

Міністерство освіти і науки України
Тернопільський національний технічний університет
імені Івана Пулюя
Кафедра психології

Магістерська робота на тему:

**Консультативно-терапевтична допомога клієнту у процесі горювання через
втрату близької людини**

Виконала
студентка Довгань А.С.
Науковий керівник
к.психол.н., доцент Періг І.М.

Тернопіль 2022

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПОНЯТТЯ ГОРЮВАННЯ	9
1.1 Поняття горювання, його стадії та завдання.....	14
1.2 Фактори впливу на процес горювання.....	27
1.3 Види горя: нормальне та ускладнене горювання.....	27
Висновок до розділу I.....	25
РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ГОРЮВАННЯ	27
2.1 Організація проведення емпіричного дослідження проявів горювання.....	27
2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження проявів горювання.....	32
Висновок до розділу II.....	42
РОЗДІЛ III. МЕТОДИКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ГОРЮВАННІ	44
3.1 Завдання консультативної роботи із горюючими клієнтами....	44
3.2 Психоедукація у консультативній роботі з горюванням. Методики «Шухляда горя», «Енергія», «Клаптики почуттів», «Мудрий старець».....	46
Висновок до розділу III.....	54
РОЗДІЛ IV. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ	56
4.1 Інструкція з охорони праці для практичного психолога навчального закладу.....	56
4.2 Призначення психологічного кабінету та вимоги до його оформлення.....	61
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ	63

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	65
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність даної магістерської роботи зумовлена тим, що процес горювання рано чи пізно торкається майже усіх людей, так як втрати близьких осіб є невід'ємною частиною життя. Ніщо так не уподібнює усіх людей на світі, як факт того, що кожне життя завершується смертю. До того ж, особливо важливою ця тема є у період війни, оскільки воєнні дії супроводжуються щоденними смертями. Під час широкомасштабного вторгнення Росії в Україну у 2022 році кожного дня фіксуються втрати серед військових та цивільного населення України. Не так давно висока смертність у нашій країні зумовлювалась епідемією коронавірусу, а сьогодні додалися і наслідки воєнних дій. Це означає, що кількість людей, які переживають втрату невпинно зростає, і частині з них потрібна психологічна допомога у переживанні горя.

Проблематика теми полягає у недостатності уваги до розпізнавання унікальності досвіду внутрішнього переживання горя. Кожна людина реагує на втрату у свій спосіб, який іноді може навіть викликати осуд у суспільстві. У вирішенні проблем, пов'язаних із прийняттям смерті іншої особи, людям часто потрібна консультативно-терапевтична допомога спеціаліста, компетентного у психологічному супроводі скорботи, який допоможе впоратись із завданнями процесу горювання. Реакції горя унікальні, як і відбитки пальців, тому вміння психолога розпізнати вид горювання та підібрати необхідні терапевтичні інструменти для конкретної людини визначатиме ефективність фасилітації горя.

Метою даної роботи є дослідження аспектів консультування та терапії процесу горювання, пов'язаного із втратою близької людини. Встановлена мета потребує вирішення наступних завдань:

1. розглянути теоретичні засади поняття горювання, його стадії та завдання;

2. опрацювати актуальну тематичну літературу, проаналізувати дослідження процесів горювання;
3. розглянути медіатори процесу горювання;
4. описати види горювання;
5. провести психологічну діагностику реакцій горювання;
6. розглянути принципи консультування людей, що знаходяться у процесі горювання;
7. запропонувати техніки роботи з людьми, що горюють через втрату близької людини.

Об'єктом дослідження даної роботи є процес горювання, пов'язаний із втратою близької людини.

Предметом дослідження є консультативно-терапевтична допомога у процесі горювання через втрату близької людини.

Практична значимість даної роботи полягає у тому, що отримані результати можна використовувати у діяльності психолога, який працює із запитамми, що стосуються процесу горювання, пов'язаного із втратою близької людини.

Методи дослідження: аналіз літератури, синтез, тестування, опитування, психодіагностичні методики, спостереження, усне і письмове опитування, зіставлення, проведення бесід.

База і вибірка емпіричного дослідження: дослідження проводилось шляхом онлайн та офлайн спілкування із людьми, які переживають чи переживали процес горювання через втрату близької людини.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ПОНЯТТЯ ГОРЮВАННЯ

1.1 Поняття горювання, його стадії та завдання

Процес горювання досліджувався та досліджується багатьма науковцям і психологами, серед яких Ч. Дарвін, З. Фройд, К.Г. Юнг, Дж. Боулбі, М. Штребе, Дж. Енджел, Р. Неїмеєр, М. Ірвін, К. Паркс, В. Ворден, В. Волкан, В. Каст, Р. Фралі, Дж. Валліс, Е. Рінеарсон, Р. Вілсон, Л. Шут та безліч інших.

Не існує єдиного визначення понять горя та горювання, проте цей процес намагались окреслити безліч дослідників. В. Ворден називає горе особистим досвідом втрати, а горювання – процесом, який спостерігається після втрати [20, с. 60]. З. Фройд у відомій роботі «Печаль і меланхолія» визначає роботу горя як внутрішнє і зовнішнє пристосування, яке слід здійснити після втрати [10]. В. Ворден також дає означення ускладненому горюванню, називаючи його інтенсифікацією горя до рівня, коли людина або перевантажена, що веде до неадаптивної поведінки, або перебуває на одній стадії горя без прогресу в бік завершення горювання.

В академічному тлумачному словнику української мови слово «горювати» має такі значення: зазнавати почуття журби, суму; сумувати, печалитися; сумувати, тужити через відсутність кого-небудь, втрату когось; жити в горі; бідувати. Отож, у даній роботі горювання означатиме процес переживання втрати когось. Також словом, яке часто вживається в українській мові у цьому контексті є «скорбота» – це протилежне почуття радості, що означає глибокі переживання, печаль, страждання, сум. Варто зауважити, що древній корінь слова «скорбота» означає «морщити», «скручувати», і справді часто втрата близького супроводжується емоційним та фізичними проявами, які у певному сенсі наче скручують горюючого, змушують заціпеніти і не дають зрушити з місця. У наукових джерелах

можна також зустріти трактування поняття «скорбота» як зовнішнього вияву горя через культурні та релігійні звичаї, пов'язані із смертю [3, с.8].

Горювання – це процес, який по-різному трактується теоретиками, це ж стосується і його стадій чи фаз. Класифікації відрізняються залежно від теоретичної спрямованості дослідника. У тематичній літературі можна зустріти різну кількість стадій і етапів горювання. Коллін Мюррей Паркс виділяє чотири етапи горювання:

1. заціпеніння;
2. туга;
3. дезорганізація;
4. реорганізація поведінки.

Заціпеніння спостерігається переважно одразу після факту смерті близької людини. Завдяки реакції заціпеніння людина дещо пізніше зіштовхується із втратою, що є неминучим, але завдяки такій захисній реакції це може відбутись не настільки різко. На другому етапі горюючий відчуває глибоку тугу, він сумує за померлим і може заперечувати факт його смерті. На етапі дезорганізації людина знаходиться у відчаї і їй стає важко функціонувати у повсякденному житті, оскільки втрата може багато чого змінити не лише у емоційному та фізичному станах, але й у побуті. На останньому етапі горюючий починає звикати до змін у своєму житті, будує плани, формує нові звички, реорганізовує побут [18].

Описуючи стадії горювання, Дж. Боулбі, відомий загалу своєю теорією прихильності, спирався на спостереження за поведінкою дітей віком двох, трьох років, яких тимчасово розлучили з мамами. На основі цього він виділив три фази горювання: протест, відчай, відчуження. Кожна з цих фаз супроводжувалась певними поведінковими та емоційними реакціями. Також Боулбі досліджував процес горювання у вдів віком від 26 до 65 років, в результаті чого назвав наступні етапи горювання [9, с. 202]:

- оторопіння (тривалістю від декількох годин до тижня);

- пошук втраченої особи (тривалістю декілька місяців);
- дезорганізація (усвідомлення відсутності втраченої особи);
- реорганізація (перебудова життя з урахуванням відсутності померлої людини).

В. Волкан виділяє дві стадії горювання [19, с. 25]. Першою є криза горя, що починається з моменту втрати або ж передчуття близької втрати (наприклад, коли хворому діагностували смертельну хворобу чи визначили термінальну стадію хвороби). Цей період характеризується намаганням тіла та свідомості заперечити факт втрати. Горюючий відмовляється визнати факт смерті близького, відчуваючи гнів, тривогу та ігноруючи реальність. Другий етап горювання починається тоді, коли людина приймає факт смерті близького. Тільки після цього активізується внутрішній процес подолання, результатом якого стає початок пристосування до нового життя без людини, яка померла.

Варто також згадати досить популярну градацію стадій горювання Елізабет Кюблер-Росс, яка досліджувала процес переживання людиною власного помирання і реакції родичів та близьких помираючого на його відхід. Згідно з її концепцією психологічних стадій вмирання їх є п'ять [20, с. 60]:

1. заперечення;
2. гнів;
3. торг;
4. депресія;
5. прийняття, адаптація.

На сьогодні ця концепція на сьогодні часто використовується для опису втрат, що не обов'язково пов'язані із смертю. Ці етапи можна зустріти при описі вирішення певних завдань, які виникають під час життєвих дилем, криз чи навіть побутових проблем. У соціальних мережах існує навіть безліч мемів, що відображають заперечення, гнів, торг,

депресію та прийняття у найрізноманітніших ситуаціях, що не мають нічого спільного із смертю.

