МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СПЕЦІАЛЬНОЇ ОСВІТИ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

бакалавра

на тему: **«СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПІДТРИМКА ЛЮДЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ БЛИЗЬКИХ В УМОВАХ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ»**

Виконав: студент 4 курсу, групи 6.2313-сп-с2
спеціальності 231 «Соціальна робота»
освітньої програми «Соціальна педагогіка»
М. М. Савчин

Керівник: завідувач кафедри соціальної
педагогіки та спеціальної освіти, кандидат
педагогічних наук, професор Н. В. Заверико

Рецензент _____
_____

Запоріжжя
2026

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра соціальної педагогіки та спеціальної освіти
Рівень вищої освіти бакалавр
Спеціальність 231 «Соціальна робота»
Освітньо-професійна програма «Соціальна педагогіка»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____
«____» _____ 20__ року

З А В Д А Н Н Я
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТОВІ

Савчину Михайлу Михайловичу

1. Тема роботи «Соціально-педагогічна підтримка людей, які пережили втрату близьких в умовах збройного конфлікту»
керівник роботи Заверико Н. В., канд. пед. наук, професор
затверджені наказом ЗНУ від «8» грудня 2025 року № 1770-с

2. Строк подання студентом роботи 30 травня 2026 р.

3. Вихідні дані до роботи наукова та науково-методична література, нормативно-правові документи з проблеми дослідження, матеріали науково-практичних конференцій, а також наукові статті з фахових видань та електронних наукових ресурсів.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) розглянути наукові підходи до проблеми переживання втрати близьких та горя в умовах збройного конфлікту; охарактеризувати соціальні та психологічні наслідки втрати близьких для особистості; визначити роль соціально-педагогічної підтримки у подоланні наслідків втрати близьких; розробити рекомендації щодо здійснення соціально-педагогічної підтримки осіб, які пережили втрату близьких в умовах збройного конфлікту.

5. Перелік графічного матеріалу: таблиця 1.1 – «Прояви переживання втрати близьких», таблиця 2.1 – «Технології соціальної роботи з проявами горя».

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали Консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Заверико Н.В	06.02.2026 р.	06.02.2026 р.
Розділ 1	Заверико Н.В	23.02.2026 р.	23.02.2026 р.
Розділ 2	Заверико Н.В	17.03.2026 р.	17.03.2026 р.
Висновки	Заверико Н.В	15.04.2026 р.	15.04.2026 р.
Додатки	Заверико Н.В	19.05.2026 р.	19.05.2026 р.

7. Дата видачі завдання 8 грудня 2025

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ п/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	Січень	виконано
2	Написання вступу	Лютий	виконано
3	Написання першого розділу	Березень	виконано
4	Написання другого розділу	Квітень	виконано
5	Написання висновків	Травень	виконано
6	Оформлення роботи, рецензування	Червень	виконано
7	Захист	Червень	

Студент _____ Савчин М. М.

Керівник роботи _____ Заверико Н. В.

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____Мацкевіч Ю.Р.

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота: 66 с., 2 таблиці, 38 джерел, 3 додатки.

Об’єкт дослідження – процес соціально-педагогічної підтримки осіб, які пережили втрату близьких людей.

Предмет дослідження – особливості здійснення соціально-педагогічної підтримки осіб, які пережили втрату близьких в умовах збройного конфлікту.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати проблему та розробити методичні рекомендації щодо здійснення соціально-педагогічної підтримки для осіб, які пережили втрату близьких в умовах збройного конфлікту.

Методи дослідження: аналіз і узагальнення наукової та науково-методичної літератури, порівняльний аналіз теоретичних підходів, аналіз нормативно-правових джерел, а також моделювання соціально-педагогічних рекомендацій.

Практичне значення дослідження полягає в тому, що отримані теоретичні узагальнення та розроблені рекомендації можуть бути використані у практичній діяльності соціальних педагогів, соціальних працівників та фахівців соціальної сфери у роботі з людьми, які пережили втрату близьких в умовах збройного конфлікту.

СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНА ПІДТРИМКА, ВТРАТА БЛИЗЬКИХ, ПЕРЕЖИВАННЯ ГОРЯ, ЗБРОЙНИЙ КОНФЛІКТ, СОЦІАЛЬНА РОБОТА, СОЦІАЛЬНИЙ ПЕДАГОГ, ПСИХОСОЦІАЛЬНА ДОПОМОГА.

SUMMARY

Savchyn M. M. Socio-pedagogical support for bereaved individuals in the context of armed conflict.

The qualification work consists of an introduction, 2 parts, conclusions, a list of references (38 items, 22 of foreign origin). The qualifying volume is 77 pages long, 66 of them main text.

Object of research: the process of providing socio-pedagogical support to individuals who have experienced the loss of loved ones.

Subject of research: specific characteristics of implementing socio-pedagogical support for bereaved individuals in the context of armed conflict.

Aim of the research: to theoretically substantiate and develop practical recommendations for the implementation of socio-pedagogical support for individuals who have experienced the loss of loved ones during armed conflict.

The tasks of the qualification work:

1) To analyze the state of research on the problems of grief and loss within scientific psychological and pedagogical literature.

2) To identify the socio-psychological features of experiencing the loss of loved ones in the context of armed conflict.

3) To investigate international experience regarding socio-pedagogical support for bereaved individuals.

4) To substantiate community resources and mechanisms of interagency interaction in the process of providing assistance to those affected.

5) To develop practical recommendations for social educators to improve the effectiveness of supporting people who have experienced loss.

Research methods: analysis and generalization of scientific and methodological literature; comparative analysis of theoretical approaches; review of regulatory and legal frameworks; modeling of socio-pedagogical support systems.

The section 1 “Theoretical foundations of socio-pedagogical support for

individuals who have experienced the loss of loved ones in the context of armed conflict" reveals the conceptual framework of grief, mourning, and loss within scientific literature. It explores the socio-psychological peculiarities of experiencing bereavement and analyzes international experience in providing socio-pedagogical assistance to those who lost loved ones during wartime.

The section 2 "Technologies and organization of socio-pedagogical support for individuals who have experienced the loss of loved ones" examines community resources and interagency cooperation mechanisms in providing support to victims. It details the professional activities of a social educator working with bereaved individuals and offers practical recommendations for implementing effective socio-pedagogical support.

Practical significance: recommendations have been developed for the implementation of socio-pedagogical support that can be used by social educators, administrations of social service centers, and non-governmental organizations to improve the quality of assistance provided to individuals who have experienced the loss of loved ones in the context of armed conflict.

Keywords: socio-pedagogical support, loss of loved ones, experience of grief, armed conflict, social work, social educator, psychosocial assistance.

ЗМІСТ

Вступ…… 8
Розділ 1. Теоретичні основи соціально-педагогічної підтримки людей, які пережили втрату близьких в умовах збройного конфлікту……... 11
1.1. Поняття горя, горювання, втрати людини у науковій літературі…….... 11
1.2. Соціально-психологічні особливості переживання втрати близьких…..... 17
1.3. Аналіз зарубіжного досвіду соціально-педагогічної підтримки людей, які втратили близьких під час війни ……..… 32
Розділ 2. Технології та організація соціально-педагогічної підтримки осіб, які пережили втрату близьких ……..… 43
2.1. Ресурси громад та міжвідомча взаємодія у наданні підтримки особам, які втратили близьких ……..... 43
2.2. Діяльність соціального педагога з особами, які втратили близьких ……. 49
2.3. Рекомендації щодо здійснення соціально-педагогічної підтримки людей, які пережили втрату……..….. 61
Висновки ……..… 66
Список використаних джерел ……... 67
Додатки…… 71

ВСТУП

На сьогоднішній день кожен громадянин України відчуває на собі руйнівні наслідки повномасштабного вторгнення Російської Федерації, які проявляються у формі глибоких психологічних травм, економічної нестабільності та, що є найбільш трагічним, непоправних людських втрат. Війна призводить до загибелі цивільного населення та військовослужбовців, руйнування сімейних зв'язків, вимушеного переміщення мільйонів людей та загального погіршення соціально-психологічного стану суспільства.

Згідно з офіційними даними Міністерства юстиції України за 2025 рік, другий рік поспіль спостерігається критична демографічна ситуація рівень смертності майже втричі перевищує показники народжуваності. Протягом минулого 2025 року зафіксовано смертність 485,3 тисячі осіб, тоді як кількість новонароджених склала лише 168,8 тисячі [2].

За кожною одиницею цієї статистики стоять конкретні людські долі, родини, які переживають стан горя, психологічну дезорієнтацію та соціальну нестабільність.

Втрата близької людини в умовах війни перестає бути виключно приватною трагедією та набуває ознак соціальної проблеми. Переживання втрати близької людини впливає не лише на емоційний стан окремої особи, але й інколи на функціонування сім'ї, громади та суспільства загалом. Порушуються процеси соціалізації, знижується рівень соціальної активності, посилюється відчуття ізольованості та безнадійності, що ускладнює адаптацію людини до нових життєвих обставин.

Вивчення проблеми втрати близької людини дає змогу сформувати цілісне уявлення про сутність феномена втрати та процесу переживання горя, а отже, і про наслідки для емоційної, поведінкової, соціальної та когнітивної сфер особистості. Аналіз цієї проблематики дозволяє визначити основні підходи та програми підтримки осіб, які зазнали втрати та окреслити роль і

можливості соціального педагога у наданні комплексної соціально-педагогічної допомоги.

Проблема соціально-педагогічної та психологічної підтримки осіб, які пережили втрату, є предметом ґрунтовних досліджень як вітчизняних, так і зарубіжних науковців.

Питання допомоги постраждалим в умовах війни перебувають у центрі уваги українських дослідників. Так, Ю. Кузьменко аналізувала психологічні особливості стану та наслідки для осіб, що втратили близьких під час воєнних дій. Проблематику горювання серед жінок, специфіку їхнього емоційного, когнітивного та соціального стану досліджувала К. Кокош. Різні аспекти надання психологічної допомоги в кризових ситуаціях висвітлювалися у наукових працях І. Лещук, Т. Бут, Л. Рибик, І. Опанасюк. Також досліджували питання процес горя Н. Королева та А. Грозіна, Л. Новик і Н. Бандаренко, В. Клименко, Ц. Короленко, С. Максименко, М. Войтович, Н. Абрамян, О. Блінов, Т. Бєлавіна, О. Медвєдєва, Д. Тітаренко, Л. Царенко та інші.

Фундаментальні теоретичні моделі, що описують динаміку процесу втрати та стадії горювання, закладені у класичних працях зарубіжних авторів, серед яких: Е. Ліндеманн, Е. Кюблер-Росс, З. Фройд, М. Стробе та Х. Шут, Р. Неймеєр, Дж. Боулбі, К. Паркес, С. Рубін, Дж. Бонанно, Р. Гросс, В. Фальберг, Г. Прігерсон, Д. Олівер, К. Дока та Т. Мартін, П. Босс, Ч. Дарвін. Їхні дослідження дозволяють глибше зрозуміти що таке втрата, типи горя і як людина реагує на втрату і також механізми адаптації особистості до життя після втрати.

Об’єкт дослідження: процес соціально-педагогічної підтримки осіб, які пережили втрату близьких людей.

Предмет дослідження: особливості здійснення соціально-педагогічної підтримки осіб, які пережили втрату близьких в умовах збройного конфлікту.

Мета роботи: теоретично обґрунтувати проблему та розробити методичні рекомендації щодо здійснення соціально-педагогічної підтримки для осіб, які пережили втрату близьких в умовах збройного конфлікту.

Для досягнення мети були визначені такі **завдання:**

1. Проаналізувати стан вивчення проблеми горя та втрати у науковій психолого-педагогічній літературі.

2. Визначити соціально-психологічні особливості переживання втрати близьких в умовах війни.

3. Дослідити зарубіжний досвід соціально-педагогічної підтримки осіб, що перебувають у стані жалоби.

4. Обґрунтувати ресурси громади та механізми міжвідомчої взаємодії у процесі надання допомоги постраждалим.

5. Розробити практичні рекомендації для соціальних педагогів щодо підвищення ефективності підтримки людей, які пережили втрату.

Методи дослідження: аналіз і узагальнення наукової та науково-методичної літератури, порівняльний аналіз теоретичних підходів, аналіз нормативно-правових джерел та моделювання соціально-педагогічних рекомендацій.

Практичне значення дослідження полягає в тому, розуміння особливостей переживання втрати близьких в умовах збройного конфлікту сприятиме більш ефективному здійсненню соціально-педагогічної підтримки осіб, які зазнали втрати та може бути використане у практичній діяльності соціальних педагогів і соціальних працівників у закладах освіти та громадських організаціях.

Структура роботи складається зі вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ БЛИЗЬКИХ В УМОВАХ ЗБРОЙНОГО КОНФЛІКТУ

1.1. Поняття горя, горювання, втрати людини у науковій літературі

З початком повномасштабного збройного конфлікту українське суспільство зіткнулося з комплексом руйнівних наслідків, які мають багаторівневий характер. Насамперед це матеріально-середовищні втрати, що проявляються у руйнуванні житла, втраті майна та економічної стабільності, що підриває базове почуття безпеки особистості. Другим рівнем є втрата соціальних зв’язків та частково соціальної ідентичності внаслідок вимушеного переміщення населення (внутрішньої та зовнішньої міграції), що може призводити до соціальної ізоляції та депривації.

За даними міжнародної організації з міграції станом на лютий 2026 року внутрішньо переміщених осіб в Україні складає 3,395,570 [31], тоді як біженців в Європі 5,6 млн.

Проте найбільш глибоким і травматичним наслідком війни є втрата близьких людей. З позицій соціальної педагогіки, психології та соціології така втрата вважається однією з найскладніших форм життєвих втрат, оскільки вона спричиняє не лише глибокий психологічний біль, а й може порушувати систему міжособистісних взаємин, життєвих орієнтирів і сенсів особистості.

За даними українського тлумачного словника, таке поняття як «горе» трактується як негативно забарвлені душевні переживання, що проявляються у формі печалі, смутку, скорботи та розпачу. Воно є протилежністю радості та виникає внаслідок несподіваних прикрих подій і життєвих обставин, таких як біда, нещастя або смерть близької людини [4].

В книзі М. Стробе «Handbook of Bereavement: Theory, Research, and

Intervention» поняття горе визначається як природне явище, яке виникає після втрати близької людини [28, 23].

Саме слово «горе» в українській мові етимологічно походить від праслов'янського кореня, який пов'язують зі значенням «пекучий біль» або «мука» [1]. Таке походження підкреслює інтенсивність і глибину емоційних переживань, що супроводжують стан горя, а також символічно відображає внутрішнє «горіння» як метафору глибоких душевних страждань людини.

Важливо розглянути поняття «втрата», яке виступає ключовою передумовою виникнення процесу горювання. Втрата визначається як ситуація або явище різкої зміни способу життя людини внаслідок смерті особливо значущої особи (коханий, кохана, чоловік, дружина, діти, батьки) або розриву відносин [6, 60]. Саме переживання втрати зумовлює виникнення процесу горювання як психологічної реакції на значущі життєві зміни.

Горювання, у свою чергу, є природним процесом, за допомогою якого людина переживає біль втрати та поступово відновлює відчуття внутрішньої рівноваги і повноти життя. Цей процес є необхідним і не може розглядатися як прояв слабкості, оскільки саме через нього відбувається адаптація особистості до нових умов існування після втрати [6, 60].

У англомовній науковій літературі для опису переживання втрати широко використовуються поняття «bereavement», «grief» та «mourning», які відображають різні аспекти цього процесу.

Так, науковці М. Стробе та Х. Шут визначають bereavement (втрату) як ситуацію людини, яка нещодавно пережила втрату значущої особи внаслідок її смерті. Тобто, дане поняття описує сам факт втрати та стан людини після смерті близької особи.

