

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ УПРАВЛІННЯ, ПСИХОЛОГІЇ ТА
БЕЗПЕКИ

Кафедра практичної психології

**АРТ-ТЕРАПІЯ У РОБОТІ З ГОРЕМ ТА ПЕРЕЖИВАННЯМ ВТРАТИ
ЧЛЕНІВ РОДИН ЗАГИБЛИХ ВІЙСЬКОВИХ**

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

Науковий керівник:
доцент кафедри практичної
психології,
доктор філософії в галузі психології
Наталія КАЛЬКА

Рецензент:
доцент кафедри загальної та
соціальної психології
кандидат психологічних наук, доцент,
Ольга УГРИН

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

_____ 2026 р., протокол № _____

завідувач кафедри практичної
психології кандидат психологічних
наук, доцент

_____ **Галина ОДИНЦОВА**

АНОТАЦІЯ

Ткаченко А. Арт-терапія у роботі з горем та переживанням втрати членів родин загиблих військових.

У роботі представлено вивчення особливостей переживання горя та втрати членів родин загиблих військових та ролі арт-терапії у роботі з такими переживаннями, а також розробка арт-терапевтичної програми психологічної підтримки. У першому розділі досліджено теоретичні основи переживання горя та втрати у членів родин загиблих військових. Розкрито психологічну сутність феномену горя, охарактеризовано його динаміку та індивідуальні особливості перебігу. Окрему увагу приділено специфіці переживання втрати в умовах війни та обґрунтуванню арт-терапії як ефективного методу психологічної допомоги у роботі з травматичним досвідом. У

У другому розділі представлено результати емпіричного дослідження особливостей переживання горя у жінок, які втратили чоловіків унаслідок бойових дій. Проведено аналіз рівня депресії, тривоги, стресу, пролонгованого горя та стресостійкості, а також встановлено взаємозв'язки між цими показниками. На основі отриманих результатів розроблено арт-терапевтичну програму психологічної підтримки, спрямовану на зниження психологічного дистресу, актуалізацію ресурсів та сприяння адаптації до життя після втрати.

Ключові слова: втрата, горе, горювання, переживання, арт-терапія, війна.

ABSTRACT

Tkachenko A. Art therapy in working with grief and the experience of loss among family members of fallen military personnel.

The aim of the study is to investigate the peculiarities of experiencing grief and loss among family members of fallen military personnel, as well as the role of art therapy in working with such experiences, and to develop an art therapy program for psychological support. The first chapter examines the theoretical foundations of experiencing grief and loss among family members of fallen military personnel. The psychological essence of the phenomenon of grief is revealed, its dynamics and individual characteristics are described. Particular attention is paid to the specificity of experiencing loss in the context of war and to substantiating art therapy as an effective method of psychological assistance in working with traumatic experiences.

The second chapter presents the results of an empirical study of the characteristics of grief experienced by women who have lost their husbands as a result of combat actions. An analysis of the levels of depression, anxiety, stress, prolonged grief, and resilience was conducted, and relationships between these indicators were identified. Based on the obtained results, an art therapy program for psychological support was developed, aimed at reducing psychological distress, activating internal resources, and facilitating adaptation to life after loss.

Key words: loss, grief, bereavement, experience, art therapy, war.

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ ГОРЯ ТА ВТРАТИ У ЧЛЕНІВ РОДИН ЗАГИБЛИХ ВІЙСЬКОВИХ.....	6
1.1. Психологічні особливості переживання горя та втрати	6
1.2. Особливості переживання втрати у членів родин загиблих військових	12
1.3. Арт-терапія як метод психологічної допомоги у переживанні горя та втрати	17
Висновки до Розділу 1	25
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ У РОБОТІ З ПЕРЕЖИВАННЯМ ГОРЯ ТА ВТРАТИ	26
2.1. Організація та методика емпіричного дослідження	26
2.2. Результати емпіричного дослідження, їх аналіз та інтерпретація	31
2.3. Арт-терапевтична програма психологічної підтримки осіб, які переживають втрату	41
Висновки до Розділу 2	56
ВИСНОВКИ	58
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	61
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність дослідження зумовлена зростанням кількості втрат унаслідок воєнних дій, що спричиняє значне психологічне навантаження на членів родин загиблих військових, зокрема жінок, які втратили чоловіків. Така втрата має специфічний, часто травматичний і ускладнений характер, що підвищує ризик розвитку пролонгованого горя, депресії, тривожних та стресових розладів. У сучасній психологічній практиці зростає потреба у впровадженні ефективних, екологічних методів підтримки, здатних забезпечити безпечне опрацювання травматичного досвіду. Одним із таких методів є арт-терапія, яка дозволяє працювати з глибинними емоційними переживаннями через символічне та невербальне вираження. Недостатня розробленість системних арт-терапевтичних програм для цієї категорії осіб визначає необхідність подальших наукових і практичних досліджень.

Метою дослідження є вивчення особливостей переживання горя та втрати членів родин загиблих військових та ролі арт-терапії у роботі з такими переживаннями, а також розробка арт-терапевтичної програми психологічної підтримки.

Відповідно до мети визначено такі **завдання дослідження**:

- 1) проаналізувати теоретичні підходи до розуміння феномену горя та втрати;
- 2) дослідити специфіку переживання втрати у членів родин загиблих військових;
- 3) обґрунтувати можливості арт-терапії як методу психологічної допомоги у переживанні горя та втрати;
- 4) організувати та провести емпіричне дослідження особливостей переживання горя у жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців;
- 5) розробити та обґрунтувати арт-терапевтичну програму психологічної підтримки.

Об'єктом дослідження є переживання горя та втрати у членів родин загиблих військових.

Предметом дослідження є арт-терапія як метод психологічної підтримки членів родин загиблих військових, які переживають втрату та горе.

Гіпотеза дослідження: переживання втрати чоловіка внаслідок бойових дій формує специфічний психологічний профіль, який характеризується поєднанням високого рівня депресивної, тривожної та стресової симптоматики з помірним рівнем стресостійкості, що не забезпечує достатнього захисту від розвитку пролонгованого горя.

Теоретичною основою дослідження стали наукові підходи до розуміння феномену горя та втрати, представлені у працях вітчизняних і зарубіжних дослідників, зокрема Л. Рибик, О. Королович, С. Пенькової, Я. Амурової, М. Момот, І. А. Власенко, Н. Д. Вінник, М. В. Войтович, О. В. Медведєвої, А. О. Парасей-Гочер, В. О. Зуйкова, О. І. Юркової, Л. Тимофєєвої, А. Третьак тощо.

Теоретичні засади використання арт-терапії у роботі з травматичним досвідом і втратою ґрунтуються на працях Л. І. Березовської, Г. В. Красіної, С. А. Красіна, Л. В. Кондрацької, Ю. Питака, О. А. Притули, О. С. Вознесенської, Н. І. Грищенко, Т. Перепелюк, А. Джулай, С. Ольховецького, Н. О. Мосол та ін., що розкривають ресурсний, символічний і відновлювальний потенціал арт-терапевтичних практик.

Наукова новизна дослідження полягає у поглибленні уявлень про психологічні особливості переживання втрати у жінок, які втратили чоловіків-військовослужбовців, а також у розробці цілісної арт-терапевтичної програми, інтегрованої відповідно до етапів горювання.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання розробленої програми у діяльності практичних психологів, кризових консультантів та соціальних служб для надання допомоги особам, які переживають втрату, а також у впровадженні ефективних інструментів самодопомоги.

Методи дослідження. Під час дослідження було застосовано такі

теоретичні методи: аналіз та узагальнення психологічної літератури з оглянутої проблеми (для систематизації та узагальнення інформації, отриманої з наукових джерел, що стосуються досліджуваної проблеми), порівняння (для зіставлення різних підходів, концепцій та точок зору, які існують у психологічній літературі стосовно досліджуваної проблеми) та узагальнення даних з метою обґрунтування понятійно-категоріального апарату дослідження (для систематизації та узагальнення отриманих результатів дослідження); емпіричні методи дослідження (Опитувальник реакцій горювання (The Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC) адаптація В. Зливков, С. Лукомська); українська версія опитувальника Traumatic Grief Inventory Self Report Plus (TGI-SR+) ; Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) в адап. Н.В. Школіна, І.І. Шаповал, І.В. Орлова, І.О. Кедик, М.А. Станіславчук; Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21) в адап. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.); методи математичної обробки даних (критерій Шапіро-Уїлка, кореляційний аналіз (коефіцієнт кореляції Спірмена).

Структура роботи. Робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел (41 найменування) та додатків (10 шт.)

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ ГОРЯ ТА ВТРАТИ У ЧЛЕНІВ РОДИН ЗАГИБЛИХ ВІЙСЬКОВИХ

1.1. Психологічні особливості переживання горя та втрати

Феномен переживання втрати та пов'язаного з ним горя належить до фундаментальних проблем психології особистості, оскільки торкається самого ядра людського буття – системи значущих зв'язків із світом, власною ідентичністю та часовою перспективою. Перш ніж аналізувати власне горе як динамічний стан, необхідно визначити, що взагалі вважається «втратою». Як слушно зауважує О. Королович, поняття втрати охоплює все те, що мало для людини значну цінність і зникло з її соціального або психологічного простору [12, с. 18]. Таке трактування виходить за межі суто танатологічного підходу: втрата не зводиться лише до смерті близьких, а включає ширший спектр змін – соціальних, психічних, фізичних, духовних і матеріальних. Узагальнюючи різні підходи, дослідники виділяють, зокрема, соціальні втрати (робота, освіта, статус), психічні та фізичні (втрата функцій через інвалідність), духовні (криза віри), матеріальні (житло, власність), а також психологічні, пов'язані з трансформаціями Я-образу – наприклад, переживання втрати молодості чи привабливості [7, с. 10]. Важливо, що незалежно від типу втрати вона супроводжується внутрішніми переживаннями, які, за спостереженнями авторів, сприяють осмисленню ситуації та адаптації до змін, що настають після неї [35]. Таким чином, втрату доцільно розглядати не лише як об'єктивний факт зникнення, а як психологічний процес, що запускає відновлення внутрішньої цілісності.

Цей процес внутрішніх змін описується через поняття «переживання горя». Водночас важливо розрізнити горе як стан і горювання як процес. Л. Рибик розглядає горе як змінний суб'єктивний стан, що виникає як безпосередня реакція на втрату й охоплює широкий спектр емоційних переживань [25, с. 192].

Подібно до цього, М. В. Войтович трактує горе як універсальну

людську реакцію на втрату значущого об'єкта, частини ідентичності або очікуваного майбутнього, що проявляється через біль, смуток, гнів, почуття провини, безпорадність і розпач [7, с. 11]. Обидва підходи наголошують на багатовимірності цього феномену, який не можна звести до однієї емоції. О. Королович пропонує розуміти горе як активний процес пристосування до втрати, що потребує різних стратегій у різних життєвих сферах і триває протягом життя [12, с. 19]. У цьому контексті горе постає не лише як переживання страждання, а як форма внутрішньої роботи. Це узгоджується з підходом, де горювання визначається як природна реакція на втрату значущих прив'язаностей, яка супроводжується як емоційними, так і психофізіологічними проявами (тривога, туга, гнів, порушення сну та апетиту) [19, с. 116]. Уже на рівні дефініцій вимальовується подвійна природа феномену: горе – це і страждання, і водночас механізм відновлення. Особливої глибини цьому розумінню додає підхід Я. Амурової та М. Момот, які стверджують, що переживання втрати постає як індивідуальний, динамічний процес, де тілесні відчуття, часові зсуви, зміна інтенціональності та символічні образи формують єдину структуру, що визначає траєкторію психологічної трансформації [2, с. 112]. Ця позиція є надзвичайно важливою, оскільки вона інтегрує тілесний, часовий та смисловий виміри горя, долаючи суто раціоналістичні чи суто емоційні моделі.

Історично у психології сформувалася значна кількість теоретичних підходів до пояснення процесу горювання, що варіюються за своїми концептуальними засадами – від психоаналітичних і стадіальних до когнітивно-поведінкових та інтегративних [24; 22; 32]. Серед сучасних підходів варто виділити модель подвійного процесу М. Стробе та Х. Шута (1999), яка описує горювання як динамічне коливання між орієнтацією на втрату та на відновлення; модель пошуку сенсу Р. Наймейєра (2001), що акцентує реконструкцію життєвих смислів; та модель траєкторій стійкості Дж. Бонанно (2004), яка демонструє варіативність реакцій на втрату. Інші підходи (Рубін, Ворден, Класс та ін.) пропонують додаткові оптики, але спільною для

них є відмова від жорсткої стадіальності на користь визнання індивідуальної траєкторії горювання [24; 22].

Аналіз цих підходів свідчить про суттєву еволюцію наукового розуміння горювання: від уявлень про універсальні стадії чи нормативні сценарії до визнання індивідуальності, нелінійності та контекстуальності цього процесу. Сучасні моделі сходяться в тому, що горювання не є пасивним переживанням, а складною адаптаційною діяльністю, яка включає як збереження зв'язку з втраченим, так і перебудову життєвого світу. Між ними простежуються відмінності в акцентах: одні зосереджуються на когнітивно-сміслових процесах, інші – на поведінковій регуляції чи емоційній динаміці. Узагальнюючи, можна стверджувати, що інтеграція цих підходів дозволяє найбільш повно описати феномен горювання як багатовимірний процес, у якому поєднуються страждання, адаптація, збереження значущих зв'язків і особистісне зростання.

Вітчизняні дослідники І. А. Власенко та Н. Д. Вінник представили картину горя у часовій перспективі, виділивши стадію шоку і заперечення, стадію гніву та образи, стадію провини та нав'язливості, стадію страждання і депресії та стадію прийняття і реорганізації [5, с. 35-36]. У цій моделі важливим є застереження, що страждання не виникає лише на четвертому місці – воно присутнє спочатку, але саме на цій стадії досягає свого піку. Крім того, вони слушно наголошують, що врешті людина приходить до емоційного прийняття втрати, послаблюється душевний зв'язок із втраченим, і поступово повертається здатність повноцінно жити, часто з новими смислами.

Іншу часову періодизацію, більш орієнтовану на практичний супровід, пропонує М. В. Войтович, який виокремлює критичні періоди: перші 48 годин (шок і відмова повірити), перший тиждень (автоматичне перенесення почуттів через похоронні клопоти), 2-5 тижнів (почуття покинутості, коли оточення повертається до своїх справ), 6-12 тижнів (усвідомлення реальності втрати), 3-4 місяці (цикл «гарних та поганих днів», дратівливість, соматичні скарги), 6 місяців (початок депресії, особливо важко переносяться свята), 12 місяців

(перша річниця як переломний момент) та 12-24 місяці («розсмоктування», повільне повернення до життя) [7, с. 13]. Порівнюючи цю періодизацію з попередньою, бачимо, що М. В. Войтович робить акцент не стільки на зміні емоційних станів, скільки на зовнішніх маркерах часу, які провокують внутрішні зміни. Це практично орієнтований підхід, корисний для планування психологічної допомоги. Однак і він не претендує на універсальність: автор сам зазначає, що описані проміжки часу та стадії не є стандартними, вони не переживаються з дотриманням усіх нюансів. Якщо людина готова до втрати (наприклад, у разі тривалої хвороби близького), межі етапів можуть бути настільки розмиті, що вона їх просто не помічає; в інших випадках етапи можуть чергуватися в хаотичному порядку. Це застереження є надзвичайно важливим, оскільки рятує дослідника від редукації живої реальності горя до схеми.

Розрізнення нормального та патологічного горя є одним із завдань психологічної діагностики. У разі нормального горя людина згодом долає потрясіння і починає знову жити повноцінним життям. Патологічне ж горе залишається невирішеним, незавершеним, що зумовлює дезадаптацію та потребує спеціалізованого втручання [5, с. 35]. Типовими симптомами нормального горя є порушення сну, зниження апетиту або втрата ваги, дратівливість, проблеми з концентрацією уваги, втрата інтересу до звичних занять, пригніченість, апатія, намагання усамітнитись, плач, самозвинувачення, соматичні скарги (головний біль, втома). До патологічних симптомів належать: тривале переживання горя (кілька років без помітного прогресу); затримка реакції – відсутність виражених страждань протягом двох і більше тижнів після втрати; сильна депресія з безсонням, стійким почуттям провини та самобичуванням; стійка відсутність ініціативи; психосоматичні захворювання (виразковий коліт, ревматоїдний артрит, бронхіальна астма); галюцинації або стійке ототожнення з померлим; іпохондрія – розвиток симптомів, від яких страждав померлий; надмірна активність як спосіб уникнення болю втрати; ворожість до конкретних людей із вербальними

погрозами; різкі переходи від страждань до ейфорії протягом коротких проміжків часу; прогресуюча самотність; суїцидальні плани або розмови про возз'єднання з померлим [7, с. 15]. У випадку особливо сильних переживань горе може стати причиною важкої хвороби і навіть смерті самої людини, що переживає втрату.

Переживання горя набуває якісно різних форм залежно від стадії психічного розвитку. У ранньому дитинстві (2-5 років) діти не розуміють незворотності смерті, сприймаючи її як тимчасову відсутність, що породжує регресію в поведінці, страхи розлуки та повторювані запитання про повернення померлого [38, с. 691; 29]. У молодшому шкільному віці (6-8 років) з'являється розуміння незворотності, але формується магічне мислення – дитина може вважати себе причиною смерті через «погані думки». У середньому дитинстві (9-12 років) діти усвідомлюють власну смертність, що може викликати безпорадність та безнадію, при цьому втрата батька своєї статі переживається болючіше через процеси статевої ідентифікації. У підлітковому віці (13-16 років) горе може виражатися через гнів, ризиковану поведінку або, навпаки, через надмірну ідентифікацію з померлим, копіювання його звичок [7, с. 16-17; 29]. У молодому віці (18-40 років) перша значна втрата часто є особливо травматичною через відсутність досвіду подолання, при цьому молоді люди рідше звертаються по професійну допомогу, вважаючи горе своєю особистою проблемою [33]. У середньому віці (40-65 років) горювання ускладнюється почуттям відповідальності за інших членів сім'ї та необхідністю поєднувати власне горе з виконанням професійних і батьківських обов'язків [41]. У літньому віці (65+ років) людина стикається з кумулятивними втратами, і горювання часто набуває філософського осмислення як частини природного циклу життя, хоча ризик соціальної ізоляції та соматичних ускладнень значно зростає [39].

Тобто, кожен віковий період має якісно специфічні психологічні особливості переживання горя, які неможливо звести до універсальної моделі. Для ефективної психологічної допомоги необхідно враховувати не лише

загальні закономірності горювання, але й віковий контекст, в якому цей процес відбувається.

Окрім віку, на перебіг горювання впливають принаймні три групи додаткових чинників. По-перше, гендерні відмінності: дослідження послідовно показують, що жінки частіше виражають горе через емоційний біль, плач і пошук соціальної підтримки, тоді як чоловіки – через діяльність, уникання емоцій, зловживання алкоголем або надмірну роботу [40]. Це не означає, що чоловіки переживають горе менш інтенсивно – скоріше, культурні норми маскулінності обмежують дозволені форми вираження, що може призводити до відтермінованих або соматизованих реакцій. По-друге, тип втрати: раптова, насильницька або стигматизована смерть (суїцид, СНІД) частіше призводить до ускладненого, патологічного горя, ніж очікувана втрата після тривалої хвороби [34]. По-третє, культурні ритуали та соціальний контекст: наявність або відсутність ритуалів прощання, соціальне визнання права на горе, підтримка з боку спільноти – все це суттєво модулює траєкторію горювання. У культурах із розвиненими похоронними ритуалами та чіткими нормами скорботи (наприклад, єврейська традиція шиви, православні поминальні дні) горе частіше набуває нормативних, структурованих форм, тоді як у культурах із розмитими або відсутніми ритуалами ризик патологічного горя зростає [36].