В. Ворден зазначає, що згадані підходи до поділу горювання на етапи не слід сприймати надто буквально, оскільки на практиці люди не завжди проходять ці стадії по порядку. Натомість він пропонує розглядати горювання не як стан, а процес, метою якого є вирішення певних психологічних завдань, що подані у таблиці 1.1.

Таблиця 1.1.

Завдання горювання

№ п/п	Завдання горювання	Особливості поведінки горюючого
1.	прийняття реальності втрати	горюючий не вірить у втрату, заперечує сам її факт або значення
2.	пропрацювання болю, викликаного горем	горюючий боїться відчувати біль втрати
3.	адаптація до життя без людини, яка померла: а) зовнішня адаптація; б) внутрішня адаптація; в) духовна адаптація	а) горюючий не адаптується у повсякденному житті б) горюючий не розвивається в) горюючий не розуміє своїх уявлень про світ після втрати
4.	збереження зв'язку із померлим у такий спосіб, щоб це не заважало новому життю	горюючий не може рухатись вперед у своїх прагненнях

Першим завданням горювання через втрату є прийняття факту смерті. Іноді людина відмовляється визнавати те, що трапилось, заперечує смерть близького і в якомусь сенсі грузне на цьому етапі. У яких ситуаціях людина може заперечувати не саму смерть близького, а значення цієї втрати у своєму житті. Психіка горюючого може використовувати

знецінення втрати як механізм захисту від «лавини» емоцій, із якою вона може зустрітись, зіткнувшись із такою подією. На усвідомлення та прийняття втрати кожній окремій людині потрібен свій певний час.

Наступним завданням горювання є пропрацювання болю, викликаного горем. Не всі люди однаково відчують біль втрати, або й взагалі не відчують її. Однією з причин цього, згідно з результатами досліджень, може бути їх відсторонений стиль прихильності [13]. Якщо ж біль відчутний, його не потрібно уникати, а прийняти, відчутити і пропрацювати. Не зробивши цього, є ризик прояву цього болю у вигляді фізичних симптомів чи зміни поведінки. Часто непроджита біль втрати є причиною психосоматичних розладів, які можуть нагадати про себе навіть через багато років потому.

Третім завданням горювання В. Ворден називає адаптацію до життя без людини, яка померла. Останнім завданням, яке ставить горювання перед людиною, є збереження зв'язку із померлим у такий спосіб, щоб це не заважало новому життю. Неможливо і не потрібно повністю викреслювати померлу людину із свого життя, але горюючому необхідно переспрямувати свою емоційну енергію з померлого на побудову нових стосунків. На думку В. Вордена, процес горювання закінчується тоді, коли людина, яка втратила когось близького, більше не потребує інтенсивного відновлення спогадів про померлого у повсякденному житті [20, с. 193]. Дана модель завдань горювання В. Вордена часто застосовується у практиці психологічного консультування і терапії горя. Автор наголошує, що вирішення цих задач не обов'язково проходить у запропонованій послідовності, а також деякі із них можуть опрацьовуватись одночасно.

Аналізуючи запропоновані у працях дослідників етапи та завдання горювання, можна дійти висновку, що горювання виконує своєрідну роботу, воно проводить людину певним шляхом, змушуючи відчувати різні емоції, спостерігати поведінкові реакції та досягати певних результатів.

Для опису внутрішньої та зовнішньої адаптації, яких необхідно досягти після втрати З. Фройд запропонував термін «робота горя» [10]. Завданням роботи горя він називає полегшення стану горюючого. Таке формулювання, а також погляд на горювання як на процес, дозволяє зробити висновок про те, що завдяки виконанню завдань горювання горюючий здатен пережити нелегке випробування втратою, здобути новий досвід та знайти нові сенси у своєму житті.

1.2. Фактори впливу на процес горювання

У кожної людини процес горювання має свої особливості та прояви. Для однієї людини втрата когось близького є катастрофою, в той час як для іншої – ні. Також не всі люди відчують прояви скорботи одразу після смерті близького, іноді це відбувається до факту смерті, за декілька років після, а деколи не відбувається взагалі. Люди вирішують завдання горювання в індивідуальний спосіб, що залежить від впливу певних факторів, серед яких наступні: ступінь споріднення людей, індивідуальні особливості горюючого, стиль прихильності, локус контролю, обставини смерті, травми та втрати у минулому, супутні втрати, особливості соціальної підтримки.

Споріднення між людиною у скорботі і померлим прямо впливає на горювання: вірогідно, горе від втрати далекого родича не таке болюче, як від смерті матері чи батька. Чим ріднішою була померла людина, тим інтенсивнішими будуть переживання [8]. Звісно, іноді стосунки між найближчими людьми напружені, і це теж впливає на горювання.

Чи не найбільше на перебіг горювання впливають індивідуальні особливості горюючого, такі як стать, копінг-стратегія, когнітивний стиль, локус-контролю, переконання, цінності та стиль прихильності. Існує

думка, що жінки надають перевагу інтуїтивному горюванню, в той час як чоловікам притаманний когнітивний та фізичний підхід до переживання втрати [15]. Це може пояснюватись особливостями соціалізації різних статей. На переживання втрати близької людини також впливає копінг-стратегія горюючого. Кожна людина має свої індивідуальні інструменти для подолання дистресу, тому чим ефективнішим є копінг, тим легше впоратись із проблемами горювання. Так само і когнітивний стиль впливає на горювання: хтось здатен застосувати позитивне мислення, в той час як інший схиляється до нав'язливих роздумів і переконує себе в тому, що не зможе пережити втрату. Аналогічно і з локусом контролю горюючого – якщо людина переконана в тому, що не контролює нічого у своєму житті, їй важко опанувати себе і переживати втрату. Якщо ж горюючий вірить у здатність вплинути на свої дії у даній ситуації, то йому легше мобілізуватись перед втратою.

Смерть когось близького часто змушує людину переглянути свої цінності і переконання: впевнитись у їх правильності чи відмовитись від них. Деякі погляди на життя виконують для психіки захисну функцію. Наприклад, віра в Бога може підтримати горюючого у потрібний момент [21], віра у потойбічне життя може дати надію на пізніше возз'єднання із померлим. Також деякі релігійні догми стверджують, що у стражданнях є сенс і у іншому житті людина отримає за них винагороду. Під час переживання втрати віруючі люди можуть спиратися на ці твердження, і це допомагає у роботі горя.

Щодо стилю прихильності, то чим сильнішою є вона у горюючого до померлого, тим важчими можуть бути реакції горювання. Часто одна людина допомагає іншій відчувати свою цінність та задовольняє певні психологічні потреби, і смерть не нівелює цієї необхідності, але забирає ресурс. Це змушує відчувати спустошення і небезпеку, тому людина намагається відшукати те, чим можна цю пустку заповнити. У будь-яких

стосунках між людьми є як позитивні, так і негативні емоції, і у добрих взаєминах хороші емоції переважають. Проте іноді стосунки бувають амбівалентними і тут частка негативних та позитивних емоцій рівна: наприклад, горюючий відчуває провину в тому, що не зміг запобігти смерті, і в той же час гнівається на померлого за те, що він помер і залишив його наодинці.

Труднощі у горюванні також викликають конфлікти між особами: якщо до смерті вони були вирішені, то горюючий житиме з відчуттями, які важко опанувати через відсутність людини, з якою можна було б з'ясувати ці конфлікти. У такому випадку процес горювання проходить важко. Також на горювання мають вплив залежні стосунки: якщо горюючий фізично та емоційно залежав від померлого, то й адаптуватися до втрати йому буде нелегко.

Цікавим є припущення про те, що гнів може бути намаганням горюючого врятуватись від сильної тривоги. Для того, щоб збалансувати ці відчуття і не «потонути» у ньому, людина може надто ідеалізувати померлого, такими чином уникаючи реального гніву. Насправді ж його потрібно висловлювати, проживати та інтегрувати у почуття любові до померлого, інакше він знайде вихід через психосоматичні симптоми, депресію чи інший спосіб.

На те, як горюючий переживатиме втрату прямо впливають обставини смерті померлого. Очевидно, є різниця у сприйнятті раптової смерті близької людини та смерті від старості, так само як відрізняється сприйняття смерті при вбивстві та самогубстві. Якщо смерть близького була очікуваною (наприклад, людина помирала від важкої онкохвороби і шансів на одужання не було), то горюючий, ймовірно, краще адаптується до втрати, ніж якщо б смерть була раптовою. Також ускладнити роботу горя може насильницька смерть. Особливо важкі реакції спостерігались у тих горюючих, хто бачив тіло померлого після вчинення суїциду чи у

інших подібних обставинах, таких як нещасні випадки, вбивства, аварії і т.д. [17]. У цьому контексті слід згадати існування такого явища як нелегітимне горе [7]. Деякі види смерті вважаються стигматизованими, тобто такими, які засуджуються суспільством (наприклад, смерть від передозування наркотиками чи алкоголем, самогубство чи аборт). У такому випадку горюючий не отримує належної соціальної підтримки, може замовчувати втрату, і тому важко її проживати.

На протікання процесу горювання має вплив і географічне місце смерті померлого, а точніше наскільки близько чи далеко знаходилась людина у момент смерті. Наприклад, якщо людина померла за кордоном, то її близькі часто не сприймають це як реальну подію, бо не бачили померлого на власні очі. Є випадки, коли люди не мають підтвердження факту смерті близького, і не розуміють – надіятись на те, що він живий, чи горювати (наприклад, коли на місці нещасного випадку тіло не було знайдене). Буває, близькі не можуть прогорювати, бо до останнього сподіваються на те, що людина все-таки врятувалась і вони коли-небудь зустрінуться. Як наслідок, горюючі не можуть впоратись із першим завданням горювання – визнати і прийняти факт втрати.

