	90	72	39	1	2	3
23	88	79	55	1	2	1
24	92	102	45	3	2	2
25	80	101	37	1	2	2
26	98	99	55	3	2	1
27	81	72	30	3	3	3
28	92	88	45	2	3	1
29	89	100	44	3	1	2
30	80	75	36	3	2	1

*Додаток Б*

*Тест 1.*

## **ШКАЛА ЕКЗИСТЕНЦІЇ А. ЛЕНГЛЕ ДЛЯ АНАЛІЗУ ЕКЗИСТЕНЦІЙНОЇ НАПОВНЕНОСТІ ЖИТТЯ**

**Шкала екзистенції (Existence Scale, ESK)** Альфріда Ленгле та Крістіана Орглера — це психологічний тест, розроблений для вимірювання **екзистенційної наповненості**. Вона оцінює, наскільки людина здатна приймати рішення, знаходити сенс і діяти з внутрішньою згодою. У основі шкали лежать чотири фундаментальні мотивації (фундаментальні умови наповненого життя):

**1. Самодистанціювання (SD).** Здатність відійти на відстань від своїх почуттів, бажань та обставин, щоб подивитися на ситуацію об'єктивно.

- *Суть:* Чи можу я сприймати світ навколо, не занурюючись повністю у свої емоції?

**2. Самотрансценденція (ST).** Здатність відчувати цінності та емоційно відгукуватися на те, що відбувається.

- *Суть:* Чи відчуваю я, що моє життя має внутрішню цінність? Чи є щось поза мною, що мене захоплює?

**3. Свобода (F).** Здатність приймати рішення та обирати конкретні можливості.

- *Суть:* Чи можу я зважувати варіанти та робити свідомий вибір у реальних ситуаціях?

**4. Відповідальність (V).** Здатність втілювати обране рішення в життя та нести за нього відповідальність.

- *Суть:* Чи можу я доводити справу до кінця і стояти за своїми вчинками?

## РЕЗУЛЬТАТИ

**Високі бали:** Вказують на «екзистенційну наповненість» — людина відчуває себе автором свого життя, діє впевнено та усвідомлено.

**Низькі бали:** Свідчать про «екзистенційну порожнечу» або дефіцит. Людина може відчувати безсилля, відчуженість, депресивний стан або жити «на автопілоті».

**Практичне застосування:** Шкалу часто використовують у логотерапії та екзистенційному аналізі, щоб зрозуміти, на якому саме етапі (сприйняття, емоцій, вибору чи дії) у людини виникає «збій».

Повна версія **Шкали екзистенції (ESK)** А. Ленгле та К. Орглер в адаптації І. Майніної містить **46 тверджень**. Цей тест оцінює вашу здатність знаходити сенс, приймати вільні рішення та брати за них відповідальність.

**Інструкція та варіанти відповідей.** Прочитайте кожне твердження та оцініть, наскільки воно відповідає вашому поточному стану. Оберіть один із варіантів відповідей:

- **Зовсім не вірно**
- **Не зовсім вірно**
- **Скоріше не вірно**
- **Скоріше вірно**
- **Майже вірно**
- **Повністю вірно**

**Перелік питань (46 пунктів):**

Те, що я роблю, я роблю з внутрішньою згодою.

Я часто роблю щось тільки тому, що так належить, хоча внутрішньо я проти.

Коли я відчуваю на собі чийсь тиск, я часто здаюся.

Буває, що я роблю щось, але насправді не хочу цього.

Зазвичай я точно знаю, що мені потрібно робити.

Більшу частину часу я проводжу за справами, які не мають для мене великої цінності.

Мені часто доводиться робити те, чого я не можу виправдати перед самим собою.

Багато речей, які я роблю, я роблю неохоче.

Часто я відчуваю себе «як у пастці» через свої обов'язки.

Я часто не знаю, чи справді я хочу того, що роблю.

Навіть коли мені важко, я зазвичай знаю, за що я борюся.

Я часто дію під впливом моменту, не замислюючись.

Коли я приймаю рішення, я зазвичай відчуваю за ним силу.

Часто я лише згодом розумію, що моє рішення було помилковим.

Більшість моїх вчинків відповідають моїм переконанням.

Я часто відчуваю, що моє життя проходить повз мене.

Я знаю, заради чого я живу.

Мої рішення часто залежать від того, що скажуть інші.

Я можу сказати «так» своєму життю, навіть якщо воно важке.

Мені важко знайти сенс у повсякденних справах.

Я часто відчуваю внутрішню порожнечу.

Я відчуваю відповідальність за те, як складається моє життя.

Часто я просто пливу за течією.

Я часто відчуваю, що моє життя наповнене змістом.

Мені важко приймати важливі рішення.

Я часто відчуваю, що роблю щось важливе для світу.

Я часто відчуваю себе чужим у власному житті.

Я вмію захищати свої інтереси.

У моєму житті занадто багато хаосу.

Я відчуваю себе вільним у своїх діях.

Мені часто здається, що мої зусилля марні.

Я можу покладатися на свої внутрішні відчуття при виборі.