Проведений аналіз засвідчує, що психологічні особливості переживання горя та втрати є багатовимірним, індивідуально варіативним феноменом, який не підпорядковується жодній універсальній стадіальній моделі. Вік, гендер, тип втрати та культурний контекст виступають диференціюючими чинниками, що визначають специфіку горювання на різних етапах життя.

1.2. Особливості переживання втрати у членів родин загиблих військових

Переживання горя членами родин військовослужбовців, які загинули внаслідок бойових дій, є складним багатовимірним феноменом, що формується під впливом соціальних, культурних та особистісних чинників. На відміну від інших типів втрат, розглянутих у попередньому підрозділі, воєнна втрата має специфічні характеристики, зумовлені екстремальністю обставин, у яких вона відбувається. Як зазначає О. Медведева, травматичний досвід війни часто має характер мультитравми – одночасного впливу кількох травмівних подій (наприклад, отримана контузія від вибуху і загибель товариша від того ж вибуху) [14, с. 206]. Такий стан супроводжується синдромом взаємного обтяження: реакцією на множинну травму часто стає шоківий стан, важче переживаються травмівні ситуації, утруднюється терапевтичний процес, зростає ризик супутніх розладів, а нечіткість симптоматики спричиняє діагностичні помилки.

Важливо зазначити, що мультитравматичний досвід має не лише психологічні, але й виражені психофізіологічні наслідки. У членів родин загиблих військових нерідко спостерігаються порушення сну, психосоматичні реакції (головний біль, тахікардія, коливання артеріального тиску), зниження імунного захисту, що проявляється в підвищеній захворюваності на простудні та інфекційні хвороби. Тривале перебування в стані хронічного стресу, спричиненого як самою втратою, так і подальшими життєвими труднощами, виснажує адаптаційні ресурси організму, що може призводити до загострення хронічних захворювань або виникнення нових патологій [14, с. 207]. Таким чином, горе у сім'ях загиблих військовослужбовців набуває характеру системного порушення, що охоплює як психічну, так і фізичну сфери функціонування.

Важливою особливістю воєнного контексту є пролонгований вплив травмувальних чинників. На відміну від раптової втрати в мирному житті, де

людина має змогу зосередитися на переживанні горя, в умовах війни часу на це замало – потрібно бути зібраними, шукати безпеки, виконувати соціальні ролі та вирішувати базові життєві завдання. Унаслідок цього формується феномен відкладеного горя, коли емоційні реакції на втрату пригнічуються через зовнішні або внутрішні обмеження: перемикання уваги на негайні потреби (діти, побут, безпека, виживання), заборону на прояв емоцій (як внутрішню, так і зовнішню – відсутність підтримки, небажання обтяжувати інших), а також труднощі прийняття факту смерті.

Слід розглянути механізми, за допомогою яких відбувається пригнічення емоційних реакцій у родин загиблих військовослужбовців. По-перше, це захисне уникнення – несвідоме відсторонення від думок і почуттів, пов'язаних із втратою, що дозволяє тимчасово знизити рівень психологічного болю. По-друге, це раціоналізація – пошук логічних пояснень трагічній події, що допомагає структурувати хаотичний досвід, але водночас блокує емоційне опрацювання. По-третє, це інтелектуалізація – надмірне зосередження на фактичних обставинах загибелі, юридичних та соціальних аспектах (оформлення статусу, отримання допомоги), що дозволяє уникнути зіткнення з емоційним болем. По-четверте, це соматизація – переміщення психічного дистресу на тілесний рівень, коли невиражені емоції проявляються через фізичні симптоми. Усі ці механізми, будучи адаптивними в короткостроковій перспективі, при тривалому застосуванні можуть призводити до закріплення патологічних патернів реагування та формування ускладненого горя.

Воєнні втрати відповідають ключовим чинникам, що зумовлюють розвиток ускладненого горя: раптовість події, невизначеність (особливо у випадках зникнення безвісти, коли у близьких жевріє надія на повернення), множинність втрат (що призводить до перевантаження скорботою), попередній травматичний досвід, а також додаткові стресори [14, с. 207]. Особливо значущим є те, що в умовах війни часто відсутня можливість провести прощання, поховати, побачити тіло близького. Це унеможливорює завершення відповідних етапів горювання як складного процесу самоцілення,

призводить до «застрягання» в горі з переживанням усього спектра симптоматики й важких наслідків ускладненого горя. Замість природного шляху, що перетворює пекучий біль на теплий смуток, заблокований невпинний біль може перетворитися на депресію, непозбувну тугу, безпорадність, відчуття безпросвітності та небажання жити.

Важливо деталізувати клінічні прояви ускладненого горя, які найчастіше спостерігаються у сім'ях загиблих військовослужбовців. До них належать: інтенсивна щоденна туга, що триває понад 12 місяців після втрати (для дорослих) або понад 6 місяців (для дітей та підлітків); надмірна зосередженість на думках і спогадах про загиблого, яка заважає повсякденному функціонуванню; труднощі з прийняттям втрати, що проявляються в уникненні всього, що нагадує про загиблого; емоційне заціпеніння, нездатність відчувати позитивні емоції; відчуття втрати частини себе, неможливість уявляти майбутнє без померлого; інтенсивний гнів або почуття провини, пов'язані з втратою; соціальне відсторонення, втрата довіри до інших людей; порушення ідентичності, коли людина більше не знає, хто вона є без загиблого. Ці симптоми, як правило, призводять до значного порушення соціального, професійного або особистого функціонування.

Специфіка переживання втрати у сім'ях загиблих військових також визначається її символічним і ціннісним змістом. Загибель у контексті захисту держави часто надає втраті додаткового смислового виміру. Такі сім'ї можуть відчувати себе причетними до творення чогось більшого, загальнолюдського, що виходить за межі функціонування їхньої сімейної системи. Цей процес може супроводжуватися виникненням у членів родини загиблого військового відчуття гордості за нього та одночасно призводити до внутрішнього конфлікту між патріотичними цінностями і втратою коханої людини [18, с. 134]. Наявність смислової інтерпретації втрати може сприяти її психологічному опрацюванню, тоді як її відсутність підвищує ризик розвитку посттравматичних стресових розладів та інших психологічних дисфункцій.

Суттєвий вплив на перебіг горювання має соціальний контекст. Спільнота, до якої належать члени родини, може відігравати значущу роль у підтримці або, навпаки, у відчутті відокремлення. Підтримка з боку спільноти, наявність або відсутність стигматизації, а також можливість відкритого вираження емоцій значною мірою визначають адаптаційні ресурси родини. Водночас ізоляція або нерозуміння з боку оточення можуть посилювати відчуття самотності та ускладнювати процес переживання втрати.

У науковій літературі ускладнене горювання розглядається як інтенсивний і тривалий стан, що не призводить до інтеграції травматичного досвіду, а супроводжується ригідними когнітивними і поведінковими патернами, які лише посилюють психосоціальні порушення [1, с. 20]. О. Медведєва узагальнено розглядає переживання втрати через призму таких етапів: початкова взаємодія з втратою (стадія шоку і відмови в прийнятті реальності), осмислення і прийняття події, переживання втрати (глибоке горе) та відновлення (процес прощання-відпускання та реконструкції) [14, с. 206]. Якщо особа не може конструктивно пройти ці етапи, це не лише спричиняє витіснення емоцій, але й може стати причиною незворотних патологічних трансформацій психіки. Саме в такому випадку можна говорити про ускладнене горювання, що є досить вірогідним сценарієм «роботи горя», зумовленим втратою на війні.

Переживання втрати в умовах війни супроводжується змінами на емоційному, когнітивному та поведінковому рівнях. Емоційно це проявляється у відчутті глибокої туги, тривоги, безпорадності та внутрішньої порожнечі [30, с. 44]. На когнітивному рівні можуть виникати труднощі прийняття реальності втрати, нав'язливі думки, ілюзії присутності померлого, відчуття захисту або надії в опіці від неї, а також когнітивний дисонанс як наслідок суперечності між очікуваннями та реальністю [1, с. 22]. Поведінкові реакції варіюють від уникання (спроби уникнути або згладити біль втрати) до активного пошуку сенсу та нових життєвих орієнтирів. Важливим феноменом є також пошук сенсу і контролю: людина може намагатися відновити

рівновагу і стабільність через зміни у своєму житті або пошук нових цілей і значущості.

Важливою характеристикою воєнного горювання є його колективний вимір. На відміну від втрат у мирному житті, які частіше мають індивідуальний характер і визначаються переважно культурними та релігійними віруваннями, воєнні втрати інтегруються у ширший соціальний і національний контекст. У мирних умовах втрати часто пов'язані з природними або надзвичайними подіями, хворобами або віком, і люди мають змогу провести традиційні обряди прощання. В умовах війни горе стає частиною колективного досвіду, який охоплює великі групи людей та впливає на всю спільноту або націю. Це може посилювати травматичний досвід, водночас формуючи спільні практики пам'яті та підтримки.

Додатковими чинниками, що впливають на перебіг горювання, є обставини загибелі, спосіб отримання інформації про неї, можливість здійснення поховальних ритуалів, а також ступінь емоційної близькості з померлим. Обізнаність в обставинах загибелі може суттєво модифікувати спосіб, у який родина опрацьовує свої емоції та стрес.

Загибель в результаті бойових дій часто супроводжується високим ступенем травматизації. Зокрема, випадок загибелі внаслідок застосування ворогом високотравматичної зброї може призвести до ускладненого процесу ідентифікації тіла, що впливає на організацію ритуалу прощання. Втрата безвісти може супроводжуватися тривалим збереженням надії, що ускладнює процес прийняття реальності.

Переживання втрати також має специфіку залежно від ролі особи у сімейній системі.

Як зазначають С. Ставицька, Г. Ставицький та Н. Улько, психотравмуючий ефект втрати пов'язаний із переживанням інтенсивного страху, що призводить до збою системи емоційної саморегуляції, а також інтенсивного відчуття безпорадності та втрати контролю [26, с. 202]. Для дітей, які не повністю розуміють природу війни та загибелі, характерними є труднощі вербалізації емоцій і прояви через поведінкові реакції: відмова від спілкування, зміни поведінкової активності від вираженої пасивності до

гіперактивності [10]. Для дружини загиблого чоловіка горе є комплексним і тривалим процесом, адже вона втратила партнера, з яким спільно будувала життя, а також джерело емоційної та фінансової підтримки. Жінка може відчувати самотність, відповідальність за дітей та стрес від кардинальних змін у їхньому житті [18, с. 137; 11, с. 105]. Результати емпіричних досліджень підтверджують, що вік є важливим чинником, який модулює перебіг горювання у жінок, які втратили чоловіка на війні.

Зокрема, найвищі показники емоційного дистресу (стресу, тривожності, депресії) фіксуються в перший рік після втрати, особливо серед жінок молодшого віку (до 35 років) та тих, хто не звертався по психологічну допомогу [17, с. 450]. Кореляційний аналіз іншого дослідження свідчить, що найбільш стійкі та узгоджені симптоми пролонгованого горя та ПТСР спостерігаються у жінок середнього віку (40-55 років) [9, с. 247]. Це підтверджує необхідність врахування вікових особливостей при прогнозуванні ризику ускладненого переживання втрати.

Інші члени сім'ї, такі як батьки, брати чи сестри загиблого, також переживають втрату важливої частини своєї сім'ї, зміну сімейної структури та ролей, а також взаємодіють зі своєю власною роллю та відповідальністю за родину [18, с. 137].

Отже, переживання втрати у сім'ях загиблих військовослужбовців є складним, динамічним і багаторівневим процесом, що визначається як індивідуальними, так і соціокультурними чинниками. На відміну від горювання в мирних умовах, воєнна втрата характеризується вищим ризиком патологізації, колективним виміром травми, обмеженими можливостями для ритуального прощання, а також специфічним символічним навантаженням (героїзація загиблого, що може як підтримувати, так і ускладнювати процес горювання).

Воєнний контекст значно ускладнює перебіг горювання, підвищуючи ризик його ускладнення та потребу у спеціалізованій психологічній підтримці. Ефективна психологічна допомога має враховувати ці особливості, зокрема необхідність роботи з відкладеними реакціями,

підтримку процесу символічного прощання та відновлення смисложиттєвих орієнтацій.

1.3. Арт-терапія як метод психологічної допомоги у переживанні горя та втрати

Звертаючись до проблеми психологічної допомоги особам, які переживають горе та втрату, ми стикаємося з обмеженістю суто вербальних методів. Травматичний досвід, особливо в умовах воєнної втрати, часто фіксується на тілесному та емоційному рівнях, що ускладнює або робить неможливим його пряме вербальне опрацювання. Саме тому особливої актуальності набувають методи, які апелюють до несвідомого, до символів, образів та інтуїції. Одним із найбільш дієвих інструментів такого психоемоційного супроводу є арт-терапія – метод, що використовує мистецтво як спосіб вираження, проживання та трансформації внутрішнього досвіду [21, с. 41]. На відміну від вербальних підходів, вона створює безпечний простір для вираження складних, часто невимовних емоцій, таких як гнів, провина, страх чи відчай. Через творчу діяльність – малювання, музику, рух або письмо – людина може зовнішньо проявити свої переживання, зменшити їх інтенсивність і відновити внутрішній контроль.

Теоретичне обґрунтування терапевтичного потенціалу арт-методів ґрунтується на кількох фундаментальних механізмах [28, с. 46-48; 20, с. 149; 3, с. 114; 16, с. 98-99]. По-перше, творчість пов'язана з переживанням задоволення, що забезпечує позитивний емоційний ефект, особливо важливий у станах депресії та апатії, характерних для горя. Арт-терапія виступає ресурсною формою взаємодії, оскільки виходить за межі повсякденного досвіду клієнта, стимулює дослідницьку активність і сприяє усвідомленню прихованих особистісних рис, розвитку креативності та нових способів подолання труднощів. По-друге, творча діяльність дозволяє обійти «цензуру свідомості», відкриваючи доступ до несвідомих процесів, витіснених

переживань і внутрішніх конфліктів. Завдяки символічній мові мистецтва клієнт може виразити складні почуття та дослідити власні поведінкові моделі. Продукти творчості виступають проєкцією внутрішнього світу, що робить арт-терапію інсайт-орієнтованим методом. По-третє, арт-терапія як невербальний спосіб комунікації є особливо ефективною для осіб, яким складно вербалізувати переживання. Вона сприяє емоційному вираженню, взаєморозумінню та співпереживанню, ґрунтується на принципі безумовного прийняття та водночас розвиває самостійність, відповідальність і здатність до вибору. У контексті воєнної втрати арт-терапія також виконує функцію об'єднання у спільному горюванні, що сприяє подоланню колективної травми [28, с. 46-48; 20, с. 149; 3, с. 114; 16, с. 98-99].

Важливою перевагою арт-терапії є її універсальність і доступність: вона не потребує спеціальних художніх навичок і може застосовуватися незалежно від віку чи соціального статусу. Творчі продукти відображають внутрішній стан людини, що дозволяє використовувати їх для оцінки динаміки переживань. Як метод, що активізує внутрішні ресурси та механізми саморегуляції, арт-терапія сприяє формуванню впевненості, автономності та реалізації потреби в самоактуалізації [8, с. 110-112].

Однак, критично оцінюючи потенціал арт-терапії, ми не можемо оминати її обмежень. По-перше, ефективність арт-терапевтичного втручання значною мірою залежить від кваліфікації та досвіду фахівця. Неправильно організований процес або недостатньо підготовлений терапевт можуть не лише не допомогти, але й спричинити ретравматизацію, особливо при роботі з гострим горем або ПТСР. По-друге, існують ситуації, коли арт-терапія є менш ефективною або потребує доповнення іншими методами – зокрема, при глибокій депресії з повною втратою мотивації, при гострих психотичних станах, а також у випадках, коли клієнт категорично відкидає творчі методи через особистісні або культурні бар'єри. По-третє, арт-терапія не повинна розглядатися як універсальний замітник інших форм психотерапії. Найбільш ефективним є інтегративний підхід, де творчі методи поєднуються з

когнітивно-поведінковими, екзистенційними або іншими підходами залежно від потреб клієнта.

Незважаючи на ці обмеження, за умови кваліфікованого супроводу арт-терапія пропонує широкий спектр видів та технік, що дозволяє фахівцю гнучко підбирати інструменти відповідно до потреб клієнта. До основних видів належать ізотерапія, казкотерапія, маскотерапія, драматерапія, робота з глиною, пісочна терапія, музикотерапія, кольоротерапія, фототерапія, кінотерапія тощо [28, с. 49].

Арт-терапія поєднує використання в терапевтичній практиці візуальних мистецтв: малюнка, живопису, монотипій, мозаїк, колажів, гриму, боді-арту, масок, ліплення, ляльок, маріонеток, інсталяцій, фотографій. Найбільш розробленим напрямком є ізотерапія – саме з малюнка почалася історія арт-терапії як психотерапевтичного методу. Ізотерапія передбачає застосування методів образотворчого мистецтва з використанням різних матеріалів – від олівців до масляних фарб. Вона сприяє звільненню від негативних емоцій, стресових станів, психічної напруги, є придатною для корекції страхів і неврозів. Однією з методик ізотерапії є проєктивний малюнок, який виконує діагностичну та психокорекційну функцію. Основним завданням проєктивного малюнка виступає виявлення і усвідомлення переживань і проблем, які складно вербалізувати [28, с. 57].

Окремої уваги заслуговує робота з мандалою, яка посідає особливе місце в арт-терапії горя. Мандала (геометричний візерунок у колі) є класичним інструментом, використання якого базується на ідеї, що коло створює безпечний, сакральний простір. Він діє як «психологічний контейнер», що дозволяє людині виразити свої емоції (біль, гнів, тугу) контрольованим і безпечним способом, символічно вміщуючи їх всередину.

Дослідження підкреслюють, що саме ця структура допомагає уникнути надмірного болю, дозволяючи переживати горе в «нормі», що відповідає культурній концепції «скорбота, але не самознищення».

Емпіричні дані свідчать про значне зниження рівня горя, депресії та тривожності, а також підвищення особистісного зростання. Важливо, що ефект зберігався через 2 місяці після завершення терапії [37]. Водночас, як застерігають окремі дослідники, робота з мандалою може бути менш ефективною для клієнтів із вираженим униканням структури або тих, хто сприймає коло як обмеження, а не як захист.

Глина виступає ефективним медіумом, що дозволяє трансформувати емоції у матеріальну форму, сприяючи їх усвідомленню та пошуку рішень. Її пластичність і м'якість активізують тактильні відчуття та можуть викликати позитивні емоційні реакції. Серед переваг роботи з глиною варто виокремити можливість створення образів без опори на зоровий контроль, що знижує вплив внутрішньої критики, відсутність потреби у спеціальних умовах, а також гнучкість матеріалу, який легко піддається змінам [28, с. 53]. Слід враховувати, що окремі клієнти можуть відчувати тактильний дискомфорт, що потребує уважного та індивідуалізованого підходу з боку терапевта.

Значний потенціал у роботі з переживанням втрати має пісочна терапія. Л. І. Березовська розглядає її як ефективний спосіб пізнання внутрішнього світу людини через взаємодію з піском, мініатюрними фігурками та створення безпечного терапевтичного простору [4, с. 116]. Дослідниця підкреслює, що цей метод особливо цінний у роботі з втратою, оскільки дозволяє невербально виражати складні переживання, уникати прямого відтворення травматичного досвіду, залучати тілесний компонент, а також візуалізувати й структурувати емоції, знижуючи їх інтенсивність. Крім того, активна позиція клієнта у створенні піскових композицій протистоїть стану емоційного заціпеніння. Застосування цього методу може бути обмежене необхідністю спеціального обладнання, що є суттєвим фактором у роботі в умовах обмежених ресурсів.