Наступним фактором впливу на перебіг процесу горювання є наявність травм та втрат у минулому горюючого. Минулий досвід впливає на сприйняття поточних подій. Якщо колишня втрата не пропрацьована, то це може ускладнити горювання через повторну втрату. Так само впливають на переживання горя й супутні втрати: наприклад, крім втрати коханого чоловіка та люблячого батька, сім'я часто втрачає й годувальника, і це створює труднощі у адаптації до життя без нього, оскільки кожен член сім'ї може отримати нові соціальні ролі.

Емоційна та соціальна підтримка горюючого оточуючими полегшує симптоми стресу [12]. Дослідження показують, що у людей, які отримують соціальну підтримку, нижчі показники депресії, хоча вона все одно не

прискорює адаптацію до втрати. Варто також зазначити, що тварини можуть допомагати людям легше переживати горе: згідно із дослідженням, овдовілі жінки, у яких є домашні тварини, краще адаптуються до втрати [6].

У контексті підтримки людини у скорботі важливою є її залучення до соціального життя. Чим більше ролей у суспільстві виконує горюючий, тим легше йому впоратись із втратою. Наприклад, якась жінка стала вдовою, вона вже не дружина, але все ще мати, донька, сестра, працівниця, подруга, прихожанка храму і так далі. Ці ролі передбачають відповідальність, відчуваючи яку, жінка може мобілізувати власні ресурси, що допомагає жити далі попри скорботу.

Отож, є визначені фактори, що впливають на перебіг процесу горювання. Для того, щоб зрозуміти, чому кожна людина по-своєму реагує на втрату і вирішує завдання горювання, потрібно проаналізувати дію цих факторів на скорботу.

1.3. Види горя: нормальне та ускладнене горювання

Реакції кожної людини на втрату індивідуальні та мають психобіологічне походження, тому симптоми горювання можуть варіювати від ледь помітних до важких. Залежно від проявів скорботи тематична література пропонує розрізняти нормальне (неускладнене) та ускладнене горювання.

Не зважаючи на те, що процес горювання у кожного протікає по-різному, у більшості людей спостерігаються схожі прояви, ці типові емоції та поведінку називають нормальним горем. Зазвичай тривалість неускладненого горювання становить від 6 до 24 місяців. Перелік

нормальних реакцій горя різноманітний, але В. Ворден пропонує чотири основні категорії [20, с. 38-54]:

1. фізичні реакції;
2. поведінка
3. почуття;
4. думки.

Серед найпоширеніших фізичних проявів при нормальному горюванні є відчуття стиснутості у грудях, «клубка» у горлі, дискомфорту у животі, також задишка, підвищена чутливість до звуків, м'язова слабкість, сухість у ротовій порожнині, втома, переживання деперсоналізації та інші. Часто після смерті близького людина звертається до лікаря через ці симптоми, але жодна хвороба клінічно не підтверджується. При неускладненому перебігу горювання такі прояви зникають самостійно.

Існують певні поведінкові реакції при нормальному горюванні, які люди помічають у себе після смерті близьких, серед яких є порушення апетиту, уникнення спогадів про померлого, пошук померлого, плач, неуважність, порушення сну, гіперактивність, часті відвідини місця поховання померлого, збереження і контакт із предметами, що йому належали, соціальне дистанціювання, бачення сновидінь та інші. Деколи люди, що переживають втрату, починають уникати будь-яких згадок, місць та речей, що нагадують про їм про померлого. Це може бути небезпечним, адже намагання якнайшвидше похоронити і позбутись всього, що асоціюється із померлим, може спровокувати ускладнені реакції горювання. З іншого боку, часто горюючий навпаки хоче віднайти померлого: приходить на місця, які він любив відвідувати, переглядає фото, заглядається у натовпи з надією побачити там того, кого вже немає, та віднайти у інших людях риси померлого; буває, горюючі дуже часто ходять на місце поховання померлого, що може зокрема свідчити про страх забути померлого.

Сльози є нормальною реакцією на біль, жаль, смуток, скорботу та будь-які негативні події. Зазвичай поховальні церемонії супроводжуються плачем рідних і близьких померлого. У деяких країнах, зокрема й в Україні була навіть професія плакальниці на похоронах. Ритуальний плач як традиція має давню історію, його метою є висловлення скорботи за померлим, шляхом вивільнення емоцій через сльози. На противагу цьому способу в народі існує повір'я, згідно з яким на похороні не варто плакати, щоб у потойбічному світі не втопити покійника у сльозах. Напевно, у такий спосіб люди намагались навпаки стримати емоції і опанувати себе під час похорону. Сучасні уявлення про переживання горя передбачають все-таки прояв поточних емоцій: якщо хочеться, потрібно плакати, голосити, не стримуючи почуттів, і таким чином проживати своє горе.

Після смерті когось близького горюючий також може на деякий час стати неуважним, забудькуватим, мати проблеми з концентрацією уваги. Це може бути наслідком стресу, перевтоми, недосипання. Характерним для початкового етапу при нормальному горюванні є намагання зберегти контакт із померлим через речі, що йому належали; наприклад, люди не переставляють їх на інше місце, або носять одяг померлого. На подальших стадіях горювання людина все менше надає увагу цим речам. Часто люди, що переживають втрату, уникають звичого оточення і дистанціюються від суспільства. При неускладненому горюванні бажання спілкуватись поступово з'являється і це допомагає вирішувати інші завдання роботи горя.

Нормальне горювання супроводжується широким спектром почуттів, серед яких гнів (на себе або/і на померлого), провина, тривога, звинувачення, печаль, втома, самотність, шок, сум, безпорадність, заціпеніння, звільнення, полегшення. Як видно, у цьому переліку є не лише важкі почуття, але й звільнення і полегшення. Багато людей насправді відчують це після смерті близької людини. Наприклад, якщо вона була

важкохворою, то зі смертю її страждання припинились, і це також принесло полегшення людям, які її доглядали, адже важка недуга ускладнює життя як хворому, так і його близьким. Також іноді задані почуття є у людей, які втратили близького, з яким за його життя були складні стосунки.

У процесі горювання в людини з'являється безліч думок, які є звичними на його ранніх етапах, і при неускладненому горі згодом зникають чи змінюються. Проте деколи мисленнєві патерни активують тривогу і можуть привести навіть до депресії. Часто горюючий знаходиться у постійних роздумах про причини смерті близького, про сенс втрати, про те, чи можливим був інший варіант розвитку подій і т.д., і це нормальне явище. Проте, якщо ці роздуми стають нав'язливими і змушують щоразу згадувати обставини смерті та надмірно аналізувати їх, це може бути небезпечним для виконання завдань горя і перетворити його на ускладнене. Варто згадати також такий феномен при нормальному горюванні, як слухові та зорові галюцинації. Людина, що втратила близького, може відчувати його присутність, думати, що він все ще десь поряд, чути дивні звуки. Зазвичай ці ілюзії мимовільні і при неускладненому горюванні минають через кілька тижнів після втрати.

Нормальне горювання не є безболісним, проте воно проходить плавніше і не має патологічних ознак, на відміну від ускладненого. Крім ускладненого, наукова література пропонує такі, узагальнені у DSM-5 та МКХ-11, назви цьому виду горювання: патологічне, хронічне, тривале, травматичне. DSM-5 включає стійкий комплексний розлад, пов'язаний із тяжкою втратою (*persistent complex bereavement disorder*), а в останньому перегляді МКХ-11 запропоновано внести тривалий розлад горювання (*prolonged grief disorder*). Характерним для ускладненого горювання є виражені його симптоми, що тривають не менше 6 місяців після втрати та спричиняють суттєві погіршення загального функціонування людини.

Щодо відмінностей між поняттями стійкого комплексного розладу, пов'язаного із тяжкою втратою і тривалого розладу горювання, то вони полягають лише у формулюванні та погляді на мінімальну тривалість симптомів – 12 місяців за МКХ-11 і 6 місяців згідно із DSM-5.

Можна сказати, що ускладненим горем є таке, що спричиняє дезадаптацію або «застрягання» людини на якомусь із завдань горювання. Патологія у цьому сенсі виявляється швидше в інтенсивності та тривалості реакцій, ніж просто у наявності симптомів. Пропонуючи критерії до DSM-5 та МКХ-11, Г. Пруджерсон з колегами визначили наступні, подані в таблиці 1.3.1.

Таблиця 1.3.1.

Критерії тривалого розладу горювання

Критерій	Опис критерію
А. подія	втрата
Б. дистрес від сепарації	проявляється щодня чи порушує життєдіяльність людини
В. поведінкові, емоційні, когнітивні симптоми	п'ять або більше симптомів присутні щодня чи порушують життєдіяльність людини
Г. термін	діагностика проводиться не раніше 6 місяців після втрати
Ґ. проблеми функціонування	порушення викликають проблеми у сферах життєдіяльності
Д. відмінність від певних розладів	клінічні прояви не співпадають із ПТСР, ВДР, ГТР

Пункт 5 даної таблиці містить критерій щодо симптомів тривалого розладу горювання. При тривалому розладі горювання п'ять з них або більше мають проявитися щодня або порушувати життєдіяльність людини.