Я часто відчуваю провину за те, що не живу так, як хотів би.

Я знаю, які цінності для мене найважливіші.

Мені важко доводити розпочате до кінця.

Я відчуваю, що я на своєму місці в житті.

Я часто дію всупереч своїм почуттям.

Я вмію долати перешкоди на шляху до мети.

У мене є чіткі цілі на майбутнє.

Я часто відчуваю нудьгу.

Я відчуваю себе господарем своєї долі.

Мені часто не вистачає сміливості бути самим собою.

Я бачу красу в житті, незважаючи на проблеми.

Мені важко брати на себе відповідальність за помилки.

Я відчуваю, що моє життя має цінність.

Я часто сумніваюся в правильності свого життєвого шляху.

### Обробка результатів

Тест містить **прямі** та **зворотні** питання. Бали за субшкалами (SD, ST, F, V) підсумовуються та переводяться в загальний показник екзистенційної наповненості (G).

### Перерахунок балів

Для **прямих** питань бали рахуються як є: (1=1, 2=2, 3=3, 4=4, 5=5, 6=6).

Для **зворотних** питань бали інвертуються: (1=6, 2=5, 3=4, 4=3, 5=2, 6=1).

Шкала	Розподіл питань за шкалами	
	Прямі питання (бали як є)	Зворотні питання (інверсія)
<b>SD</b> (Самодистанціювання)	11, 28, 32	3, 12, 14, 18, 25, 29, 35, 42
<b>ST</b> (Самотрансценденція)	1, 15, 19, 24, 26, 34, 36, 43, 45	2, 4, 6, 7, 8, 10, 16, 20, 21, 27, 33, 37, 40, 46
<b>F (Свобода)</b>	5, 13, 30	23, 31
<b>V (Відповідальність)</b>	17, 22, 38, 39, 41	9, 33*, 44

*\*Питання 33 входить до двох шкал, але при підрахунку загального балу враховується один раз.*

*Додаток В*

*Тест 2.*

### **ТЕСТ СМИСЛОЖИТТЄВИХ ОРІЄНТАЦІЙ.**

Тест **Смисложиттєвих орієнтацій (СЖО)** — це адаптація методики Д. Крамбо та Л. Махоліка «Мета в житті» (PIL). На відміну від шкали Ленгле, тут кожне питання — це пара протилежних тверджень. Вам потрібно обрати цифру від 1 до 7, яка найбільше відповідає вашому стану.

#### **Опитувальник СЖО**

**Інструкція:** Нижче наведено пари тверджень. Оберіть цифру, яка відображає вашу позицію. Цифра 4 — нейтральна.

<i>Ліве твердження</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>Праве твердження</i>
<i>1. Зазвичай мені дуже нудно</i>								<i>У житті я завжди знаходжу щось цікаве</i>

2. Я чітко бачу ціль у житті	У мене немає жодних цілей у житті
3. Моє життя здається мені порожнім	Моє життя дуже насичене
4. Кожен мій день — новий і цікавий	Кожен день схожий на інший
5. Моє життя не має жодного сенсу	Моє життя дуже змістовне
6. Коли я піду на пенсію, я займуся цікавим	На пенсії я буду лише доживати вік
7. Моє життя було дуже продуктивним	Моє життя було марним
8. У майбутньому на мене чекає нудьга	У майбутньому на мене чекає цікаве
9. Я впевнений, що знайду своє покликання	Я вже знайшов своє покликання
10. Моє життя — в моїх руках	Моє життя — справа випадку
11. Я сам керую своїм життям	Обставини сильніші за мене
12. Я вірю в свої сили та здібності	Я відчуваю своє повне безсилля
13. Смерть лякає мене, бо життя не завершене	Я готовий до смерті, бо жив не марно
14. Моє минуле — джерело розчарувань	Моє минуле було дуже цікавим
15. Я бачу сенс у тому, що роблю зараз	Моє теперішнє заняття безглузде
16. Я досяг усього, чого хотів	Я нічого не досяг у житті
17. Світ навколо мене хаотичний	Світ влаштований розумно
18. Я людина з твердими принципами	Мої погляди часто змінюються

19. Я точно знаю,  
що мені потрібно від  
життя

Я не знаю, чого  
хочу від життя

20. У моєму  
житті немає жодної  
цїлі

У мене є чїткі  
цїлі на майбутнє

### Обробка та Ключ (СЖО)

Тест розраховується за 5 субшкалами та загальним показником.

#### 1. Переведення балів:

Для деяких пунктів бали рахуються "як є", для інших — інвертуються (7 стає 1, 6 стає 2 і т.д.).

**Прямий рахунок:** № 1, 3, 4, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20.

**Зворотний рахунок:** № 2, 5, 6, 10, 13.

#### 2. Шкали:

**Цїлі в житті:** № 2, 3, 4, 10, 12, 17, 18. (Наявність планів на майбутнє).

**Процес життя:** № 1, 4, 5, 7, 9, 14, 19. (Інтерес та емоційне наповнення життя зараз).

**Результативність життя:** № 8, 9, 10, 12, 15, 16. (Задоволеність минулим).

**Локус контролю — Я:** № 1, 10, 15, 16, 19. (Уявлення про себе як про господаря життя).

**Локус контролю — Життя:** № 7, 10, 11, 14, 19. (Переконання, що життям можна керувати).

**Загальний бал:** сума всіх 20 пунктів.

Додаток Г

Тест 3.