Поняття grief (горе) є складнішим для однозначного визначення, оскільки різні дослідники акцентують увагу на різних аспектах цього явища. Наприклад, П. Марріс розглядає горювання як психологічний процес адаптації до втрати.

На думку Д. Фальберг, grief (горе) є процесом, через який людина проходить для того, щоб відновитися після втрати.

У свою чергу, К. Паркс підкреслює динамічний характер цього явища, зазначаючи, що горе є процесом, а не статичним станом, і являє собою реакцію на втрату, зазвичай втрату близької людини.

На думку науковців М. Стробе та Х. Шут, grief (горе) – це перш за все емоційна реакція на втрату близької людини внаслідок смерті, яка супроводжується різноманітними психологічними та фізичними симптомами і іноді пов'язана з негативними наслідками для здоров'я.

Поняття mourning (жалоба) також має відмінне значення і не є тотожним поняттю grief (горе), хоча тісно з ним пов'язане.

Науковці М. Стробе та Х. Шут зазначають, що mourning (жалоба) означає соціальні прояви або дії, через які виражається горе, і які формуються під впливом традицій та норм певного суспільства або культурної групи.

Простежується важлива відмінність між цими поняттями. Якщо bereavement (втрата) і grief (горе) часто розглядаються як індивідуальні стани або процеси переживання втрати, хоча й соціально зумовлені, то mourning (жалоба) пов'язується передусім із колективними, соціально визначеними формами вираження скорботи.

Отже, узагальнюючи відмінності між цими поняттями, Д. Олівер та його колеги зазначають, що bereavement є подією втрати, grief – емоційним процесом її переживання, а mourning – культурним процесом, який відображає соціально прийняті форми вираження горя [20].

Британський психолог Р. Гросс у своїй праці «Психологія горя» зазначає, що використання терміна «втрата» замість «смерть» є не лише метафорою, а й евфемізмом, якщо «смерть» сприймається як щось остаточне «назавжди», то слово «втрачений» залишає символічну можливість бути «знайденим». Психолог підкреслює, що такий підхід є «м'якшим» і делікатнішим способом визнання реальності того, що сталося. Водночас психолог зазначає, що втрата є складним багатовимірним процесом, який не зводиться лише до факту смерті.

З цієї позиції психолог пропонує розглядати втрату як процес та виокремлює дві основні категорії: первинну та вторинні втрати [22, 4].

Первинна втрата безпосередньо пов’язана зі смертю значущої особи та включає два взаємопов’язані виміри фізичну втрату, що означає фактичну відсутність людини, та реляційну втрату – розрив емоційного зв’язку і прив’язаності між людиною та померлим.

Вторинні втрати є наслідком первинної втрати та охоплюють широкий спектр життєвих змін. До них належать практичні та соціальні втрати, а саме зміна соціального статусу й ідентичності часто набуття ролі вдови або вдівця, сироти, втрата фінансової стабільності та повсякденної підтримки. Попри свою практичну природу, ці втрати мають значний психологічний зміст, оскільки були інтегровані у систему міжособистісних стосунків.

Окрему групу становлять символічні та емоційні втрати, пов’язані з руйнуванням життєвих планів, надій і очікувань. Будь-які близькі стосунки орієнтовані на майбутнє, тому смерть одного з партнерів призводить до втрати спільного майбутнього. Особливо гостро це проявляється у випадку смерті дитини, що супроводжується переживанням втрати частини власної ідентичності та сенсу життя.

Крім того, Р. Гросс виокремлює вторинні втрати, які можуть проявлятися у вигляді кризи віри та переосмислення базових життєвих переконань, коли людина ставить під сумнів власні релігійні чи екзистенційні уявлення.

У клінічній та науковій літературі виокремлюють кілька основних типів горя, кожен з яких має свої характерні особливості та прояви.

- Нормальне горе є базовою формою переживання втрати, що поступово згасає протягом 12-18 місяців. Певні симптоми можуть короткочасно повертатися в річниці смерті, дні народження або інші значущі дати, пов’язані з померлим така реакція вважається нормальною. Якщо поведінка, пов’язана з переживанням втрати, зберігається довше зазначеного терміну, горе може кваліфікуватися як незавершене, ускладнене або хронічне.

- Антиципаторне (передбачуване) горе виникає ще до моменту фактичної смерті в ситуаціях, коли втрата є прогнозованою та неминучою. Цей стан характеризується тим, що основні фази переживання втрати (від

заперечення до прийняття) проживаються родиною та близьким оточенням заздалегідь, до фізичного втрати людини. Наприклад, родини військовослужбовців, які перебувають у критичному стані після поранення, можуть починати переживати втрату ще до моменту фактичної смерті.

- Знедолене горе охоплює втрати, що не отримують суспільного визнання. До ситуацій, у яких воно може виникати, належать переривання вагітності або викидень, мертвонародження, зникнення близької людини безвісти, смерть від СНІДу, а також смерть людини, стосунки з якою не визнаються або не схвалюються суспільством як-от одностатеві партнери чи позашлюбні відносини. Знедолене горе може виникати у зв'язку з втратою людини, з якою підтримувалися стосунки в минулому, колишнього партнера або колишнього чоловіка чи дружини. В умовах війни особливо показовим прикладом є горе родин військових, які зникли безвісти, відсутність офіційного підтвердження смерті позбавляє близьких права на визнане суспільством горювання, залишаючи їх у стані невизначеності, що не має чіткого соціального оформлення. Знедолене горе можуть також переживати особи, яких суспільство апріорі вважає нездатними до переживання втрати наприклад, люди з інтелектуальними порушеннями.

- Ускладнене горе виникає, коли процес переживання втрати блокується або набуває патологічного характеру. Серед ветеранів та цивільних, які пережили численні втрати впродовж короткого проміжку часу, ризик розвитку ускладненого горя є особливо високим. До характерних симптомів належать хронічне безсоння, надмірна зосередженість на образі померлого, поява психосоматичних симптомів, страхи та фобії, пов'язані зі смертю, ризикована поведінка, нездатність повернутися до звичного функціонування, ознаки депресії або суїцидальні думки, а також небажання торкатися речей чи змінювати кімнату померлого.

- Хронічне горе характеризується тривалим збереженням інтенсивних симптомів без досягнення розв'язання. Деякі матері загиблих солдатів, які роками відвідують могили та зберігають кімнати дітей у незмінному стані, є

типовим прикладом цього типу горя в умовах воєнного часу.

Джерелом хронічного горя, як правило, є амбівалентний або залежний характер стосунків із померлим. Особи, які переживають хронічне горе і не можуть досягти задовільного розв'язання, перебувають у групі підвищеного ризику щодо розвитку фізичних і психічних захворювань. Ще суттєво зростає ризик суїцидальної поведінки.

- Відсутнє або відстрочене горе проявляється у придушенні або відтермінуванні реакцій на втрату. Військовослужбовці, які в умовах активних бойових дій змушені продовжувати виконання бойових завдань попри загибель побратимів, нерідко переживають саме цей тип горя – емоційна реакція настає лише після повернення додому.

- Інгібоване або спотворене горе виявляється через психосоматичні симптоми або гіпертрофовані емоційні реакції. Ветерани, які скаржаться на хронічний біль, серцеві розлади або виявляють невмотивовану агресію, можуть несвідомо переживати саме цю форму горя.

- Неочікуване горе виникає внаслідок раптової або травматичної смерті. В умовах війни цей тип є одним із найпоширеніших загибель цивільного населення під час обстрілу.

- Замасковане горе – це стан, при якому людина відчуває наслідки втрати, але не усвідомлює, що її симптоми або поведінка викликані саме втратою близької людини через воєнні дії. Оскільки емоційний біль пригнічується, він «маскується» під інші проблеми [38].

1.2. Соціально-психологічні особливості переживання втрати близьких

На четвертий рік повномасштабного збройного конфлікту в Україні особливо актуальним є дослідження явищ втрати, горя та процесу горювання, адже війна призводить до численних людських втрат як серед

військовослужбовців, так і серед мирних громадян. Водночас точна статистика втрат серед військових на сьогодні залишається обмеженою або неповною. Проте очевидним є те, що втрати близьких людей спричиняють глибокі психологічні переживання для родин, друзів і всього соціального оточення загиблих.

Для того щоб краще зрозуміти, як людина переживає втрату близької особи та які емоційні й психологічні стани при цьому виникають, доцільно розглянути наукові підходи до визначення сутності втрати. Для ґрунтовного розуміння цього феномену необхідно звернутися до провідних теоретичних концепцій, які пояснюють механізми адаптації особистості до травматичних подій та закономірності переживання втрати.

Першим ґрунтовним дослідженням соціально-психологічних особливостей переживання втрати вважається праця Зигмунда Фройда «Жалоба та меланхолія» (1917). У цій роботі дослідник заклав теоретичні основи розуміння горювання як активного внутрішнього процесу, запровадивши поняття «робота горя», що означає поступову психологічну адаптацію особистості до втрати значущого об’єкта. У межах психоаналітичної теорії Фройд також розглядав структуру психіки та виокремлював два основні рівні психічної діяльності свідомий і несвідомий, що мають важливе значення для пояснення механізмів переживання втрати.

- Свідоме охоплює сукупність сприйнять, спогадів, думок і почуттів, які людина усвідомлює в конкретний момент часу.
- Несвідоме становить сферу психіки, що містить потяги, інстинкти та емоційні переживання, пов’язані з попереднім досвідом, з травматичними подіями, і які не завжди доступні безпосередньому усвідомленню.

У своїй відомій праці «Жалоба і меланхолія» дослідник розглядає жалобу як природну реакцію людини на втрату значущої особи.

На думку вченого, цей стан супроводжується певним симптомокомплексом, до якого належать:

- глибокий емоційний біль;

- пригнічений психічний стан;
- втрата інтересу до навколишнього світу;
- тимчасова нездатність формувати нові об’єкти прив’язаності, а також зосередження психічної енергії на спогадах про померлу людину.

Важливим є висновок Фройда про те, що незважаючи на суттєві зміни у звичному функціонуванні особистості, горе не розглядається як патологічний стан. Відповідно, воно не потребує обов’язкового медичного чи психіатричного втручання. Дослідник підкреслював здатність психіки до поступового самовідновлення, зазначаючи, що людина може самостійно подолати процес горя протягом певного часу.

На його думку, надмірне або передчасне втручання в цей природний процес може перешкоджати внутрішній «роботі горя» та ускладнювати адаптацію особистості до пережитої втрати.

Зигмунд Фройд розглядав і меланхолію як стан, що містить більшість симптомів, характерних для переживання горя, проте доповнюється вираженим зниженням самооцінки.

У такому стані людина сприймає себе як:

- нікчемну;
- нездатну до досягнень;
- схильна очікувати осуду з боку оточення.

Часто меланхолія може виникати як унаслідок загибелі близької людини, так і в результаті втрати значущого об’єкта або важливих міжособистісних відносин. При цьому особистість може усвідомлювати, кого саме вона втратила, однак не завжди здатна чітко визначити, що саме було втрачено разом із цією людиною. Наприклад, померла особа могла бути джерелом емоційної підтримки, близьким партнером або виконувати важливі практичні функції в житті людини пов’язані з організацією побуту чи управлінням фінансовими справами [35, 5].

Наступною важливою науковою роботою для розуміння психологічних особливостей реакції втрати є теорія прив’язаності Джона Боулбі.

Джон Боулбі був психіатром, який розробив теорію прив'язаності в 1960 - х роках для опису значення та впливу сімейних зв'язків. Він визначив, що надійна прив'язаність немовляти до основного опікуна та інших людей у сфері його спілкування є важливою для того, щоб діти виросли соціально компетентними особистостями, здатними довіряти іншим, досягати успіхів та формувати здорові стосунки.

Він зазначав, що розлука викликає тривогу, і саме те, як дитина справляється з розлукою в дитинстві, визначає здатність дитини до надійних відносин в подальшому житті. Також Джон Боулбі виокремив фази, що можуть виникати після втрати близької людини.

Перша з них фаза заціпеніння та невіри, тривалість якої варіює від кількох годин до декількох тижнів і може супроводжуватися епізодами інтенсивного дистресу та або гніву.

Друга фаза характеризується тугою та пошуком померлого, що поєднуються з тривогою і періодичними спалахами гніву її тривалість може становити місяці або роки.

На думку Джона Боулбі, людина, що переживає втрату, відчуває стан дезорганізації та відчаю, який може супроводжуватися депресією й апатією в міру того, як попередні поведінкові патерни поступово відкидаються.

З плином часу настає фаза реорганізації, що зумовлює відновлення у тій чи іншій мірі та прийняття того, що сталося. Боулбі встановив, що цей процес, попри свою варіативність, у середньому триває близько двох років [35, 9].

Вагомий внесок в дослідженні горя мав Колін Мюррей Паркс він працював психіатром у хоспісі Святого Христофора в Лондоні та присвятив своє життя дослідженню горя і втрати. Він розробив теорію фаз горя і наголошував на тому, що люди переміщуються між чотирма фазами у довільному порядку, повторюючи їх доти, доки остаточно не адаптуються до життя без померлої людини. Отже, чотири фази:

- Шок і відчай: ця фаза включає невіру в те, що сталося, та відчуття безпорадності, супроводжуване питанням про те, як взагалі можливо впоратися

з життям без цієї людини.

- Розлука і біль: втрата є нестерпною і спричиняє страждання, що нерідко мають як фізичний, так і емоційний характер

- Прийняття: усвідомлення того, що смерть дійсно відбулася, а близька людина пішла назавжди.

- Вирішення і реорганізація: ця фаза передбачає як емоційну, так і фізичну адаптацію. Певні аспекти життя мають змінитися задля того, щоб людина була здатна жити і функціонувати без того, хто помер [35, 10].

Наступна теорія яка доповне розуміння з точки зору психології про втрату близької людини це теорія Вордена «4 завдання жалоби».

Професор психології Вільям Ворден обстоює думку про те, що переживання горя є невід'ємною складовою після втрати близької людини. На його погляд, горе не є пасивним станом, а потребує від людини свідомих зусиль і виконання конкретних завдань.

Горе розглядається ним як активний процес, через який необхідно цілеспрямовано пройти, а не як щось, що відбувається з людиною саме по собі.

Ворден також припускає можливість неповного переживання втрати, проводячи паралель як із неповним загоєнням фізичної травми. Для успішного завершення процесу скорботи він визначає чотири ключові завдання, виконання яких є обов'язковим.

При цьому дослідник підтримка, що їх невиконання здатне гальмувати особистісний розвиток індивіда. Ці завдання не мають дотримуються певного порядку, і в певного часу або в певних ситуацій та може бути перехід між чотирма завданнями. Отже завдання:

1. Прийняти реальність втрати: коли хтось помирає, навіть якщо смерть була очікуваною, нерідко виникає відчуття, що цього насправді не сталося, що людина не пішла назавжди. Типовими є висловлювання на кшталт: «Не можу повірити, що її справді немає», «Це не може бути мій брат, він був у порядку лише годину тому». Людина, що переживає втрату, може думати, що бачить померлого, чує його голос або помічає його десь мимохідь, і щоразу змушена

нагадувати собі, що ця людина справді мертва.

2. Опрацювати біль горя: не всі переживають біль однакової інтенсивності та в однаковий спосіб, однак неможливо втратити людину, до якої був міцний емоційний зв’язок, не відчувши певного рівня страждання. Суспільство нерідко виявляється нечутливим і некомфортним щодо тих, хто відкрито виражає свій біль. Люди часто відчувають, що змушені приховувати свої емоції та вдавати, ніби не засмучені. Друзі можуть намагатися відволікти людину, що горює, щоб відвернути її від думок про втрату та її наслідки.