До цих симптомів належать: складність у прийнятті втрати, гнів через втрату, емоційний ступор з моменту втрати, відчуття беззмістовності власного життя, шок, недовіра до інших, відчуття втрати власної ідентичності, уникнення згадок про втрату, складність у продовженні життєдіяльності (неможливість займатись звичними справами, спілкуватись із людьми).

Важливо зауважити, що іноді у побутових розмовах люди ототожнюють ускладнене горювання із великим депресивним розладом (ВДР) чи навіть посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), але це різні поняття [1]. Серед іншого, різниця полягає у тому, що при ускладненому горюванні інтрузивні спогади не супроводжуються відчуттям небезпеки і не пов'язані із травматичними тригерами, як це відбувається при ПТСР. Також при ускладненому горюванні думки про померлого є добровільними і бувають позитивними, в той час як при ПТСР вони фіксуються на самому факті смерті і є мимовільними та інтрузивними; також при ПТСР у людей частіше виникають флешбеки. При ВДР спостерігається вищий рівень тривожності та потреби у соціальній підтримці, ніж при складному горі. При ускладненому горюванні сум та пригнічення пов'язані із втратою, а при ВДР – із більшістю життєвих подій. Так само і з почуттям провини: при ВДР воно глобальне, при горюванні – стосується лише взаємин між померлим та горюючим.

При описі реакцій ускладненого горювання В. Ворден виділяє такі чотири напрями [20, с. 174-182]:

1. хронічні (або тривалі) реакції горя;
2. надмірні реакції горя;
3. відтерміновані реакції горя;
4. замасковані реакції горя.

Хронічними реакціями горя є ті, що довго тривають і не приводять процес горювання до логічного завершення. При тривалому горюванні людина не вирішує завдань горя, а «застрягає» на якомусь із них. Надмірними вважаються реакції горя у вигляді психіатричних розладів, що розвиваються на фоні втрати і є у переліку DSM (наприклад, ВДР, фобії, тривожний розлад, ПТСР).

Відтерміновані реакції горя – це ті, які людина в момент горя не проявляє, а відкладає на потім. У момент втрати вона забороняє собі певні емоційні реакції, іноді це відбувається через психологічні особливості, деколи через побутові обставини та інше (наприклад, у вдови є маленька дитина, і щоб не злякати її своєю реакцією, мама не проявляє різких емоцій). Замаскованими реакціями горя є такі, які людина не пов'язує із втратою. Часто це психосоматичні прояви: наприклад, біль у серці чи розлади ШКТ без наявних діагнозів може свідчити про те, що свого часу людина не прогорювала і цей процес замаскувався під інші симптоми.

У тематичних джерелах можна також зустріти опис передчасного горя: ним називають таку форму горювання, яка починається перед втратою [14]. Наприклад, іноді таке горювання зустрічається у близьких людей хворих на онкологію у термінальній стадії: хоча людина ще жива, та вони вже відчують симптоми горя, знаходячись у передчутті смерті.

Отже, процес горювання може мати неускладнену та ускладнену форми. У більшості людей втрата супроводжується нормальним горюванням, проте іноді у переживанні смерті близького людина у скорботі не може впоратись із завданнями горя, що приводить до ускладненого перебігу горювання.

Висновки до розділу I

Узагальнюючи результати теоретичного дослідження поняття горювання, можна сказати, що між поняттями «горе» та «горювання» є різниця: «горе» – це особистий досвід людини, що переживає втрату близького, а горювання – шлях, який людина долає під час адаптації до втрати.

Дослідники по-різному трактують як сам процес горювання, так і його фази (наприклад, виділяють фази заціпеніння, туги, дезорганізації та реорганізації поведінки). Існуючі підходи до поділу горювання на етапи не варто сприймати буквально, так як в реальності люди не завжди проходять ці стадії у визначеному порядку. Проте всі фази горювання мають на меті вирішення психологічних завдань, завдяки чому горюючий адаптується до втрати. Такими завданнями є прийняття реальності втрати, переживання болю, викликаного горем, адаптація до життя без померлого та збереження зв'язку із ним у такий спосіб, щоб це не заважало будувати нове життя.

Існують певні фактори, що мають вплив на перебіг горювання, серед яких травми та втрати у минулому і супутні втрати, також особливості соціальної підтримки, сила прихильності, локус контролю, а також ступінь споріднення людей та індивідуальні особливості горюючого. Залежно від проявів горя у тематичній літературі горювання поділяють на нормальне та ускладнене. Поширеними фізичними проявами при нормальному горюванні є відчуття стиснутості у грудях, «клубка» у горлі, дискомфорту у животі, також задишка, підвищена чутливість до звуків, м'язова слабкість, сухість у ротовій порожнині, втома, переживання деперсоналізації та інші. Ускладненим горюванням є таке, що спричиняє дезадаптацію або «застрягання» людини на якомусь із завдань горювання. Такий вид горювання викликає значні труднощі у життєдіяльності людини, іноді його плутають із ПТСР, ВДР чи ГДР. Серед його симптомів є складність у прийнятті втрати, гнів через втрату, емоційний ступор з моменту втрати, відчуття беззмістовності власного життя, шок, недовіра до інших, відчуття

втрати власної ідентичності, уникнення згадок про втрату, складність у продовженні життєдіяльності.

Буває, що горюючий не може дозволити собі проживати втрату у момент її настання, а відтерміновує скорботу – такий процес називають відкладеним горюванням. Також людина може почати переживати втрату за деякий час до того, як вона станеться: це називають передчасним горюванням.

РОЗДІЛ II. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЯВІВ ГОРЮВАННЯ

2.1. Організація проведення емпіричного дослідження проявів горювання

У попередньому розділі даної магістерської роботи наведено різницю між нормальним та ускладненим горюванням. Виявити прояви того чи іншого типу горювання у певної людини можна, зокрема за допомогою спеціальних опитувань, які дозволяють побачити прояви того чи іншого горювання. Методики психодіагностики містять питання, які можуть стосуватися як померлого, так і особистих почуттів, дій, реакцій горюючого. Деякі питальники спрямовані до дослідження сенсів втрати, її значення та реконструкції горя, інші допомагають проаналізувати

повсякденне життя після втрати та соціальну підтримку. Також є методики, що використовуються для діагностики ускладненого духовного горя, напрямків його переживання, моральної травми та іншого.

Для проведення емпіричного дослідження у даній магістерській роботі вибрано три опитувальники [3, 50-68]:

1) «Шкала інтеграції досвіду переживання стресів (The Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES), J. M. Holland, J. M. Currier, R. A. Neimeyer, 2010)».

2) «Опитувальник соціальної підтримки (Inventory of Social Support (ISS), N. S. Hogan, L. A. Schmidt, 2016)».

3) «Шкала сприйняття значущості життя (The Perceived Life Significance Scale (PLSS), R. Hibberd, B. Vandenberg, 2015)».

Осмислення життєвого досвіду може допомогти у адаптації до стресових ситуацій, в тому числі й до втрат близьких людей. Метою проведення «Шкали інтеграції досвіду переживання стресів (The Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES), J. M. Holland, J. M. Currier, R. A. Neimeyer, 2010)» є оцінка рівня відповідності чи невідповідності між ситуаційним сенсом, який формується після визначеної життєвої події (у даному випадку – смерті близької людини) і загальним сенсом життя горюючого (світоглядом, цінностями, переконаннями). Дослідження показують, що питальник ISLES ефективний у роботі з людьми в стані горя різної статі й віку (L. A. Burke, R. A. Neimeyer, 2014; S. A. Lee, A. Feudo, J. A. Gibbons, 2014; W. G. Lichtenthal, L. A. Burke, R. A. Neimeyer, 2011). Основою створення методики ISLES стали експертні оцінки: за допомогою спеціалістів із психічного здоров'я було обрано 16 тверджень-відповідей на питання: «Які запитання ви б поставили клієнтам, якби потрібно було оцінити значення стресу в клінічному контексті?». Дослідження виявили два пов'язані

фактори ISLES: «зрозумілість» - цей фактор оцінює ступінь інтеграції стресової події (смерті близької людини) у особисте розуміння світу; у цій шкалі містяться твердження типу: «Я зрозумів сенс цієї втрати», «Мені важко інтегрувати цю подію в моє розуміння світу», оцінка яких дозволяє оцінити місце втрати у контексті особистого бачення світу. Сенс тут формується оцінюванням втрати у такий спосіб, що не потребує значних змін у структурах глобального сенсу життя (тобто стосується локальних сенсів). «Рівновага» – завдяки даному фактору можна оцінити наскільки життя горюючого взагалі має сенс після смерті близького. Тут є твердження типу: «Мої переконання та цінності є менш зрозумілими після цієї події», «З моменту цієї події світ здається заплутаним і страшним місцем» (див. додаток А). Оцінка цих тверджень стосується вже не локального, а загального сенсу, тобто осмислення проходить на глибшому рівні. Результати ISLES оцінюються шляхом підсумовування елементів. Можна підрахувати загальний бал або зробити це із двома шкалами окремо. Чим більше балів у сумі, тим кращою є адаптація людини до життя після втрати. Якщо загальний бал ISLES менший або дорівнює 52 балам, це дає підстави вважати, що у таких досліджуваних присутні симптоми ускладненого горювання, а якщо результат менший або дорівнює 20 балам – це свідчить про те, що людина інтегрувала втрату у систему координат своїх цінностей та життя загалом.