## ОПИТУВАЛЬНИК ПРОВИНИ ДЖ. КУГЛЕРА ТА В. ДЖОНСА ДЛЯ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ РІВНІВ ПАТОЛОГІЧНОЇ ТА АКТУАЛЬНОЇ ПРОВИНИ.

Опитувальник провини Дж. Куглера та В. Джонса (Guilt Inventory, GI) — це надійний інструмент, який дозволяє розрізнити провину як стабільну рису особистості та як тимчасовий стан.

## Інструкція

Оцініть кожне твердження за шкалою від 1 до 5, де:

- 1 — Повністю не згоден
- 2 — Скоріше не згоден
- 3 — Важко відповісти (нейтрально)
- 4 — Скоріше згоден
- 5 — Повністю згоден

Текст опитувальника (45 тверджень)

1. Я часто відчуваю провину за те, що зробив у минулому.
2. Останнім часом я відчуваю докори сумління.
3. У моєму житті було багато випадків, коли я поведився аморально.
4. Я вважаю себе дуже сумлінною людиною.
5. Зараз я відчуваю себе винним.
6. Я рідко шкодую про свої вчинки.
7. Іноді мені здається, що я зробив щось жахливе.
8. Останнім часом мене мучить совість.
9. Я ніколи не робив нічого такого, за що мені було б по-справжньому соромно.
10. Я завжди намагаюся дотримуватися високих моральних стандартів.
11. Я часто згадую свої помилки минулого.
12. Прямо зараз я відчуваю на собі тягар провини.
13. Я вважаю, що більшість людей чесніші за мене.
14. Я рідко відчуваю, що «погано вчинив».
15. Зараз я відчуваю, що підвів когось.
16. У мене є «скелети в шафі».
17. Я часто переживаю через дрібниці, які зробив неправильно.
18. Мої моральні цінності дуже строгі.
19. Я відчуваю провину прямо зараз, хоча не знаю чому.

20. Я часто думаю про те, як міг би вчинити інакше.
21. Останнім часом я відчуваю себе «поганою людиною».
22. Я рідко відчуваю докори сумління після того, як щось зроблю.
23. Моє минуле сповнене речей, за які я себе караю.
24. Я часто відчуваю дискомфорт через свої вчинки.
25. Прямо зараз я відчуваю, що маю попросити вибачення.
26. Я схильний критикувати себе за найменші помилки.
27. Я рідко відчуваю справжню провину.
28. Мені здається, що я заслуговую на покарання.
29. Останнім часом мені важко дивитися людям в очі через провину.
30. Я завжди дію згідно зі своїм сумлінням.
31. Я часто відчуваю, що не виправдав очікувань.
32. Прямо зараз я відчуваю розкаяння.
33. Я ніколи не відчував сильної провини.
34. Я часто відчуваю, що зробив щось не так, навіть якщо інші кажуть протилежне.
35. Останнім часом я часто виправдовуюся перед іншими.
36. Я вважаю себе людиною, яка рідко помиляється морально.
37. Минуле часто «наздоганяє» мене у вигляді провини.
38. Зараз я відчуваю внутрішній неспокій через свій вчинок.
39. Я часто відчуваю провину, коли мені щастить більше, ніж іншим.
40. Моє сумління дуже чутливе.
41. Я часто відчуваю провину перед батьками.
42. Останнім часом я відчуваю, що я «недостатньо добрий».
43. Я рідко думаю про свої минулі гріхи.
44. Я відчуваю сильний тиск совісті прямо зараз.
45. Я завжди намагаюся бути ідеальним у всьому.

### **Обробка та Ключ до тесту**

Тест містить 3 основні шкали:

1. Шкала стану провини (Актуальна провина):  
Оцінює почуття провини в даний момент («тут і зараз»).

*Номери питань:* 2, 5, 8, 12, 15, 19, 21, 25, 29, 32, 35, 38, 42, 44.

2. Шкала риси провини (Хронічна/Патологічна провина):  
Оцінює схильність людини постійно відчувати провину незалежно від ситуації.

*Номери питань:* 1, 3, 7, 11, 13, 16, 17, 20, 23, 24, 26, 28, 31, 34, 37, 39, 41.

3. Шкала моральних стандартів:  
Оцінює рівень вимогливості до себе та жорсткість внутрішнього цензора.

*Номери питань:* 4, 10, 18, 30, 40, 45.

Зворотні питання (бали інвертуються: 1=5, 5=1):  
6, 9, 14, 22, 27, 33, 36, 43.

### Інтерпретація

- ✓ Висока актуальна провина свідчить про реакцію на конкретну нещодавню подію.
- ✓ Висока хронічна провина часто вказує на депресивні стани або патологічну самокритику, що не пов'язана з реальними проступками.