На відміну від візуальних методів, музикотерапія, танцювальна терапія та драматерапія пропонують динамічні, часово розгорнуті форми роботи. Сприйняття музики є складним психічним процесом, у якому відбувається вираження емоційного стану людини. Музика здатна передавати тонкі відтінки переживань, які важко вербалізувати [28, с. 49, 53]. Танцювально-

рухова терапія, своєю чергою, використовує рух і танець як засоби

особистісної інтеграції та розвитку. Її важливим принципом є взаємозв'язок між емоціями та рухом, що забезпечує залучення тілесного досвіду до терапевтичного процесу. Танець у цьому контексті постає як природна форма зовнішнього вираження внутрішніх, у тому числі глибинних, переживань.

Драматерапія належить до напрямків, що активно розвиваються в сучасній психотерапії. Як зазначає О. Вознесенська, театр як синтетичне мистецтво має значний вплив на психіку та емоційний стан, оскільки поєднання слова, руху, музики, світла і простору формує багатовимірний сенсорний досвід, який сприяє розвитку емпатії, ідентифікації та катарсису [6, с. 12]. Дослідниця також підкреслює потенціал мистецьких заходів, зокрема виставок, як середовища для рецептивної та музейної арт-терапії, що сприяє подоланню колективної травми через залучення до творчості та спільного переживання. Ці методи можуть бути менш ефективними для осіб із вираженими тілесними блоками або культурними обмеженнями щодо відкритого прояву емоцій.

Важливим організаційним аспектом арт-терапії є вибір форми проведення сесій – індивідуальної або групової. Індивідуальна форма зазвичай застосовується у роботі з клієнтами, яким складно брати участь у вербальній психотерапії, зокрема при наявності невимовних переживань або посттравматичних розладів. Натомість групова арт-терапія широко використовується в системах охорони здоров'я, освіти та соціальної підтримки, оскільки сприяє розвитку навичок взаємодії, взаємопідтримки, вирішення спільних проблем, формуванню нових соціальних ролей, підвищенню самооцінки та зміцненню ідентичності. Серед її переваг – демократична атмосфера, що передбачає рівність учасників і розподіл відповідальності, а також відносно невисока залежність від терапевта. Типова структура групової сесії включає три етапи: вступ і розігрів (10-25% часу), творчу діяльність (30-40%) та обговорення із завершенням (35-40%) [28, с. 53-54]. Груповий формат вимагає ретельного добору учасників, особливо при роботі з горем, а також високого рівня професійної підготовки фахівця для

ефективного управління груповою динамікою та запобігання можливій ретравматизації.

Переходячи до конкретних арт-терапевтичних технік, розроблених для роботи з горем та втратою, варто звернутися до пропозицій Красіної Г. В., Красіна С. А. та Кондрацької Л. В. [13, с. 1493-1494]. Техніка «Контейнер для болю» передбачає створення символічного місця для збереження важких емоцій. Клієнту пропонується уявити або створити «контейнер» (коробку, скриньку, банку тощо), куди він може «помістити» свої переживання – сум, страх, провину. Форма виконання є довільною (малюнок, ліплення, колаж, письмо), а можливість «закривати» чи «знищувати» контейнер підкреслює контроль над емоціями. Техніка «Почуття в моєму серці» спрямована на усвідомлення емоційного стану: клієнт зображує серце, ділить його на сектори та наповнює їх актуальними переживаннями у вигляді символів, слів або кольорів, відповідно до власної готовності. Техніка «Образ мого горя» полягає у створенні візуального чи словесного образу втрати, що сприяє її усвідомленню через подальшу рефлексію. З цією метою також застосовується техніка «Шлях втрати», де клієнт відображає процес горювання як послідовність етапів і станів, що допомагає структурувати переживання та відстежити динаміку адаптації. У цілому ці підходи сприяють безпечному вираженню емоцій і відновленню внутрішньої рівноваги. Техніка «Дерево життя і втрати» дозволяє осмислити переживання втрати у контексті життєвого шляху: коріння символізує ресурси, стовбур – життєвий досвід, гілки – втрати. Робота виконується у супроводі фахівця, який допомагає інтегрувати емоційний досвід. Техніка «Мандала втрати» сприяє впорядкуванню внутрішнього стану: у центрі зображується символ втрати, далі – пов'язані почуття та спогади, а зовнішнє коло відображає ресурси. Це дозволяє знизити напругу та знайти точки опори. Техніка «Міст до майбутнього» орієнтована на адаптацію та відновлення: клієнт зображує перехід від актуального стану до бажаного, визначаючи ресурси, кроки та смисли, які допоможуть подолати втрату [13, с. 1493-1494]. Окрім

розглянутих, існує широкий спектр інших арт-терапевтичних технік та вправ для роботи з горем та втратою в родині захисника – зокрема, створення колажів спогадів, терапевтичне листування, сімейні герби, тематичні фотоальбоми, робота з родовими деревами, техніки символічного прощання тощо, вибір яких залежить від індивідуальних потреб, віку та готовності клієнта до опрацювання травматичного досвіду.

Отже, арт-терапія є потужним, науково обґрунтованим та клінічно апробованим методом психологічної допомоги у переживанні горя та втрати. Її основні механізми дії – це створення безпечного простору для вираження болю (символічний контейнер), невербальна комунікація, яка дозволяє обійти захисні механізми свідомості, активація внутрішніх ресурсів через творчість, а також можливість смислової реконструкції травматичного досвіду. Для родин загиблих військовослужбовців арт-терапія пропонує додаткову можливість об'єднання у спільному горюванні, що є важливим етапом у подоланні колективної травми війни. Визнаючи значний потенціал цієї терапії, ми наголошуємо на необхідності врахування його обмежень: залежність ефективності від кваліфікації фахівця, ризик ретравматизації при некваліфікованому застосуванні, менша ефективність при окремих психічних станах (гостра психотична симптоматика, глибока депресія з апатією), а також потреба в інтеграції з іншими психотерапевтичними підходами для досягнення найкращих результатів.

Висновки до Розділу 1

Психологічні особливості переживання горя та втрати визначаються складною взаємодією універсальних динамічних закономірностей та індивідуально-варіативних чинників. Вік, гендер, тип втрати та культурний контекст виступають модуляторами, що зумовлюють якісну специфіку горювання на різних етапах життєвого шляху.

Воєнна втрата якісно відрізняється від «цивільних» типів втрат: вона є мультитравматичною, раптовою, часто позбавленою ритуального завершення та розгортається в умовах пролонгованого стресу, що підвищує ризик відкладеного та ускладненого горя. Переживання втрати диференціюється залежно від віку, сімейної ролі, обставин загибелі та соціального контексту, що вимагає індивідуалізованої психологічної підтримки, орієнтованої не лише на факт втрати, але й на унікальну ситуацію кожної родини.

Арт-терапія є ефективним і гнучким методом психологічної допомоги при переживанні горя та втрати, оскільки дозволяє безпечно виражати складні емоції та опрацьовувати травматичний досвід на невербальному рівні. Вона сприяє активізації внутрішніх ресурсів, відновленню емоційної рівноваги та особистісному зростанню. Її застосування потребує професійного підходу та доцільного поєднання з іншими психотерапевтичними методами.

У роботі з родинами загиблих військовослужбовців арт-терапія дає можливість спільного проживання горювання, що допомагає подолати травму війни. Проте необхідно враховувати обмеження арттерапії: гостра психотична симптоматика, глибока депресія з апатією.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВИКОРИСТАННЯ АРТ-ТЕРАПІЇ У РОБОТІ З ПЕРЕЖИВАННЯМ ГОРЯ ТА ВТРАТИ

2.1. Організація та методика емпіричного дослідження

Емпіричне дослідження було спрямоване на вивчення психологічних особливостей переживання горювання у жінок, які зазнали втрати, а також пов'язаних із цим показників травматичного горя, стресостійкості, рівня депресії, тривоги та стресу.

Відповідно до поставленої мети було визначено такі завдання дослідження: дослідити особливості реакцій горювання респонденток, визначити рівень травматичного горя, оцінити рівень стресостійкості, а також виявити вираженість депресії, тривоги та стресу. Окрему увагу було приділено аналізу психологічного стану жінок з урахуванням часу, що минув після втрати.

Дослідження проводилося на базі психологічного Простору «ПроЖИТИ» у форматі дистанційного опитування із використанням Google Forms. Такий формат дозволив забезпечити зручність участі респонденток, а також сприяв більшій відкритості у відповідях, з огляду на чутливість тематики дослідження. Участь у дослідженні була добровільною, усім респонденткам гарантувалася конфіденційність та анонімність отриманих даних.

У дослідженні взяли участь 52 жінки, які переживали втрату. Вибірка є однорідною за статтю, що дозволяє зосередитися на специфіці переживання горювання саме у жінок. За віковими характеристиками респондентки розподілилися наступним чином: 28,85% становили жінки віком від 18 до 30 років, 42,30% – від 30 до 45 років, та 28,85% – від 45 до 60 років (рис. 2.1). Таким чином, найбільш представленою є група середнього віку.

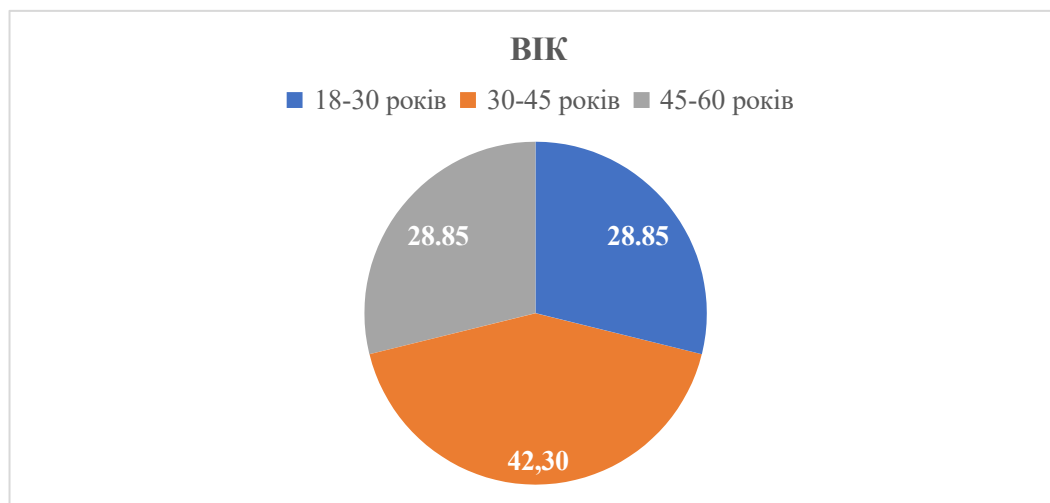


Рис. 2.1. Розподіл респонденток за віком, у % (n=52)

Важливою характеристикою вибірки є час, що минув після втрати. Зокрема, 5,8% респонденток пережили втрату менш ніж 4 місяці тому, 15,4% – у межах 4-6 місяців, 9,6% – у період від 6 до 12 місяців, 23,1% – понад один рік, 28,8% – понад три роки, та 17,3% – понад десять років тому (рис. 2.2). Такий розподіл дозволяє охопити різні етапи переживання горювання – від гострої фази до віддалених наслідків втрати.

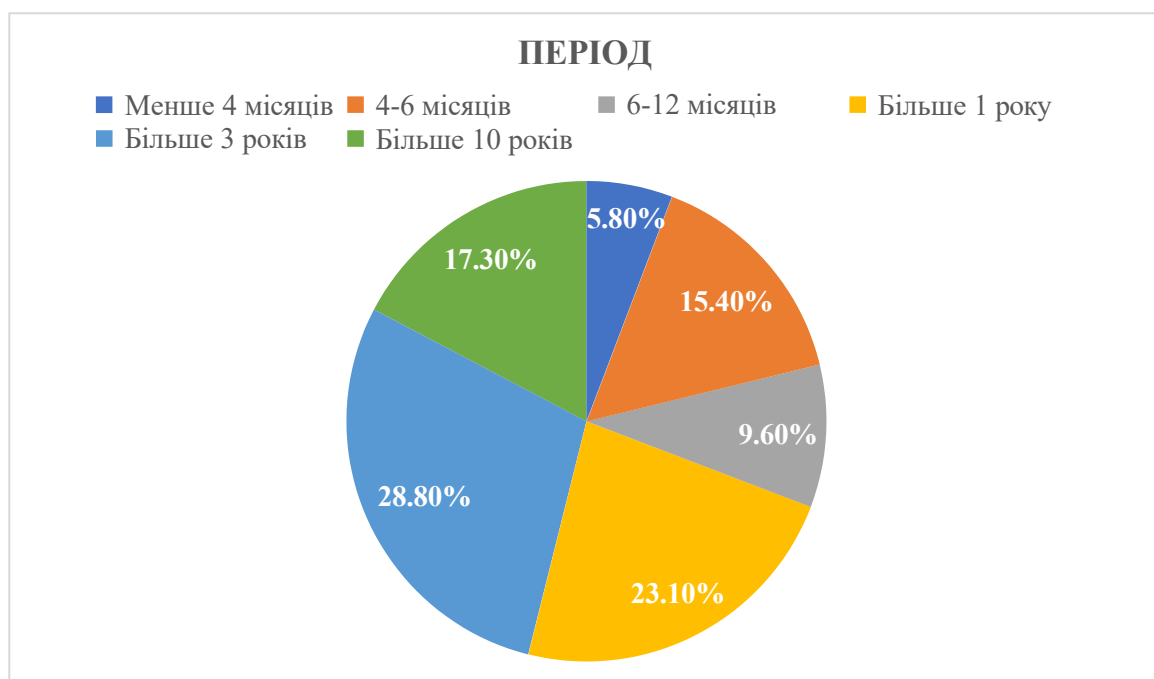


Рис. 2.2. Розподіл респонденток за часом, що минув після втрати, у % (n=52)

Для реалізації поставлених завдань було використано комплекс психодіагностичних методик, що дозволяють всебічно оцінити досліджувані феномени. Зокрема, застосовано:

- Опитувальник реакцій горювання (The Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC) адаптація В. Зливков, С. Лукомська) [27, с. 46-49];
- Українська версія опитувальника Traumatic Grief Inventory Self Report Plus (TGI-SR+) [23, с. 46-47];
- Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) в адап. Н.В. Школіна, І.І. Шаповал, І.В. Орлова, І.О. Кедик, М.А. Станіславчук [31] ;
- Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21) в адап. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В.[15].

Оглянемо методики детальніше.

Опитувальник реакцій горювання (Hogan Grief Reaction Checklist, HGRC) розроблений Н. С. Хоган, Д. Б. Грінфілд та Л. А. Шмідт (Додаток А) як інструмент психодіагностики, що ґрунтується на особистих розповідях людей, які втратили близьких і переживали безнадійність та безглуздість у ранньому горюванні, але були спрямовані на пошук нових сенсів. Методика складається з 61 твердження, які оцінюються за п'ятибальною шкалою. П'ять шкал (розпач, панічна поведінка, провина і гнів, відстороненість, дезорганізація) представляють багатовимірний характер процесу горювання, тоді як шкала особистісного зростання відображає екзистенційну стійкість як один із результатів горювання. Значення для нашого дослідження полягає в тому, що HGRC дозволяє комплексно оцінити структуру переживання втрати у жінок, які втратили чоловіків на війні, виокремивши як дезадаптивні компоненти (розпач, паніку, провину, відстороненість, дезорганізацію), так і адаптивний ресурс – особистісне зростання. Це дає змогу не лише констатувати інтенсивність негативних реакцій, але й виявити потенційні точки відновлення, що є критичним для прогнозування перебігу горювання та розробки цілеспрямованих програм психологічної допомоги.

Українська версія опитувальника Traumatic Grief Inventory Self Report Plus (TGI-SR+) є стандартизованим психодіагностичним інструментом, призначеним для вимірювання симптомів пролонгованого (ускладненого) горя та травматичного горя у осіб, які пережили втрату близької людини. Методика складається з 22 тверджень, які оцінюються за п'ятибальною шкалою (Додаток Б) [23] Лікєрта (від 1 – «ніколи» до 5 – «завжди») на основі самозвіту респондента за останній місяць. Опитувальник охоплює ключові симптоми пролонгованого горя, визначені в діагностичних критеріях МКХ-11 та DSM-5-TR: інтенсивну тугу та сум за померлим, нав'язливі думки та образи, пов'язані з втратою, труднощі прийняття смерті, емоційне оніміння, відчуття втрати частини себе, соціальну відстороненість, уникнення нагадувань про померлого, порушення ідентичності та сенсу життя, а також соматичні та когнітивні прояви дистресу. Оцінка TGI-SR+ розраховується шляхом сумування балів за всіма 22 питаннями; вищий сумарний бал вказує на більшу вираженість симптомів пролонгованого горя та вищий ризик його патологічного перебігу. TGI-SR+ дозволяє не лише діагностувати наявність та інтенсивність симптомів ускладненого горя у жінок, які втратили чоловіків на війні, але й диференціювати нормативний процес горювання від патологічного, що потребує спеціалізованого втручання. Врахування специфічних критеріїв (туга за померлим, порушення ідентичності, уникнення, емоційне оніміння) дозволяє точно ідентифікувати групу ризику серед родин загиблих захисників для подальшої цілеспрямованої психологічної допомоги.

Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-10) (Додаток В) використовується для оцінювання рівня психологічної стійкості та здатності особистості ефективно адаптуватися до стресових ситуацій. Опитувальник складається з 10 тверджень, які оцінюються за п'ятибальною шкалою (від 0 – «зовсім невірно» до 4 – «майже завжди вірно»). Максимальний сумарний бал становить 40. За результатами тестування визначаються три рівні стресостійкості: низький, середній та високий. Низький рівень свідчить про

труднощі адаптації до стресових умов, середній – про відносну здатність до подолання труднощів, а високий – про сформовану психологічну стійкість та ефективну адаптацію до життєвих викликів [31]. CD-RISC-10 дозволяє виявити ресурсний потенціал особистості, який є критичним для прогнозування перебігу горювання після втрати чоловіка на війні. Виокремлення трьох рівнів стресостійкості дає змогу диференціювати жінок, які втратили чоловіків, за їхньою здатністю до адаптації: з низькою стійкістю (група найвищого ризику пролонгованого горя, що потребує негайного втручання), середньою стійкістю (потенціал до відновлення за умови підтримки) та високою стійкістю (здатність до самостійного подолання втрати).

Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21) в адаптації Ю. Б. Мельник та А. В. Стадніка (Додаток Г) є коротким психодіагностичним інструментом, призначеним для вимірювання вираженості трьох основних емоційних станів – депресії, тривоги та стресу – на основі самозвіту респондента за останній тиждень. Методика містить 21 твердження (по 7 на кожну шкалу), які оцінюються за чотирибальною шкалою (0 – «не стосувалося мене взагалі» до 3 – «стосувалося мене дуже часто або весь час»). Шкала депресії фіксує самозневагу, пригніченість, відсутність зацікавленості та здатності отримувати задоволення, песимістичне бачення майбутнього – симптоми, що часто супроводжують ускладнене горе. Шкала тривоги виявляє панічні прояви, тремтіння, вегетативні реакції (сухість у роті, утруднене дихання, серцебиття), а також занепокоєння щодо втрати контролю, що є типовими для гострої фази горювання. Шкала стресу оцінює хронічне перезбудження, нездатність розслабитися, дратівливість, нетерпимість до затримок або переривань – стан, який нерідко виникає у членів родин загиблих військовослужбовців внаслідок мультитравматичного досвіду та пролонгованого впливу стресорів [15]. Для діагностики переживання горя та втрати DASS-21 є цінним скринінговим інструментом, оскільки дозволяє диференціювати нормативне горе (де рівні депресії, тривоги та стресу можуть

бути підвищеними, але мають тенденцію до зниження впродовж 6-12 місяців) від патологічних станів (продовжане горе, ПТСР, клінічна депресія), де показники досягають важкого або дуже важкого рівня та не мають динаміки до зниження без спеціалізованого втручання.