Адаптація горюючого до життя після смерті близького залежить від багатьох факторів, серед яких важливе значення має соціальна підтримка, тобто вміння інших підтримати, вислухати горюючого, а також створити для нього безпечне середовище спілкування. Для визначення суті соціальної підтримки та її ролі у пристосуванні людини до втрати використовують «*Опитувальник соціальної підтримки (Inventory of Social Support (ISS), N. S. Hogan, L. A. Schmidt, 2016)*» (див. додаток Б). Твердження ISS підібрані на основі даних про те, як горюючі дорослі люди

та підлітки сприймають соціальну підтримку у контексті власного горювання. Даний опитувальник є коротким та одновимірним інструментом, що дозволяє оцінити вираженість соціальної підтримки горюючої людини. Питальник містить всього п'ять тверджень, що стосуються соціальної підтримки:

- наявність інших людей, які можуть вислухати горюючого;
- можливість чесно та відкрито розказати про свої почуття;
- відсутність осуду від оточуючих;
- наявність мінімум однієї людини для розмови, коли це необхідно;
- допомоги у горюванні.

Ці твердження опитуваному потрібно оцінити за 5-бальною шкалою. Результати опитувальника підраховуються додаванням значень відповідей для кожного твердження та діленням цього значення на загальну кількість пунктів шкали. З концептуальної точки зору твердження Опитувальника ISS відображають сприйняття горюючим підтримки від оточуючих. Варто зазначити наявність негативної кореляції між показниками ISS та симптомами депресії опитувальника Бека: це означає, що депресія та уникнення горювання мають негативний зв'язок із сприйняттям соціальної підтримки. Тісний зв'язок між соціальною підтримкою та особистісним зростанням спостерігається в середньому через 13 місяців після втрати [20]. Отже, соціальна підтримка може знизити інтенсивність проявів горювання і дати поштовх до особистісного росту горюючого після втрати.

Розуміння сенсу втрати є важливим елементом у відновленні горюючого після смерті близької людини. У науковій літературі сенс часто визначають як значущість життя: тобто сприйняття цінності життя асоціюють із аспектами життєвого досвіду, що існує чи існуватиме в теперішньому і майбутньому [17]. Теоретичні моделі і дослідження дозволяють припустити, що осмислення значущості життя важливе для відновлення горюючого після втрати, так як смерть близького може

поставити під сумнів сенс його подальшого життя. «Шкала сприйняття значущості життя (*The Perceived Life Significance Scale (PLSS)*), R. Hibberd, B. Vandenberg, 2015)» – це методика психодіагностики горюючих, спрямована на кількісне визначення внутрішньої цінності його діяльності, повсякденного життя та стосунків [11]. У клінічній практиці PLSS можна використовувати для стимулювання розмов про сенс життя із клієнтами, що горюють, а також для оцінки динаміки життєвої значущості протягом курсу психотерапії. Твердження опитувальника відбиралися за даними спеціальних фокус-груп, на основі цього сформовано три складові даної шкали:

1. активна значущість життя (соціально важливі види діяльності, орієнтація на майбутнє, мотивація до досягнення життєвих цілей);
2. пасивна значущість життя (пасивна оцінка життєвого досвіду, фокус на повсякденних справах);
3. негативна значущість життя (негативне налаштування до життя в цілому, неприємне усвідомлення відсутності стосунків та цінної діяльності).

Опитувальник PLSS містить 19 тверджень, кожне з яких оцінюється за 7-бальною шкалою (див. додаток В). Загальний бал за PLSS є сумою всіх доданих тверджень після зворотного обрахунку негативних елементів життєвої значущості. Високі загальні бали свідчать про виражену значущість життя. У клінічній практиці PLSS можна застосувати для того, щоб оцінити зміни у сприйнятті клієнтом значущості життя у процесі психотерапії, порівнюючи бали на різних її етапах; а також для обговорення та планування результатів роботи із психологом (наприклад, для визначення того, які сенси були у певного клієнта на одному етапі роботи, як вони змінилися після втрати, і якими можуть стати після консультування чи терапії).

Описані діагностичні методики проведено онлайн наступним чином: у соцмережі «Інстаграм» людям, які втратили близького, було запропоновано взяти участь у анонімних опитуваннях з метою дослідження процесу горювання. Після добровільної згоди охочим було відправлено посилання на спеціальні онлайн-форми із опитувальниками: це анкети містять короткий опис мети опитування, інструкцію, твердження і питання.

2.2 Аналіз результатів емпіричного дослідження проявів горювання

Під час проведення діагностичної методики «Шкала інтеграції досвіду переживання стресів (*The Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES)*)» респондентам було запропоновано оцінити наскільки вони погоджуються чи ні із твердженнями щодо своєї втрати. Результати опитування подано на рисунку 2.2.1 і таблиці 2.2.2.

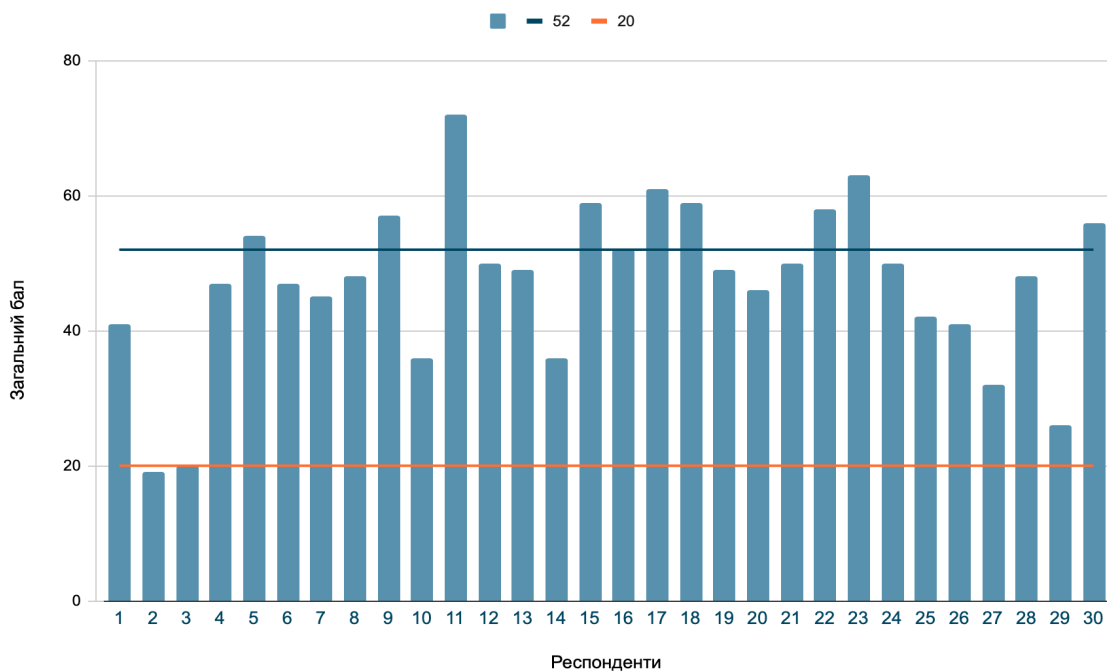


Рис. 2.2.1. Результати опитування за Шкалою ISLES

У даному опитуванні взяли участь 28 жінок та 2 чоловіків, разом 30 осіб віком 18-60 років, а саме: 27 осіб віком від 18-40 років та 5 осіб віком 40-60 років. Діаграма відображає загальний бал опитування кожного респондента. Чим вищий бал, тим краще опитаний усвідомлює сенс втрати, чим нижчий, тим менше сенсу у смерті близького він бачить (умовними межами є 20 та 52 бали). Як видно, 9 із 30 респондентів повністю осмислили сенс втрати, 2 так і не знайшли у ній сенсу, також 18 ще повністю не усвідомили сенс втрати.

Можна припустити, що у людей, які не можуть віднайти сенсу втрати, наявні ускладнені симптоми горювання. Для детальнішого аналізу їхні анкети проаналізовано за шкалами «Зрозумілість світу» та «Рівновага», що дозволить оцінити роль втрати у розумінні світу горюючим та загальний сенс життя після втрати.

За шкалою «Зрозумілість світу» респондент №2 набрав 14 балів. Його відповіді свідчать про те, що йому зовсім незрозуміло, чому сталась

втрата і його попередні сподівання вже не мають значення. Також він зазначив, що проживає кризу віри, став менш цілеспрямованим і не знає, як жити далі. Смерть близького вплинула на нього таким чином, що він перестав розуміти себе і не може владнати своє життя. Отже, можна сказати, що ця втрата похитнула його уявлення про себе. За шкалою «Рівновага» респондент №2 набрав 5 балів. Його відповіді говорять про те, що він зовсім не розуміє цю втрату і не може інтегрувати її у своє бачення світу, а також йому було б легше говорити про своє життя, якби ця втрата не відбулась. Отож, у цього опитаного є труднощі у віднайденні як локального сенсу втрати, так і глобального сенсу життя.

За шкалою «Зрозумілість світу» респондент №3 набрав 16 балів. Його відповіді свідчать про те, що він не розуміє причин втрати, став менш цілеспрямованим має труднощі із розумінням себе. Він зазначив також, що йому складно сказати, чи проживає він кризу віри, але і не знає, як жити далі. Це свідчить, що смерть близького змусила його переглянути уявлення про себе як особистість. За шкалою «Рівновага» респондент №3 набрав 5 балів. Його відповіді свідчать про те, що йому було б не так важко говорити про своє життя, якби близька людина не померла, і він не розуміє як локального сенсу втрати, так і загального сенсу життя.

Таблиця 2.2.2.