3. Адаптуватися до середовища, в якому відсутній померлий: цей процес різниться залежно від тієї ролі, яку відігравав померлий у житті скорботної людини. Різні члени родини можуть підходити до цього завдання по-різному. Це може передбачати навчання жити самостійно, виконувати роль єдиного батька чи матері, самостійно управляти фінансами тощо. Втрата партнера може означати множинні втрати одночасно: супутника життя, коханої людини, того, хто вів фінанси, доглядав за садом, готував їжу, доглядав за дітьми.

4. Емоційно перемістити померлого і рухатися далі: це завдання відображає готовність скорботної людини вступати в нові стосунки та знайти для померлого відповідне місце у своєму емоційному житті. Виконання цього завдання може гальмуватися через утримання прихильності до минулого замість руху вперед і формування нових зв’язків. Деякі люди відчувають втрату близької людини настільки болісною, що вирішують ніколи більше не любити, аби не ризикувати повторним переживанням такого болю [35, 10].

Важливо відмітити, що В. Ворден виділяє сім визначальних факторів, які необхідно врахувати для розуміння переживань клієнта. До них належать:

Медіатор 1: Ступінь спорідненості (Хто помер?). Щоб зрозуміти реакцію на втрату, необхідно знати, ким саме померлий був для скорботного (чоловік/дружина, дитина, батько/мати, друг тощо). Ступінь спорідненості є одним із найсильніших предикторів горя, чим ближчим був родич, тим інтенсивнішим зазвичай є переживання втрати.

Медіатор 2: Природа прихильності. Адаптація до втрати сильно залежить

від характеру зв’язку з померлим.

- Сила прихильності: інтенсивність горя часто пропорційна силі любові.

- Емоційна безпека: якщо скорботний потребував померлого для підтримки власної самооцінки та почуття безпеки, адаптуватися буде набагато складніше.

- Амбівалентність у стосунках: співіснування любові та негативних почуттів. Якщо ці емоції були майже рівними, смерть часто викликає сильний гнів та почуття провини.

- Конфлікти з померлим: історія конфліктів, особливо тих, що пов’язані з фізичним чи сексуальним насильством, залишає незавершені справи, які ускладнюють горе.

- Залежні стосунки: якщо скорботний сильно залежав від померлого у повсякденних справах, йому буде набагато важче пристосуватися до життя та взяти на себе нові ролі.

Медіатор 3: Як людина померла. Традиційно смерті поділяють на природні, випадкові, суїцидальні та вбивства, однак існують й інші важливі виміри.

- Близькість: чи сталася смерть поруч, чи далеко (що може викликати відчуття нереальності того, що сталося).

- Раптовість або неочікуваність: раптові смерті зазвичай переживаються важче, ніж ті, яким передувало попередження.

- Насильницькі/травматичні смерті: можуть зруйнувати світогляд людини, викликати посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та ускладнити вираження гніву.

- Множинні втрати: одночасна втрата кількох близьких (в аваріях, катастрофах) може призвести до «перевантаження горем».

- Смерті, яким можна було запобігти: викликають сильне почуття провини та звинувачення.

- Неоднозначні смерті: коли тіло не знайдено (наприклад, зниклі безвісти), скорботні опиняються в стані невизначеності сподіватися чи

починати горювати.

- Стигматизовані смерті: втрати через самогубство або СНІД часто не отримують належної соціальної підтримки через суспільну стигму.

Медіатор 4: Історичні передумови. Щоб зрозуміти, як людина буде горювати, треба знати, як вона переживала попередні втрати і чи не залишилося невирішеного горя з минулого. Важливу роль відіграє історія психічного здоров'я (наприклад, наявність депресивних епізодів у минулому).

Медіатор 5: Особистісні змінні. Риси характеру суттєво впливають на реакцію та здатність справлятися з болем:

- Вік і стать: існують розбіжності в соціалізації. Наприклад, чоловіки можуть віддавати перевагу інструментальному (когнітивному чи фізичному) горюванню, тоді як жінки більш схильні до емоційного.

- Стиль подолання: використання активного емоційного подолання (вміння знаходити щось позитивне або переосмислювати ситуацію) є найефективнішим. Уникаючі стратегії (заперечення, відволікання, зловживання алкоголем, соціальна ізоляція) перешкоджають розв'язанню проблеми.

- Стиль прихильності: люди з надійним стилем прихильності краще справляються з болем і формують здоровий зв'язок з померлим. Ненадійні стилі (тривожний, амбівалентний, уникаючий) часто призводять до затяжного горя або депресії.

- Когнітивний стиль: оптимісти легше переносять горе. Натомість румінація (постійне пасивне прокручування негативних емоцій без спроб їх вирішити) затягує процес.

- Сила Его: рівень самооцінки та самоефективності (віра у власний контроль над життям) допомагає швидше сформувати нову ідентичність.

- Уявлення про світ: смерть може похитнути базові переконання про те, що світ є доброзичливим та осмисленим (особливо у випадках насильницьких втрат).

Медіатор 6: Соціальні змінні. Горювання є соціальним процесом, тому ступінь підтримки з боку сім'ї та оточення є критичним.

- Задоволеність підтримкою: важлива не стільки об’єктивна наявність людей навколо, скільки те, наскільки сам скорботний задоволений цією підтримкою та інтегрований у суспільство.

- Залученість у соціальні ролі: люди, які виконують багато життєвих ролей (працівник, друг, член громади), зазвичай краще адаптуються до втрати.

- Релігійні ресурси та етнічні очікування: приналежність до певних субкультур чи релігій надає скорботним чіткі вказівки та ритуали поведінки (наприклад, традиція 7-денного трауру Шива в іудаїзмі), що структурує процес горювання. Крім того, розуміння горя глибоко залежить від культурного контексту.

Медіатор 7: Одночасні втрати та стреси. Смерть може викликати цілий ланцюг вторинних втрат або змін. Якщо смерть призводить до серйозних фінансових труднощів (наприклад, втрата головного годувальника), зміни місця проживання або якщо людина має справу з іншими стресами одночасно, це значно погіршує емоційний стан та може викликати депресію.

На його думку, ці визначальні фактори включають багато ризикових та захисних факторів, визначених у науковій літературі, і надають важливий контекст для розуміння індивідуальної природи досвіду скорботи. Такі питання, як сила та характер прихильності до померлого, стиль прихильності того, хто пережив втрату, та ступінь конфлікту й амбівалентності щодо померлого, є важливими аспектами, що слід враховувати. Фактори, пов’язані зі смертю, такі як фізична близькість, рівень насильства чи травми або смерть, у разі якої тіло не знайдено, можуть становити значні виклики для тих, хто пережив втрату [23; 37].

Ще одна теорія Терези Рандо яка доповнює теорію Вордена, та сприяє здоровому переживанню горя.

Т. Рандо запропонувала свою концепцію «шести процесів горя, позначених англійською літерою R». Де здебільшого науковиця розглядає втрату після смерті, однак стверджує, що її модель може бути узагальнена на інші типи втрати. Хоча є певна схожість із завданнями Вордена, ця модель

описує завдання горя та включає фази, під час яких вони можуть відбуватися.

Більше того, Рандо розширює розгляд кожного завдання або процесу за межі того, що передбачається моделлю Вордена, надаючи широку основу для стратегій оцінки та втручання. Отже процеси:

1. Фаза уникнення визнати (Recognize) втрату та досягти осмисленого розуміння події, що спричинила втрату.

2. Фаза конфронтації той, хто переживає горе, повинен відреагувати (React) на розлуку з тим, що було втрачено. На цьому етапі також необхідно відновити (Recollect) та заново пережити спогади про померлого та стосунки з ним. Нарешті, на цьому етапі той, хто переживає горе, повинен відмовитися (Relinquish) від старих прив'язаностей до померлого та від попереднього світогляду.

3. Фаза адаптації включає процеси перебудови (Readjust) до нового світу без забуття старого та реінвестування (Reinvest) у осмислене життя [37, 52].

Важливою для розуміння феномену горя є теорія Еріка Ліндеманна, викладена у праці «Гостре горе та ритуали».

Ерік Ліндеманн був психіатром, який увів термін «гостре горе» (acute grief) для опису того, що відбувається з людьми, коли помирає близька людина. Його дослідження включало людей, які вижили після пожежі, що сталася в нічному клубі в Бостоні у 1942 році та забрала життя 492 осіб.

Ці люди стали об'єктом дослідження. Він писав про важливість ритуалів, пов'язаних зі смертю, таких як похорони, поминальні заходи та колективне переживання скорботи.

У результаті свого дослідження Ліндеманн описав горе як уніфікований процес, що включає спільний набір симптомів:

- Фізичні (соматичні) симптоми: відчуття стискання в горлі, задуха, утруднене дихання, відчуття порожнечі в шлунку, напруження;

- Зосередженість на померлому: галюцинації, бачення або відчуття присутності померлої людини, відчуття нереальності того, що відбувається;

- Почуття провини;

- Ворожість;

- Зміни в поведінці: неспокійність, безцільна активність, втрата концентрації;

- Ідентифікація з померлим: переймання рис померлого, прояви симптомів хвороби, на яку хворіла померла людина.

Наступною теорію втрати яку ми розглянемо є досить популярна серед науковців це теорія «5 стадій горя» Елізабет Кюблер-Росс.

Вагомий внесок у вивчення динаміки переживання втрати зробила психіатр швейцарського походження Елізабет Кюблер-Росс. Працюючи з пацієнтами в стані агонії, переважно в умовах хоспісів, вона ідентифікувала п’ять ключових етапів, через які проходять невиліковно хворі люди. До них належать заперечення, гнів, торг, депресія та прийняття.

Широка популяризація стадій горювання в науковому та суспільному дискурсі розпочалася на початку 1970-х років, що було зумовлено публікацією фундаментальної праці Елізабет Кюблер-Росс «Про смерть і вмирання».

У цій роботі науковиця вперше систематизувала та описала п’ять етапів, через які проходить людина, стикаючись із реальністю власної неминучої смерті. Згодом ці описи стали класичною моделлю, яку почали екстраполювати на ширший контекст, процес переживання втрати близьких.

Отже, першою стадією горя, або стадією прийняття діагнозу, є заперечення та ізоляція. Для людей із невиліковними захворюваннями характерною є думка про те, що поставлений діагноз є помилковим і хвороба стосується когось іншого. У випадку переживання втрати близької людини заперечення проявляється у небажанні або неспроможності прийняти факт втрати.

Важливу роль у процесі усвідомлення втрати відіграє можливість попрощатися з померлим. Прощання з тілом допомагає людині краще усвідомити реальність смерті, тоді як його відсутність може ускладнювати процес прийняття того, що сталося.

Другою стадією є гнів.

У невиліковно хворих людей ця стадія часто супроводжується питаннями: «Чому це сталося саме зі мною?», «Що я зробив(-ла), щоб заслужити це?».

У людей, які переживають втрату близької особи, гнів може бути спрямований на різні об’єкти медичних працівників, членів родини, роботу або навіть суспільство загалом. У такому стані людина може поводитися досить ірраціонально, тому взаємодія з нею часто є складною. У деяких випадках почуття гніву може призводити до подання скарг до медичних установ, місце роботи, навчальних закладів тощо.

Третьою стадією є торг.

Для невиліковно хворих людей вона може проявлятися у спробах своєрідного «домовляння», коли людина обіцяє зробити будь-що, аби лише продовжити життя. Наприклад, вона може обіцяти змінити свою поведінку, вести «правильне» життя або відмовитися від певних благ.

У людей, які переживають втрату близької особи, ця стадія може проявлятися у спробах умовного «торгу» з Богом або іншою вищою силою, яку людина сприймає як таку, що керує світом. У таких випадках людина може обіцяти зробити будь-що, аби лише смерть близької людини виявилася неправдою або щоб з’явилася можливість повернути її до життя.

Четвертою стадією є депресія.

Для невиліковно хворих людей усвідомлення неминучості власної смерті може призводити до втрати надії та занурення у глибокий депресивний стан.

У людей, які переживають втрату близької особи, депресія проявляється в тому, що горе починає охоплювати майже всі сфери їхнього життя. Людині може здаватися, що її життя повністю заповнене болем утрати, а майбутнє втрачає сенс і не видається вартим того, щоб жити далі.

П’ятою стадією є прийняття.

Для невиліковно хворих людей вона проявляється у поступовому усвідомленні та прийнятті того, що відбувається, а також у появі певного внутрішнього спокою щодо власної ситуації.

У людей, які переживають втрату близької особи, ця стадія пов’язана з прийняттям того, що смерть є невід’ємною частиною життя, а також з усвідомленням можливості продовження власного життя після втрати. Хоча людина і надалі відчуває біль втрати, вона поступово починає відновлювати активність та знову залучатися до різних сфер життя.

Треба відмітити, що цю теорію інколи критикують за її певну жорсткість, оскільки вона може створювати враження, що людина обов’язково проходить усі п’ять стадій у чітко визначеній послідовності. Проте у своїх працях Елізабет Кюблер-Росс зазначала, що люди можуть повертатися до окремих стадій, тому процес переживання горя не є строго послідовним і може мати індивідуальний характер [35, 7].

Наступною теорією, яку доцільно розглянути, є дуальна процесуальна модель переживання втрати, запропонована Маргарет Стробе та Хенком Шутом.

М. Стробе та Х. Шут запропонували інший підхід до розуміння процесу горювання, відмінний від попередніх теорій. На їхню думку, деякі з ранніх моделей встановлюють надто жорсткі очікування щодо того, як саме людина повинна переживати горе, і можуть набувати певного нормативного характеру. У відповідь на це дослідники запропонували «дуальну процесуальну модель», яка зосереджується на процесах подолання втрати та, за їхнім твердженням, є більш гнучкою і чутливою до культурних відмінностей.

М. Стробе та Х. Шут підкреслюють, що процес переживання горя неможливо чітко впорядкувати у послідовні стадії, які необхідно пройти одну за одною. Запропонована ними модель охоплює два взаємопов’язані напрями подолання втрати: орієнтований на втрату та орієнтований на відновлення.

У межах моделі подвійного процесу виокремлюють два типи стресорів, з якими стикається особа в період переживання втрати.

1) Стресори, орієнтовані на відновлення (адаптація до життєвих змін).

До цієї категорії належать практичні та соціальні аспекти перебудови життя після втрати. Йдеться про освоєння обов’язків, які раніше виконував

померлий, ведення фінансових справ, догляд за домогосподарством, приготування їжі. Окрім цього, скорботна особа змушена вирішувати низку організаційних питань, змінювати місце проживання, шукати нову роботу або організовувати догляд за дітьми. Невід'ємною складовою цього процесу є також формування нової ідентичності – перехід від життя у парі до самостійного існування, що нерідко супроводжується зміною соціального статусу (вдівець, вдова, сирота). Поступово людина починає розвивати нові інтереси та соціальні зв'язки долучатися до громадських організацій, брати участь у суспільному житті.

2) Стресори, орієнтовані на втрату (переживання самої втрати).

Інша група стресорів пов'язана безпосередньо з емоційним опрацюванням втрати. Так звана «робота горя» передбачає вираження смутку, сліз, розмов про померлого та усвідомлення глибини відсутності близької людини. Поряд із цим скорботна особа може стикатися з мимовільним вторгненням горюванням у повсякденне життя через музику, певні місця або сенсорні образи, що викликають спогади про померлого. Важливим елементом є також поступовий розрив символічних зв'язків таких як зміна прізвища на банківських рахунках і документах, вироблення нових побутових ритуалів та способів організації життя [35, 12].

Важливою є концепція «стилів горювання», яка була розроблена дослідниками Т. Мартін та К. Дока. На відміну від підходів, що зосереджуються на стадіях або ускладненнях горя, їхня модель виходить із того, що горювання є складним і унікальним для кожної людини процесом, який залежить від індивідуальних особливостей та культурного контексту.