Таким чином, підібраний психодіагностичний інструментарій забезпечують можливість комплексного вивчення особливостей переживання горювання у жінок та дозволяють перейти до подальшого аналізу отриманих емпіричних даних.

2.2. Результати емпіричного дослідження, їх аналіз та інтерпретація

Початковим етапом аналізу стало дослідження актуального емоційного стану респонденток за допомогою Шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21) в адаптації Ю. Б. Мельник та А. В. Стадніка (Додаток Д; рис. 2.3).

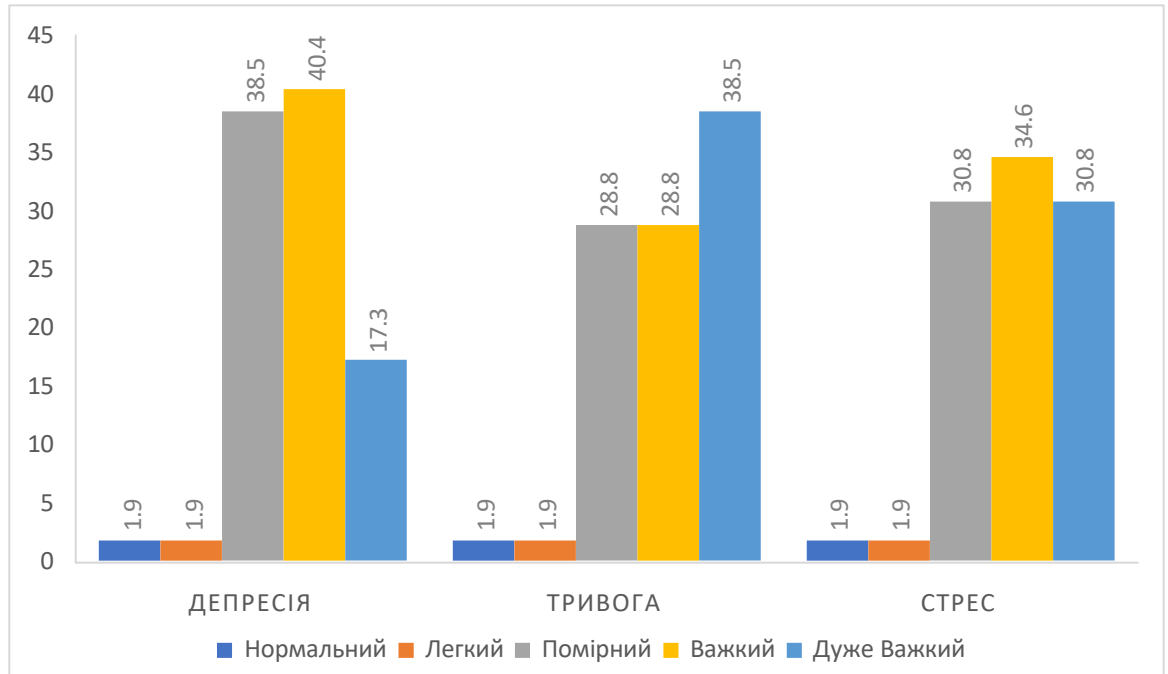


Рис. 2.3. Розподіл шкал Шкали депресії, тривоги та стресу (DASS-21) по рівнями, у % (n=52)

За шкалою депресії лише дві респондентки (3,8%) продемонстрували нормальний або легкий рівень симптоматики, що свідчить про відсутність клінічно значущих проявів пригніченості. Помірний рівень депресії спостерігається у 20 жінок (38,5%) – це вказує на наявність зниженого настрою, втрату інтересу до звичних занять, труднощі із залученням до повсякденної діяльності. Важкий рівень депресії характерний для 21 респондентки (40,4%) – такі показники відображають виражене самоприниження, переконаність у безглуздості життя, песимістичний погляд у майбутнє та нездатність відчувати задоволення. Дуже важкий рівень представлений у 9 жінок (17,3%) – цей стан свідчить про глибоку депресивну симптоматику, що може потребувати фахового супроводу. Таким чином, 57,7% вибірки перебувають у стані важкої або дуже важкої депресії.

За шкалою тривоги лише дві жінки (3,8%) мають нормальний або легкий рівень, що свідчить про відсутність значущої тривожної симптоматики. Помірний рівень тривоги спостерігається у 15 респонденток (28,8%) – це проявляється періодичним відчуттям напруги, неспокою, окремими вегетативними реакціями. Важкий рівень тривоги характерний для 15 жінок (28,8%) – він супроводжується вираженими вегетативними проявами (сухість у роті, утруднене дихання, серцебиття), тремтінням, відчуттям паніки. Дуже важкий рівень представлений у 20 жінок (38,5%) – такий стан вказує на постійну панічну тривогу, занепокоєння щодо втрати контролю та зниження продуктивності діяльності. Отже, 67,3% вибірки демонструють важкий або дуже важкий рівень тривоги.

За шкалою стресу нормальний або легкий рівень зафіксовано у двох жінок (3,8%), що свідчить про відсутність клінічно значущого хронічного збудження. Помірний рівень стресу спостерігається у 16 респонденток (30,8%) – це проявляється періодичними труднощами з розслабленням, підвищеною дратівливістю. Важкий рівень стресу характерний для 18 жінок (34,6%) – він супроводжується постійним нервовим збудженням, нездатністю розслабитися, надмірною реактивністю на зовнішні подразники. Дуже важкий

рівень представлений у 16 жінок (30,8%) – такий стан відображає хронічне виснаження, нетерпимість до будь-яких затримок або переривань, виражену дратівливість та образливість. Таким чином, 65,4% вибірки перебувають у стані важкого або дуже важкого хронічного стресу. Лише 3,8% вибірки демонструють нормативні показники за всіма трьома шкалами.

Після встановлення загального рівня емоційного дистресу проведено оцінку адаптаційного потенціалу респонденток за допомогою Шкали стресостійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-10) в адаптації Н. В. Школіної, І. І. Шаповал, І. В. Орлової, І. О. Кедик та М. А. Станіславчук (Додаток Е; рис. 2.4).

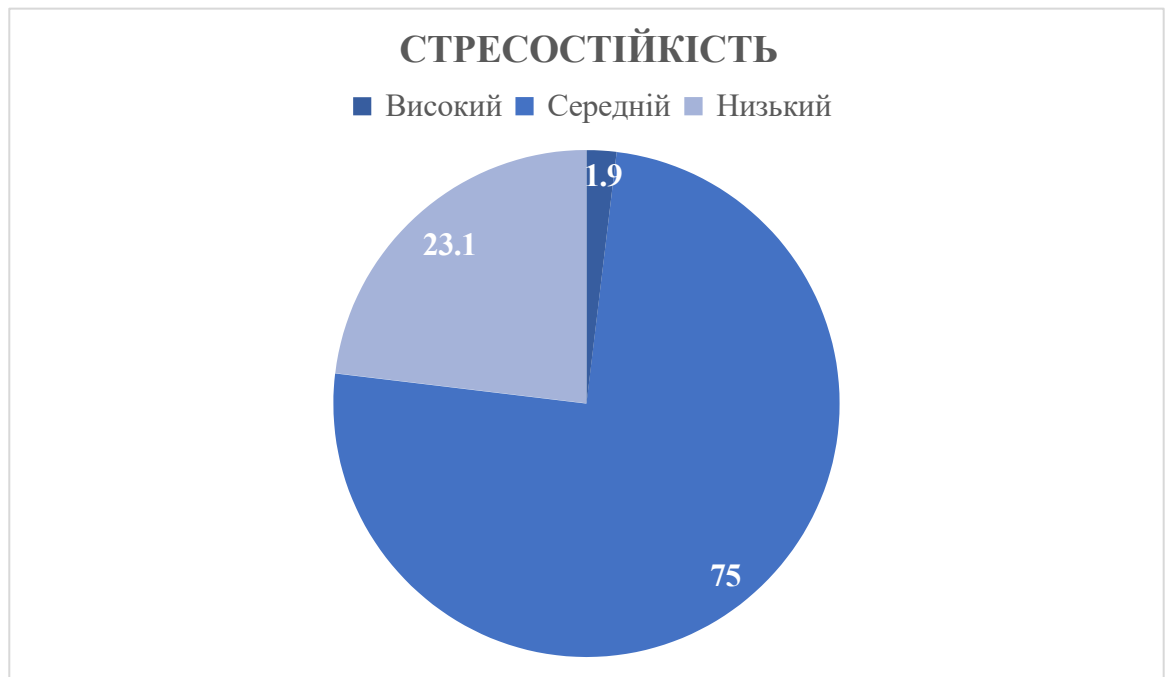


Рис. 2.4. Розподіл по рівням показника стресостійкості за Шкалою стресостійкості Коннора-Девідсона (CD-RISC-10), у % (n=52)

Середній рівень стресостійкості характерний для 39 жінок (75%) – це означає, що вони загалом здатні справлятися зі стресом, однак у складних, особливо травматичних ситуаціях можуть відчувати труднощі з концентрацією уваги та емоційною стабільністю. Низький рівень стресостійкості спостерігається у 12 жінок (23,1%) – такі респондентки важко

адаптуються до змін, схильні до паніки у стресових ситуаціях та потребують розвитку навичок саморегуляції. Високий рівень представлений лише у однієї респондентки (1,9%) – ця жінка демонструє здатність швидко відновлюватися після негараздів, ясно мислити та ефективно діяти в умовах стресу. Співставлення результатів DASS-21 та CD-RISC-10 вказує на те, що наявний адаптаційний потенціал більшості жінок (75% із середнім рівнем стресостійкості) не забезпечує достатнього захисту від розвитку вираженої депресивної, тривожної та стресової симптоматики. Група респонденток із низькою стресостійкістю (23,1%) становить особливий ризик та може потребувати першочергової психологічної підтримки.

Наступним етапом дослідження стала діагностика симптомів пролонгованого (ускладненого) горя за допомогою української версії опитувальника Traumatic Grief Inventory Self Report Plus (Додаток Е; рис. 2.5).

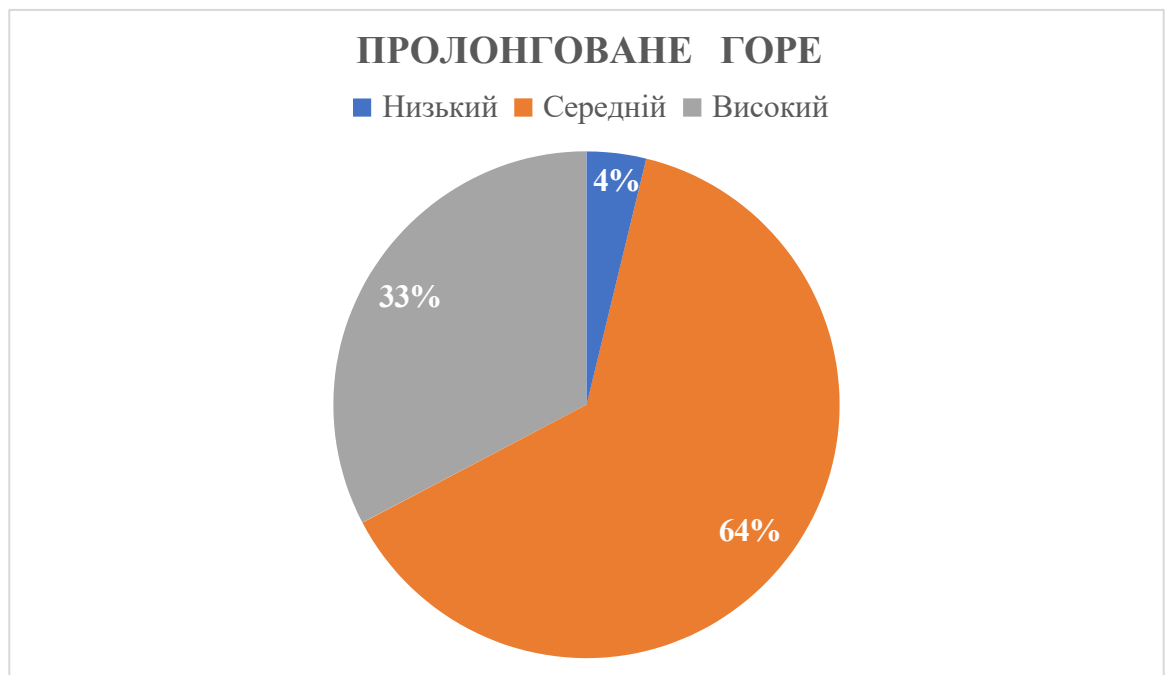


Рис. 2.5. Розподіл по рівням показника пролонгованого горя за Traumatic Grief Inventory Self Report Plus, у % (n=52)

Високий рівень пролонгованого горя діагностовано у 17 жінок (32,7%) – це означає, що вони демонструють виражену симптоматику ускладненого

горя, включаючи інтенсивну тугу за померлим, нав'язливі думки та образи, труднощі прийняття втрати, емоційне оніміння, відчуття втрати частини себе, соціальну відстороненість та порушення сенсу життя. Такий стан свідчить про патологічний перебіг процесу горювання та може потребувати спеціалізованого психотерапевтичного супроводу. Середній рівень представлений у 33 жінок (63,5%) – цей показник може відповідати як нормативному перебігу горювання, так і початковим проявам ускладненого горя, тому для цієї групи доцільним є подальший моніторинг стану. Лише дві респондентки (3,8%) мають низький рівень, що свідчить про відсутність або мінімальну вираженість симптомів пролонгованого горя, тобто їхнє переживання втрати перебуває в межах нормативного горювання. Отже, майже третина вибірки перебуває у зоні високого ризику патологічного горювання.

Завершальним етапом аналізу стало дослідження деталізованого профілю переживання втрати за допомогою Опитувальника реакцій горювання (Hogan Grief Reaction Checklist, HGRC) в адаптації В. Зливкова та С. Лукомської (Додаток Ж; рис. 2.6).

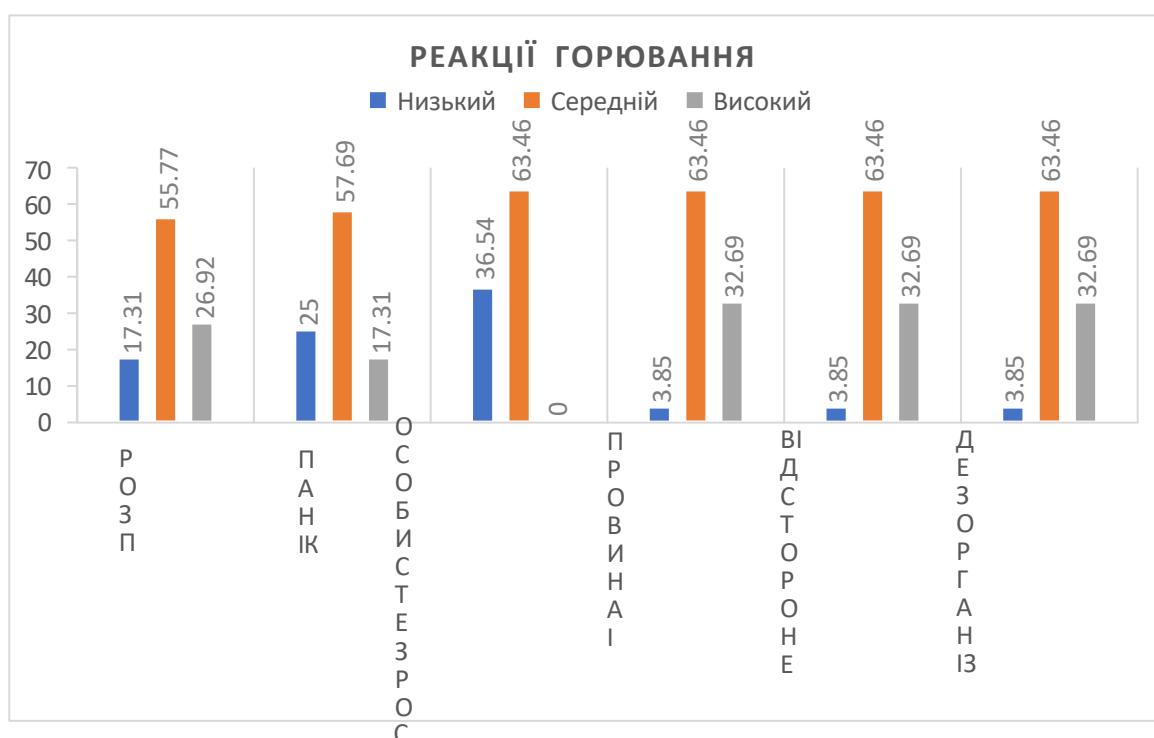


Рис. 2.6. Розподіл шкал Опитувальника реакцій горювання (HGRC) по рівнях, у % (n=52)

За шкалою «Розпач», що відображає смуток, самотність, безнадійність та песимізм, середній рівень спостерігається у 29 жінок (55,8%), високий – у 14 (26,9%), низький – у 9 (17,3%). Високі показники за цією шкалою свідчать про інтенсивне переживання емоційного болю, пов'язаного з втратою. За шкалою «Панічна поведінка», яка фіксує фізіологічні реакції (тривога, панічні напади, психосоматичні симптоми), середній рівень характерний для 30 жінок (57,7%), високий – для 9 (17,3%), низький – для 13 (25,0%). Відсутність панічних проявів у чверті вибірки може свідчити про те, що для цих жінок панічні реакції не є домінуючими у структурі горювання. За шкалою

«Особистісне зростання», яка відображає здатність після втрати стати більш милосердною, толерантною до себе та інших, навчитися вибачати та оптимістично дивитися в майбутнє, високий рівень не виявлено жодної респондентки (0%), середній рівень представлений у 33 жінок (63,5%), низький – у 19 (36,5%). Відсутність високих показників за цією шкалою свідчить про те, що на даному етапі переживання втрати респондентки ще не досягли фази посттравматичного зростання, їхні ресурси спрямовані переважно на подолання болю, а не на смислову реконструкцію досвіду.

За шкалами «Провина і гнів», «Відстороненість» та «Дезорганізація» отримано подібні розподіли: середній рівень спостерігається у 33 жінок (63,5%), високий – у 17 (32,7%), низький – у 2 (3,8%) за кожною шкалою. Високі показники провини та гніву (32,7% вибірки) свідчать про наявність інтенсивних реакцій самозвинувачення та звинувачення інших, що є маркером ускладненого перебігу горювання та може потребувати спеціального опрацювання в терапії. Високі показники відстороненості вказують на емоційне відчуження від себе та інших, а високі показники дезорганізації – на труднощі з концентрацією уваги, навчанням та запам'ятовуванням інформації.

Аналіз розподілу показників залежно від тривалості втрати засвідчив, що високі рівні пролонгованого горя (TGI) спостерігаються у жінок незалежно від часу, що минув після втрати: найбільша частка таких випадків зафіксована у групах із втратою понад 3 роки (41,7%) та 6-12 місяців (40,0%), дещо нижчі показники виявлено серед жінок із тривалістю втрати понад 1 рік (35,7%) та понад 10 років (30,0%), тоді як у групі до 4 місяців цей показник становить 33,3%, а найнижчий рівень – у періоді 4-6 місяців (12,5%). Високі рівні депресії, тривоги та стресу також фіксуються у всіх часових групах, зокрема найбільш виражені у жінок із тривалістю втрати понад 3 роки та 6-12 місяців, де частка важких і дуже важких станів є домінуючою, однак і в групах понад

1 рік та понад 10 років ці показники залишаються стабільно високими. Дезадаптивні компоненти горювання, зокрема розпач, провина/гнів, відстороненість і дезорганізація, частіше досягають високих значень у групах із більшою давністю втрати, тоді як особистісне зростання переважно залишається на низькому або середньому рівні, а стресостійкість – на середньому з тенденцією до зниження. Отримані результати свідчать про відсутність прямої тенденції до зменшення інтенсивності переживання з часом та вказують на хронічний характер травматичного горювання, що зумовлює необхідність тривалої психологічної підтримки.