Результати опитування за Шкалою ISLES, %

№	Твердження	Оцінка				
		Цілком погоджуюсь	Згоден	Складно сказати	Не згодний	Зовсім не згоден
1	2	3	4	5	6	7
1.	З моменту цієї втрати світ здається мені страшним і заплутаним	20	16,7	23,3	33,3	6,7
2.	Я зрозумів сенс цієї втрати	13,3	23,3	26,7	20	16,7
3.	Коли я розповідаю про втрату, люди сприймають мене по-іншому	16,7	23,3	46,7	6,7	6,7
4.	Мені важко інтегрувати цю втрату у своє розуміння	26,7	20	33,3	16,7	3,3
5.	Після цієї втрати я відчуваю, що переживаю кризу віри	3,3	13,3	33,3	30	20
6.	Ця втрата мені незрозуміла	33,3	13,3	23,3	26,7	3,3
7.	Мої попередні цілі та сподівання на майбутнє вже не мають сенсу	13,3	6,7	16,7	56,7	6,7

Продовження таблиці 2.2.2.

1	2	3	4	5	6	7
8.	Я здивований тим, що сталося	46,7	26,7	13,3	13,3	0
9.	Я не знаю, як жити далі	10	3,3	6,7	53,3	26,7
10.	Мені було б легше говорити про своє життя, якби в мене не було б цієї втрати	46,7	13,3	23,3	13,3	3,3

11.	Я менше розумію свої уявлення про світ після втрати	16,7	26,7	16,7	36,7	3,3
12.	Я більше не розумію себе після цієї втрати	6,7	3,3	10	73,3	6,7
13.	Після цієї втрати мені важче відчувати, що я є частиною світу	10	13,3	26,7	33,3	16,7
14.	Ця втрата зробила мене менш цілеспрямованим	10	0	23,3	50	16,7
15.	Я не зміг зібрати до купи частинки мого життя після цієї втрати	13,3	20	23,3	36,7	6,7
16.	Після цієї втрати мені здається, що життя складається із випадкових подій	43,3	20	30	3,3	3,3

Результати опитування показали, що частина респондентів (36%) після втрати почала сприймати світ страшним і заплутаним, в той час як із 40% осіб цього не відбулось. Вірогідно, втрата останніх не похитнула їх світобачення. Проте 46,7% опитаних повідомили про те, що їм важко інтегрувати втрату у своє розуміння світу. Тобто більшість людей вважають світ загалом зрозумілим, але конкретно у власному житті для неї ще потрібно віднайти належне місце. Також 60% опитаних погоджуються з тим, що їм було б легше говорити про своє життя, якби у ньому не був присутній факт смерті близької людини.

Варто зауважити, що у даному питальнику є два схожі за змістом але різні за сенсом питання: «Я зрозумів сенс цієї втрати» і «Ця втрата мені незрозуміла». Суть першої полягає у розумінні того, для чого сталась ця втрата, а другого – чому вона трапилась. Результати опитування показали, що більшість респондентів (46,9%) розуміють, чому трапилась втрата, але

не можуть собі пояснити для чого це сталося (36,7%), тобто більша частина опитаних має потребу у наданні своїй втраті сенсу.

При опрацюванні анкет було помічено, що більшість опитаних (63,3%) після втрати почали вважати життя таким, що складається із випадкових подій, і це може бути пов'язано із тим, що більшість респондентів (73,4%) були здивовані фактом втрати.

Помічено, що 66,7% опитаних не стали менш цілеспрямованими після втрати і 43,4% повідомили, що їм не довелося відновлювати своє звичне життя. Це означає, що більша частина респондентів змогла адаптуватись до втрати і знає, як жити далі. Труднощі із цілеспрямованістю після смерті близького відчули 10% опитаних, і 13,3% не знають, як налагодити своє життя далі після цієї втрати. Це може свідчити про наявність симптомів ускладненого горювання.

Під час проведення діагностичної методики «*Опитувальник соціальної підтримки (ISS)*» респондентам було запропоновано оцінити наскільки за п'ятибальною шкалою наявні твердження описують їх почуття (варіанти відповідей: цілком погоджуюсь, складно сказати, не погоджуюсь, зовсім не погоджуюсь). Анкету представлено у додатку 5. Результати опитування подано на рисунку 2.2.3.

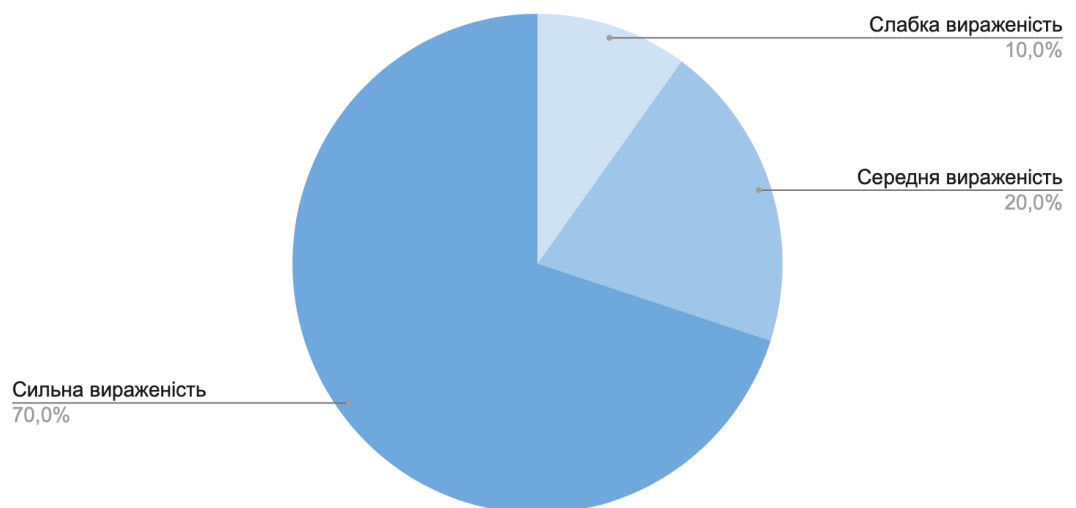


Рис. 2.2.3. Вираженість соціальної підтримки

У опитуванні взяли участь 30 людей, з яких 2 чоловіків та 28 жінок віком 18-60 років. Результати показали, що 70% респондентів під час переживання втрати відмітили високий рівень вираження соціальної підтримки, 20% опитуваних повідомили про середній рівень, а 10% - помітили слабкий рівень вираження соціальної підтримки. 43,4% респондентів зазначили, що можуть відкрито і чесно висловлювати свої почуття щодо горя. Також 46,7% опитаних відмітили, що їм допомагали розмови із людьми, які не дорікали їм за відчуття суму; 73,3% респондентів повідомили, що є принаймні одна людина, з якою вони власне можуть поговорити про своє горе. 26,7 % опитаних зауважили, що люди знаходять час запитати та вислухати про їхні почуття, а також що можуть отримати допомогу, коли це потрібно (63,3%).

Це означає, що більшість опитаних, переживаючи горювання, отримала безпечне середовище для висловлення своїх думок та прояву емоцій і почуттів. Проте 10% горюючих респондентів не отримали відповідної соціальної підтримки.

При аналізі результатів анкет людей із слабким рівнем вираженості соціальної підтримки з'ясовано, що вони не можуть відкрито і чесно висловити свої почуття щодо власного горя, а також вони зазначили, що оточуючі не завжди знаходять час запитати та вислухати про те, як вони почуваються. Також деякі опитані вважають, що їм мало допомагають розмови з людиною, яка не засуджує їх за сум через втрату. Співставивши ці відповіді, можна припустити, що так відбувається через те, що їм, як вони зазначили, важко відкритись оточуючим і чесно говорити про своє горе. Можливо, що ця закритість горюючого заважає іншим людям говорити із ним на тему втрати.

Аналізуючи анкети опитаних із найвищим рівнем вираження соціальної підтримки, помічено, що вони переважно говорять відкрито та чесно про свою втрату, і ці розмови їм допомагають. Також вони зазначають, що оточуючі знаходять час їх вислухати, і якщо потрібна допомога, то отримати її. Можна припустити, що відкритість горюючого до розмов про втрату сприяє кращій соціальній підтримці, оскільки виступає своєрідним сигналом про потребу у ній. Людям у скорботі, яким бракує соціальної підтримки варто подумати над тим, чому так відбувається, так як існує ймовірність того, що недостатня залученість у соціальне життя може ускладнити виконання завдань горя. Труднощі із соціальною підтримкою можуть також свідчити про проблеми із сепарацією, прихильністю чи про травми, не пов'язані із втратою, але які впливають на її прийняття. Можна також припустити, що й оточуючі відчують складність у розмовах із людиною, яка переживає смерть близького, оскільки доречні слова підтримки зазвичай важко підібрати.

Отож, люди, які не отримують достатньої соціальної підтримки, можуть звернутись до психолога чи психотерапевта для діагностики свого стану та виявлення причин поточних труднощів. Також підтримуюче середовище можна віднайти у спеціальних терапевтичних групах, де зустрічаються люди із схожими запитами.

У опитуванні «*Шкала сприйняття значущості життя (The Perceived Life Significance Scale (PLSS), R. Hibberd, B. Vandenberg, 2015)*» взяли участь 30 людей (28 жінок та 2 чоловіків) віком 18-60 років. Респондентам запропоновано оцінити твердження за шкалою від 1 до 7, де 1 = ніколи/повністю не погоджуюсь, 7 = завжди/повністю погоджуюсь. Результати підрахунку загального балу кожного респондента відображено на діаграмі (див. рисунок 2.2.4).