*Додаток Г*

*Тест 4.*

### Проективна методика «Мій страх».

Проективна методика «Мій страх» належить до арт-терапевтичних методів. Вона допомагає екстерналізувати (вивести назовні) приховані тривоги, які людині важко висловити словами.

#### 1. Проведення (Інструкція)

Вам знадобляться: аркуш паперу (А4), кольорові олівці, фломастери або фарби.

**Інструкція:** «Спробуй уявити свій страх. На що він схожий? Намалюй його таким, яким ти його бачиш». Немає правильних чи неправильних способів малювати — важлива лише твоя візуалізація.

## 2. Етапи роботи (Аналітична бесіда)

Після завершення малюнка проводиться вербалізація. Дайте відповіді на наступні запитання (або поставте їх клієнту):

- Хто це або що це? Опиши його (розмір, колір, характер).
- Де він живе? Що він зазвичай робить?
- Чого він хоче? Чого він боїться сам?
- Що ти відчуваєш, коли дивишся на малюнок?
- Наскільки цей страх великий порівняно з тобою?

## 3. Інтерпретація (На що звернути увагу)

- Оскільки методика проєктивна, ми не використовуємо жорсткі стандарти, але звертаємо увагу на такі ознаки:

- **Розмір:** Якщо страх займає весь аркуш — він сприймається як тотальний і неконтрольований.

- **Кольори:** Переважання чорного, темно-коричневого, темно-синього вказує на депресивні відтінки або високу тривогу. Яскраві «кислотні» кольори — на агресію.

- **Лінії:** Тонкі, тремтячі лінії — невпевненість; сильний натиск, що аж рве папір — висока внутрішня напруга та гнів.

### **Образ:**

- *Конкретний* (павук, темрява, війна) — страх усвідомлений.

- *Абстрактний* (плями, зигзаги) — неокреслена тривога, яку важко контролювати.

- *Казковий/монстр* — часто зустрічається у дітей, символізує зовнішні загрози.

#### 4. Терапевтичне продовження (Трансформація)

- Методика рідко закінчується просто на малюванні. Для зниження тривожності використовують техніки трансформації:

- **«Приручення»:** Домалювати страху щось смішне (бантик, ковпак чарівника, повітряну кульку).

- **«Зменшення»:** Намалювати поряд зі страхом себе, але набагато більшим за нього.

- **«Клітка»:** Обвести страх жирною лінією (парканом) або посадити в замок, щоб він не міг вийти.

- **Знищення (за бажанням):** Аркуш можна порвати або спалити (це дає символічне відчуття вивільнення).

*Додаток Д*

*Тест 5.*

#### **Проективна методика «Людина під дощем».**

Проективна методика «**Людина під дощем**» — це варіація класичного тесту «Малюнок людини». Вона дозволяє оцінити **ресурсність** особистості та здатність справлятися зі стресом (де дощ — це символ несприятливого середовища).

##### **1. Проведення**

**Інструкція:** «На аркуші паперу намалюй людину, а потім на іншому аркуші — людину під дощем».

Важливо: Порівняння двох малюнків дає розуміння того, як змінюється стан людини під тиском обставин.

## 2. Ключові аспекти інтерпретації

### Дощ (символ стресу):

- **Рідкі краплі:** Легкі негаразди, які людина сприймає спокійно.
- **Злива/суцільні лінії:** Відчуття важкої, затяжної кризи, тиску.
- **Краплі-точки:** Почуття провини або дрібні роздратування.
- **Блискавка:** Символ травматичної події або раптових змін.

### Засоби захисту (копінг-стратегії):

- **Парасоля:** Символ психологічного захисту. Велика парасоля — надійні кордони; відсутність парасолі — беззахисність перед стресом.
- **Капюшон/плащ:** Схильність до самоізоляції, бажання сховатися у «свою мушлю».
- **Дах/дерево:** Потреба в зовнішній підтримці (сім'я, друзі, організація).

### Зміни в образі людини (порівняно з першим малюнком):

- **Зменшення розміру:** Втрата впевненості під тиском проблем.
- **Зміна пози:** Якщо людина впала або стиснулася — дефіцит ресурсів.
- **Наявність калюж:** Символ залишкових емоцій після конфлікту (тривога, образи, які «накопичуються»).

## 3. Аналітичні питання для обговорення

Після малювання важливо запитати:

1. Як відчувається ця людина? (Комфортно, холодно, страшно чи, можливо, вона радіє дощу?)
2. Чи є у неї можливість кудись піти і перечекати негоду?
3. Що вона збирається робити далі?

### Що це каже про адаптацію?

- Якщо людина на малюнку **активна** (йде, посміхається, має захист) — це свідчить про високу життестійкість.
- Якщо людина **застигла** або виглядає безпорадною — це сигнал про можливе емоційне вигорання або потребу в допомозі.

*Додаток Е*

*Тест 6.*

**Методика незакінчених речень (екзистенційний блок).**

Методика незакінчених речень (екзистенційний блок) зазвичай використовується в межах екзистенційного аналізу (за А. Ленгле або В.