Узагальнення результатів за всіма чотирма методиками дозволяє констатувати, що переважна більшість жінок, які втратили чоловіків на війні, перебувають у стані вираженого емоційного дистресу, характеризуються середнім рівнем стресостійкості, а 32,7% вибірки демонструють клінічно значущі симптоми пролонгованого горя. Структура горювання включає високі показники розпачу, провини, гніву та дезорганізації при практично повній відсутності особистісного зростання, що вказує на незавершеність процесу горювання та потребу в цілеспрямованій психологічній допомозі.

Для визначення характеру розподілу отриманих даних та обґрунтування вибору методів подальшого статистичного аналізу проведено перевірку нормальності розподілу результатів за кожною з досліджуваних шкал із

використанням критерію Шапіро-Уїлка. Вибір цього критерію зумовлений його високою чутливістю та доцільністю застосування для вибірок обсягом менше 50 осіб (у нашому дослідженні $N=52$).

Результати перевірки (Додаток З) засвідчили, що розподіл показників за більшістю шкал відповідає нормальному. Зокрема, нормальний розподіл спостерігається для шкал «Особистісне зростання» ($W=0,958$, $p=0,065$), «Провина і гнів» ($W=0,964$, $p=0,117$), «Відстороненість» ($W=0,958$, $p=0,066$), «Дезорганізація» ($W=0,965$, $p=0,123$), «Депресія» ($W=0,967$, $p=0,158$), «Стрес» ($W=0,956$, $p=0,053$), «Пролонговане горе» ($W=0,961$, $p=0,083$) та «Стресостійкість» ($W=0,956$, $p=0,078$). Для цих змінних у подальшому аналізі можуть бути застосовані параметричні методи статистичної обробки.

Розподіл показників за шкалами «Розпач» ($W=0,953$, $p=0,038$), «Панічна поведінка» ($W=0,951$, $p=0,031$) та «Тривога» ($W=0,945$, $p=0,019$) статистично значуще відрізняється від нормального ($p<0,05$). Для цих змінних доцільним є застосування непараметричних методів кореляційного аналізу.

Оскільки частина змінних має розподіл, що відрізняється від нормального, для встановлення кореляційних зв'язків між досліджуваними показниками доцільно використати коефіцієнт рангової кореляції Спірмена (ρ), який не передбачає нормальності розподілу даних і є стійким до викидів. Результати кореляційного аналізу наведено нижче (Додаток И).

Перевірка першої емпіричної гіпотези передбачала, що чим вищими є показники пролонгованого горя, тим вищими є показники депресії, тривоги та стресу. Аналіз підтвердив це припущення. Виявлено статистично значущі прямі кореляційні зв'язки між показником пролонгованого горя (TGI-SR+) та депресією ($\rho=0,646$, $p<0,001$), тривогою ($\rho=0,759$, $p<0,001$) та стресом ($\rho=0,735$, $p<0,001$). Усі зв'язки мають високу тісноту та високий рівень статистичної значущості. Отже, перша гіпотеза підтвердилася – зростання рівня пролонгованого горя супроводжується пропорційним зростанням депресивної, тривожної та стресової симптоматики.

Перевірка другої емпіричної гіпотези передбачала, що чим вищими є показники дезадаптивних компонентів переживання втрати (розпач, панічна поведінка, провина і гнів, відстороненість, дезорганізація), тим вищим є рівень пролонгованого горя. Результати засвідчили, що зв'язок між пролонгованим горем та розпачем є прямим і статистично значущим ($\rho=0,473$, $p<0,001$), із провиною і гнівом ($\rho=0,762$, $p<0,001$), відстороненістю ($\rho=0,739$, $p<0,001$) та дезорганізацією ($\rho=0,771$, $p<0,001$). Водночас зв'язок пролонгованого горя з панічною поведінкою виявився статистично незначущим ($\rho=0,117$, $p=0,410$). Таким чином, друга гіпотеза підтвердилася частково – для чотирьох із п'яти дезадаптивних шкал встановлено прямі зв'язки з пролонгованим горем.

Перевірка третьої емпіричної гіпотези передбачала, що чим вищим є рівень стресостійкості, тим нижчими є показники депресії, тривоги, стресу та пролонгованого горя. Аналіз підтвердив це припущення. Виявлено статистично значущі обернені кореляційні зв'язки між стресостійкістю (CD-RISC-10) та депресією ($\rho=-0,713$, $p<0,001$), тривогою ($\rho=-0,585$, $p<0,001$), стресом ($\rho=-0,579$, $p<0,001$) та пролонгованим горем ($\rho=-0,617$, $p<0,001$). Отже, третя гіпотеза підтвердилася – вищий рівень стресостійкості асоціюється з нижчими показниками емоційного дистресу та пролонгованого горя.

Додаткові кореляційні зв'язки, виявлені в матриці, дозволяють поглибити розуміння структури переживання втрати. По-перше, встановлено, що шкала особистісного зростання (HGRC) має статистично значущі обернені зв'язки з більшістю дезадаптивних показників: із розпачем ($\rho=-0,337$, $p=0,015$), провиною і гнівом ($\rho=-0,491$, $p<0,001$), відстороненістю ($\rho=-0,535$, $p<0,001$), дезорганізацією ($\rho=-0,502$, $p<0,001$), а також із депресією ($\rho=-0,399$, $p=0,003$), тривогою ($\rho=-0,506$, $p<0,001$), стресом ($\rho=-0,454$, $p<0,001$) та пролонгованим горем ($\rho=-0,560$, $p<0,001$). Позитивний зв'язок особистісного зростання зі стресостійкістю ($\rho=0,369$, $p=0,007$) підтверджує його ресурсну роль.

По-друге, показники DASS-21 (депресія, тривога, стрес) мають тісні прямі зв'язки з дезадаптивними шкалами HGRC та пролонгованим горем, а

також обернені зв'язки зі стресостійкістю. Найвищі кореляції зафіксовано між тривогою та провиною/гнівом ($\rho=0,797$, $p<0,001$), тривогою та дезорганізацією ($\rho=0,773$, $p<0,001$), а також між стресом та розпачем ($\rho=0,625$, $p<0,001$).

Проведене емпіричне дослідження дозволяє стверджувати, що жінки, які втратили чоловіків унаслідок бойових дій, перебувають у стані вираженого емоційного дистресу: 57,7% вибірки мають важкий або дуже важкий рівень депресії, 67,3% – важкий або дуже важкий рівень тривоги, 65,4% – важкий або дуже важкий рівень стресу. При цьому 32,7% вибірки демонструють значущі симптоми пролонгованого горя. Структура горювання характеризується високими показниками розпачу, провини, гніву, відстороненості та дезорганізації при практично повній відсутності особистісного зростання, що вказує на незавершеність процесу горювання. Кореляційний аналіз підтвердив три емпіричні гіпотези дослідження: пролонговане горе прямо пов'язане з депресією, тривогою та стресом; дезадаптивні компоненти переживання втрати (розпач, провина і гнів, відстороненість, дезорганізація) прямо пов'язані з рівнем пролонгованого горя; стресостійкість обернено пов'язана з показниками емоційного дистресу та пролонгованого горя. Виявлено також ресурсну роль особистісного зростання, яке обернено корелює з дезадаптивними показниками та прямо – зі стресостійкістю. Отримані результати обґрунтовують необхідність розробки та впровадження спеціалізованих психологічних програм підтримки для цієї категорії жінок, спрямованих на зниження симптоматики пролонгованого горя та активацію ресурсів стресостійкості та особистісного зростання.

2.3. Арт-терапевтична програма психологічної підтримки осіб, які переживають втрату

Арт-терапевтична програма психологічної підтримки осіб, які переживають втрату, розроблена як цілісна система групової роботи, спрямована на м'яке та безпечне супроводження процесу горювання.

Програма реалізується у форматі групи, що передбачає участь 8-10 жінок, і створює стабільний, довірливий простір, у якому формується відчуття безпеки, прийняття та взаємної підтримки.

Цільовою аудиторією програми є жінки віком від 18 до 60 років, які втратили чоловіка-військовослужбовця внаслідок бойових дій, поранень, полону чи інших обставин, пов'язаних зі службою. Вибір саме цієї групи обумовлений специфікою переживання втрати в умовах війни: така втрата часто є раптовою, травматичною та ускладненою низкою факторів – від відсутності можливості попрощатися або провести традиційні поховальні ритуали до соціального контексту, що може коливатись між стигматизацією і надмірною увагою. Жінки зазначеного вікового діапазону, як правило, перебувають у періоді активної соціальної та професійної реалізації, часто мають дітей і несуть відповідальність за функціонування сім'ї. Це зумовлює необхідність відносно швидкої адаптації до нових життєвих умов, водночас підвищуючи ризик відтермінованого горя, емоційного виснаження та розвитку посттравматичних стресових реакцій. Груповий формат у цьому контексті набуває особливої значущості, оскільки дозволяє зменшити відчуття ізоляції, нормалізувати переживання через усвідомлення спільності досвіду та забезпечити соціальну підтримку, яка є критично важливою після втрати.

Метою програми є сприяння адаптації жінок до життя після втрати чоловіка-військового через створення умов для безпечного вираження емоцій, поступову інтеграцію досвіду горя, актуалізацію внутрішніх ресурсів і пошук нових життєвих смислів. Особливий акцент робиться на тілесно-емоційному проживанні втрати, символізації досвіду та формуванні нових

способів взаємодії з пам'яттю про близьку людину.

Програма розрахована на 8 занять, що проводяться один раз на тиждень і тривають по 2,5 години (Додаток К). Структура кожної зустрічі включає також 15-хвилинну перерву на каву або чай, яка виконує не лише функцію відпочинку, але й створює можливість для неформального спілкування та зміцнення групових зв'язків. Така тривалість і регулярність зустрічей дозволяє забезпечити достатню глибину опрацювання переживань і водночас підтримувати стабільність терапевтичного процесу.

У роботі використовуються різноманітні арт-терапевтичні засоби та інструменти, що сприяють багатовимірному вираженню внутрішнього досвіду. Зокрема, застосовуються папір різного формату та кольоровий картон, фарби (акварель, гуаш), пензлі, палітри, а також альтернативні інструменти для малювання – трубочки, губки, зубні щітки, вушні палички, які дозволяють урізноманітнити сенсорний досвід. Учасниці також працюють з олівцями, пастеллю, фломастерами, вугіллям і сангіною. Важливе місце займає робота з глиною, що дає можливість тілесно відчувати процес створення і трансформації образів. Для колажних технік використовуються ножиці та клей, а для роботи з метафорою – колоди метафоричних асоціативних карт, зокрема ресурсні та універсальні набори, а також спеціалізовані колоди типу «Опора-основа». У програмі також застосовуються контейнери у вигляді коробок, скриньок чи банок для символічного «вміщення» складних переживань. За бажанням учасниці можуть використовувати світліну чоловіка для виконання окремих завдань, що сприяє персоналізації процесу. Додатковим елементом може бути спокійна фонова музика, яка підтримує емоційну атмосферу занять.

Кожне заняття має уніфіковану структуру, що забезпечує передбачуваність і відчуття безпеки для учасниць. Початок зустрічі триває 20-25 хвилин і включає ритуал вітання, наприклад «коло імені та почуття сьогодні», а також коротку перевірку емоційного стану за шкалою від 1 до 10. На цьому етапі також відбувається введення в тему заняття, що задає напрям подальшої роботи.

Основна частина, тривалістю 90-100 хвилин, передбачає виконання

двох або трьох арт-терапевтичних технік: однієї ключової, спрямованої на глибоке

опрацювання теми, та однієї-двох допоміжних або парних вправ, що сприяють розширенню досвіду та взаємодії між учасницями. Важливою складовою цього етапу є групове обговорення та рефлексія, під час яких учасниці мають можливість вербалізувати свої переживання, отримати відгук і підтримку.

Завершальна частина заняття триває 15-20 хвилин і включає шеринг, у межах якого кожна учасниця ділиться одним інсайтом або почуттям, що стало для неї значущим. Завершення супроводжується ритуалом прощання, наприклад «іскрою вдячності» собі або групі, що сприяє закріпленню позитивного досвіду. За потреби учасницям пропонується домашнє завдання, спрямоване на підтримку процесу між зустрічами.

Таким чином, програма поєднує структурованість і гнучкість, символічні та тілесні форми вираження, індивідуальний досвід і групову взаємодію, що створює ефективні умови для проживання втрати та поступового відновлення психологічної рівноваги.

Отже, переходимо до огляду змістовного наповнення кожного заняття. Заняття 1. Знайомство. Моє горе тут і зараз.

Мета: Створення безпечного середовища, знайомство учасниць між собою та з ведучою, встановлення групових норм і правил, первинна діагностика емоційного стану, формування довіри та готовності до подальшої роботи.

Тривалість: 150 хвилин.

Матеріали: Папір А4, кольорові олівці/пастель, фломастери, великі аркуші паперу (А2) для групової роботи, скотч/клей.

Початок (25 хвилин). Привітання, коротке представлення (ім'я, кваліфікація, мета програми).

Ритуал знайомства: кожна називає ім'я та обирає колір, що відображає її стан «тут і зараз» (без пояснень за бажанням). Подається приклад.

Коротке пояснення структури занять (початок – основна частина – завершення) і тривалості (8 зустрічей).

Вправа на заземлення: ноги на підлозі, вдих на 4, затримка 2, видих на 6 (3 рази).

Основна частина (100 хвилин):

Техніка 1. «Почуття в моєму серці» [13] (50 хв.). Роздати матеріали. Намалювати велике серце. Усвідомити почуття після втрати (гнів, сум, страх, провина, надія, самотність, полегшення, розпач, туга, спустошення, образа, любов, ностальгія). Інструкція: розділити серце на сектори за кількістю почуттів; колір – відповідно до емоції; розмір – інтенсивність. Неназване почуття – сірий/чорний. Робота у власному темпі. Після малювання – робота в парах: опис свого малюнка (по 5 хвилин), без порад і оцінок. Коротке обговорення: що було легким/важким, що здивувало. Підкреслення: всі почуття допустимі.

Техніка 2. «Каракулі»[28, с. 90] (50 хв.). Робота в парах з аркушами А2. Етап 1: із заплющеними очима, недомінантною рукою – 30 секунд малювати хаотичні лінії. Етап 2: обмін аркушами. Завдання – знайти образ у каракулях і домалювати його, передаючи підтримку. Після завершення – повернення робіт, обговорення: відчуття, значення образу, що додала інша людина. Пояснення метафори: у хаосі почуттів інші можуть побачити сенс і підтримати.

Завершення (25 хвилин). Прийняття групових правил: конфіденційність, право на паузу, «Я-висловлювання», повага до часу, активна участь. Ритуал

«Мій контейнер сьогодні»: уявно скласти важкі емоції в контейнер, «закрити» його (стиснути долоні), залишити до наступної зустрічі. Подяка за роботу, нагадування про наступне заняття.

Заняття 2. Дотик до болю. Контейнування.

Мета: Навчитися безпечно взаємодіяти з інтенсивними емоціями (біль, гнів, страх), створити символічне місце для їх зберігання, отримати відчуття контролю над власними переживаннями, знизити рівень тривоги.

Тривалість: 150 хвилин.

Матеріали: Коробки/банки/скриньки різного розміру (можна принести різноманітні – від сірникових коробок до взуттєвих), папір А4, кольорові олівці/фломастери, клей, скотч, ножиці, глина (невеликі шматки), акварель, трубочки для коктейлю, пензлі, палітри, серветки.

Початок (25 хвилин). Вітання, коротке нагадування правил. Далі «перевірка стану»: кожна по колу називає колір, що відображає її стан, і одне слово про минулий тиждень (без розгорнутих пояснень). Після цього – коротка дихальна вправа: зручно сісти, заплющити очі, на вдиху уявити свіже ранкове повітря, на видиху – відпускання напруги та важких думок (5 разів), потім відкрити очі й налаштуватися на роботу.

Основна частина (100 хвилин):

Техніка 1. «Контейнер для болю» [13] (60 хвилин): учасниці обирають або створюють ємність (коробка, банка, скринька чи власноруч зроблений варіант). Пропонується уявити біль як матеріальний об'єкт із формою, кольором і вагою та створити його образ на папері (довільно, без вимог до «краси»), після чого помістити всередину контейнера і закрити його. За бажанням контейнер можна прикрасити. Після виконання – обговорення: відчуття після «вкладання» болю, зміни стану, ставлення до права не носити біль постійно; підкреслюється, що це не уникнення, а турбота про себе.

Техніка 2. «Дерево настрою» [28, с. 73] (40 хвилин): обирається актуальне складне почуття, усвідомлюється його тілесне відчуття, після чого за допомогою акварелі створюється «дерево» – фарба видувається через трубочку, формуючи стовбур і гілки (на видиху – «виведення» напруги), далі додається крона ресурсними кольорами за допомогою різних інструментів. Після завершення – коротке обговорення змін у відчуттях; акцент на диханні як способі саморегуляції.

Завершення (25 хвилин). Пропонується визначити місце для зберігання контейнера (там, де він не заважатиме, і до нього можна буде повернутись за готовності). Домашнє завдання: знайти невелику річ, пов'язану з чоловіком, і принести її на наступне заняття в окремому пакетуку або конверті. Наприкінці – короткий ритуал: одна рука на серці, інша на животі, три спокійні цикли дихання та внутрішня фраза: «Я впоралась сьогодні. Я маю право на відпочинок».

Заняття 3. Мій біль має ім'я та форму.

Мета: Усвідомити та візуалізувати образ втрати, надати йому конкретної форми для подальшої трансформації, дослідити, як горе «живе» в тілі, зменшити дисоціацію та емоційне оніміння.

Тривалість: 150 хвилин.

Матеріали: Папір А3, А4, фарби (акварель, гуаш), пастель, олівці, пензлі, баночки з водою, серветки, ножиці, клей.

Початок (30 хвилин). Привітання. Далі проводиться медитація «Зустріч із подихом»: зручно сісти, заплющити очі, спостерігати за диханням без змін, відчутти, де воно проявляється (ніс, груди, живіт). Уявити вдих як легкий вітерець, видих – як теплу хвилю в тілі (10 циклів). Потім покласти руку на місце напруги чи болю та «дихати в нього»: на вдиху наповнювати спокоєм, на видиху розслабляти (5 разів). Після завершення – відкрити очі й назвати одне слово, що описує стан.

Основна частина (95 хвилин):

Техніка 1. «Образ мого горя» [13] (50 хвилин): кожна отримує аркуш А3 і матеріали та без попередніх вимог малює своє горе – у будь-якій формі, кольорі чи образі, без оцінювання й цензури, у тиші (20-25 хвилин). Після завершення малюнки не обговорюються одразу.

Техніка 2. «Витинанка трансформації» [28, с. 74] (45 хвилин): із аркуша А4 створюється проста фігурка себе (скласти навпіл, намалювати контур і вирізати або вирвати). Після короткого дихання (вдих на 5, видих на 7) відбувається фокус на тілесних відчуттях: для названих почуттів (гнів, сум, страх, провина, полегшення, туга, спустошення, любов) визначається, де вони

«живуть» у тілі, якого вони кольору та розміру, і відповідні місця зафарбовуються на витинанці (з паузами). Далі – робота в парах: коротке обговорення процесу та відчуттів (що було легким/складним, які почуття найсильніші, що займає найбільше місця). Після цього витинанка накладається на попередній малюнок горя, і відбувається спостереження за тим, де знаходиться себе відносно горя (всередині, поруч, над ним тощо).