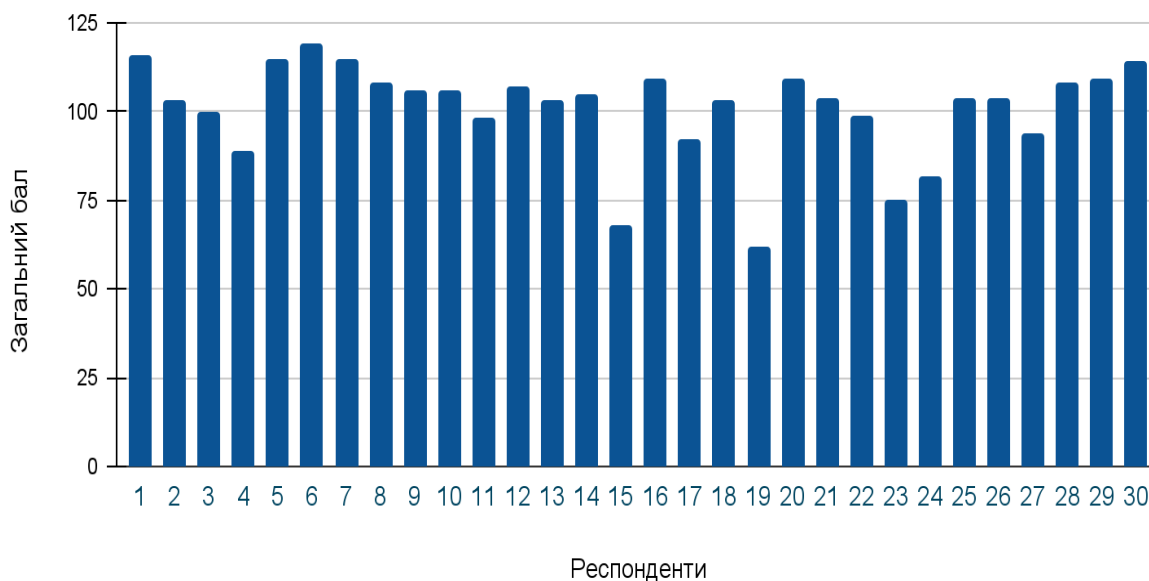


Рис. 2.2.4. Результати опитування за Шкалою PLSS

Чим вищим є загальний бал респондента, тим більше сенсу він надає своєму життю та подіям, які у ньому відбуваються. Чіткого критерію, за яким можна зробити точну оцінку про значущість немає, але як видно з діаграми, результати опитаних знаходяться у межах 100 балів та більше, від 75 балів до 100 і менше 75 балів. Отже, можна сказати, що особи із балами вище 100 (67% респондентів) володіють високим рівнем життєвої значущості, з балами 75-100 – середнім (17% респондентів), і опитані із результатом до 75 (16% респондентів) мають низький рівень життєвої значущості.

Для детальнішого аналізу анкети людей із виявленими найвищими (респонденти №1 та №6) та найнижчими (респонденти №15 і №19) показниками рівня життєвої значущості проаналізовано за шкалами «Активність, орієнтація на майбутнє», «Пасивність, зосередженість на повсякденних справах» та «Негативне сприйняття життя» (див. таблицю 2.2.5).

Таблиця 2.2.5.

Зведені результати шкал PLSS, %

№	Респондент, №	Шкала, бали		
		Активність, орієнтація на майбутнє	Пасивність, зосередження на повсякденних справах	Негативне сприйняття життя
1	2	3	4	5
1.	Респондент 1	42	30	31
2.	Респондент 6	50	42	35
3.	Респондент 15	20	23	22
4.	Респондент 19	30	27	24

У респондентів №1 та №6 виявлені високі бали за результатами шкали «Активність, орієнтація на майбутнє». Це означає, що вони беруть участь у важливих соціальних справах, мотивовані до досягнення життєвих цілей та орієнтуються на майбутнє. Завдяки цьому у них сформована значна цінність своєї діяльності, щоденного досвіду та стосунків, що і є складовими значущості життя загалом. Логічно, що дані цієї шкали переважають результати цих респондентів за шкалою «Пасивність, зосередженість на повсякденних справах», оскільки їм властиве активне оцінювання життєвого досвіду. Також ці опитані позитивно налаштовані до оточуючих, надихаються навколишнім світом і вважають своє життя прекрасним. Такі результати можуть свідчити про те, що нормальне горювання або ж його завершення, оскільки ці люди змогли сформувати нові сенси навіть після втрати близького. Характерним для осіб із високою життєвою значимістю є те, що вони добре реалізують себе

в різних сферах, а також беруть активну участь у різноманітній діяльності, що може допомогти у вирішенні завдань горя.

Порівняно із опитуваними №1 та №6, у респондентів №15 та №19 виявлено низькі бали по шкалі «Активність, орієнтація на майбутнє». Їх відповіді свідчать про те, що вони не отримують бажаного задоволення від своєї діяльності, не турбуються про те, чим займаються у житті, і не відчувають себе наповненими, а швидше відірваними від світу. Опитані також зазначили, що не беруть участі у громадських заходах. Оцінки шкал «Пасивність, зосередженість на повсякденних справах» та «Негативне сприйняття життя» містять ознаки того, що ці люди не надто орієнтуються на майбутнє, іноді вважають своє життя безглуздим та порожнім, їх важко чимось надихнути. Таким чином, ці респонденти в цілому негативно налаштовані до життя та пасивно оцінюють свій досвід. Низький рівень сприйняття значущості життя у цих осіб може бути свідчити про наявність симптомів ускладненого горювання. Для того, щоб надати своєму життю цінності після втрати близького, варто звернутись до спеціаліста для оцінки ходу процесу горювання, і за необхідності пройти психотерапію.

Висновки до розділу II

З метою дослідження проявів горювання проведено наступні опитування «Шкала інтеграції досвіду переживання стресів (The Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES), J. M. Holland, J. M. Currier, R. A. Neimeyer, 2010)», «Опитувальник соціальної підтримки (Inventory of Social Support (ISS), N. S. Hogan, L. A. Schmidt, 2016)» і «Шкала сприйняття значущості життя (The Perceived Life Significance Scale (PLSS), R. Hibberd, B. Vandenberg, 2015)». У опитуваннях взяли участь 28 жінок та 2 чоловіків, разом 30 осіб віком 18-60 років, а саме: 27 осіб віком від 18-40 років та 5 осіб віком 40-60 років.

Результати методики ISLES показали, 30% респондентів повністю осмислили сенс втрати, 7% так і не знайшли у ній сенсу, а 60% ще повністю не усвідомили сенс втрати. Також виявлено, що більшість опитаних (46,9%) розуміють, чому трапилась втрата, але не можуть собі пояснити для чого це сталось (36,7%), тобто більша частина опитаних має потребу у наданні своїй втраті сенсу. Можна припустити, що у людей, які не можуть віднайти сенсу втрати, наявні ускладнені симптоми горювання.

У результаті проведення методики ISS виявлено, що серед всіх респондентів у 70% осіб спостерігається високий рівень вираження соціальної підтримки, 20% опитуваних повідомили про середній рівень, а 10% – помітили слабкий рівень вираження соціальної підтримки. Отже, більшість горюючих змогла отримати безпечне середовище для висловлення своїх думок та прояву емоцій і почуттів. Проте деякі опитані особи зазначали, що не отримали відповідної соціальної підтримки. Можливо, це стало на заваді виконанню якогось із завдань горювання. Труднощі із соціальною підтримкою можуть також свідчити про проблеми із сепарацією, прихильністю чи про травми, не пов'язані із втратою, але які впливають на її прийняття.

Результати опитування за шкалою PLSS показують, що у 67% опитаних виявлено високий рівень життєвої значущості, у 17% середній, і у 16% респондентів – низький рівень життєвої значущості. Отже, більшості опитаних притаманна активна значущість життя, проте можна припустити, що у осіб з негативною (пасивною) значущістю можуть бути наявні симптоми ускладненого горювання.

РОЗДІЛ III. МЕТОДИКИ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ГОРЮВАННІ

3.1. Завдання консультативної роботи із горюючими клієнтами

Професійна психологічна допомога горючій людині може надаватись психологом при консультуванні (якщо горювання неускладнене) або психотерапевтом у процесі психотерапії (при ускладненому горі). Найпоширенішими способами психологічної допомоги при горюванні є когнітивно-поведінкова терапія та її інструменти, соціальна підтримка (у тому числі створення груп підтримки

людей із досвідом втрати близького); консультування горюючої особи та застосування інструментів різних напрямів психотерапії. Консультативна робота із горюючим проводиться у вигляді короткотривалих зустрічей індивідуально чи у групах та включає вислухання, психоедукацію, активацію наявних ресурсів горюючого, допомогу у адаптації у перші місяці після смерті близького.

Головними цілями консультування горюючого клієнта є прийняття ним втрати, опанування болю на емоційному та поведінковому рівнях, подолання перешкод у адаптації до втрати, допомога у інтеграції втрати у нове життя зі збереженням зв'язку із померлим [20, с.116]. У консультативній допомозі горюючому психолог має допомогти йому усвідомити втрату: найкращим способом для цього є розмови про неї (про те, як вона відбулась, як він дізнався про неї, хто про це повідомив, як пройшов похорон і подібне), під час яких приходить усвідомлення реальності факту смерті близького.