Франклом) для виявлення ставлення людини до фундаментальних питань буття: життя, смерті, свободи, сенсу та відповідальності.

На відміну від загальних клінічних тестів, цей блок спрямований на виявлення **екзистенційної наповненості**.

- **Екзистенційний блок речень:**
- Бути собою для мене означає...
- Найбільше в житті я боюсь того, що...
- Життя стає змістовним, коли...
- Сенс мого теперішнього існування полягає в...
- Якби я мав (мала) можливість почати життя спочатку, я б...
- Свобода — це перш за все...
- Я відчуваю свою відповідальність, коли...
- Смерть для мене — це...
- Найважливіша цінність у моєму житті — це...
- Коли я залишаюся наодинці з собою, я відчуваю...
- Те, що я роблю щодня, здається мені...
- Моє майбутнє бачиться мені як...
- Найбільше я шкодую про те, що...
- Я відчуваю, що живу по-справжньому, коли...
- Доля для мене — це...

### **На що звертати увагу при аналізі (Ключі):**

При інтерпретації відповідей психолог аналізує їх за чотирма фундаментальними мотиваціями (за Ленгле):

**Мотивація 1 (Можу я бути?):** Відповіді про безпеку, страхи, опору в світі. (напр., речення 2, 8, 10).

**Мотивація 2 (Подобається мені жити?):** Відповіді про цінності, стосунки, радість, почуття. (напр., речення 9, 13, 14).

**Мотивація 3 (Чи маю я право бути собою?):** Відповіді про автентичність, совість, справедливість, кордони. (напр., речення 1, 6, 7).

**Мотивація 4 (Що я маю робити?):** Відповіді про плани, сенс, майбутнє, внесок у світ. (напр., речення 3, 4, 12).

- **Типові ознаки "екзистенційного вакууму":**

- **Формальність:** "Сенс життя — у самому житті", "Майбутнє — це те, що буде".

- **Фаталізм:** "Від мене нічого не залежить", "Смерть — це кінець усього".

- **Відчуження:** "Я не знаю, навіщо я тут", "Я відчуваю порожнечу".

-

*Додаток Є*

**Відповіді пацієнтів на проєктивні методики.**

## Мій страх

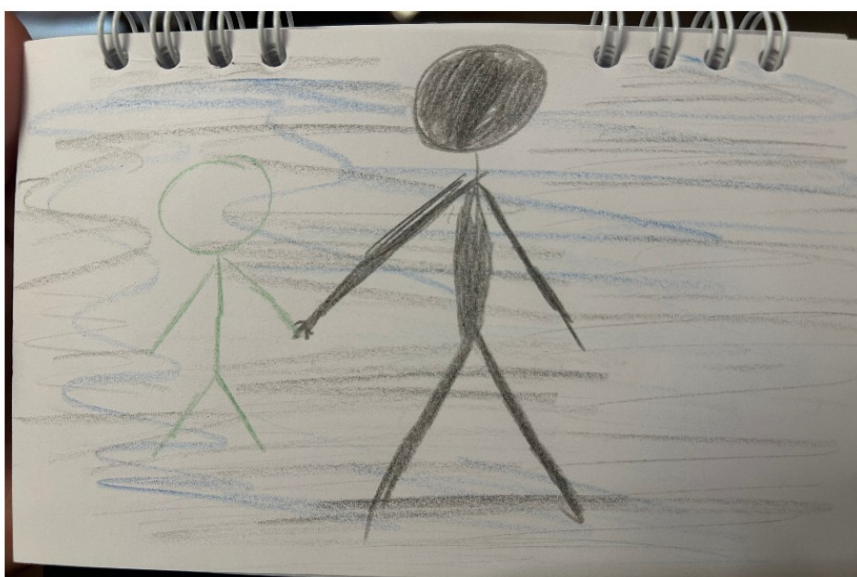
Страх є природною частиною людського життя. Мій страх великий, але іноді він ніби ховається, і тоді я забуваю про нього. Проте в ситуаціях, пов'язаних із відторженням іншими людьми, публічними виступами, думками про майбутнє чи смерть, він знову з'являється.

Раніше я намагалася уникати цього страху або не помічати його, але з часом зрозуміла, що боротьба лише посилює його. Тепер я вчуся бути з ним у контакті. Коли я дозволяю собі визнавати його присутність і не відштовхую свої переживання, страх стає менш сильним і не таким руйнівним.

Я починаю сприймати страх як частину себе. Іноді мені здається, що він хоче поглинути мене, розчинити в тривозі та невпевненості, але цього не стається. Я відчуваю, що поступово стаю сильнішою і вчуся витримувати власні емоції.

Можливо, мені хотілося б повністю позбутися страху, але я розумію, що це навряд чи можливо. Тому для мене важливішим стає не боротьба з ним, а здатність жити поруч із ним, контролювати його вплив і продовжувати рухатися вперед.

На мою думку, сила людини полягає не у відсутності страху, а у вмінні приймати його і не дозволяти йому керувати своїм життям.