Завершення (25 хвилин). Короткий шеринг: кожна за бажанням ділиться 1-2 реченнями про найважче або несподіване (або може промовчати). Далі – спільне дихання із заплющеними очима (5 циклів вдих-видих разом). Домашнє завдання: знайти вдома спокійне місце для малюнка горя і витинанки, розмістити їх поруч і за потреби повертатися до них протягом тижня. На завершення – короткий ритуал: покласти руки на серце і подумки сказати:

«Мій біль має форму. Я можу на нього дивитись».

Заняття 4. Ресурс у тілі та минулому.

Мета: Активізувати тілесні ресурси, виявити ресурси, що містяться в родинній історії та особистому досвіді, відчутти опору та зв'язок з життям до втрати, сформувані відчуття «коріння» та цінностей.

Тривалість: 150 хвилин.

Матеріали: Папір А3, кольорові олівці/пастель/фарби, колоди МАК (бажано з різнокольоровими сорочками: зелена, коричнева, синя), аркуші для записів.

Початок (25 хвилин). Привітання. Далі вправа на заземлення «Стій, як дерево»: встати, ноги на ширині плечей, відчутти опору стоп, уявити коріння, що йде в землю, тіло як стовбур, руки як гілки. Підняти руки, трохи похитатись, зберігаючи відчуття стійкості; на вдиху тягнутись вгору, на видиху розслаблятись (5 разів), після чого сісти. Коротка перевірка стану: назвати колір, який символізує «коріння» сьогодні.

Основна частина (100 хвилин):

Техніка 1. «Дерево життя і втрати» [13] (60 хвилин): на аркуші А3 малюється дерево як метафора життя, де коріння – ресурси (походження, цінності, віра), стовбур – досвід до втрати (сильні сторони, досягнення), гілки – сама втрата і пов'язані події, крона – актуальні надії та бажання. Робота виконується у вільному стилі (35-40 хвилин). Після завершення – рефлексія (вголос або подумки): що дивує, яка частина розвинена чи потребує уваги, чи є «плоди» і що вони означають.

Техніка 2. «Моя опора» з МАК [28, с. 78] (40 хвилин): спочатку обираються відкрито три карти (стан до втрати, стан зараз, бажаний стан) і розташовуються у послідовності 2-1-3; аналізується різниця між станами. Потім навмання обираються три карти: ресурс, що вже є; підтримка з родинного досвіду; якості, які потрібно розвинути. Вони розміщуються між «зараз» і «бажаний стан», описуються через асоціації та співвідносяться із запитом; формулюються висновки (можна записати). Після цього – коротке обговорення за бажанням.

Завершення (25 хвилин). Кожна називає одну якість, яку побачила в собі або в іншій учасниці. Далі ритуал: рука на серці, відчутти биття й подумки або вголос сказати: «Я є. Я була, я є, я буду. Моє коріння – це моя сила». Наприкінці – подяка за роботу. Домашнє завдання (за бажанням): переглянути своє «Дерево життя» і подумати, що можна додати до крони – які нові надії з'явилися.

Заняття 5. Шлях горя. Інтеграція часу.

Мета: Структурувати процес горювання як тимчасовий процес, побачити динаміку власних станів (що було, що є, що може бути), виявити точки «застрягання», отримати нормалізацію досвіду через історії інших учасниць.

Тривалість: 150 хвилин.

Матеріали: Папір А4 (4 аркуші на учасницю), кольорові олівці/фломастери/пастель, колоди МАК (універсальна, «Опора-основа»), аркуші для записів, ножиці, клей (якщо учасниці захочуть об'єднати малюнки).

Початок (25 хвилин). Привітання. Далі техніка «Мій тиждень у трьох кольорах»: кожна отримує три невеликі аркуші й позначає кольорами найкращий момент тижня, найважчий момент і свій стан «тут і зараз». Аркуші розміщуються перед собою, після чого по колу учасниці показують їх і, за бажанням, коротко коментують одним реченням без деталей.

Основна частина (100 хвилин):

Техніка 1. «Шлях втрати» [13] (50 хвилин): на аркуші створюється лінія часу, де позначаються чотири точки – початок втрати, найважчий момент, теперішній стан і бажане майбутнє. Кожна точка передається символом, кольором або образом, а між ними зображується «дорога» з урахуванням підтримки, перешкод і важливих подій (25-30 хвилин). Після завершення – обговорення в парах: розповідь про свій шлях із фокусом на поточному стані (чи є рух, чи відчуття «застрягання»), без оцінювання з боку слухача.

Техніка 2. «Обмін досвідом» з МАК [28, с. 80] (50 хвилин): у міні-групах по 3 особи обираються відкрито карти, що відображають стан до втрати, саму втрату, стан зараз і бажаний стан. На основі карт створюються короткі зображення своїх станів, після чого кожна розповідає свою історію як послідовний наратив («до», «після», «зараз», «хочу»), інші слухають і можуть ставити уточнюючі запитання. Після цього група витягує одну ресурсну карту

«в закриті» як спільну опору, обговорює її значення, а далі кожна учасниця ділиться в загальному колі тим, що бере для себе з почутого досвіду інших.

Завершення (25 хвилин). Рефлексія: кожна називає одну думку чи досвід іншої учасниці, що відгукнувся або підходить їй. Домашнє завдання: написати лист чоловіку (сказати важливе, подякувати, попросити вибачення, поділитися теперішнім), без необхідності його комусь показувати; можна зберегти, знищити або покласти в контейнер. Наприкінці – ритуал єдності: стати в коло, за можливості покласти руки на плечі одна одній (або тримати долоні відкритими) і разом сказати: «Ми разом. Кожна з нас іде своїм шляхом, але ми не самотні».

Заняття 6. Трансформація. Від болю до форми.

Мета: Трансформувати емоційний матеріал через тактильну роботу з глиною, вивільнити агресію та напругу, створити символічну опору (куб) та безпечне середовище для себе, перейти від пасивного переживання до активної дії.

Тривалість: 150 хвилин.

Матеріали: Глина (тепла, розміром з кулак кожної учасниці), миски з водою, ножі для глини (пластикові), вологі та сухі серветки, клейонки на столи, папір А3, клей, фарби/олівці (для другого етапу витинанки), витинанки учасниць із заняття 3 (вони мають принести їх із собою).

Початок (25 хвилин). Привітання. Далі – розминання глини: кожна отримує шматок розміром із кулак, знайомиться з матеріалом через дотик, тепло, запах, поступово розігріває його в руках, «привласнює» як частинку себе (7-10 хвилин, у тиші або під спокійну музику). Після цього – коротка рефлексія відчуттів (чи змінилась температура, текстура, сприйняття).

Основна частина (100 хвилин):

Техніка 1. «Світ моєї душі» [28, с. 85] (глинотерапія, 60 хвилин): робота відбувається поетапно. Спочатку створюється куля як символ цілісності, потім прості форми (гармонізація), після чого глина знову збирається в кулю. Далі формується «хаос» у вигляді ліній (каракулі), який символізує переживання, і цей хаос розривається на частини як спосіб вираження напруги; шматки знову об'єднуються в одну масу з можливими тріщинами як відображення досвіду. Із цієї маси створюється куб як символ опори й структури життя (різні його грані – важливі сфери), після чого на кожній грані залишаються індивідуальні відбитки як знак авторства й контролю над своїм життям. Після виконання – обговорення переживань під час руйнування й створення, ставлення до «недосконалості» форм і відчуття опори.

Техніка 2. «Витинанка трансформації» [28, с. 74] (другий етап, 40 хвилин): використовується паперова фігурка себе, яка розміщується на новому аркуші А3, приклеюється у вибраному місці та доповнюється навколишнім середовищем – створюється простір безпеки через зображення ресурсів (люди, природа, світло, символи тощо). Після завершення – короткий шеринг із фразою «Тут я маю...», підкреслюється ідея створення власного безпечного простору.

Завершення (25 хвилин). За бажанням – показ і короткий коментар своїх робіт. Далі ритуал: покласти руки на серце, заплющити очі й подумки сказати:

«Я дозволяю собі бути в безпеці. Я дозволяю собі бути неідеальною. Я дозволяю собі жити далі», після чого виконати 5 спільних дихальних циклів. Наприкінці – подяка за роботу. Домашнє завдання: розмістити створений куб або малюнок «середовища» у видимому місці як нагадування про наявність опори.

Заняття 7. Ресурсна карта та міст у майбутнє.

Мета: Систематизувати всі знайдені ресурси (внутрішні та зовнішні), створити наочний, практичний інструмент самопомоги («кишенькову шпаргалку»), визначити конкретні кроки до нового життя, перейти від рефлексії до дії.

Тривалість: 150 хвилин.

Матеріали: Папір А3, А4, кольоровий картон (нарізаний на маленькі картки розміром з банківську картку – 8,5×5,5 см), кольорові олівці/фломастери/пастель, колоди МАК (ресурсні – природа, люди, абстракції), проєктивна методика «Акварелі моєї душі» (або будь-які зображення чоловічків/емоцій), ножиці, клей, аркуші для записів.

Початок (25 хвилин). Привітання. Далі вправа «Мій дихальний ресурс» (квадратне дихання): у зручному положенні виконуються цикли – вдих на 4 рахунки, затримка на 4, видих на 4, затримка на 4 – з уявленням руху по квадрату (5 разів разом і ще 5 самостійно). Фіксується відчуття як доступний спосіб саморегуляції. Після цього – коротка перевірка: назвати одним словом свій ресурс на сьогодні.

Основна частина (100 хвилин):

Техніка 1. «Кишенькова шпаргалка «Мій ресурс»» [28, с. 93] (60 хвилин): створюється мапа ресурсів у шести сферах із використанням МАК або малюнку. Опрацьовуються: природа (місце сили), контакти (підтримуючі люди чи образи взаємодії), успіхи (досвід подолання), знання/вміння (компетентності, хобі), тіло (способи тілесного відновлення), цінності/віра (переконання, символи, фрази підтримки). Після цього обрані символи переносяться на маленьку картку з кольорового картону – створюється

«кишенькова шпаргалка», яку можна носити із собою як нагадування про власні ресурси (за бажанням – коротка презентація).

Техніка 2. «Міст до майбутнього» [13] + «Способи самодопомоги» [28, с. 78] (40 хвилин): на аркуші зображається шлях від «Я зараз» до «Я через рік», між ними – міст, опорами якого є власні ресурси. Додаються три конкретні найближчі кроки (реалістичні, невеликі дії). Після цього витягується

«закрита» карта як образ поточної опори, аналізуються її сильні та слабкі сторони, визначається, що потрібно для її зміцнення; ці ідеї додаються до списку дій.

Завершення (25 хвилин). Кожна учасниця озвучує один найближчий крок, який готова зробити. Домашнє завдання: носити «кишенькову шпаргалку» з собою і звертатись до неї у складні моменти. Наприкінці – ритуал: стати в коло (за бажанням узятись за руки) і разом сказати: «Я маю ресурси. Я знаю свої кроки. Я рухаюсь».

Заняття 8. Завершення. Мандала цілісності.

Мета: Інтегрувати весь досвід, отриманий під час програми, підвести підсумки змін, символічно попрощатися з групою та зі старим способом переживання горя, увійти в новий етап життя з відчуттям цілісності та опори.

Тривалість: 150 хвилин.

Матеріали: Папір А3 (для мандали), циркулі або тарілки для обведення кіл, кольорові олівці/фарби/пастель, нитки (товсті, вовняні) – по одній на учасницю, клубок ниток, контейнери для болю (якщо учасниці принесли), свічка, чай, печиво/пиріг, серветки.

Початок (30 хвилин). Вітання та ритуал кола: учасниці сидять у колі, ведуча передає клубок ниток, тримаючи його кінець; кожна, отримуючи клубок, звертається до іншої учасниці на ім'я і говорить «Дякую тобі за...» (конкретизуючи підтримку, слово чи досвід), після чого передає клубок далі, утворюючи «павутину» зв'язків. Після завершення всі злегка натягують нитки, відчуваючи взаємопов'язаність; ведуча підкреслює символіку підтримки та нагадує, що цей досвід можна внутрішньо відтворювати після

завершення програми, далі нитки обережно кладуться на підлогу, зберігаючи форму павутини.

Основна частина (95 хвилин):

Техніка 1. «Мандала цілісності» [13] (60 хвилин): створюється символічне коло, що відображає актуальний стан учасниці після проходження програми – у центрі зображається образ себе теперішньої (без фокусу на втраті), у внутрішньому колі – інтегровані почуття (сум, любов, вдячність тощо), у середньому – знайдені ресурси (люди, вміння, цінності, практики), у зовнішньому – межі та захист (способи збереження безпеки й енергії). Робота виконується повільно й усвідомлено (35-40 хвилин), після чого відбувається обговорення змін, нових елементів і переживань під час створення, за бажанням – презентація робіт.

Далі підсумковий шеринг «Я йду звідси з...» (35 хвилин): учасниці повертаються до малюнків «Міст до майбутнього», за потреби доповнюють їх новими ресурсами чи кроками, після чого по колу формулюють дві фрази – «Я йду звідси з...» (що беруть із собою) та «Я залишаю тут...» (що відпускають); ведуча підтримує й дякує кожній. Після цього проводиться символічне завершення роботи з «контейнерами болю» (створеними раніше): кожна обирає власний спосіб прощання або трансформації (закопати, викинути, розібрати чи перетворити на інший об'єкт), підкреслюється відсутність «правильного» варіанту та важливість особистого вибору.

Завершення (25 хвилин). Ведуча запалює свічку як символ завершення й нового початку, дякує учасницям за роботу, відзначає їхні зміни та набуті опори; далі відбувається спільне чаювання як ритуал повернення до життя, з можливістю вільного спілкування. Учасницям пропонується обмінятися контактами за бажанням. Наприкінці – спільне фото (за згодою) та ритуальне гасіння свічки зі словами про завершення програми і відкриття нового етапу.

Впровадження розробленої арт-терапевтичної програми психологічної підтримки для жінок, які втратили чоловіка-військовослужбовця, дозволить досягти комплексного позитивного ефекту на кількох взаємопов'язаних

рівнях. На рівні емоційної регуляції очікується зниження інтенсивності гострого горя, тривоги та депресивних проявів, розвиток навичок контейнування важких емоцій, що дозволить учасникам безпечно взаємодіяти з болем, гнівом, страхом і провинною, не уникаючи їх, але й не руйнуючись ними, а також формування навичок саморегуляції через дихальні техніки, тілесне заземлення та арт-терапевтичні методи, які учасниці зможуть застосовувати самостійно в повсякденному житті. На рівні самосвідомості та смислів програма сприятиме усвідомленню та вербалізації власного емоційного стану, зменшенню дисоціації та емоційного оніміння, інтеграції образу втрати в життєвий контекст (перехід від сприйняття «втрата – це все моє життя» до «втрата – це частина мого життя, але не весь я») та відновленню відчуття цілісності «Я», що виявлятиметься у зміщенні символу втрати з центру на периферію в мандалах учасниць. На рівні ресурсів та опор очікується актуалізація внутрішніх ресурсів (власні якості, вміння, цінності) та зовнішніх (родина, друзі, соціальні контакти), створення практичного інструменту самопомоги («кишенькової шпаргалки»), який учасниці зможуть використовувати в кризових ситуаціях після завершення програми, а також формування відчуття опори – на тіло, родинну історію, власні досягнення та духовні цінності. На рівні соціальної взаємодії програма дозволить зменшити відчуття ізоляції та унікальності страждання («я одна з таким горем») через групову роботу та обмін досвідом, розвинути комунікативні навички, здатність просити та приймати підтримку, а також сформувати мережу соціальної підтримки, яка може продовжувати функціонувати після завершення програми. На рівні поведінки та адаптації учасниці зможуть визначити конкретні кроки до нового життя (три дії найближчим часом, зафіксовані в техніці «Міст до майбутнього»), підвищити здатність до планування та цілепокладання в умовах втрати, а також повернутися до повсякденної активності (професійної, соціальної, побутової) без відчуття провини за «зраду пам'яті». У довгостроковій перспективі (через 3-6 місяців після завершення програми) прогнозується зниження ризику

розвитку ускладненого горя та посттравматичного стресового розладу, формування адаптивної моделі горювання, яка дозволяє зберігати зв'язок із померлим чоловіком (через спогади, ритуали, смисли) без дезорганізації власного життя, а також підвищення якості життя за суб'єктивними показниками та відновлення здатності відчувати позитивні емоції, радість і надію.

Висновки до Розділу 2

За результатами емпіричного Переважна більшість жінок, які втратили чоловіків на війні, перебувають у стані вираженого емоційного дистресу, причому майже третина вибірки демонструє клінічно значущі симптоми пролонгованого горя, що вказує на патологічний перебіг процесу горювання.

Результати проведеного дослідження свідчать про те, що переважна більшість жінок, які втратили чоловіків унаслідок бойових дій, перебувають у стані глибокого емоційного дистресу. Психологічний стан респонденток характеризується вираженими симптомами депресії, що проявляються у зневірі та втраті життєвого інтересу, а також критично високим рівнем тривожності та хронічного стресу.

Більшість жінок мають лише середній або низький рівень стресостійкості, якого недостатньо для самостійного подолання наслідків травми та стабілізації емоційної сфери. Значна частина вибірки демонструє ознаки пролонгованого горя, що вказує на складний або патологічний перебіг процесу горювання.

Структура переживання втрати наповнена почуттями розпачу, провини, гніву та соціальної відстороненості, що супроводжуються когнітивною дезорганізацією. Важливою особливістю є відсутність ознак особистісного зростання на даному етапі, оскільки всі внутрішні ресурси жінок спрямовані на виживання в умовах болю.

Кореляційний аналіз підтвердив, що посилення симптомів ускладненого горя неминуче веде до загострення депресивних та панічних станів. Водночас виявлено, що вища індивідуальна стресостійкість слугує природним бар'єром, який пом'якшує силу емоційного удару та сприяє кращій адаптації. Аналіз часових показників спростував припущення про те, що час самостійно лікує травму, адже гострота переживань залишається стабільною навіть через тривалий період після втрати. Особистісне зростання було ідентифіковане як ключовий ресурсний фактор, що здатен полегшити вихід із кризи за умови належної підтримки. Отримані дані підкреслюють хронічний характер травматизації та незавершеність процесів горювання у

вдів військовослужбовців.

Загальна картина дослідження вказує на гостру необхідність створення спеціалізованих програм психологічної допомоги. Такі заходи мають бути спрямовані на розвиток навичок саморегуляції, опрацювання почуття провини та активацію внутрішніх ресурсів для поступового повернення до повноцінного життя.

Розроблена арт-терапевтична програма є цілісною, структурованою та водночас гнучкою системою психологічної підтримки жінок, які переживають втрату чоловіка-військовослужбовця, що поєднує емоційне, тілесне та символічне опрацювання досвіду горя. У результаті програма створює умови для поступового переходу від гострого переживання горя до адаптації, формування нових смислів і відновлення здатності до повноцінного життя.

ВИСНОВКИ

Втрата як психологічний феномен не обмежується смертю близької людини, а охоплює широкий спектр зникнення значущих об'єктів – від соціальних позицій до частин власної ідентичності. Переживання горя у відповідь на цю втрату є не лінійним стадіальним процесом, а індивідуально варіативною траєкторією, яка визначається поєднанням універсальних механізмів (робота горя, коливання між орієнтацією на втрату та відновлення) та специфічних модуляторів – насамперед віку, гендеру, типу втрати та культурного контексту.