Мартін і Дока виокремлюють три основні стилі горювання:

1) Інтуїтивне горювання характеризується глибоким емоційним переживанням втрати. У цьому випадку більша частина психічної енергії спрямована в афективну сферу. Особи з таким стилем відкрито виражають свої почуття (насамперед через плач), активно шукають соціальну підтримку та схильні опрацьовувати горе через спілкування і психотерапію.

2) Інструментальне горювання передбачає більш когнітивний та діяльнісний підхід до переживання втрати. Емоції при цьому можуть стримуватися або переживатися менш інтенсивно, тоді як основна увага зосереджується на виконанні завдань, організації повсякденного життя та вирішенні проблем.

3) Змішане горювання є поєднанням інтуїтивного та інструментального стилів. Більшість людей демонструють саме цей варіант, комбінуючи різні способи реагування залежно від ситуації чи етапу горювання, хоча один зі стилів зазвичай домінує. Наприклад, під час організації похорону людина може діяти інструментально, а згодом переходити до більш емоційного переживання втрати.

Дослідники також підкреслюють, що труднощі можуть виникати у випадках, коли спосіб переживання горя не відповідає природному стилю людини, наприклад під впливом соціальних очікувань або культурних стереотипів.

В питанні гендерних відмінностей встановлено, що жінки частіше схильні до інтуїтивного стилю горювання, тоді як для чоловіків більш типовим є інструментальний стиль. Водночас ці відмінності пояснюються переважно не біологічними чинниками, а особливостями гендерної соціалізації, оскільки з дитинства хлопчиків і дівчаток навчають різним способам реагування на стрес і вираження емоцій [24; 35].

Отже, узагальнюючи розглянуті вище теорії переживання втрати, підходи З. Фройда, Дж. Боулбі, К. Паркса, В. Вордена, Т. Рондо, Е. Ліндеманна, Е. Кюблер-Росс, М. Стробе та Х. Шута, можна зазначити, що ці теоретичні підходи мають спільні риси у поясненні реакцій людини на втрату проте кожна людина проживає горювання індивідуально щодо переходу стадій, станів, емоцій та часу і також реорганізацію після втрати близької людини.

На їх основі можна дійти висновку, що особа, яка втратила близьку людину внаслідок воєнних дій, може проявляти низку психологічних особливостей, іноді в залежності від типу горя, які відображаються у фізичних,

емоційних, духовних, когнітивних, поведінкових та соціальних змінах, які детально зазначені в таблиці 1.1.

Таблиця 1.1

Прояви переживання втрати близьких

Сфера проявів	Характеристика проявів
Соматичні (фізичні)	Розлади апетиту та сну, зниження енергетичного потенціалу, соматичні скарги, підвищена вразливість до захворювань, загострення хронічних станів.
Емоційні	Стан розпачу, підвищена тривожність, почуття провини, гніву, депресивні прояви, відчуття суб'єктивної самотності.
Когнітивні	Надмірна зосередженість на думках про померлого (преокупація), самозвинувачення, відчуття безвиході, порушення концентрації уваги.
Поведінкові	Плач, швидка втомлюваність, психомоторне збудження або загальмованість, дратівливість, ризик вживання психоактивних речовин.
Соціальні	Соціальна ізоляція або підвищена потреба в підтримці, зміни у міжособистісних стосунках.
Духовні	Пошук сенсу втрати, переосмислення життєвих цінностей, світогляду та переконань.

1.3. Аналіз зарубіжного досвіду соціально-педагогічної підтримки людей, які втратили близьких під час війни

Поняття соціально-педагогічної підтримки можна розглядати як діяльність і як процес. В умовах російсько-української війни, коли люди втрачають рідних, ця підтримка набуває особливої значущості. З точки зору діяльності вона реалізується у професійній практиці фахівців соціальної сфери через консультаційні й посередницькі послуги та іноді виконання охоронно-захисної функції щодо осіб, які переживають втрату. У межах цього процесу соціально-педагогічна підтримка передбачає цілеспрямоване сприяння

горюючому клієнту у подоланні складної життєвої ситуації та охоплює чотири послідовні етапи, результативність яких значною мірою залежить від соціально-педагогічних механізмів залучення ресурсів соціуму, а саме громадських і благодійних організацій.

Перший етап передбачає вивчення та уточнення проблеми клієнта, у випадку з людиною, яка втратила близького внаслідок війни, фахівець з'ясовує характер втрати, емоційний стан, наявність соціальної підтримки та нагальні потреби.

Другий етап полягає у спільному аналізі та оцінці всіх можливих варіантів допомоги. Соціальний педагог разом із клієнтом розглядає доступні ресурси психологічну підтримку, групи взаємодопомоги, юридичні та матеріальні послуги, які надають відповідні організації.

Третій етап передбачає безпосередню допомогу клієнту у встановленні контакту з обраною організацією чи фахівцем, що є особливо важливим для людей у стані горя, яким цей крок часто дається найважче.

Четвертий етап розпочинається з моменту встановлення конструктивного контакту між клієнтом і організацією, соціальний педагог має переконатися, що надані послуги дійсно відповідають потребам клієнта і сприяють опрацюванню втрати. Організація такого зв'язку між горюючими людьми та підтримувальними структурами є одним із ключових завдань соціально-педагогічної роботи в умовах воєнного часу [5].

На думку низки дослідників Альбрехт і Голдсміт, Беркман та ін., Сарасон, Сарасон і Гурунг, Шварцер і Леппін, соціальна підтримка є одним із найбільш досліджуваних соціальних феноменів останніх десятиліть, а її значення для фізичного та психологічного здоров'я людини є надзвичайно важливим. Встановлено, що вона пов'язана зі збільшенням тривалості життя, зниженням ризику виникнення різних захворювань, швидшим одужанням, більш ефективним подоланням хронічних хвороб, а також із покращенням психічного стану особистості [21, 112]. У період переживання втрати соціальна підтримка відіграє особливо важливу роль вона допомагає зменшити

інтенсивність горя та стресових реакцій, знижує рівень психосоціальних проблем і сприяє адаптації до нових життєвих умов. Завдяки підтримці з боку соціального оточення людина, яка переживає кризу, краще справляється з травматичною подією, поступово відновлює позитивне уявлення про себе та формує більш оптимістичне бачення майбутнього.

У сучасній практиці західних країн система допомоги особам, які переживають втрату близької людини, базується на розгалуженій мережі інтервенцій, що класифікуються залежно від рівня професійної підготовки фахівців та глибини соціально-психологічного втручання. До основних видів такої допомоги належать підтримка, консультування та психотерапія.

Підтримка – це послуга, що надається людьми без визнаної кваліфікації консультанта. Вона полягає в тому, щоб вислухати людину, яка переживає втрату, надати їй підтримку, перебуваючи поруч у її горі та допомагаючи їй висловити свої думки та почуття. Часто таку допомогу надають національні або місцеві волонтерські організації. Деякі організації мають волонтерів, які пройшли професійну підготовку з консультування, є членами професійних регуляторних органів і вирішили присвятити свій час волонтерству. Інші волонтери можуть не мати закінченої визнаної курсової підготовки з консультування. Вони могли самі пережити втрату або іншу травму, багато благодійних організацій розробили власні навчальні курси для волонтерів, спрямовані саме на підтримку тих, хто звертається до них по допомогу.

Їхня роль полягає переважно в тому, щоб вислухати людину в горі, допомогти їй розповісти історію свого досвіду та обговорити будь-які проблеми, що її турбують. Це також може включати допомогу клієнту в роз’ясненні власних думок та у формулюванні планів і дій на майбутнє [4, 43].

Тоді як консультування з питань – горя це спеціалізована форма консультування для людей, які переживають втрату близької людини або адаптуються до значних подій, пов’язаних із втратою та змінами (наприклад, таких як розлучення, скорочення на роботі або міграція), що також можуть викликати реакцію, подібну до горя.

Консультування з питань горя виникло наприкінці 1960-х років, коли у Великобританії та США були засновані перші сучасні хосписи та служби паліативної допомоги. То був час, коли потреби людей, що помирають, та тих, хто переживає втрату, почали офіційно визнаватися.

Дослідження того періоду показали, що підтримка людей у горі сприяє покращенню стану їхнього здоров'я та знижує рівень соціальної ізоляції, тривожності та депресії.

Консультування з питань горя зазвичай пропонується кваліфікованим фахівцем у галузі психічного здоров'я, наприклад, психологом або спеціалізованим консультантом. Його можуть надавати соціальні працівники (педагоги), підготовлені волонтери, працівники служби духовного супроводу та священнослужителі. Консультант із питань горя зазвичай проходить підготовку з навичок консультування та комунікації, а також добре знайомий із широким спектром реакцій на горе та втрату за різних обставин. Бажані якості консультанта включають здатність до співчуття, емпатію та безоцінне ставлення до людей.

Варто зауважити, що консультування часто є короткостроковим і цілеспрямованим, на відміну від психотерапії, яка зазвичай надається протягом тривалішого часу.

Метою консультування з питань горя є полегшення страждань людини, що горює, через емпатичне слухання, заспокоєння та інформування про нормальні реакції на втрату та смерть. Шляхом визнання значущості та автентичності втрати, консультант прагне допомогти людині відчути себе сильним та дати надію на майбутнє.

Досвід втрати та горювання може бути болісним і таким, що руйнує звичний уклад життя, проте він також може надати можливості для особистісного зростання та зміцнення соціальних зв'язків і підтримки. Люди, які горюють, можуть звернутися до професійного консультанта, коли підтримка друзів і родини недоступна або не відповідає їхнім потребам [18, 239].

Психотерапія описується як розширення консультування, що передбачає

більш глибоке дослідження проблем та занепокоєнь клієнта. Минулий досвід, який впливає на поточну ситуацію, може бути проаналізований разом з іншими питаннями, що стосуються теперішнього стану людини. Мета полягає в тому, щоб підвищити рівень усвідомленості та розуміння клієнтом власних процесів і способів керування емоціями під час стресу та травми.

Клієнти можуть мати деструктивні або неефективні механізми подолання, тому під час терапії досліджуються нові шляхи, які є конструктивними та більш дієвими. Психотерапевти зазвичай проходять формальне навчання на рівні магістра [4, 44].

У західних країнах функціонує значна кількість благодійних і громадських організацій, які займаються реінтеграцією та реабілітацією осіб, що перебувають у процесі горювання та надають їм комплексну підтримку.

Однією з таких організацій є «Cruse Bereavement Support» це провідна національна благодійна організація Сполученого Королівства, що спеціалізується на наданні психосоціальної та інформаційної допомоги людям, які переживають втрату. Її діяльність спрямована на мінімізацію негативних психологічних наслідків втрати близьких та сприяння адаптації індивіда до нових життєвих умов.

Заснована у 1959 році як волонтерська ініціатива, організація за понад шість десятиліть трансформувалася у розгалужену національну мережу, що поєднує фундаментальні традиції благодійності з сучасними науково обґрунтованими підходами до терапії горя. Інституційна структура організації охоплює територію Англії, Уельсу та Північної Ірландії, спираючись на діяльність понад 80 місцевих філій. Така географічна децентралізація у поєднанні з розвиненою цифровою інфраструктурою та цілодобовими онлайн-ресурсами дозволяє забезпечити принцип повсюдності та безперервності надання послуг незалежно від місця проживання бенефіціарів.

Цільова аудиторія організації характеризується максимальною інклюзивністю, оскільки підтримка надається всім верствам населення незалежно від віку, соціального статусу чи обставин втрати близької особи.

Особливої уваги заслуговують диференційовані програми, розроблені для дітей та молоді, які враховують специфіку вікової психології та особливості сприйняття смерті в ранньому віці.

Поряд із цим, «Cruse Bereavement Support» реалізує спеціалізовані протоколи втручання для осіб, які пережили травматичну втрату, внаслідок суїциду, що потребує специфічних компетенцій від фахівців та волонтерів. Організація також розширює межі своєї діяльності на професійні середовища, пропонуючи роботодавцям та колективам освітні програми для формування культури емпатії та підтримки на робочому місці.

Комплексний характер послуг «Cruse Bereavement Support» базується на поєднанні психологічної підтримки та практичного консультування. Емоційна складова реалізується через індивідуальні терапевтичні сесії, роботу в групах взаємодопомоги та функціонування національної лінії підтримки, що дозволяє нівелювати відчуття ізоляції у клієнтів.

Водночас організація надає ґрунтовний інформаційний супровід щодо юридичних та адміністративних процедур, які виникають після смерті особи, включаючи реєстрацію факту смерті, взаємодію з коронерськими службами та розв’язання питань фінансового характеру.

Важливим аспектом діяльності є адвокаційна та дослідницька робота, спрямована на дестигматизацію теми смерті в суспільстві та вдосконалення державної політики у сфері соціального супроводу осіб у кризових станах.

Отже, діяльність Cruse Bereavement Support може розглядатися як модель системної допомоги, що інтегрує емоційну реабілітацію з соціально-правовим захистом індивіда [19].

Ще одна благодійна організація «Winston’s Wish» займає унікальне місце в системі соціальної підтримки Великої Британії як перша спеціалізована служба допомоги дітям та молоді, що переживають втрату. Заснована у 1992 році клінічним психологом Джулі Стоукс, організація стала піонером у розробці методології підтримки дітей, які стикаються з втратою батьків, братів чи сестер. На сьогодні «Winston’s Wish» функціонує як загальнонаціональний

експертний центр із головним офісом у Челтнемі, забезпечуючи охоплення всієї території Сполученого Королівства через розгалужену систему дистанційних сервісів та локальних програм. Діяльність інституції спрямована на подолання довгострокових негативних наслідків дитячої травми, що робить її важливим суб'єктом превентивної психології та соціальної педагогіки.

Особливістю підходу «Winston's Wish» є сімейно-центрована модель, згідно з якою підтримка надається не лише дитині та молодді, а й надають консультації батькам або опікунам, що дозволяє стабілізувати мікроклімат у родині та створити умови для спільного подолання кризового стану.

Крім того, організація виступає як освітній хаб для професіоналів вчителів, соціальних працівників та медичного персоналу, надаючи їм необхідні компетенції для етичної та ефективної взаємодії з дітьми, молоддю що перебувають у стані горя. Спеціалізовані вектори роботи передбачають супровід у випадках насильницької смерті, загибелі військовослужбовців або суїциду, що потребує інтеграції специфічного клінічного досвіду в практику соціальної роботи.

Спектр послуг «Winston's Wish» інтегрує цифрові інновації з традиційними формами терапевтичного втручання. Пріоритетним напрямом є забезпечення негайної доступної допомоги через національну лінію підтримки, сервіси миттєвих повідомлень (Live Chat) та електронну пошту, що важливим для сучасної молодіжної аудиторії. Організація пропонує як індивідуальні консультації, так і групові заходи, спрямовані на дестигматизацію досвіду втрати та формування соціальних зв'язків між однолітками зі схожим травматичним досвідом. Вагомий внесок у розвиток галузі становить видавнича діяльність організації, а саме розроблені ними методичні посібники та інтерактивні ресурси, що широко використовуються у світовій практиці для пояснення дітям концепції втрати близької людини.

Таким чином, «Winston's Wish» це модель високоспеціалізованої служби, де акцент зміщено з простого консультування на комплексне управління процесом відновлення психічного здоров'я молодого покоління [36].

Наступна організація «Griefline» в Австралії репрезентує еталонну модель інтеграції цифрових технологій у систему соціально-психологічного супроводу осіб, що переживають втрату.

З точки зору географічного та інституційного охоплення, «Griefline» функціонує як загальнонаціональна служба на всій території Австралії. Організація здійснює свою діяльність під егідою національної фундації «SANE Australia» з центральним офісом у штаті Вікторія, що дозволяє їй масштабувати свої ресурси та інтегрувати програми підтримки горя в ширший контекст охорони ментального здоров'я. Завдяки статусу єдиної національної служби підтримки при втраті, яка акредитована за Австралійськими стандартами безпеки та якості цифрового психічного здоров'я, «Griefline» забезпечує високий рівень безпеки та конфіденційності у віртуальному середовищі.