*Додаток Ж*

### Людина під дощем

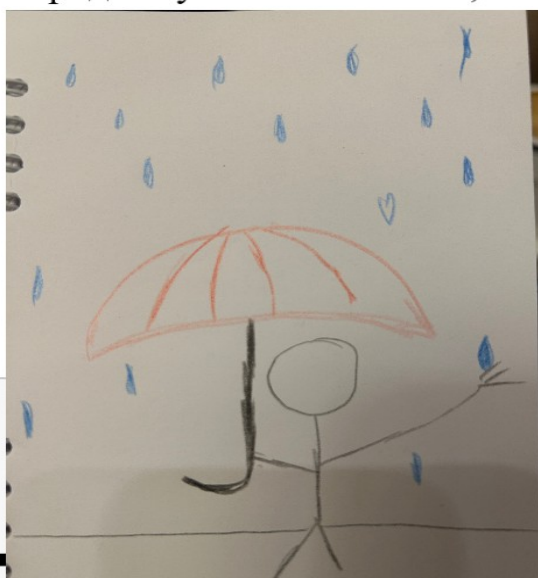
Дощ для мене є особливим явищем. Він допомагає відчувати життя тут і зараз, зупинитися серед щоденної метушні та прислухатися до власних відчуттів. Проте, як і в житті, він не завжди буває доречним: іноді заважає, створює дискомфорт і змушує змінювати свої плани. Саме тому людина використовує парасолі, дощовики чи капюшони — способи захистити себе від несприятливих умов.

Для мене образ людини під дощем є метафорою людини, яка переживає труднощі. У житті кожен стикається з власними “дощами” — переживаннями, втратами, невизначеністю чи страхами. Однак важливим є не лише сам факт труднощів, а те, як людина їх сприймає і як на них реагує.

Хтось намагається сховатися від дощу, хтось — терпляче перечікує його, а хтось навіть знаходить у ньому красу. Так само і з життєвими труднощами: кожна людина самостійно обирає спосіб адаптації та психологічного захисту. Для одних опорою стають близькі люди, для інших — внутрішня стійкість, віра чи власний досвід.

На мою думку, важливо не уникати “дощу”, а навчитися його витримувати. Адже саме після дощу часто з’являється сонце. Труднощі можуть виснажувати, але водночас вони здатні робити людину сильнішою, більш витривалою та уважною до себе.

Таким чином, людина під дощем символізує здатність людини зустрічатися з труднощами, адаптуватися до них і продовжувати свій шлях, навіть коли навколо негода.



**Есе №1. «Мій страх»**

*Мій страх полягає в тому, щоб прожити життя і в кінці зрозуміти, що я його не прожила по-справжньому. Що я просто робила справи, йшла за планами і задачами, але не відчувала самого життя.*

*Я не боюся звичайного життя. Я боюся життя без внутрішньої присутності. Коли дні проходять один за одним, а людина ніби все встигає, але всередині не зупиняється і не помічає, що з нею відбувається. У буддизмі існує поняття усвідомленості як стану, коли людина вчиться бути тут і зараз, а не жити постійно думками про минуле або майбутнє. Мені близька ця думка, бо я відчуваю, що втрата цього стану і є тим, чого я боюся найбільше.*

*Я боюся не труднощів і не помилок. Я боюся автоматичного життя. Коли все ніби правильно, але без внутрішнього відчуття. Коли людина постійно кудись поспішає і не помічає, як минає її власне життя. Дуже легко непомітно перейти в цей стан, коли ти просто виконуєш роль, робиш те, що потрібно, і поступово перестаєш зупинятись, щоб відчути момент. І тоді життя стає схожим на дорогу, якою ти йдеш, але не дивишся по сторонах.*

*Я хочу жити інакше. Я хочу помічати моменти, відчувати прості речі, бачити красу навколо, вчитись новому і не втрачати зв'язок із собою. Для мене важливо не просто рухатись вперед, а розуміти, що я рухаюсь усвідомлено і знаю, чому саме обираю цей шлях.*

## **Есе №2. «Людина під дощем»**

*Людина під дощем для мене це образ змін у житті. Дощ символізує не просто труднощі, а момент очищення і оновлення, коли життя ніби змушує людину змінюватися і рости.*

*Як у природі після спеки земля стає сухою, рослини сповільнюють ріст і ніби завмирають, так і в житті бувають періоди застою або напруги. І тоді приходить дощ. Він наповнює землю вологою, дає їй силу, і рослини знову починають рости. Без цього процесу вони не могли б розвиватись і з часом просто втратили б здатність рости далі.*

*Так само і в житті людини. Дощ може бути складним, іноді навіть руйнівним, бо він порушує звичний стан речей. Але водночас він дає ресурс для нового росту. Через такі періоди людина змінюється, стає сильнішою і глибшою, навіть якщо спочатку це відчувається як дискомфорт або криза.*

*Я уявляю людину під дощем як того, хто не просто ховається від змін, а проходить через них. Спочатку це може бути непросто, але з часом приходить розуміння, що без цього руху вперед не існує розвитку. Для мене дощ це не щось, чого потрібно уникати. Це частина життя, яка може ламати старе, але водночас дає силу для нового. І саме в цьому його сенс.*