Втрата військовослужбовця є якісно відмінною від «цивільних» втрат: вона має мультитравматичний, раптовий характер, часто відбувається без можливості прощання й ускладнюється тривалим стресом, що підвищує ризик відкладеного та ускладненого горя. Її специфіку визначають відсутність ритуального завершення, колективний характер травми, символічне навантаження (героїзація) та вікові особливості (вищий гострий дистрес у молодих удів, більш стійкі ПТСР-симптоми у жінок середнього віку). Переживання втрати варіюється залежно від ролі в сім'ї: у дітей переважають поведінкові реакції, у дружин – комплексна втрата партнера й опори, у батьків – порушення природного життєвого циклу.

Арт-терапія виступає ефективним доповненням до традиційних вербальних методів психологічної допомоги при переживанні горя, особливо у випадках, коли травматичний досвід важко або неможливо виразити словами. Її цінність полягає у створенні безпечного простору для символічного вираження болю, активації внутрішніх ресурсів та поступовій реконструкції життєвих смислів. Ефективність методу залежить від кваліфікації фахівця та потребує врахування індивідуальних протипоказань, що робить арт-терапію не універсальним засобом, а потужним інструментом у системі комплексної психосоціальної підтримки родин, які втратили близьких на війні.

Результати дослідження свідчать про критично високий рівень емоційного дистресу серед жінок, які втратили чоловіків на війні. У більшості респонденток зафіксовано важкі стани депресії, що супроводжуються втратою сенсу життя та

глибоким песимізмом.

Показники тривоги та стресу також досягають граничних значень, виявляючись у панічних атаках та постійному нервовому збудженні. Наявний адаптаційний потенціал жінок переважно оцінюється як середній, що не забезпечує достатнього захисту від психологічної деградації.

Значна частина вибірки перебуває у зоні високого ризику патологічного горювання через виражені симптоми пролонгованого горя. Структура переживань включає інтенсивний розпач, провину та соціальну відстороненість, що блокують процес одужання.

Окрему проблему становить дезорганізація когнітивної сфери, яка заважає жінкам концентруватися на повсякденних справах. Дослідження виявило повну відсутність високих показників особистісного зростання, оскільки всі ресурси психіки витрачаються на подолання болю.

Встановлено, що час після втрати не є вирішальним фактором, адже гострота симптомів залишається стабільною протягом багатьох років. Статистичний аналіз підтвердив прямий зв'язок між інтенсивністю горювання та рівнем депресивних і тривожних розладів. Водночас виявлено позитивну роль стресостійкості, яка здатна суттєво знижувати прояви емоційного виснаження.

Особистісне зростання визначено як ключовий ресурс, що обернено корелює з дезадаптивними станами. Загальна картина свідчить про незавершеність процесу горювання та хронічний характер психологічної травми у вдів. Отримані дані обґрунтовують необхідність тривалої та спеціалізованої психотерапевтичної допомоги цій категорії жінок. Пріоритетом має стати активація внутрішніх ресурсів для смислової реконструкції досвіду та виходу з кризи.

Розроблена арт-терапевтична програма є структурованим груповим втручанням (8 занять, 2,5 години кожне), спрямованим на психологічну підтримку жінок, які втратили чоловіка-військовослужбовця. Програма побудована за логікою поступового руху від безпечного вираження болю (контейнування, візуалізація горя) через актуалізацію ресурсів (тілесні практики, МАК, глинотерапія) до трансформації досвіду та побудови нових життєвих смислів (ресурсна карта, мандала цілісності). Особливістю програми є інтеграція

різних арт-терапевтичних підходів (ізотерапія, глинотерапія, МАК, витинанка) у єдину послідовність, де кожна техніка виконує специфічне завдання на відповідному етапі горювання без дублювання функцій.

Очікуваними результатами впровадження є зниження рівня депресії, тривоги та пролонгованого горя, формування навичок саморегуляції, актуалізація внутрішніх ресурсів та створення практичного інструменту самопомоги («кишенькової шпаргалки»), що в сукупності сприятиме адаптації жінок до життя після втрати та зменшенню ризику розвитку ускладненого горя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Аврамчук О. Клініко-психологічні аспекти переживання втрати та діагностики ускладненого горювання. *Problems of modern psychology*. 2019. Вип. 45. С. 11-39.
2. Амурова Я., Момот М. Феноменологічний аналіз переживання особистістю втрати у сучасних психологічних дослідженнях. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2025. № 2 (10). С. 105-116.
3. Атаманчук Н. Переживання травматичного досвіду дітьми: ресурс арт-терапії. *Гуманітарний простір науки: досвід та перспективи*. 2024. Вип. 40. С. 113-116.
4. Березовська Л. І. Піскова терапія у роботі з втратою в умовах війни: можливості психодіагностики. *Арттерапія і війна: контексти і досвід практичної роботи*: колективна монографія /за заг. ред. Н. Кальки, Г. Одинцової. Львів: ЛьвДУВС, 2023. С. 112-127.
5. Власенко І. А., Вінник Н. Д. Переживання втрати: специфіка, конфлікт, трансценденція, подолання. *Теорія і практика сучасної психології*, 2019. № 3. С. 33-37.
6. Вознесенська О. С. Колективна травма війни: ресурси арттерапії. *Творча багатовимірність простору арт-терапії*: матеріали Міжнародного науково-практичного семінару (30 жовтня 2025 р.) / за наук. ред. Л. Галіциної, Є. Кочерги, Л. Подкоритової. Київ : ГО АТА, ІСПП НАПН України, 2025. С. 10-14.
7. Войтович М. В. Психологічні особливості горювання. *Актуальні проблеми психології: Психофізіологія. Психологія праці. Експериментальна психологія*, 2019. № 19(5). С. 10-23.
8. Грищенко Н. І. Арттерапія як засіб психологічної підтримки жінок у подоланні психоемоційних наслідків утрати. *Габітус*. 2025. Вип. 78. Т. 2. С. 109-112.

9. Заграй Л. Д. Посттравматичний стресовий розлад і реакції на травму у жінок, які втратили чоловіків унаслідок війни: результати психодіагностики. *Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2026. Т. 37 (76). № 1. С. 243-249.
10. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна: монографія. Київ.-Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с.
11. Королович О. В. Феномен вдівства: теоретичний та практичний виміри в умовах війни. *Габітус*, 2025. № 72 (1). С. 102-106.
12. Королович О. Психологічні аспекти динаміки переживання втрати. *Psychology Travelogs*, 2023. № 4. С. 16-24.
13. Красіна Г. В., Красін С. А., Кондрацька Л. В. Арттерапевтичні техніки в роботі з горюванням: сучасний досвід та перспективи використання. *Наукові перспективи*. 2025. № 10(64). С. 1485-1496.
14. Медведєва О. В. Психологічні особливості переживання горя під час воєнних дій. *Підготовка правоохоронців в системі МВС України в умовах воєнного стану: зб. наук. пр. (м. Харків, 26 трав. 2022 р.)*. Харків: ХНУВС, 2022. С. 205-207.
15. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. Шкала депресії, тривоги та стресу: метод. посіб. (укр. версія). Харків: ХОГОКЗ. 2023. 12 с.
16. Мосол Н. О., Неманежина А. О., Ротко О. М. Ресурси арттерапевтичних методів для збереження і підтримки психічного здоров'я особистості в умовах війни. *Габітус*. 2025. Вип. 73. С. 94-99.
17. Оніщук О. І. Емпіричне дослідження особливостей психологічної підтримки жінок, які втратили чоловіка у російсько-українській війні. *International experience in scientific research: 5th Intern. Sci. and Pract. Conf. (Chicago, December 18-20, 2025)*. Chicago: BoScience Publisher, 2025. С. 447-454.
18. Парасей-Гочер А. О., Зуйков В. О. Особливості переживання втрати членами сім'ї загиблого воїна. *Габітус*. 2023. № 55. С. 131-138.

19. Пенькова С. Психологічна характеристика феномену втрати. *Сучасні тенденції психологічної науки та практики у вирішенні проблеми особистісного і професійного самоздійснення особистості*: збірник наукових праць кафедри психології та соціальної роботи. Вінниця: ВДПУ імені Михайла Коцюбинського, 2026. Вип. 16. С. 114-119.

20. Перепелюк Т., Джулай А., Ольховецький С. Особливості використання арт-терапії у роботі з членами родин військових. *Психологічний журнал*, 2024. № 12. С. 146-154.

21. Питак Ю., Притула О. А. Вплив арт-терапевтичних практик на процес прийняття втрати в психоемоційному відновленні. *Особистість і суспільство: психосоціальні виміри ковітальної взаємодії*: матеріали III Всеукр. наук.-практ. конф. (Тернопіль, 30 квіт. 2025 р.). Тернопіль: ЗУНУ, 2025. С. 40-42.

22. Подкоритова Л., Андерсен К., Хансен Л. Лінійні та нелінійні моделі горювання: порівняння. *Psychology Travelogs*, 2026. № 1. С. 181-197.

23. Рибик Л. Життя в надії: особливості психологічного супроводу членів родин зниклих безвісти: практичний посібник. 2024. 56 с. URL: https://griefassociation.com.ua/wp-content/uploads/2024/05/broshura_f-2.pdf

24. Рибик Л. Історія розвитку теорії горя. *Проблеми екстремальної та кризової психології*. 2024. Вип. 1(7). С. 118-130.

25. Рибик Л. Теорія горя: сторічна історія розвитку. *Проблеми екстремальної та кризової психології*, 2023. № 2(6). С. 191-206.

26. Ставицька С.О., Ставицький Г.А., Улько Н.М. Психологічна травматизація особистості в ситуації життєвих втрат. *Військова психологія у вимірах війни і миру: проблеми, досвід, перспективи*: матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції. Київ: КНУ імені Тараса Шевченка, 2019. С. 201-204.

27. Терапія горя (Р. А. Neimeyer, 2015, переклад та адаптація В. Зливков, С. Лукомська, обкладинка Анастасія Гридасова). Київ. 2021. 259 с.

28. Техніки арттерапії в роботі кризового психолога з цивільним населенням в умовах війни: навч.-метод. посіб. / Г. Красіна, К. Гавриловська, Н. Гурець та ін. Харків, 2023. 106 с.

29. Тимофєєва Л., Третяк А. Воєнна втрата: як її пережити і жити далі: практичний посібник. Дніпро: TAPS Україна, 2024. 120 с.

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

31. Школіна Н. В., Шаповал І. І., Орлова І. В., Кедик І. О., Станіславчук М. А. Адаптація та валідація україномовної версії шкали стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10): апробація у хворих на анкілозивний спондиліт. *Український ревматологічний журнал*, 2020. № 80(2). С. 66-72.

32. Юркова О. І. Переживання горя в умовах життєвої та воєнної втрати: вітчизняний та зарубіжний досвід. *Габітус*. 2025. Вип. 80. С. 215-221.

33. Antony T. A., Kapoor B. Portraits of Life After Loss: Understanding Parental Loss Within A Social Context. *Journal of Family Issues*, 2024. № 45(10). P. 2473-2499. URL: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0192513X231204981>

34. Burke L. A., Neimeyer R. A. Complicated spiritual grief I: Relation to complicated grief symptomatology following violent death bereavement. *Death studies*, 2014. № 38(4). С. 259-267.

35. Chaban O., Skrynnyk O. Contemporary perspectives on bereavement and pathological grief. *Психосоматична медицина та загальна практика*, 2024. № 9(4). URL: <https://mail.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/549>

36. Le H., Zhou N., Ogrodniczuk J., Killikelly C. Mourning rituals impact grief outcomes in East and Southeast Asia: A mixed-methods review. *Death Studies*, 2025. URL: <https://surl.li/xibsgl>

37. Li J. J., Ding X. B., Zhao H. Y., Wang L., Jia T. T., Zhong X. Y., Kang T. J. The effects of mandala group art therapy on bereaved college students: An

exploratory study. *Acta Psychologica*, 2025. № 259.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001691825007127>

38. Lytvynenko O. V., Kuzmenko O. V. Специфіка переживання горя та втрати різними віковими групами. *Research in Science, Technology and Economics: Collection of Scientific Papers with Proceedings of the 5th International Scientific and Practical Conference*. Luxembourg. 2025. P. 691-692.

39. Teichman S., Mitchell B. A., Riadi I., Chaudhury H., Banerjee A., Odom W. Qualitative Bereavement Experiences and Support in Community-Dwelling Older Adults: A Scoping Review. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 2024. URL: <https://surl.li/nuysof>

40. Tu J.-H., Lu Y., Yue Z.-C., Ling K.-N., Xing Y.-R., Chen D.-D., Zhu Z.-R., Chen T.-X. Suicidal incidence and gender-based discrepancies in prolonged grief disorder: insights from a meta-analysis and systematic review. *Frontiers in Psychiatry*. 2024. Vol. 15. URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2024.1427486/full>

41. Yucel D., Latshaw B. Extra caregiving demands, work-role salience, and psychological distress among employed parents. *Applied Research in Quality of Life*, 2025. № 20(1). P. 347-368.

ДОДАТКИ

Додаток А

Опитувальник реакцій горювання (Hogan Grief Reaction Checklist, HGRC)

Інструкція: Уважно прочитайте наведені нижче твердження. Оцініть кожне з них за 5-бальною шкалою відповідно до того, наскільки воно є характерним для Вашого стану протягом останнього тижня. Оберіть одну відповідь для кожного твердження.

Шкала оцінювання:

- 0 – Це мені абсолютно не властиво
- 1 – Це мені здебільшого не властиво
- 2 – Важко визначитись
- 3 – Це мені здебільшого властиво
- 4 – Це для мене дуже характерно

№	Твердження
1	Мої надії зруйновані
2	Я навчився краще справлятися зі своїм життям
3	Я мало контролюю свою печаль
4	Я надмірно хвилююся
5	Я часто відчуваю озлобленість
6	Я відчуваю, що перебуваю в стані шоку
7	Іноді моє серце без причини б'ється швидше, ніж зазвичай
8	Я обурений
9	Я відчуваю себе нікчемним, ні на що не здатним
10	Я відчуваю, що став кращим, ніж раніше
11	Я вважаю, що я мав би померти, а він (вона) повинні були жити
12	У мене кращий погляд на життя
13	У мене часто болить голова
14	Я відчуваю важкість у серці
15	Я хочу помститися
16	У мене часто болить живіт
17	Я хочу померти, щоб бути поруч з ним (нею)
18	У мене часто напружені м'язи
19	У мене більше співчуття до інших
20	У мене погіршилась пам'ять, я швидко забуваю імена, номери телефонів, адреси
21	У мене часто тремтять руки
22	Я розгублений і не розумію, хто я
23	Я втратив впевненість у собі
24	Я сильніший через пережите горе
25	Я не вірю, що колись буду щасливим
26	Мені важко пригадати події з минулого
27	Я часто відчуваю страх
28	Я не можу впоратися з проблемами
29	Я страждаю через його (її) смерть
30	Я навчився більше прощати іншим
31	Я часто відчуваю паніку
32	Мені складно зосередитися

33	Я відчуваю, що живу ніби уві сні
34	У мене задишка
35	Я уникаю ніжності
36	Я став більш толерантним до себе
37	Я часто вороже налаштований щодо інших
38	У мене спостерігаються періоди запаморочення
39	У мене виникають труднощі із вивченням чогось нового
40	Мені важко прийняти незворотність смерті
41	Я став більш толерантним до інших
42	Я звинувачую інших
43	Я відчуваю, що не знаю себе
44	Я часто втомлююся
45	Маю надію на майбутнє
46	Мені складно абстрактно мислити
47	Я відчуваю безнадію
48	Я хочу нашкодити іншим
49	Мені важко запам'ятати нову інформацію
50	Я частіше хворію
51	Я досяг поворотного моменту в моєму житті
52	У мене часто болить спина
53	Я боюсь, що втрачу контроль над собою
54	Я відчуваю себе відірваним від інших
55	Я часто плачу
56	Мене легко вивести із рівноваги
57	Мені складно вирішувати проблеми повсякденного життя
58	Я часто злюсь
59	Мені боляче від самотності
60	У мене більше хороших днів, ніж поганих
61	Я більше дбаю про інших

Підрахунок здійснюється шляхом сумування балів за кожною шкалою окремо (відповідно до обраних респондентом оцінок 0-4).

Шкала	Номери пунктів	Кількість пунктів	Максимальний бал
Розпач	1, 3, 6, 11, 14, 17, 25, 29, 33, 40, 47, 55, 59	13	52
Панічна поведінка	4, 7, 13, 16, 18, 21, 27, 31, 34, 38, 44, 50, 52, 56	14	56
Особистісне зростання	2, 10, 12, 19, 24, 30, 36, 41, 45, 51, 60, 61	12	48
Провина і гнів	5, 8, 15, 37, 42, 48, 58	7	28
Відстороненість	9, 22, 23, 28, 35, 43, 53, 54	8	32
Дезорганізація	20, 26, 32, 39, 46, 49, 57	7	28

Загальний бал за всіма пунктами опитувальника не обчислюється, оскільки шкала «Особистісне зростання» негативно корелює з іншими п'ятьма шкалами та відображає інший конструкт.

Шкала	Максимальний бал	Низький рівень	Середній рівень	Високий рівень
Розпач	52	0–17	18–35	36–52

Панічна поведінка	56	0–18	19–37	38–56
Особистісне зростання	48	0–16	17–32	33–48
Провина і гнів	28	0–9	10–19	20–28
Відстороненість	32	0–10	11–21	22–32
Дезорганізація	28	0–9	10–19	20–28

Опитувальник TGI-SR+ (Traumatic Grief Inventory Self Report Plus)

Інструкція: Нижче наведено декілька реакцій горя. Вкажіть, як часто ви переживали ці реакції після смерті близької людини протягом останнього місяця.

Оберіть одну відповідь для кожного твердження, обвівши відповідну цифру.

Шкала оцінювання: 1 – Ніколи; 2 – Рідко; 3 – Іноді; 4 – Часто; 5 – Завжди

Твердження TGI-SR+:

1. В мене були небажані та раптові думки або образи, пов'язані з людиною, що померла.
2. Я відчував(ла) сильний емоційний біль, сум або страждав(ла) від напливів горя.
3. Я тужив(ла) та відчував(ла) скорботу за померлим.
4. Я відчував(ла) невизначеність щодо своєї ролі в житті або відчував(ла) втрату власного "Я".
5. Мені було важко прийняти втрату.
6. Я уникав(ла) місць, предметів або думок, що нагадують мені про те, що він/вона помер(ла).
7. Мені було важко довіряти іншим.
8. Я відчував(ла) гіркоту або гнів через його/її смерть.
9. Я відчував(ла), що жити далі (наприклад, знаходити нових друзів, шукати нові інтереси) мені важко.
10. Я відчував(ла) себе емоційно онімілим(ою).
11. Я відчував(ла), що життя втратило сенс, є безглуздим або порожнім без нього/неї.
12. Я був(ла) приголомшений(а), шокований(а) або вражений(а) його/її смертю.
13. Я помітив(ла), що моє функціонування (в соціальній, професійній та інших важливих сферах життя) було серйозно порушено в результаті його/її смерті.
14. У мене були небажані та раптові думки і образи, пов'язані з обставинами його/її смерті.
15. У мене були труднощі з позитивними спогадами про покійного(у).
16. В мене були негативні думки про себе, у зв'язку з втратою (наприклад, самозвинувачення).
17. В мене виникало бажання померти, щоб бути з покійним.
18. Я відчував(ла) себе самотнім(ньою) та відірваним(ною) від інших людей.
19. Його/її смерть здавалась мені нереальною.
20. Я дуже сильно звинувачую інших через його/її смерть.
21. В мене було відчуття, ніби частина мене померла разом із покійним.
22. Мені було важко переживати позитивні почуття.

Оцінка TGI-SR+ розраховується шляхом сумування балів за всіма 22 питаннями.