Історичний та часовий виміри діяльності свідчать про глибоку інституційну сталість служби. Організація працює у сфері супроводу горя вже майже 40 років, постійно еволюціонуючи від традиційних форматів до сучасних цифрових рішень. На цьому етапі безпосереднього втручання допомога надається в режимі максимальної доступності національна телефонна лінія підтримки працює 365 днів на рік, а цифрові інструменти онлайн-форуми, ресурси самодопомоги доступні цілодобово, що дозволяє здійснювати консультації саме в ті моменти, коли людина відчуває найгостріші напади самотності або стикається з кризовими станами в неробочий час.

Послуги орієнтовані на всіх без винятку громадян, які стикаються з різними формами втрати, горювання та супутньої соціальної ізоляції. Концептуальною особливістю «Griefline» є глибоке розуміння кореляції між горем і самотністю, що робить їхні послуги життєво необхідними для осіб похилого віку, а також людей, які не мають доступу до традиційних очних консультацій через віддаленість чи стан здоров'я.

Спектр послуг «Griefline» формує комплексну екосистему психосоціальної допомоги, що спирається на принципи доказової практики. Фундаментальною послугою є національна телефонна лінія підтримки, де

підготовлені консультанти здійснюють емпатичне слухання та кризове втручання. Важливим соціально-педагогічним компонентом є фасилітація онлайн-спільнот та форумів, які виконують функцію груп взаємодопомоги у віртуальному просторі, допомагаючи людям нормалізувати їхній досвід втрати. Організація також впроваджує вузькоспеціалізовані програми, серед яких групи підтримки після втрати домашніх улюбленців та унікальні групи супроводу родин у випадках суїциду.

Крім того, «Griefline» веде активну освітню діяльність, розробляючи програми інформаційного навчання, подкасти та методичні матеріали, що підвищують загальну компетентність суспільства у питаннях підтримки з людьми, які переживають горе [15].

Ще одна програма підтримки при горюванні та втраті від «VITAS Healthcare» в США комплексна система допомоги, спрямована на емоційну та психологічну реабілітацію людей, які переживають втрату близької людини.

Основна мета ініціативи полягає у наданні професійного супроводу протягом щонайменше дванадцяти місяців після втрати, що дозволяє пройти через усі критичні річниці та свята першого року. Програма базується на поєднанні клінічного досвіду та людської емпатії, пропонуючи широкий спектр послуг від індивідуальних консультацій з фахівцями до різноманітних груп підтримки.

Особлива увага приділяється доступності, «VITAS» активно використовує віртуальні платформи та телефонні конференції, що дозволяє людям долучатися до спільнот підтримки незалежно від їхнього географічного розташування. Групи часто розділені за специфікою втрати, наприклад, для батьків, що втратили дітей, це створює безпечний простір для відвертого спілкування. Окремим зворушливим аспектом є волонтерська ініціатива з виготовлення ведмедиків пам’яті з одягу померлих, що допомагає зберегти тактильний та емоційний зв’язок із близькими.

Окрім практичної допомоги, програма виконує важливу освітню функцію, надаючи розлогі ресурси про стадії горювання, методи самодопомоги

та способи підтримки дітей у кризові періоди. Весь цей комплекс послуг надається безкоштовно не лише родинам пацієнтів хоспісу, а й часто громаді в цілому, роблячи професійну психологічну допомогу максимально відкритою та людяною [33].

Окремої уваги заслуговує «TAPS» це національна неприбуткова організація США, заснована у 1994 році, місією якої є надання комплексної психосоціальної підтримки особам, які пережили втрату військовослужбовців або ветерана Збройних сил. Організація функціонує на засадах безоплатності послуг для безпосередніх отримувачів допомоги та фінансується переважно за рахунок благодійних внесків і пожертв.

Ключовим елементом діяльності «TAPS» є цілодобова національна гаряча лінія психологічної підтримки, яка забезпечує оперативний доступ до кваліфікованої допомоги незалежно від розташування тих, хто звернувся. Окрім кризового консультування, організація формує та підтримує розгалужену мережу груп взаємодопомоги, що охоплює як національний, так і міжнародний рівні.

У межах програмної діяльності «TAPS» реалізує щороку Національний семінар для осіб, які пережили втрату, та дитячий табір «Good Grief Camp», що проводяться у Вашингтоні в День пам’яті починаючи з року заснування організації. Також здійснюються регіональні семінари для дорослих, молодіжні програми психологічної реабілітації та виїзні заходи на міжнародному рівні.

Важливим напрямом роботи в цій організації є соціальний супровід це допомога постраждалим у взаємодії з державними органами, щодо роз’яснення соціальних пільг та доступу до додаткових ресурсів підтримки на рівні місцевих громад.

Отже, «TAPS» втілює модель комплексного супроводу осіб, які пережили втрату в умовах військової втрати, поєднуючи психологічну, інформаційну та соціальну складові допомоги в єдину інституційну систему [26].

Окремим інституційним елементом системи підтримки сімей загиблих військовослужбовців, котрі переживають горе у США є ще мережа центрів для

ветеранів, що функціонують під егідою Департаменту у справах ветеранів.

Ці центри орієнтовані насамперед на психосоціальну адаптацію та реінтеграцію їхні послуги поширюються на членів сімей, які переживають втрату близької людини у зв'язку з військовою службою.

Психологічна допомога при втраті інколи визначається також як «консультування з питань горя» являє собою спеціалізований напрям психологічної підтримки, спрямований на супровід осіб, які перебувають у стані емоційного та психологічного стресу внаслідок втрати близької людини. У межах зазначеного напряму реалізується комплекс адаптаційних послуг, що охоплює три взаємопов'язані складові:

- інформаційно-просвітницька робота для підвищення обізнаності членів сім'ї щодо природи процесу переживання втрати, його психологічних проявів та наявних ресурсів підтримки;
- індивідуальне та групове консультування безпосередня психологічна робота з особами, які переживають горе;
- направлення до профільних спеціалістів [16].

Таким чином, узагальнення зарубіжного досвіду організації соціально-педагогічної підтримки осіб, які перебувають у стані горя внаслідок втрати близької людини, дозволяє виокремити спільні тенденції та підходи, що характеризують сучасні програми допомоги у досліджуваних країнах.

По-перше, невід'ємною складовою більшості програм є забезпечення дистанційного доступу до психологічної підтримки через цілодобові гарячі лінії, відеоконференцзв'язок та електронну пошту. Такий підхід знімає географічні та часові бар'єри у зверненні по допомогу, що є особливо важливим в умовах активних бойових дій або вимушеного переміщення.

По-друге, програми реалізують багаторівневу модель психосоціального супроводу, яка охоплює як індивідуальну роботу з психологами та психотерапевтами, так і групові форми взаємопідтримки. Групова робота відіграє особливу роль, оскільки сприяє формуванню спільноти людей зі схожим досвідом, що суттєво знижує відчуття ізоляції та соціальної

відчуженості.

По-третє, характерною ознакою сучасних програм є проведення спеціалізованих тренінгів з питань переживання горя, які адресовані не лише безпосередньо особам у стані горя, а й представникам суміжних професій волонтерам, педагогам, соціальним педагогам. Метою таких тренінгів є формування практичних компетентностей щодо розпізнавання ознак гострого та пролонгованого горя, а також опанування базових інструментів первинної психологічної підтримки в повсякденному професійному середовищі.

В цьому аналізі зарубіжний досвід засвідчує, що ефективна система підтримки осіб, які переживають втрату, будується на принципах доступності, комплексності та міжсекторальної взаємодії, поєднуючи ресурси держави, громадянського суспільства.

РОЗДІЛ 2
ТЕХНОЛОГІЇ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ СОЦІАЛЬНО-ПЕДАГОГІЧНОЇ ПІДТРИМКИ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ВТРАТУ БЛИЗЬКИХ

2.1. Ресурси громад та міжвідомча взаємодія у наданні підтримки особам, які втратили близьких

В час збройного конфлікту значно зростає кількість осіб, які переживають втрату близьких, що, у свою чергу, зумовлює підвищену потребу в організації ефективної системи соціально-педагогічної підтримки та психологічної. Важливу роль у цьому процесі відіграють ресурси територіальних громад, а також налагоджена міжвідомча взаємодія між різними установами та фахівцями.

Ресурси громади являють собою сукупність установ, організацій, служб і людських можливостей, які можуть бути залучені до надання комплексної допомоги особам, що пережили втрату близької людини в умовах воєнного часу.

До основних ресурсів громади належать центри соціальних служб, установи охорони здоров’я, центри надання адміністративних послуг, державний реєстр актів цивільного стану, а також громадські та благодійні організації. Кожен із зазначених суб’єктів виконує важливу та незамінну функцію у процесі підтримки людини, яка зіткнулася з важкою життєвою ситуацією, зумовленою воєнними реаліями.

Центри соціальних служб забезпечують безпосередній доступ до широкого спектра соціальних послуг психосоціальної підтримки та інформаційного супроводу.

Установи охорони здоров’я, своєю чергою, відіграють ключову роль у виявленні та лікуванні розладів, пов’язаних із переживанням втрати, депресивних станів, посттравматичного стресового розладу та інших наслідків

психологічної травми.

Центри надання адміністративних послуг та державні реєстри актів цивільного стану сприяють вирішенню правових і документальних питань, що виникають у зв'язку із загибеллю близької людини, тоді як громадські та благодійні організації доповнюють державну систему підтримки, пропонуючи додаткові ресурси та спеціалізовані програми для осіб, які переживають горе.

Щодо фахового супроводу, до роботи з особами, які пережили втрату, залучається широке коло спеціалістів різних профілів.

Соціальні працівники здійснюють надання соціальних послуг з реабілітації, індивідуального та групового консультування, а також соціального супроводу, спрямованого на відновлення соціального функціонування особи та її реінтеграцію в суспільне життя.

Психолог забезпечує діагностику психоемоційного стану клієнта, проводить індивідуальну та групову психологічну роботу, спрямовану на опрацювання переживань, пов'язаних із втратою та сприяє формуванню адаптивних механізмів подолання горя.

Психотерапевт здійснює більш глибоку та тривалу терапевтичну роботу із застосуванням різноманітних науково обґрунтованих методів і підходів, таких як когнітивно-поведінкова терапія, терапія прийняття та відповідальності, а також методів, орієнтованих на опрацювання травматичного досвіду.

У випадках, коли горе набуває хронічного або ускладненого характеру, і супроводжується вираженими психічними розладами, до процесу підтримки залучається психіатр, який здійснює медичну діагностику та за необхідності призначає відповідне медикаментозне лікування в поєднанні з психотерапевтичною підтримкою.

Також, в українських реаліях, за аналогією з європейським досвідом, особливого значення набуває діяльність благодійних організацій та громадських організацій, що забезпечують психосоціальну підтримку особам, які переживають процес горювання в умовах тривалого збройного конфлікту.

Відповідно до Закону України «Про благодійну діяльність та благодійні організації», благодійна організація визначається як юридична особа приватного права, установчі документи якої закріплюють благодійну діяльність в одній або декількох визначених законодавством сферах як основну мету її функціонування. При цьому цей Закон прямо забороняє встановлювати як мету діяльності таких організацій одержання та розподіл прибутку між засновниками, членами органів управління, іншими пов'язаними особами, а також працівниками організації.

Чинне законодавство визначає вичерпний перелік сфер, у межах яких може здійснюватися благодійна діяльність, а саме:

1) освіта,
2) охорона здоров'я,
3) екологія, охорона довкілля та захист тварин,
4) запобігання природним і техногенним катастрофам та ліквідація їх наслідків, надання допомоги постраждалим внаслідок катастроф, збройних конфліктів і нещасних випадків, а також біженцям та особам, які перебувають у складних життєвих обставинах,
5) опіка і піклування, законне представництво та правова допомога; соціальний захист, соціальне забезпечення, соціальні послуги і подолання бідності;
6) культура та мистецтво,
7) охорона культурної спадщини та наука і наукові дослідження,
8) спорт і фізична культура,
9) права людини і громадянина та основоположні свободи;
10) розвиток територіальних громад,
11) розвиток міжнародної співпраці України,
12) стимулювання економічного зростання та розвитку економіки України і її окремих регіонів, підвищення конкурентоспроможності держави,
13) сприяння реалізації державних, регіональних, місцевих та міжнародних програм, спрямованих на поліпшення соціально-економічного

становища в Україні,

14) сприяння обороноздатності та мобілізаційній готовності країни, захисту населення в умовах надзвичайних ситуацій мирного і воєнного часу [8].

В Україні станом на 2026 рік є багато громадських організацій, що надають психосоціальну підтримку особам, що втратили близьку людину, як для цивільних, так і для військовослужбовців. Серед таких організацій варто виокремити благодійний фонд «TAPS Ukraine» українську громадську організацію, що надає психологічну та соціальну підтримку родинам військовослужбовців, які загинули, а також сім'ям, що очікують повернення своїх близьких із війни. Фонд функціонує з 2018 року та є частиною міжнародної мережі «TAPS», заснованої у США.

Діяльність організації спрямована на допомогу родинам у подоланні наслідків воєнної втрати через реалізацію програм психологічної підтримки, реабілітаційних заходів, таборів для дітей, а також створення спільнот взаємопідтримки. Важливим напрямом є також формування безпечного середовища, у якому люди можуть проживати досвід втрати та поступово адаптуватися до нового життя [14].

Одним із ключових суб'єктів у цій сфері є мережа «Veteran Hub», яка здійснює комплексну підтримку воїнів, ветеранів та їхніх близьких. Діяльність організації охоплює широке коло бенефіціарів, до якого належать не лише безпосередні учасники бойових дій, а й члени їхніх родин, а також сім'ї полеглих захисників, полонених та осіб, зниклих безвісти за особливих обставин.

Надання допомоги в межах хабу базується на поєднанні юридичного супроводу та фахової психологічної підтримки, яку реалізують кваліфіковані психологи та психотерапевти. Спеціалісти організації фокусуються на подоланні актуальних викликів сьогодення, серед яких першочергову увагу приділяють проблемам соціальної адаптації, відновленню особистісного ресурсу та роботі з тривожними станами чи панічними думками.

Також, професійна допомога спрямована на вирішення труднощів у

міжособистісних стосунках, подолання емоційного вигорання та екзистенційних криз, пов’язаних із втратою цінностей.

Окремим критично важливим напрямом роботи є супровід процесу горювання, що дозволяє сім’ям загиблих воїнів отримувати фахову ментальну підтримку в межах науково обґрунтованих психотерапевтичних підходів.

Додатковим напрямом діяльності організації є інформаційне забезпечення та персональний супровід клієнтів, що реалізується через менеджерів підтримки. Роль такого фахівця полягає у комплексному аналізі індивідуальних потреб особи та спільному формуванні стратегічного плану дій для їх задоволення. Механізм взаємодії передбачає консультування щодо наявних можливостей і послуг як у межах «Veteran Hub», так і в партнерських інституціях, що сприяє покращенню загального добробуту респондентів на різних етапах їхньої ресоціалізації. У випадках наявності множинних запитів або відсутності чітко сформульованої потреби менеджер забезпечує координацію оптимального маршруту отримання допомоги.

Важливим компонентом діяльності «Veteran Hub» є організація безоплатних груп підтримки, що функціонують як безпечне середовище для стабілізації психоемоційного стану учасників. Робота в таких групах спрямована на пошук внутрішніх ресурсів та опанування інструментів самодопомоги через взаємодію з особами, які мають подібний життєвий досвід. Методологія групової роботи базується на принципах толерантності, відсутності критики та оціночних суджень, що сприяє формуванню атмосфери довіри та дозволяє учасникам вільно висловлювати власні переживання, отримуючи автентичне розуміння та соціальну підтримку в колі релевантної спільноти [32].