### ***Есе №3. «Сенс мого життя полягає...»***

*Сенс мого життя полягає в тому, щоб пізнати глибший рівень реальності, який не обмежується тільки матеріальним світом і щоденними подіями. Мені здається, що життя може бути не просто послідовністю випадковостей, а частиною більшого процесу, який виходить за межі одного людського досвіду.*

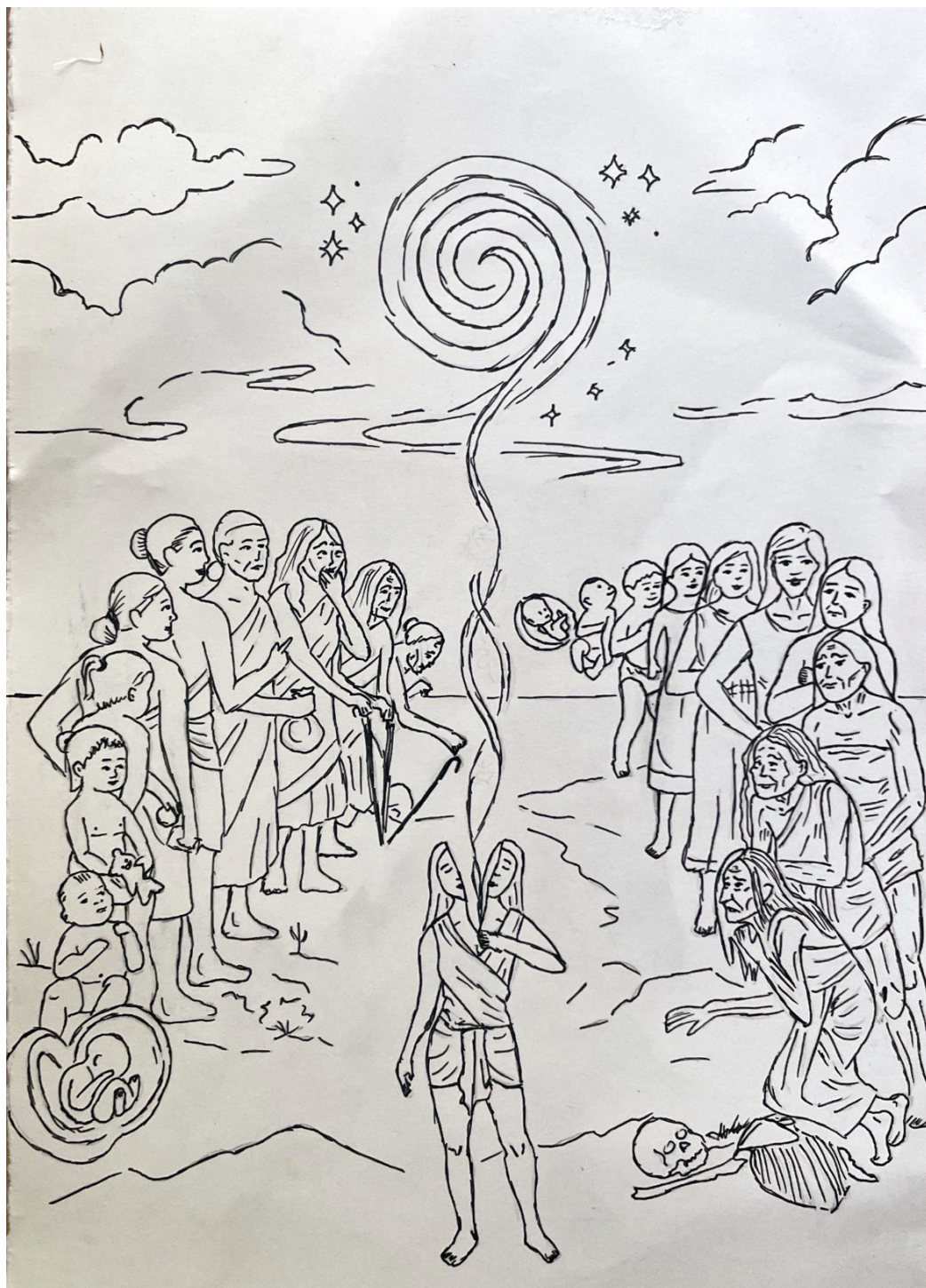
*Мені близька думка про те, що людина є не тільки тілом і соціальною роллю, а й свідомістю, яка проходить певний шлях розвитку. І цей шлях не завжди можна пояснити логікою або зовнішніми причинами. Іноді відчуття, інтереси і внутрішні пошуки ніби тягнуться глибше, ніж пояснення, які дає одне життя.*

*Мене цікавить духовний вимір існування, ідея Всесвіту як системи, в якій все має свій сенс і взаємозв'язок. Особливо мене захоплює думка про те, що досвід людини може не обмежуватись одним життям, а бути частиною більшого шляху душі. Саме тому мені цікаві теми регресії і минулих життів як спосіб зрозуміти глибинні внутрішні процеси людини.*