Рівень	Діапазон балів	Інтерпретація
Низький	22–51	Відсутність або мінімальна вираженість симптомів пролонгованого горя. Переживання втрати перебуває в межах нормативного горювання.
Середній	52–81	Помірна вираженість симптомів, що може відповідати нормативному перебігу горювання або початковим проявам ускладненого горя. Рекомендується моніторинг стану.
Високий	82–110	Виражені симптоми пролонгованого (ускладненого) горя, що свідчить про високий ризик патологічного перебігу та потребу у спеціалізованому психологічному втручанні.

Додаток В

Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10) в адап. Н.В. Школіна, І.І. Шаповал, І.В. Орлова, І.О. Кедик, М.А. Станіславчук

Інструкція. Будь ласка, вкажіть, наскільки Ви погоджуєтеся з наведеними нижче твердженнями, оцінюючи свій досвід за минулий місяць. Якщо та чи інша ситуація не мала місця останнім часом, дайте відповідь, ґрунтуючись на тому, як би Ви, на Вашу думку, почувалися за таких обставин.

№	Твердження	Зовсім невірно (0)	Дуже рідко вірно (1)	Іноді вірно (2)	Часто вірно (3)	Майже завжди вірно (4)
1.	Я можу адаптуватися до змін.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Я можу впоратися з будь-якими перепонами на своєму шляху.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Я намагаюся підходити з гумором до проблем, що виникають.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Необхідність протистояти стресу робить мене сильнішим.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Я швидко приходжу до норми після хвороб, травм чи інших негараздів.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Я вважаю, що можу досягти своєї мети, навіть якщо є перешкоди.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	У стресовій ситуації я не втрачаю здатності зосереджуватись і ясно мислити.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Я не з тих, кого зупиняють невдачі.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Я вважаю себе сильною особистістю, коли йдеться про виклики і труднощі життя.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Я можу справлятися з неприємними чи болісними відчуттями, такими як сум, страх та гнів.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Підрахуйте кількість позначок у кожному стовпчику та помножьте на відповідний бал. Загальний бал CD-RISC-10: ____ (0 + ____ + ____ + ____ + ____).
Максимальний можливий бал: 40.

Інтерпретація

Рівень стресостійкості	Діапазон балів	Характеристика
Низький	0 – 19	Людина важко адаптується до змін, схильна до паніки у стресових ситуаціях, потребує підтримки та розвитку навичок

		саморегуляції.
Середній	20 – 29	Людина загалом здатна справлятися зі стресом, але у складних ситуаціях може відчувати труднощі з концентрацією та емоційною стабільністю.
Високий	30 – 40	Людина демонструє високу адаптивність, швидко відновлюється після негараздів, здатна ясно мислити та ефективно діяти в умовах стресу.

Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21) в адап. Мельник Ю.

Б., Стаднік А. В.

ІНСТРУКЦІЯ: Опитування проводиться з метою дослідження особистого самопочуття. Опитування є добровільним і анонімним. Анкета містить питання про те, як Ви відчували себе протягом останнього тижня. За кожним питанням слід обрати один варіант відповіді (0-3), який записати у бланку відповідей під номером питання. Відповіді мають бути на всі питання.

Дякуємо за Ваш час та відповіді!

1. Мені було важко розслабитися.
2. Я відчував сухість у роті.
3. Здавалося, я взагалі не відчував жодних позитивних почуттів.
4. Я відчував утруднене дихання (наприклад, надмірно прискорене дихання, задишка за відсутності фізичного).
5. Мені було важко проявляти ініціативу, щоб щось робити.
6. Я був схильний надмірно реагувати на ситуації.
7. Я відчував тремтіння (наприклад, в руках).
8. Я відчувала, що витрачаю багато нервової енергії.
9. Мене турбували ситуації, в яких я можу запанікувати і виставити себе дурнем.
10. Я відчувала, що мені нема чого чекати.
11. Я помітив, що хвилююся.
12. Мені було важко розслабитися.
13. Я відчував себе пригніченим і похмурим.
14. Я був нетерпимий до всього, що заважало мені продовжувати те, що я роблю.
15. Я відчувала, що близька до паніки.
16. Я не міг ні в чому захоплюватися.
17. Я відчував, що не вартий багато чого як особистість.
18. Мені здалося, що я досить образлива.
19. Я усвідомлював дію мого серця за відсутності фізичного навантаження (наприклад, відчуття збільшення частоти).
20. Мені стало страшно без будь-якої вагової причини.
21. Я відчувала, що життя безглузде.

Підрахунок балів за шкалами здійснюється шляхом сумування балів за питаннями:

Шкала D (депресія) 3, 5, 10, 13, 16, 17, 21.

Шкала A (тривожність) 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20.

Шкала S (стрес) 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18.

Рівні вираженості депресії, тривоги та стресу за шкалою DASS-21

Шкала	Нормальний	Легкий	Помірний	Важкий	Дуже важкий
Депресія	0–4	5–6	7–10	11–13	≥14
Тривога	0–3	4–5	6–7	8–9	≥10
Стрес	0–7	8–9	10–12	13–16	≥17

**Результати за Шкалою депресії, тривоги та стресу (DASS-21) в
адап. Мельник Ю. Б., Стаднік А. В. по шкалам**

Респондент	Шкала D		Шкала A		Шкала S	
	Бал	Рівень	Бал	Рівень	Бал	Рівень
1	11	Важкий	8	Важкий	11	Помірний
2	10	Помірний	7	Помірний	14	Важкий
3	11	Важкий	8	Важкий	10	Помірний
4	13	Важкий	12	Дуже важкий	17	Дуже важкий
5	10	Помірний	9	Важкий	13	Важкий
6	11	Важкий	6	Помірний	12	Помірний
7	7	Помірний	6	Помірний	13	Важкий
8	7	Помірний	7	Помірний	12	Помірний
9	9	Помірний	8	Важкий	13	Важкий
10	11	Важкий	11	Дуже важкий	15	Важкий
11	15	Дуже важкий	9	Важкий	20	Дуже важкий
12	15	Дуже важкий	12	Дуже важкий	16	Важкий
13	9	Помірний	9	Важкий	10	Помірний
14	13	Важкий	12	Дуже важкий	17	Дуже важкий
15	11	Важкий	12	Дуже важкий	17	Дуже важкий
16	15	Дуже важкий	11	Дуже важкий	14	Важкий
17	13	Важкий	10	Дуже важкий	16	Важкий
18	7	Помірний	6	Помірний	12	Помірний
19	12	Важкий	12	Дуже важкий	17	Дуже важкий
20	12	Важкий	10	Дуже важкий	20	Дуже важкий
21	8	Помірний	9	Важкий	14	Важкий
22	7	Помірний	7	Помірний	14	Важкий
23	8	Помірний	9	Важкий	10	Помірний
24	9	Помірний	6	Помірний	14	Важкий
25	8	Помірний	7	Помірний	12	Помірний
26	13	Важкий	9	Важкий	17	Дуже важкий
27	10	Помірний	8	Важкий	11	Помірний
28	9	Помірний	6	Помірний	12	Помірний
29	9	Помірний	6	Помірний	12	Помірний
30	10	Помірний	8	Важкий	12	Помірний
31	9	Помірний	6	Помірний	12	Помірний
32	14	Дуже важкий	13	Дуже важкий	15	Важкий
33	11	Важкий	14	Дуже важкий	19	Дуже важкий
34	10	Помірний	9	Важкий	10	Помірний
35	7	Помірний	9	Важкий	13	Важкий
36	12	Важкий	12	Дуже важкий	15	Важкий
37	15	Дуже важкий	8	Важкий	13	Важкий
38	10	Помірний	8	Важкий	13	Важкий
39	8	Помірний	8	Важкий	10	Помірний

40	9	Помірний	6	Помірний	12	Помірний
41	10	Помірний	7	Помірний	11	Помірний
42	11	Важкий	7	Помірний	11	Помірний
43	11	Важкий	7	Помірний	12	Помірний
44	7	Помірний	8	Важкий	11	Помірний
45	3	Норм	3	Норм	6	Норм
46	5	Легкий	5	Легкий	9	Легкий
47	11	Важкий	14	Дуже важкий	14	Важкий
48	9	Помірний	7	Помірний	13	Важкий
49	10	Помірний	7	Помірний	11	Помірний
50	10	Помірний	9	Важкий	11	Помірний
51	12	Важкий	10	Дуже важкий	15	Важкий
52	10	Помірний	6	Помірний	10	Помірний

Індивідуальні показники рівня пролонгованого горя (TGI-SR+) та стресостійкості (CD-RISC-10) за віковими групами та часом після втрати

Респондент	Вік	Час після втрати	TGI-SR+		CD-RISC-10	
			Бал	Рівень	Бал	Рівень
1	18-30	1р+	76	Середній	27	Середній
2	18-30	1р+	71	Середній	20	Середній
3	18-30	1р+	66	Середній	27	Середній
4	30-45	3р+	91	Високий	21	Середній
5	30-45	10р+	77	Середній	21	Середній
6	30-45	3р+	61	Середній	20	Середній
7	18-30	10р+	70	Середній	28	Середній
8	45-60	4-6м	66	Середній	28	Середній
9	30-45	4-6м	60	Середній	20	Середній
10	18-30	3р+	104	Високий	14	Низький
11	30-45	3р+	88	Високий	17	Низький
12	30-45	10р+	100	Високий	18	Низький
13	30-45	1р+	72	Середній	21	Середній
14	45-60	<4м	91	Високий	19	Низький
15	45-60	1р+	86	Високий	21	Середній
16	18-30	10р+	90	Високий	19	Низький
17	18-30	10р+	90	Високий	12	Низький
18	30-45	10р+	76	Середній	22	Середній
19	30-45	3р+	100	Високий	18	Низький
20	30-45	6-12м	92	Високий	19	Низький
21	30-45	1р+	75	Середній	26	Середній
22	45-60	4-6м	72	Середній	23	Середній
23	30-45	6-12м	78	Середній	22	Середній
24	45-60	4-6м	74	Середній	27	Середній
25	45-60	4-6м	71	Середній	27	Середній
26	30-45	4-6м	92	Високий	12	Низький
27	18-30	4-6м	73	Середній	28	Середній
28	18-30	<4м	61	Середній	21	Середній
29	30-45	3р+	69	Середній	25	Середній
30	45-60	6-12м	69	Середній	22	Середній
31	18-30	10р+	66	Середній	28	Середній
32	30-45	1р+	92	Високий	13	Низький
33	30-45	3р+	90	Високий	22	Середній
34	30-45	10р+	65	Середній	26	Середній
35	45-60	3р+	78	Середній	26	Середній
36	18-30	1р+	87	Високий	22	Середній
37	30-45	6-12м	85	Високий	12	Низький

38	30-45	3p+	67	Середній	24	Середній
39	45-60	1p+	60	Середній	21	Середній
40	45-60	1p+	75	Середній	27	Середній
41	45-60	4-6м	71	Середній	22	Середній
42	18-30	6-12м	76	Середній	21	Середній
43	45-60	10p+	60	Середній	25	Середній
44	18-30	1p+	67	Середній	27	Середній
45	18-30	10p+	44	Низький	34	Високий
46	45-60	3p+	45	Низький	28	Середній
47	18-30	1p+	102	Високий	10	Низький
48	18-30	3p+	68	Середній	21	Середній
49	45-60	<4м	68	Середній	24	Середній
50	45-60	1p+	71	Середній	21	Середній
51	30-45	1p+	89	Високий	20	Середній
52	30-45	3p+	69	Середній	21	Середній

**Результати за Опитувальником реакцій горювання (HGRC) по
шкалам**

№	Розпач		Панічка		Зростання		Провина і гнів		Відстороненість		Дезорієнтація	
	Б	Р	Б	Р	Б	Р	Б	Р	Б	Р	Б	Р
1	19	С	20	С	25	С	17	С	16	С	13	С
2	23	С	23	С	23	С	13	С	14	С	16	С
3	24	С	24	С	26	С	19	С	17	С	15	С
4	50	В	13	Н	16	Н	24	В	29	В	22	В
5	14	Н	26	С	20	С	11	С	13	С	16	С
6	22	С	31	С	32	С	12	С	19	С	16	С
7	23	С	18	Н	19	С	14	С	15	С	14	С
8	35	С	24	С	17	С	10	С	19	С	11	С
9	20	С	19	С	28	С	15	С	16	С	19	С
10	49	В	10	Н	16	Н	23	В	28	В	28	В
11	50	В	14	Н	11	Н	23	В	29	В	22	В
12	10	Н	43	В	13	Н	25	В	28	В	20	В
13	21	С	19	С	19	С	16	С	19	С	15	С
14	39	В	42	В	16	Н	24	В	24	В	28	В
15	52	В	39	В	14	Н	26	В	26	В	24	В
16	16	Н	11	Н	15	Н	25	В	27	В	22	В
17	13	Н	14	Н	13	Н	28	В	22	В	28	В
18	10	Н	13	Н	31	С	15	С	14	С	19	С
19	46	В	19	С	14	Н	22	В	25	В	22	В
20	39	В	54	В	16	Н	26	В	28	В	20	В
21	26	С	22	С	29	С	17	С	20	С	15	С
22	34	С	36	С	31	С	17	С	14	С	10	С
23	18	С	19	С	20	С	18	С	19	С	19	С
24	30	С	34	С	22	С	13	С	18	С	11	С
25	23	С	22	С	17	С	18	С	17	С	13	С
26	44	В	56	В	15	Н	24	В	29	В	22	В
27	25	С	21	С	19	С	16	С	20	С	12	С
28	35	С	22	С	20	С	18	С	14	С	11	С
29	23	С	28	С	22	С	10	С	20	С	12	С

30	21	C	22	C	24	C	19	C	17	C	12	C
31	31	C	29	C	28	C	14	C	14	C	10	C
32	50	B	18	H	11	H	26	B	24	B	24	B
33	49	B	9	H	15	H	27	B	30	B	21	B
34	9	H	18	H	28	C	12	C	16	C	15	C
35	25	C	19	C	18	C	19	C	20	C	18	C
36	38	B	50	B	14	H	21	B	24	B	24	B
37	37	B	41	B	16	H	25	B	32	B	25	B
38	32	C	35	C	31	C	16	C	15	C	16	C
39	28	C	21	C	18	C	11	C	11	C	14	C
40	20	C	36	C	19	C	11	C	20	C	16	C
41	19	C	28	C	21	C	13	C	15	C	15	C
42	33	C	27	C	28	C	14	C	11	C	14	C
43	9	H	18	H	31	C	15	C	18	C	12	C
44	30	C	37	C	29	C	18	C	21	C	16	C
45	3	H	3	H	2	H	6	H	8	H	5	H
46	9	H	15	H	12	H	3	H	0	H	3	H
47	48	B	42	B	14	H	26	B	32	B	24	B
48	34	C	33	C	26	C	10	C	12	C	11	C
49	19	C	35	C	32	C	13	C	15	C	10	C
50	18	C	24	C	23	C	15	C	14	C	12	C
51	51	B	52	B	10	H	22	B	29	B	24	B
52	22	C	22	C	27	C	10	C	13	C	12	C

**Результати перевірки нормальності розподілу показників за
критерієм Шапіро-Уїлка**

№	Методика та шкала	W	p	Нормальність розподілу
1	Опитувальником реакцій горювання (HGRC)			
1.1	Розпач	0,953	0,038	Ненормальний
1.2	Панічна поведінка	0,951	0,031	Ненормальний
1.3	Особистісне зростання	0,958	0,065	Нормальний
1.4	Провина і гнів	0,964	0,117	Нормальний
1.5	Відстороненість	0,958	0,066	Нормальний
1.6	Дезорганізація	0,965	0,123	Нормальний
2	Шкала депресії, тривоги та стресу (DASS-21)			
2.1	Депресія	0,967	0,158	Нормальний
2.2	Тривога	0,945	0,019	Ненормальний
2.3	Стрес	0,956	0,053	Нормальний
3	Опитувальник TGI-SR+			
3.1	Показник пролонгованого горя	0,961	0,083	Нормальний
4	Шкала стресостійкості Коннора-Девідсона-10 (CD-RISC-10)			
4.1	Стресостійкість	0.956	0.078	Нормальний

Кореляції за Спірменом між шкалами HGRC з DASS-21

Показники	Депресія	Тривога	Стрес
Розпач	0.359**	0.438**	0.625***
Паніка	0.164	0.034	0.181
Ос. зростання	-0.399**	-0.506***	-0.454***
Провина і гнів	0.667***	0.797***	0.689***
Відсторонення	0.645***	0.714***	0.685***
Дезорієнтація	0.676***	0.773***	0.670***

Кореляції за Спірменом шкал HGRC з пролонгованим горем (TGI-SR+)

Показники	Пролонговане горе
Розпач	0.473***
Паніка	0.117
Ос. зростання	-0.560***
Провина і гнів	0.762***
Відсторонення	0.739***
Дезорієнтація	0.771***

Кореляції за Спірменом шкал DASS-21 з пролонгованим горем

Показники	Пролонговане горе
Депресія	0.646***
Тривога	0.759***
Стрес	0.735***

Кореляції за Спірменом стресостійкості (CD-RISC-10) з іншими показниками

Показники	Стресостійкість
Розпач	-0.363**
Паніка	-0.138
Ос. зростання	0.369**
Провина і гнів	-0.571***
Відсторонення	-0.482***
Дезорієнтація	-0.713***
Депресія	-0.713***
Тривога	-0.585***
Стрес	-0.579***
Пролонговане горе	-0.617***

Примітка: $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Арт-терапевтична програма психологічної підтримки жінок, які переживають втрату чоловіка-військовослужбовця

№	Назва заняття та мета	Наповнення (техніки/вправи)	Очікувані результати
1	Знайомство. Моє горе тут і зараз Створення безпеки, первинна діагностика	1. «Почуття в моєму серці» 2. Групова «Каракулі»	Зниження тривоги від нової групи. Усвідомлення спектру власних емоцій. Початок довіри.
2	Дотик до болю. Контейнування Навчання безпечній взаємодії з емоціями	1. «Контейнер для болю» 2. «Дерево настрою»	Відчуття контролю над емоціями. Зниження інтенсивності гострого болю. Матеріалізація переживань.
3	Мій біль має ім'я та форму Усвідомлення образу втрати та його впливу на тіло	1. «Образ мого горя» 2. «Витинанка трансформації»	Візуалізація втрати. Зв'язок емоцій із тілесними відчуттями. Зменшення дисоціації.
4	Ресурс у тілі та минулому Активізація опор із досвіду та родини	1. «Дерево життя і втрати» 2. «Моя опора»	Відчуття коріння та цінностей. Усвідомлення власних якостей та родинних ресурсів.
5	Шлях горя. Інтеграція часу Структурування процесу горювання, зменшення «застрягання»	1. «Шлях втрати» 2. «Обмін досвідом»	Розуміння динаміки горя (воно змінюється). Нормалізація досвіду через історії інших. Пошук нових копінгів.
6	Трансформація. Від болю до форми Тактильне опрацювання емоцій, створення нового середовища	1. «Світ моєї душі» (глина: куб та відбитки) 2. «Витинанка трансформації»	Вихід агресії через глину. Відчуття «твердих опор» у житті. Формування образу бажаного простору підтримки.
7	Ресурсна карта та міст у майбутнє Систематизація ресурсів, планування кроків	1. «Кишенькова шпартгалка "Мій ресурс"» 2. «Міст до майбутнього» + «Способи самопомоги»	Створення практичного інструменту самопомоги. Визначення конкретних 3 дій. Побудова реалістичного образу майбутнього.
8	Завершення. Мандала цілісності Інтеграція досвіду, символічне прощання	1. «Мандала цілісності» (з собою в центрі) 2. Підсумковий шеринг	Перехід втрати з центру на периферію. Відчуття завершеності процесу. Навичка святкувати себе та групу.