Окрему увагу в системі реабілітації варто приділити діяльності «Служби психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців» [13], яка впроваджує спеціалізовані програми допомоги особам із ознаками ускладненого горювання. Цей напрям роботи орієнтований на респондентів, у яких через 4-6 місяців після втрати спостерігається інтенсивна когнітивна фіксація на образі

померлого, що спричиняє суттєві порушення вітальних функцій, а також дезорганізацію повсякденної діяльності та соціальної взаємодії.

Психосоціальна допомога реалізується як у дистанційному, так і в очному форматах на всій території України, забезпечуючи інклюзивність послуг. Програми структуровані відповідно до вікових категорій діти, підлітки, молодь та дорослі і специфіки психоемоційного стану потребуючих, що дозволяє застосовувати як індивідуальні, так і сімейно-центровані підходи.

Підтримка передбачає поєднання індивідуальної та групової роботи з психологом, а тривалість становить до шести місяців, що сприяє глибинному опрацюванню травматичного досвіду та стабільній ресоціалізації особистості. Важливо відмітити діяльність Благодійного фонду «Діти Героїв», який реалізує програму «Психологія та соціалізація» для дітей, що зазнали втрати одного або обох батьків.

У межах цієї програми фонд надає комплексну допомогу:

1. Психологічну підтримку – індивідуальні та групові консультації з фахівцями, спрямовані на подолання травми втрати, зниження рівня тривожності, страхів, агресії та депресивних станів.

2. Емоційну реабілітацію – участь у терапевтичних заходах, що допомагають дітям прожити горе та відновити психоемоційний стан.

3. Соціалізацію дітей – організацію групових активностей, таборів, зустрічей і заходів, які сприяють налагодженню соціальних зв’язків і формуванню відчуття приналежності до спільноти.

4. Розвиток стійкості – формування навичок подолання життєвих труднощів і адаптації до нових умов життя.

5. Підтримку сім’ї – супровід родини спеціалістом, який координує отримання всіх видів допомоги та реагує на індивідуальні потреби [7].

2.2. Діяльність соціального педагога з особами, які втратили близьких

Внаслідок воєнного стану втрати набувають не лише матеріального чи економічного характеру, але й глибокого соціального змісту, пов’язаного з руйнуванням сімейних зв’язків. Найбільш вразливою категорією в умовах війни виступають діти, які втратили батьків або залишилися без їхнього піклування.

Відповідно до звіту про підсумки діяльності Державної служби України у справах дітей за 2025 рік, в Україні на обліку перебуває 59,325 дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування, з яких 54,587 дітей (92%) охоплено сімейними формами виховання [10].

Водночас важливо розрізняти правові статуси «дитина-сирота» та «дитина, позбавлена батьківського піклування». Відповідно до статті 1 Закону України «Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування» [9]:

«Дитина-сирота» це дитина, в якої померли чи загинули батьки, тоді як діти, позбавлені батьківського піклування – це діти, які залишилися без піклування батьків у зв’язку з:

1) позбавленням їх батьківських прав,
2) відібранням у батьків без позбавлення батьківських прав,
3) визнанням батьків безвісно відсутніми або недієздатними,
4) оголошенням їх померлими,
5) відбуванням покарання в місцях позбавлення волі та перебуванням їх під вартою на час слідства,
6) розшуком їх органами Національної поліції, пов’язаним з відсутністю
7) відомостей про їх місцезнаходження,
8) тривалою хворобою батьків, яка перешкоджає їм виконувати свої батьківські обов’язки,
9) діти, розлучені із сім’єю,

10) підкинуті діти, батьки яких невідомі,

11) діти, від яких відмовилися батьки,

12) діти, батьки яких не виконують своїх батьківських обов'язків з причин, які неможливо з'ясувати у зв'язку з перебуванням батьків на тимчасово окупованій території України, в районах проведення антитерористичної операції, здійснення заходів із забезпечення національної безпеки і оборони, відсічі і стримування збройної агресії Російської Федерації у Донецькій та Луганській областях, та безпритульні діти.

Втрата батьків або розлучення з ними неминуче супроводжується різноманітними емоційними та поведінковими проявами. Характер цих реакцій значною мірою залежить від віку дитини та рівня її психічного розвитку і може відрізнятися на різних етапах дитинства.

У ранньому віці (2-3 роки) діти ще не здатні усвідомити поняття смерті та не розрізняють тимчасову відсутність і постійну втрату. Вони можуть сприймати смерть як стан, подібний до сну, або як тимчасове зникнення. Через обмежені можливості вербального вираження емоцій переживання втрати проявляється переважно через поведінкові та фізіологічні реакції, а саме через частий плач, тривожність, порушення сну та харчування, зниження активності. Характерними є також регресивні прояви, підвищена прив'язаність до дорослого та страх розлуки, що свідчить про підвищену потребу у стабільності та безпеці [34, 36].

У дошкільному віці (3-6 років) діти мислять переважно конкретно та ще не усвідомлюють незворотності смерті, сприймаючи її як тимчасовий або оборотний стан. Характерною особливістю цього віку є магічне мислення, коли дитина може пов'язувати власні думки або дії з причиною смерті близької людини, що може викликати почуття провини. Реакції на втрату проявляються у вигляді тривожності, страху втрати інших близьких, порушень сну та апетиту, а також регресивної поведінки. Діти можуть демонструвати поведінку пошуку, очікувати повернення померлого, ставити численні запитання [34, 37].

У молодшому шкільному віці (6-9 років) діти активно прагнуть зрозуміти

сутність втрати, виявляють цікавість до цієї теми та ставлять багато запитань. Вони поступово формують уявлення про причинно-наслідкові зв'язки, однак можуть приписувати відповідальність за смерть собі або іншим, інколи сприймаючи її як покарання. Реакції на втрату можуть проявлятися у вигляді тривожності, страхів, труднощів у навчанні та концентрації уваги, агресивної поведінки частіше у хлопців або замкненості у дівчат. Можливими є також прояви регресії та підвищеної залежності від дорослих [34, 38].

У середньому шкільному віці (9-12 років) діти вже усвідомлюють незворотність, універсальність та неминучість втрати. Їхні реакції значною мірою залежать від поведінки дорослих і сімейних установок щодо переживання втрати. У цьому віці можуть проявлятися більш глибокі емоційні реакції, такі як сум, тривожність, замкненість, зниження самооцінки та успішності у навчанні. Водночас діти здатні до емпатії, співпереживання та підтримки інших.

Підлітковий вік (12-18 років) характеризується здатністю до абстрактного мислення та повного усвідомлення незворотності втрати, що зумовлює більш глибокі та інтенсивні переживання втрати. Підлітки можуть замислюватися над сенсом життя, справедливістю та власною смертністю. Реакції на втрату проявляються у вигляді депресивних станів, тривожності, почуття самотності, гніву або протестної поведінки. Характерними є також замкненість, уникнення спілкування або адиктивна поведінка. Існує ризик використання неадаптивних стратегій подолання стресу, а також передчасного прийняття на себе дорослих ролей [34, 40].

У зв'язку з цим особливої значущості набуває діяльність соціального педагога як фахівця, який забезпечує соціально-педагогічну підтримку дітей зазначених категорій.

Соціальний педагог – це фахівець із виховної роботи з дітьми, підлітками, молоддю та дорослими, головним покликанням якого є створення сприятливих соціальних та навчально-виховних умов для розвитку та соціалізації особистості [11].

На відміну від звичайного вчителя, для якого головною є навчально-освітня роль, то на першому місці у соціального педагога стоїть виховна функція, соціальна допомога та захист. Соціальний педагог організовує взаємодію освітніх, позашкільних закладів, сім'ї та громадськості, щоб забезпечити соціальну адаптацію та благополуччя дитини в її мікросоціумі.

Основна особливість професії полягає в тому, що соціальний педагог виступає посередником між особистістю (наприклад, учнем) і соціумом – з різноманітними установами, вчителями, батьками, або законними представниками та однолітками. Залежно від ситуації він може гнучко змінювати соціальні ролі, виступаючи як порадник, друг, експерт, психотерапевт або помічник. Його глобальна місія бути гарантом прав та інтересів дітей, забезпечувати їхній гармонійний розвиток і створювати комфортні умови для життєдіяльності.

Не менш важливим є те, що для якісного виконання обов'язків соціальний педагог повинен мати фундаментальну підготовку і глибокі знання з педагогіки, психології, фізіології, економіки та юриспруденції.

Також професійний портрет соціального педагога неможливий без таких особистісних якостей, як емпатія, доброзичливість, комунікабельність, милосердя та професійний такт, що допомагають викликати довіру та стимулювати людину до розвитку власних сил.

Для успішної професійної діяльності соціальний педагог реалізує низку важливих функцій [11, 168]:

1) діагностичну – вивчення соціально-психологічних особливостей особистості та впливу на неї мікросередовища;

2) прогностичну – передбачення впливу позитивних і негативних чинників на розвиток особистості, а також програмування процесів соціального розвитку;

3) консультативну – надання професійних порад і рекомендацій учням, батькам, учителям та іншим особам;

4) захисну – охорона прав дітей і підлітків, представлення їхніх інтересів

у державних інстанціях (службах у справах дітей, поліції, судах);

5) організаторську – забезпечення змістовного дозвілля та залучення сім'ї й громадськості до соціально-педагогічного процесу;

6) попереджувально-профілактичну – запобігання негативним явищам та їх своєчасне виявлення;

7) соціально-терапевтичну – надання допомоги особам, які перебувають у складних життєвих обставинах, подолання негативних психоемоційних станів, відновлення соціального функціонування та сприяння адаптації особистості.

Отже, усі зазначені функції є важливими для діяльності соціального педагога. Але в умовах війни особливої актуальності набуває саме соціально-терапевтична функція як основа роботи з дітьми-сиротами, які втратили батьків. Соціальна терапія – це система професійного впливу на стан, поведінку та психіку особи або групи осіб з метою їх соціального і психологічного оздоровлення, а також подолання порушень у соціальному функціонуванні [12, 49]. Сам термін «терапія» у перекладі з грецької мови означає «турбота, догляд, лікування» [3, 75].

Тому важливе значення цей підхід набуває в умовах збройного конфлікту, коли діти-сироти переживають втрату близьких і стикаються з різними проявами горя, що охоплюють емоційну, когнітивну та поведінкову сфери. У межах соціально-педагогічної діяльності застосування соціальної терапії спрямоване на підтримку емоційного стану дитини, зниження психологічного напруження та сприяння її соціальній адаптації.

Одним із ефективних напрямів реалізації соціальної терапії в роботі з дітьми, які пережили втрату близьких, є використання арт-методик, що дозволяють дитині виражати свої переживання у безпечній та доступній формі.

До найбільш поширених арт-методів належать [25]:

1) Письмо. Письмо як арт-терапевтичний метод є ефективним засобом опрацювання переживань, пов'язаних із втратою. Письмо дозволяє дитині безпечно виразити свої емоції, думки та внутрішні конфлікти, які часто важко

вербалізувати в усній формі. Однією з найбільш поширених технік є вільне письмо, коли дитині пропонується протягом певного часу записувати все, що спадає їй на думку, не зосереджуючись на правильності написання чи структурі тексту.

У разі виникнення труднощів із початком письма соціальний педагог може використовувати «відправні рядки», які допомагають активізувати емоційний та когнітивний процес.

Доцільно застосовувати такі формулювання:

- «Останній раз, коли я бачив(ла)…»
- «Я пам’ятаю, коли…»
- «Найбільше мені не вистачає…»
- «Що мене тішить, так це…»
- «Я відчув(ла) гнів, коли…»
- «Що мене бентежить, так це…»

Крім того, письмові практики можуть включати ведення щоденників, написання листів (можливо померлій людині), створення списків спогадів, а також оформлення «книг пам’яті». Такі форми роботи сприяють усвідомленню втрати, збереженню значущих спогадів та поступовій інтеграції досвіду втрати в особистісну історію дитини.

2) Малювання та живопис. Малювання та живопис є важливими арт-терапевтичними методами, які забезпечують прямий доступ до емоційного досвіду дитини без потреби у вербалізації. Через образотворчу діяльність дитина має можливість виразити складні почуття, пов’язані з втратою, які часто важко або неможливо передати словами. Це може бути створення портрета померлої людини або зображення значущих сімейних моментів, що сприяє осмисленню спогадів і переживань, пов’язаних як із позитивними, так і з болісними аспектами досвіду.

З метою полегшення процесу самовираження соціальний педагог може використовувати спеціальні тематичні завдання, які стимулюють дитину до дослідження власних емоцій і внутрішніх станів. Наприклад, дитині може бути

запропоновано намалювати те, що викликає страх або радість, зобразити сумний чи важливий момент життя, свою родину до та після втрати, а також людей і місця, що викликають відчуття безпеки або підтримки.

Важливо підкреслити, що у процесі застосування даного методу ключове значення має не художній результат, а сам процес творчості. Саме через процес малювання дитина отримує можливість вираження емоцій, зниження внутрішньої напруги та поступового опрацювання досвіду втрати.

3) Бібліотерапія. Бібліотерапія є ефективним методом роботи з дітьми та молоддю, що передбачає цілеспрямоване використання художньої літератури з метою емоційної підтримки та психологічного опрацювання складних життєвих ситуацій. Завдяки структурованому та продуманому підходу до добору книг або окремих уривків забезпечується можливість врахування індивідуальних потреб дитини.

Читання або слухання історій може впливати на емоційний стан дитини, її розуміння ситуації та поведінкові реакції. Ідентифікуючи себе з персонажами, дитина знаходить паралелі з власним досвідом, що сприяє усвідомленню переживань та пошуку способів їх подолання. Особливе значення мають казки, які через символічні образи допомагають дитині осмислити складні аспекти реальності, протиставлення добра і зла, безпеки та загрози. Завдяки цьому дитина може проєктувати власні почуття на персонажів і проживати внутрішні конфлікти.

Водночас бібліотерапія сприяє усвідомленню універсальності переживань, зменшенню почуття ізоляції та формуванню надії. Вона допомагає дитині розпізнавати власні емоції, осмислювати тему втрати, а також знаходити способи подолання складних життєвих обставин.

4) Пісочна терапія. Пісочна терапія є методом, який може застосовуватися для роботи з особами різного віку, і також дітьми, що переживають втрату. Вона використовується як у процесі переживання очікуваної втрати, так і після неї з метою опрацювання горя, а також може слугувати засобом професійного самозбереження фахівця. З огляду на глибину

впливу та здатність звертатися до несвідомих процесів, даний метод не рекомендується застосовувати як поверхневу або короткотривалу інтервенцію.

Сутність пісочної терапії полягає у використанні спеціального контейнера з піском та набору фігурок, за допомогою яких дитина створює символічні композиції. Через таку діяльність вона має змогу невербально виражати власні переживання, відтворювати внутрішній світ і значущі події. Символічне конструювання дозволяє обійти психологічні захисні механізми та забезпечує безпечний доступ до глибинних емоційних переживань. У процесі створення та подальшого обговорення композиції з фахівцем відбувається підвищення усвідомлення, емоційне опрацювання досвіду втрати та поступове відновлення психологічної рівноваги [30, 215].

Окрім зазначених методів, у соціально-педагогічній практиці застосовуються й інші підходи соціально-терапевтичного впливу, що використовуються у роботі з дітьми, які переживають втрату близьких.

Одним із ефективних засобів є використання глини. Вона може застосовуватися для моделювання місць, людей та емоційних переживань. Процес ліплення має заспокійливий ефект, а нетривкий характер створених об’єктів дозволяє дитині більш вільно досліджувати власні почуття.