*Для мене важливо не просто жити зовнішні події, а намагатися розуміти, що стоїть за ними. Чому певні речі викликають сильні реакції, чому з'являються певні внутрішні відчуття, ніби вони знайомі вже давно. Я сприймаю це як можливість дослідження себе на більш глибокому рівні.*

*Сенс мого життя полягає в тому, щоб досліджувати цю глибину. Розширювати розуміння себе, світу і того, що може стояти за межами видимого. Для мене це не про втечу від реальності, а навпаки про спробу побачити її ширше, ніж вона здається на перший погляд. І, можливо, найважливіше для мене це не зупинятись у цьому внутрішньому пошуку і дозволяти собі ставити питання, на які немає простих відповідей.*

Додаток І



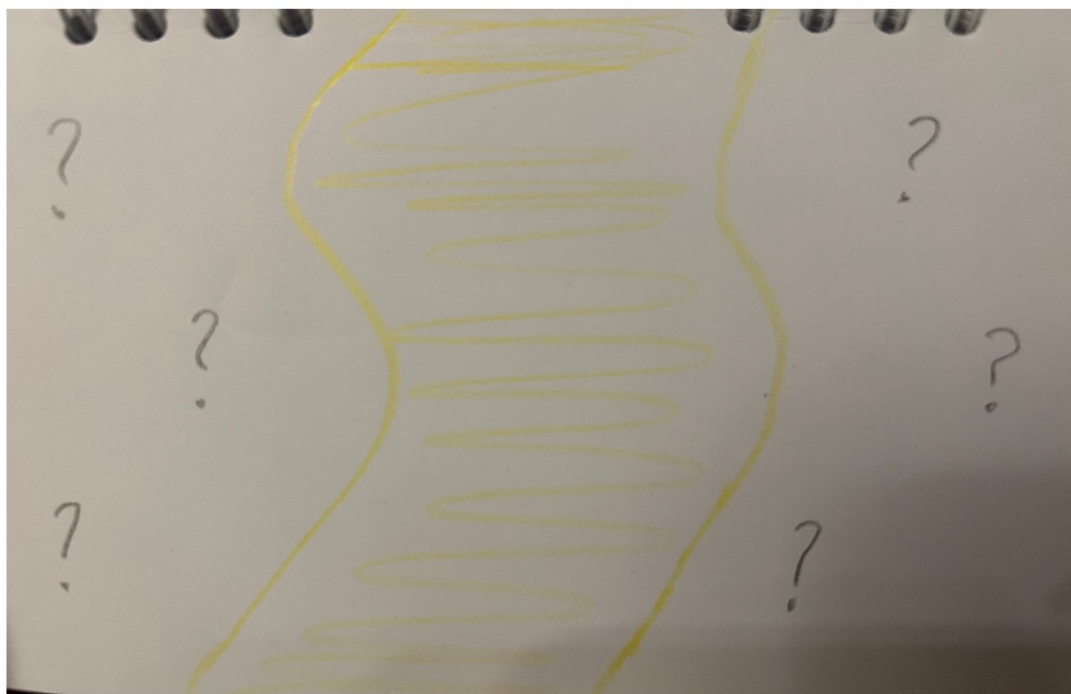
### Сенс мого життя полягає...

Сенс життя — одна з найскладніших тем для людини. Над ним можна довго роздумувати, шукати відповіді, сумніватися, але так і не знайти чогось остаточного й незмінного. Саме тому писати це есе для мене непросто, адже я ще не можу сказати, що повністю усвідомила сенс свого життя. Зараз мені ближче відчуття того, що я живу “за течією”, поступово пізнаючи себе, свої бажання та цінності.

Проте я не вважаю це чимось неправильним. На мою думку, сенс життя не завжди приходить як раптове усвідомлення. Іноді він формується поступово — через досвід, труднощі, стосунки з людьми та моменти, які залишають слід у душі.

Мені близькі думки Віктор Франкл, який вважав, що людина не просто вигадує сенс життя, а знаходить його у конкретних ситуаціях, виборах і відповідальності за своє життя. Його ідея про те, що сенс можна віднайти навіть у складних обставинах, здається мені дуже важливою.

Можливо, зараз сенс мого життя полягає саме у пошуку — у спробах зрозуміти себе, навчитися жити в гармонії із собою та світом, будувати стосунки, розвиватися і знаходити те, що справді буде наповнювати мене зсередини.



### Людина під дощем

Відчуття, коли стоїш під дощем у мене асоціюється з успішним фінішем. Коли ти мокрий, навколо сіро і холодно, але у середині - спокій і відчуття, що змогла. Ці відчуття не про голосну радість, а про тихе, як видих, після важкого дня. Ти стоїш на цьому умовному фініші, і той факт, що навколо штормить, лише підкреслює силу. Зараз час ніби зупинився. Більше немає поспіху. Відчуття, що ти запізнюєшся, зникло, бо ти вже прийшов. Ти переміг не когось іншого, а себе. Дощ тепер здається не перешкодою, а очищенням. Він змиває залишки напруги і тривожні думки про те, що буде завтра. Стояти під зливою і розуміти, що всередині нарешті тихо — це і є справжній фініш.