Ще одним доступним методом є створення колажів. Використовуючи журнали, тканину, папір, вирізки з газет, карти та фотографії, дитина формує власну композицію. Така діяльність не потребує спеціальних художніх навичок, що робить її менш тривожною та сприяє самовираженню.

Важливим засобом збереження емоційного зв’язку з померлою людиною є «скриньки пам’яті». Дитина може зберігати в них фотографії, листи, та інші значущі речі, що пов’язані зі спогадами про близьку людину. У деяких випадках такі скриньки створюються батьками заздалегідь і містять листи або сімейні історії, які дитина відкриває у важливі періоди свого життя.

Цікавою символічною вправою є використання повітряних кульок. Дитина може написати послання померлому, прикріпити його до кульки та відпустити її. Це сприяє емоційному вираженню та може застосовуватися у дні

пам’яті. Також ефективним є запис почуття провини на біорозкладній кульці з подальшим її відпусканням, що допомагає символічно звільнитися від негативних переживань.

Ефективним засобом у роботі з дітьми є використання ляльок. Через гру з ними дитина може відтворювати події, моделювати діалоги та виражати власні почуття. Ляльки також виконують функцію емоційної підтримки, створюючи відчуття безпеки та комфорту.

Окрім цих зазначених ще застосовуються й інші творчі методики: музика, драматерапія, а також різні види фізичної активності: танці, біг, йога, бойові мистецтва, які сприяють зниженню рівня напруження та емоційної фрустрації.

У роботі з дорослими особами широко застосовується когнітивно-поведінкова терапія, яка фокусується на виявленні та зміні негативних, песимістичних думок і глибинних переконань людини, що перебуває в горюванні. До них належать катастрофічні уявлення, такі як «Я ніколи не зможу жити без своєї дитини» або «Якщо я не буду сумувати, люди подумають, що я її, його не любив (ла)». У процесі терапії фахівець сприяє заміні цих дисфункціональних переконань на більш адаптивні та працює над зменшенням поведінкових стратегій уникнення, пов’язаних із тривожними та депресивними станами.

Крім того, використовується екзистенційна терапія та логотерапія, що базуються на підході Віктора Франкла. Даний підхід спрямований на допомогу людині у відновленні сенсу життя та переосмисленні власного існування після пережитої втрати. У його межах основна увага приділяється не зміні поведінки, а трансформації ставлення до ситуації, що сприяє підвищенню психологічної стійкості та розвитку посттравматичного зростання. Застосування екзистенційно орієнтованих технік дозволяє клієнту усвідомити цінність власного життя навіть у контексті втрати, знайти нові сенси та життєві орієнтири [27].

Ще у роботі з особами, які переживають втрату, також використовується метод рольового програвання, що спрямований на формування та розвиток

адаптивних поведінкових навичок. Даний підхід передбачає моделювання ситуацій, які викликають у клієнта страх, напруження або відчуття ніяковості, з метою поступового їх опрацювання у безпечному терапевтичному середовищі.

У процесі рольового програвання фахівець може виступати як фасилітатор або як модель поведінки, демонструючи більш ефективні способи реагування. Це дозволяє клієнту не лише усвідомити власні емоційні реакції, але й сформувати нові, більш адаптивні стратегії поведінки, що є особливо важливим у процесі відновлення соціального функціонування після втрати [37, 90].

Цей підхід включає аналіз особистісного існування, роботу з питаннями сенсу, свободи, відповідальності та ізоляції, а також сенс-орієнтовану терапію горя, що сприяє інтеграції досвіду втрати у життєву історію особистості.

Додактово ефективним напрямом соціально-терапевтичної роботи є сімейна терапія горя. Її основною метою є покращення функціонування сім'ї та підтримка відкритого вираження скорботи. Цей підхід може застосовуватися як у профілактичних цілях щодо сімей, які за результатами оцінювання належать до групи підвищеного ризику несприятливих наслідків, так і в процесі безпосереднього переживання втрати. Зазвичай робота розпочинається ще на етапі паліативної допомоги та продовжується на ранніх стадіях переживання горя. У межах сімейної терапії членам родини пропонується визначити проблемні аспекти сімейного життя та спільно працювати над їх подоланням. Такий підхід сприяє зміцненню сімейної згуртованості, розвитку відкритого спілкування щодо думок і почуттів, а також формуванню навичок ефективного розв'язання проблем. Це, у свою чергу, допомагає знизити рівень конфліктності та підвищити толерантність до різних поглядів. Отже, покращення функціонування сім'ї як цілісної системи виступає важливим чинником забезпечення адаптивного процесу переживання горя [17].

Індивідуальна йога-терапія є ефективним методом підтримки осіб, які переживають втрату, особливо для тих, хто не почувається комфортно в груповому форматі. Ця терапія поєднує тілесно-орієнтовані практики йоги з

клієнт-центрованим діалогом. Метою підходу є розвиток усвідомленості теперішнього моменту та створення безпечного простору для проживання емоцій і тілесних відчуттів без оцінювання. Це сприяє зниженню психоемоційної напруги та кращому розумінню власних переживань. Кожна сесія завершується визначенням подальших кроків, що допомагає клієнту поступово рухатися вперед і відновлювати контроль над власним життям [29, 145].

Для систематизації практичної діяльності та забезпечення поетапності процесу супроводу клієнтів узагальнемо алгоритм дій фахівця. На основі аналізу теоретичних моделей за Дж. Боулбі та К. Паркесом горювання та практичного інструментарію соціально-педагогічної роботи розробимо відповідну структуру взаємодії. Означений комплекс заходів, що пов'язує специфіку етапу переживання втрати з конкретними методами підтримки, наведено в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Технології соціальної роботи з проявами горя

Етапи горювання	**Основні проблеми клієнта**	**Методи соціальної роботи та психологічної підтримки**
Фаза шоку та заціпеніння	- Заперечення реальності втрати, невіра. - Емоційне оніміння або раптові спалахи паніки. - Когнітивна дезорганізація: нездатність приймати рішення. - Фізичний дистрес у вигляді втоми.	- Кризове втручання та присутність: емпатичне слухання без намагання «виправити» ситуацію. -Практична (інструментальна) допомога: допомога в організації похорону, оформленні документів, вирішенні побутових питань, мобілізація родичів. - Забезпечення безпеки та базових потреб: контроль за тим, щоб людина їла, пила воду та спала.
Фаза туги та пошуку	- Сильний біль розлуки, тривога. - Нав'язливі думки про померлого,	- Консультування щодо горя: допомога в усвідомленні факту

Продовження табл. 2.1.

	фокус виключно на втраті. - Гнів. Поведінка пошуку: ілюзії присутності померлого, очікування його повернення.	втрати. - Психоедукація: пояснення клієнту, що його лякаючі реакції (наприклад, ілюзії або гнів) є нормальною частиною горя. - Сприяння вираженню емоцій: заохочення говорити про померлого, використання експресивних методів (наратив, малювання, гра для дітей). - Когнітивна реструктуризація: робота з ірраціональним почуттям провини та самозвинуваченням.
Фаза дезорганізації та відчаю	- Глибока депресія, апатія, втрата інтересу до життя. - Соціальна ізоляція, уникнення контактів. Втрата соціальної ідентичності та ролей (наприклад, перехід від статусу «дружина» до «вдова»). - Відчуття безпорадності, втоми та екзистенційної порожнечі.	- Мобілізація соціальної підтримки: залучення друзів, родини, колег для боротьби з ізоляцією. - Групи взаємодопомоги: залучення до груп підтримки (наприклад, для вдів, батьків, які втратили дітей), де рівні допомагають рівним. - Поведінкова активація: поступове залучення до простих рутинних і соціальних активностей для зниження депресії. - Логотерапія / робота зі смислами: допомога у пошуку нових сенсів життя та цінностей.
Фаза реорганізації та відновлення	- Труднощі з поверненням до активного життя. (вихід на роботу, нові стосунки). - Рецидиви гострого болю під час	- Створення терапевтичних ритуалів: написання прощальних листів, створення меморіалів, скриньок пам’яті.

Продовження табл. 2.1.

	річниць, свят або важливих дат. - Почуття «провини вцілілого» за спроби жити далі та відчувати радість.	- Постановка цілей та планування майбутнього: допомога у перерозподілі ролей, набутті нових навичок (наприклад, ведення бюджету) та визначенні нових цілей. Підготовка до кризових дат: розробка плану подолання стресу в дні річниць та важливих дат.

2.3. Рекомендації щодо здійснення соціально-педагогічної підтримки людей, які пережили втрату

Соціально-педагогічна підтримка осіб, які пережили втрату, є комплексним процесом, що поєднує елементи соціально-психологічного консультування, емоційної підтримки та сприяння соціальній адаптації. В її основі лежать підходи консультування з питань горя, запропоновані В. Ворденом, спрямовані на допомогу людині у проживанні нормативного горя та поступовому відновленні життєвої рівноваги.

Ефективність соціально-педагогічної підтримки значною мірою залежить від дотримання принципів, які забезпечують безпечне та природне проживання втрати. Передусім важливим є сприяння усвідомленню факту втрати. Фахівець має заохочувати клієнта до відкритого обговорення обставин смерті, досвіду прощання та власних спогадів, що сприяє поступовому подоланню заперечення та прийняттю реальності втрати.

Другим важливим напрямом є допомога у виявленні та проживанні емоцій. Соціальний педагог має створити умови, у яких клієнт може безпечно виражати широкий спектр почуттів – від глибокого смутку до гніву, провини чи тривоги. Водночас доцільно підтримувати не лише опрацювання болісних переживань, а й актуалізацію позитивних спогадів про взаємини з померлим.

Значну увагу слід приділяти адаптації особи до життя без померлого. Це передбачає допомогу у формуванні нових соціальних ролей, відновленні повсякденної активності та поступовому поверненні до соціального функціонування. У цьому контексті доцільним є застосування підходів, орієнтованих на розв'язання проблем, а також обережність щодо прийняття важливих життєвих рішень у ранній період після втрати.

Окремим напрямом підтримки є сприяння пошуку сенсу у пережитій втраті. Втрата близької людини часто супроводжується руйнуванням базових уявлень про світ і себе, що зумовлює потребу їх подальшої реконструкції. У цьому процесі доцільним є використання психодіагностичних інструментів, серед яких опитувальник «Grief and Meaning Reconstruction Inventory» (GMRI) (див. Додаток А), який дозволяє оцінити особливості осмислення втрати та інтеграції цього досвіду у життєву історію особистості.

Важливим ресурсом у процесі переживання втрати є соціальна підтримка. Для оцінки її рівня може використовуватися «Опитувальник соціальної підтримки» (Inventory of Social Support, ISS) (див. Додаток В). Методика спрямована на визначення того, наскільки особа відчуває підтримку з боку свого соціального оточення, має можливість відкрито висловлювати власні переживання, отримувати допомогу без осуду та звертатися до значущих людей. Використання цього інструменту дає змогу своєчасно виявити дефіцит соціальної підтримки та визначити напрями подальшої соціально-педагогічної та психологічної роботи.

Важливим аспектом підтримки є сприяння збереженню символічного зв'язку з померлим. Йдеться не про відмову від пам'яті, а про її інтеграцію у внутрішній світ особистості таким чином, щоб вона не перешкоджала подальшому розвитку та встановленню нових соціальних зв'язків.

Соціальний педагог має враховувати тривалість і хвилеподібний характер процесу горювання, а також готувати клієнта до можливих періодів загострення переживань, пов'язаних із пам'ятними датами чи життєвими подіями. Важливою складовою є нормалізація переживань шляхом пояснення

природності типових реакцій горя, що сприяє зниженню рівня тривожності.

У процесі підтримки необхідно враховувати індивідуальні особливості переживання втрати, стиль горювання, культурний контекст, а також рівень соціальної підтримки. Окрім того, важливим є аналіз копінг-стратегій клієнта та корекція неадаптивних форм поведінки.

Особливого значення набуває своєчасна діагностика ускладненого горя. З цією метою можуть використовуватися стандартизовані методики, зокрема «Inventory of Complicated Grief» (ICG) (див. Додаток Б), що дозволяє оцінити інтенсивність симптомів і виявити ризики розвитку патологічних форм горювання. У разі виявлення відповідних ознак соціальний педагог має забезпечити перенаправлення клієнта до профільних фахівців.

Практична реалізація соціально-педагогічної підтримки передбачає застосування різноманітних методів і технік. Ефективним є використання прямої мови, що сприяє прийняттю реальності втрати, залучення символічних об’єктів (фотографій, особистих речей), а також експресивних методів (письма, малювання, рольових ігор). Доцільним є застосування техніки «порожнього стільця» та методів когнітивної реструктуризації для опрацювання невисловлених переживань і трансформації дезадаптивних переконань.

Важливим складником професійної діяльності соціального педагога є комунікативна взаємодія з особою, яка переживає втрату. Невдало підібрані висловлювання можуть посилити відчуття ізольованості та нерозуміння, тоді як емпатійне спілкування сприяє формуванню довіри та психологічної безпеки.

У процесі комунікації слід уникати використання шаблонних або знецінювальних фраз, які применшують значущість втрати або нав’язують людині певний спосіб переживання горя. Недоцільними є висловлювання, що закликають до швидкого «відновлення», містять узагальнення на кшталт «час лікує», або створюють ілюзію повного розуміння переживань клієнта («я знаю, що ти відчуваєш»). Разом з тим, небажаними є спроби знайти позитивні аспекти у втраті чи порівнювати її з досвідом інших людей.

Натомість ефективна комунікація має ґрунтуватися на щирості, прийнятті

та повазі до індивідуального досвіду клієнта. Доцільним є використання простих формулювань підтримки, що визнають складність ситуації та присутність поруч. Важливим є також орієнтування на потреби людини шляхом запитання про її готовність говорити про втрату або, навпаки, уникати цієї теми.

Суттєвим елементом підтримки є пропозиція конкретної практичної допомоги, яка зменшує повсякденне навантаження на людину у стані горя. Це може стосуватися як побутових справ, так і організаційних питань. Не менш важливою є готовність до активного слухання без оцінювання, що передбачає терпляче сприйняття повторюваних розповідей клієнта як природної частини процесу горювання.

Окремим напрямом соціально-педагогічної діяльності є організація перенаправлення клієнта до спеціалізованих служб та організацій. Така необхідність виникає у випадках ускладненого горя, тривалих дезадаптивних станів або потреби у вузькоспеціалізованій допомозі. Перенаправлення може здійснюватися до психологічних служб, кризових центрів, медичних установ, а також громадських організацій, які надають підтримку особам, що пережили втрату, зокрема сім’ям загиблих військовослужбовців, таких як «TAPS Ukraine».

При цьому важливо, щоб соціальний педагог не обмежувався лише інформуванням про наявні ресурси, а за можливості сприяв встановленню контакту між клієнтом і відповідною службою, що підвищує ефективність отримання допомоги.

Необхідно враховувати, що не всі особи, які пережили втрату, потребують професійного втручання. У зв’язку з цим доцільним є проведення первинної оцінки стану клієнта та зосередження ресурсів на групах підвищеного ризику, до яких належать, особи, що втратили дитину, або мають обмежену соціальну підтримку.

Таким чином, соціально-педагогічна підтримка осіб, які пережили втрату, має бути комплексною, індивідуалізованою та ґрунтуватися на поєднанні

консультативних підходів, ефективної комунікації, діагностичних інструментів і практичних методів роботи, а також передбачати своєчасне залучення додаткових ресурсів допомоги.

ВИСНОВКИ

У кваліфікаційній роботі здійснено теоретичне та практичне узагальнення проблеми переживання горя та надання соціально-педагогічної допомоги особам, які втратили близьких. У першому розділі було проаналізовано сутність понять «горе», «горювання» та «втрата», визначено їх взаємозв'язок та особливості прояву в житті людини. Розглянуто основні типи горя, а саме нормальне та ускладнене горювання, а ще охарактеризовано ключові теорії горя, що пояснюють процес горювання та процес адаптації особистості до втрати.

Особливу увагу приділено видам допомоги особам, які переживають втрату, серед яких консультування та психотерапія займають провідне місце. Встановлено, що ефективність допомоги значною мірою залежить від індивідуальних особливостей особистості, характеру втрати та рівня соціальної підтримки. Також було проаналізовано зарубіжний досвід надання соціально-психологічної допомоги, що дозволило виокремити ефективні підходи та практики, які можуть бути адаптовані в українських умовах.

У другому розділі охарактеризовано ресурси громад та особливості міжвідомчої взаємодії у процесі організації підтримки осіб, які втратили близьких. Визначено, що ефективна допомога можлива за умови скоординованої діяльності різних установ і спеціалістів. Розкрито роль соціального педагога як ключового фахівця у системі соціально-педагогічної підтримки, який забезпечує супровід, консультування та координацію допомоги.

У ході дослідження було розроблено практичні рекомендації згідно з принципами В. Вордена щодо консультування з питань горя.

Отже, поставлені у роботі завдання виконано, мету досягнуто, а результати дослідження можуть бути використані у практичній діяльності соціальних педагогів та інших фахівців соціальної сфери.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Говорити про горе. Verbum. URL: https://www.verbum.com.ua/02/2021/the-languages-we-speak/speaking-about-grief/ (дата звернення: 21.03.2026)
2. Демографічна катастрофа у 2025 році погіршилася: Мін'юст оприлюднив статистику смертності і народжуваності. URL: https://vsirazom.ua/news/demografichna-katastrofa-u-2025-roczi-pogirshylasya-minyust-oprylyudnyv-statystyku-smertnosti-i-narodzhuvanosti (дата звернення: 16.03.2026).
3. Завацька Л. М. Технології професійної діяльності соціального педагога : навч. посіб. Київ : Слово, 2008. 240 с.
4. Словник української мови. Інститут мовознавства ім. О. О. Потебні. URL: https://www.inmo.org.ua/sum.html?wrd=Горе (дата звернення: 16.03.2026).
5. Козирєв М. П. Соціальна педагогіка : навч. посіб. Львів : Львівський державний університет внутрішніх справ, 2020. 352 с.
6. Макієнко Н., Гершанов О. Основи роботи з наслідками травматичних подій : посібник. Israel Trauma Coalition, 2023. 72 с. URL: https://surl.li/vwyvau (дата звернення: 16.04.2026).
7. Підтримайте дітей, які втратили батьків. Children of Heroes. URL: https://childrenheroes.org/winter-fundraiser-2025/ (дата звернення: 19.04.2026).
8. Про благодійну діяльність та благодійні організації : Закон України від 05.07.2012 р. № 5073-VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5073-17 (дата звернення: 27.03.2026).
9. Про забезпечення організаційно-правових умов соціального захисту дітей-сиріт та дітей, позбавлених батьківського піклування : Закон України від 13.01.2005 р. № 2342-IV. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2342-15 (дата звернення: 16.04.2026).
10. Публічний звіт. Голови Державної служби України у справах дітей за 2025 рік. Київ, 2026. URL: https://www.kmu.gov.ua/storage/app/sites/1/17-civik-

2018/zvit2025/zvit-kids-2025.pdf (дата звернення: 16.04.2026).

11. Рудкевич Н. І. Методика соціально-педагогічної роботи : навч.-метод. посіб. Львів : Растр-7, 2021. 324 с.
12. Сільвестрова О. Ю. Технології соціальної допомоги : навч. посіб. Луцьк : ЛНТУ, 2023. 104 с.
13. Служба психосоціальної підтримки сімей військовослужбовців. URL: https://pidtrymka.in.ua/ (дата звернення: 18.04.2026).
14. TAPS Україна. URL: https://taps.org.ua/ (дата звернення: 18.04.2026).
15. About Griefline. URL: https://griefline.org.au/about/ (дата звернення: 21.03.2026).
16. Bereavement counseling. U.S. Department of Veterans Affairs. URL: https://www.vetcenter.va.gov/VETCENTER/Bereavement_Counseling.asp (дата звернення: 30.04.2026).
17. Breitbart W. S. Grief and bereavement. Psychosocial palliative care / ed.: W. S. Breitbart, Y. Alici. New York, 2014. DOI: https://doi.org/10.1093/med/9780199917402.003.0014.
18. Brennan M. J. (ed.). The A-Z of death and dying : social, medical, and cultural aspects. Santa Barbara : Greenwood, 2014. DOI: http://dx.doi.org/10.5040/9798400605994.
19. Cruse Bereavement Support. URL: https://www.cruse.org.uk/ (дата звернення: 21.03.2026).
20. Currer C. Understanding grief and bereavement. Responding to grief : dying, bereavement and social care. London, 2001. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-349-87635-8_6.
21. Dyregrov K., Dyregrov A. Effective grief and bereavement support : the role of family, friends, colleagues, schools and support professionals. London; Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers, 2008.
22. Gross R. The psychology of grief. New York; Abingdon : Routledge, 2018. 128 p.
23. Hall C. Bereavement theory: recent developments in our understanding of grief

and bereavement. *Bereavement Care*. 2014. Vol. 33, No 1. P. 7-12. DOI: https://doi.org/10.1080/02682621.2014.902610.

24. Kuykendall L. Grief and loss : your questions answered. Santa Barbara : Greenwood, 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.5040/9798400659621.
25. Mallon B. Working with bereaved children and young people. London : SAGE Publications Ltd, 2011. DOI: https://doi.org/10.4135/9781446251881.
26. Mission of TAPS. URL: https://www.taps.org/mission (дата звернення: 21.03.2026).
27. Savaş E. Understanding the psychology of grief. *Türkiye bütüncül psikoterapi dergisi.* 2024. Vol. 7. No 1. P. 23-34. DOI: 10.56955/bpd.1393758.
28. Stroebe M. S., Stroebe W., Hansson R. O. The phenomenology and measurement of grief. *Handbook of bereavement : theory, research, and intervention.* Cambridge : Cambridge University Press, 1993.
29. Techniques of grief therapy : assessment and intervention / ed.: R. A. Neimeyer. New York; Abingdon : Routledge, 2016.
30. Techniques of grief therapy : creative practices for counseling the bereaved / ed.: R. A. Neimeyer. New York ; London : Routledge, 2012.
31. Ukraine displacement tracking matrix. URL: https://dtm.iom.int/ukraine#producttabs (дата звернення: 21.03.2026).
32. Veteran Hub. URL: https://veteranhub.com.ua/ (дата звернення: 18.04.2026).
33. VITAS Healthcare. Grief and bereavement resources. URL: https://www.vitas.com/family-and-caregiver-support/grief-and-bereavement (дата звернення: 26.03.2026).
34. Walsh-Burke K. Grief and loss : theories and skills for the helping professions. 2nd ed. Upper Saddle River, NJ : Pearson Education, 2012.
35. Wilson J. Working with bereavement : a practical guide. London : Bloomsbury Academic, 2014. DOI: https://doi.org/10.1007/978-1-137-41371-0.
36. Winston’s Wish. Impact reports. URL: https://winstonswish.org/reports/ (дата звернення: 21.03.2026).
37. Worden J. W. Grief counseling and grief therapy : a handbook for the mental

health practitioner. 5th ed. New York : Springer Publishing Company, 2018.

38. Grief, types of. Encyclopedia of death and the human experience / ed.: C. D. Bryant, D. L. Peck. SAGE Publications, Inc., 2009. Vol. 2. P. 539-542. DOI: https://doi.org/10.4135/9781412972031.n176.

ДОДАТКИ

Додаток А

ОПИТУВАЛЬНИК РЕКОНСТРУКЦІЇ ГОРЯ ТА ЙОГО ЗНАЧЕННЯ

(The Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI), J. Gillies, R. A. Neimeyer, & E. Milman, 2015)

Інструкція: Наступні висловлювання стосуються думок, переконань, почуттів та смислів, які люди відчувають після втрати. Будь ласка, обведіть число, яке оцінює ступінь, за яким ви протягом останнього тижня були згодні або не згодні з кожним цим твердженням, за шкалою від 1 до 5:

1 = категорично не згоден
2 = не згоден
3 = важко відповісти
4 = згоден
5 = цілком згоден

№	*Твердження*	*Відповідь*				
1.	Час, який я провів з коханою людиною, був найкращим у моєму житті.	1	2	3	4	5
2.	Я не бачу нічого хорошого після цієї втрати.	1	2	3	4	5
3.	З моменту цієї втрати я більше став думати про свої переживання.	1	2	3	4	5
4.	Я став більше цінувати сім’ю.	1	2	3	4	5
5.	Я знову побачу кохану людину.	1	2	3	4	5
6.	З моменту цієї втрати я став більш самотнім та ізольованим.	1	2	3	4	5
7.	Я зміг зрозуміти цю втрату.	1	2	3	4	5
8.	Після цієї втрати я став сильнішою людиною.	1	2	3	4	5

9.	Я не можу зрозуміти цю втрату.	1	2	3	4	5
11.	Я був готовий до того, що моя кохана людина помре.	1	2	3	4	5
12.	Моя кохана людина була доброю людиною; він /вона прожив хороше життя.	1	2	3	4	5
13.	Я більше ціную життя.	1	2	3	4	5
14.	Після цієї втрати я змінив свій спосіб життя на краще	1	2	3	4	5
15.	Ця смерть принесла моїй коханій людині спокій.	1	2	3	4	5
16.	Я перестав бути наївним.	1	2	3	4	5
17.	Ця смерть закінчила страждання моєї коханої людини	1	2	3	4	5
18.	Я сумую за коханою людиною.	1	2	3	4	5
19.	З моменту цієї втрати я докладаю більше зусиль, щоб допомогти іншим.	1	2	3	4	5
20.	Я відчуваю порожнечу та розгубленість.	1	2	3	4	5
21.	Я відчуваю порожнечу та розгубленість.	1	2	3	4	5
22.	Я бережу спогади про кохану людину.	1	2	3	4	5

Обробка результатів:

Постійні зв’язки: 1, 5, 11, 14, 18, 21, 26

Особистісне зростання: 3, 8, 13, 19, 22, 25, 29

Примирення: 7, 10, 15, 17, 23 4.

Порожнеча та безглуздість: 2, 6, 9, 16, 20, 27 5

Цінність життя: 4, 12, 24, 28

Елементи опитувальника розподіляють на наступні шкали, кожна з яких демонструє хорошу внутрішню узгодженість:

1. Постійні зв’язки (ПЗ, 7 тверджень, α = 85), що відображають постійну прихильність або почуття зв’язку з померлим.

2. Особистісне зростання (ОЗ, 7 тверджень, α = 83) – відчуття того, що людина стала сильнішою, відповідальнішою та поміркованішою.

3. Примирення (П, 5 тверджень, α = 79), стосується відчуття, що і померлий, і той, хто лишився жити були готові до смерті, і що втрата має сенс для того, хто вижив.

4. Порожнеча та безглуздість (ПБ, 6 тверджень, α = 76), негативний фактор, що оцінює ступінь, за яким той, хто вижив відчуває себе самотнім, розгубленим, без сенсу існування.

5. Цінність життя (ЦЖ, 4 твердження, α = 76), сигналізують про те, що попри втрату, горюючий цінує своє життя та життя інших.

Загальний бал за GMRI (α = 84) являє собою суму балів усіх пунктів для шкал 1, 2, 3 та 5, при цьому бали за шкалою 4 оцінюються за зворотнім ключем, таким чином, чим вищій загальний бал, тим краща адаптація горюючого і чим краще реконструювання сенсів у нього відбулося.

Додаток Б

ОПИТУВАЛЬНИК ІНВЕНТАРИЗАЦІЇ УСКЛАДНЕНОГО ГОРЯ

(Inventory of Complicated Grief, (ICG), H. G. Prigerson et al., 1995)

Інструкція: Нижче наведено твердження, що описують почуття та переживання, пов’язані з втратою близької людини. Будь ласка, оцініть, наскільки кожне твердження відповідає вашому стану на даний момент, використовуючи таку шкалу:

«ніколи» = 0
«рідко» = 1
«іноді» = 2
«часто» = 3
«завжди» = 4

№	*Твердження*	*ніколи*	*рідко*	*іноді*	*часто*	*завжди*
1.	Я думаю про цю людину так багато, що мені важко виконувати свої звичні справи.					
2.	Спогади про померлу людину засмучують мене.					
3.	Я відчуваю, що не можу змиритися (прийняти) смерть цієї людини.					
4.	Я відчуваю тугу (сильне бажання побачитись) з людиною, яка померла.					
5.	Мене тягне до місць і речей, пов’язаних з померлою людиною					
6.	Я не можу позбутися почуття гніву через її/його смерть.					
7.	Я не можу повірити в те, що сталося.					
8.	Я відчуваю себе приголомшеним(ою) або					

	розгубленим(ою) через те, що сталося.					
9.	Відколи він/вона помер(ла), мені важко довіряти людям.					
11.	Відколи він/вона помер (ла), я відчуваю, ніби втратив(ла) здатність піклуватися про інших людей, або я відчуваю відстороненість від небайдужих мені людей.					
12.	Я роблю все можливе, щоб уникати будь-яких нагадувань про померлу людину.					
13.	Я відчуваю, що життя стало порожнім без цієї людини.					
14.	Я чую, як голос померлої людини говорить до мене.					
15.	Я бачу людину, яка померла, ніби вона стоїть переді мною.					
16.	Я відчуваю, що це несправедливо продовжувати жити, коли ця людина померла.					
17.	Я відчуваю гіркоту через смерть цієї людини.					
18.	Я відчуваю заздрість до інших людей, які не втрачали когось близького.					
19.	Відколи він/вона помер(ла), я відчуваю самотність більшу частину часу.					
Загальний результат						

Інтерпретація результатів

Після заповнення бали за всі 19 пунктів підсумовуються. Загальний бал визначає наявність розладу:

25 балів або менше: стан, найімовірніше, не є ускладненим горем

Від 26 до 30 балів: вказує на ймовірне ускладнене горе

31 бал і вище: свідчить про безсумнівне (точне) ускладнене горе

Додаток В

ОПИТУВАЛЬНИК СОЦІАЛЬНОЇ ПІДТРИМКИ

(Inventory of Social Support (ISS), N. S. Hogan, L. A. Schmidt, 2016)

Інструкція: Уважно прочитайте кожен пункт. Використовуючи шкалу, наведену нижче, виберіть цифру, яка найкраще описує ваші почуття протягом останніх двох тижнів, включаючи сьогодні. Виберіть цифру, яка найкраще описує вас, і поставте її у порожнє поле.

1 = взагалі не описує мене

2 = не зовсім описує мене

3 = досить добре описує мене

4 = добре мене описує

5 = дуже добре мене описує

№	*Твердження*	*Відповідь*
1.	Люди знаходять час запитати та вислухати те, як я почуваюся.	
2.	Я можу відкрито і чесно висловити свої почуття щодо свого горя.	
3.	Мені допомагають розмови з людиною, яка не засуджує мене за те, як я сумую.	
4.	Є принаймні одна людина, з якою я можу поговорити про своє горе.	
5.	Я можу отримати допомогу, коли мені це потрібно.	
Загальний результат		

Інтерпретація результатів

Після заповнення бали за всі 5 пунктів підсумовуються. Загальний бал визначає

рівень сприйняття соціальної підтримки у горі:

14 балів або менше: стан вказує на критично низький рівень підтримки (гостра соціальна ізоляція, високий ризик розвитку ускладненого горя).

Від 15 до 20 балів: вказує на помірний/достатній рівень підтримки (базова допомога наявна, але вона нестабільна або обмежена).

21 бал і вище: свідчить про високий (благополучний) рівень підтримки (надійне, безпечне та екологічне оточення для проживання втрати).