Також психолог повинен допомогти клієнту визначити поточні почуття та пережити їх, прийняти біль та навчитись працювати з нею. Ціллю інтервенції у цьому сенсі є визначення позитивних і негативних емоцій та почуттів до померлого, а також їх збалансування. Наприклад, якщо клієнт фокусується на неприємних емоціях, психолог повинен допомогти йому сконтактуватись із позитивними відчуттями. Часто горюючі відчувають провину перед померлим, наприклад, вважають, що зробили недостатньо для того аби він переборов свою хворобу. У такому випадку можна застосувати техніку перевірки реальністю, в ході якої обговорити дії, зроблені клієнтом для свого близького і проаналізувати, чи справді цього було недостатньо. Під час таких розмов людина може поглянути на ситуацію під іншим кутом і побачити, що насправді зробила достатньо. Щодо почуттів при втраті, то горюючі часто відчувають також

тривогу, і завданням консультанта є допомогти клієнту розпізнати способи її подолання, для цього можна проаналізувати індивідуальні стилі копінгу.

При консультуванні людини, що переживає втрату психолог супроводжує її у пошуку сенсу втрати. Для цього клієнту потрібно знайти відповідь на питання чому помер близький, чому це трапилось саме з ним, як змінився горючий та його життя після цього і так далі. Відповіді на ці запитання часто є філософськими, вони наштовхують про роздуми про сенс життя та його перебудову. Віднайдення сенсу у смерті близького може стати для горючого ресурсом для внутрішніх та зовнішніх змін.

При консультуванні людини, що втратила близького, психолог повинен враховувати індивідуальні особливості горювання клієнта. Реакції на втрату можуть мати різні прояви та інтенсивність, тому не варто очікувати від одного горючого аналогічної поведінки, як в іншого. Важливо, щоб психолог також пояснив горючому, що, наприклад, члени його сім'ї можуть по-різному сприймати смерть однієї людини, тому не потрібно засуджувати відмінність у реакціях на втрату, так як цей досвід унікальний.

Варто наголосити на тому, що при консультуванні горючих психолог повинен вміти ідентифікувати тих осіб, у яких спостерігаються ознаки ускладненого горювання, патологій, викликаних втратою і травм, робота з якими не входить у його компетенцію. Деяким людям при горюванні недостатньо консультування, тому психолог повинен рекомендувати їм інших спеціалістів (психіатра, психотерапевта, терапевта).

3.2. Психоедукація у консультативній роботі з горюванням. Методики «Шухляда горя», «Енергія», «Мудрий старець» та «Клаптики почуттів»

Психоедукація полягає у поясненні інформації про причини, перебіг і наслідки певних психологічних труднощів, у даному випадку горювання. Часто вона є першою сходинкою психологічної чи психотерапевтичної допомоги. Для того, щоб клієнт міг краще зрозуміти перебіг його горювання, психолог може проінформувати клієнта про основні моменти перебігу горювання і продемонструвати йому модель дуального процесу (див. рис.3.1.1) [5, с.12].



Рисунок 3.1.1. Модель дуального процесу

Демонструючи клієнту дану модель, психолог пояснює її суть. У горюванні є два важливі для адаптації процеси: перший спрямований на втрату (коли людина зосереджується на смерті близького та пов'язаних із нею подіях), другий – на відновлення (особа концентрується на наслідках смерті близького та побудові нового життя). Головною деталлю цієї моделі є паралельність процесів: у повсякденному житті горюючий між ними «мігрує», рухаючись в обидва боки – то наближається до горя, то віддаляється. Вона відвідує могилу померлого, але й ходить на роботу, оплакує його, але й займається повсякденними справами і може планувати

майбутнє. Подвійні відчуття, які горюючий спостерігає у себе, є нормальними, і йому важливо розуміти, що для горювання є природним не лише зосередження на втраті, але й відволікання від неї.

Для клієнтів, яким проживання горя заважає у повсякденні або які заперечують власне горювання, тобто надмірно заглиблюються у горе або навпаки його уникають, психолог у контексті моделі дуального процесу, може запропонувати методику «Шухляда горя». Ця методика має на меті навчити горюючого регулювати свої реакції на тригери, викликані горем. Психолог пропонує клієнту зібрати предмети, які нагадують йому про померлого: це можуть бути його речі, фотографії, книги, листування, улюблений елемент одягу, а також музика, яку він слухав, фільми, які любив переглядати та інші матеріальні та нематеріальні речі, які нагадують про померлого.

Далі з цього переліку клієнту потрібно вибрати щось одне, що залишиться для нагадування про втрату, а все решта він має помістити в окрему шухляду шафи та закрити її. Наприклад, клієнт може вибрати улюблену книгу померлого і поставити її на свою книжкову полицю. Всі інші речі будуть сховані з поля зору у шафу. Опісля психолог пропонує клієнту кожного дня виділяти певний час на те, щоб відкривати цю шухляду з речами пам'яті, переглядати їх і відчувати власне горе такою мірою, яка необхідна по відчуттях у цей момент. Важливо детально обговорити чіткі правила цієї дії: коли і скільки часу (зазвичай потрібно не більше п'яти хвилин) буде у клієнта на перегляд вмісту шухляди, перш ніж речі потрібно буде повернути назад. Цей ритуал потрібно проводити до тих пір, поки клієнт не відчує, що йому вже не так боляче їх переглядати.

Ця методика може бути корисною і у випадку, коли клієнт навпаки уникає почуттів, пов'язаних із горем. Споглядання чи контакт із матеріальними та нематеріальними нагадуваннями про померлого, допомагає людині наблизитись до горя, не дистанціюватись, не

заперечувати, а проживати його тут і зараз. Завдяки даному інструменту психолог може допомогти клієнту стати більш емоційно гнучким та уникнути відкладеного горювання, так як не вміння регулювати емоції часто до цього призводить.

Разом із поясненням цієї моделі у контексті горювання можна розповісти клієнту про вікно толерантності (див. рис. 3.1.2) [5, с.14].

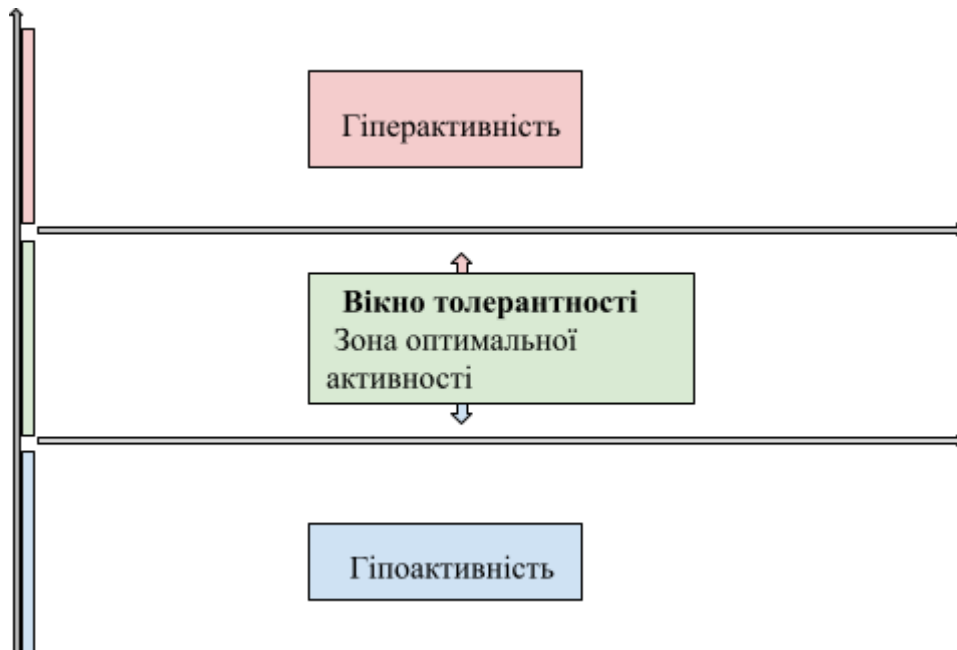


Рисунок 3.1.2. Вікно толерантності

За допомогою демонстрації та пояснення вікна толерантності, психолог ознайомлює клієнта з тим, як може змінюватись його самопочуття та діяльність при переживанні втрати. Вікно толерантності показує оптимальний та можливі рівні активності людини. Оптимальною зоною вважається такий діапазон емоційної напруги, в якому мозок людини добре функціонує та ефективно опрацьовує інформацію. Стресові ситуації (у даному випадку смерть близького) провокують перехід верхньої межі оптимальної зони до стану гіперактивності, або нижньої межі – до гіпоактивності. При гіперактивності людину може турбувати безсоння,

пришвидшене серцебиття, нав'язливі спогади, думки про померлого, відчуття страху та інше. Ознаками переходу до гіпоактивності є сильна втома, погіршення пам'яті, апатія, запаморочення.

У кожної людини межі вікна толерантності індивідуальні та можуть змінюватись протягом життя. При втраті близького вікно толерантності суттєво звужується, через що горючий швидше, ніж до цього переходить у стан гіпер- чи гіпоактивності. Дослідивши власні рамки вікна толерантності і тригери, що спричиняють активізацію переходу до того чи іншого стану, а також реакції у цих станах та способи стабілізації, горючий зможе контролювати емоції та долати страхи. Така обізнаність дасть відчуття контролю над ситуацією.

Однією із ознак гіпоактивного стану є втома та нестача енергії, через що горючий не може займатись повсякденними справами. Для того, щоб розуміти, чому так відбувається, потрібно дослідити фактори, що забирають силу. Для цього психолог може запропонувати клієнту методику «Енергія» [5, с. 149], де горючому потрібно заповнити схему, зображену на рисунку 3.1.3.

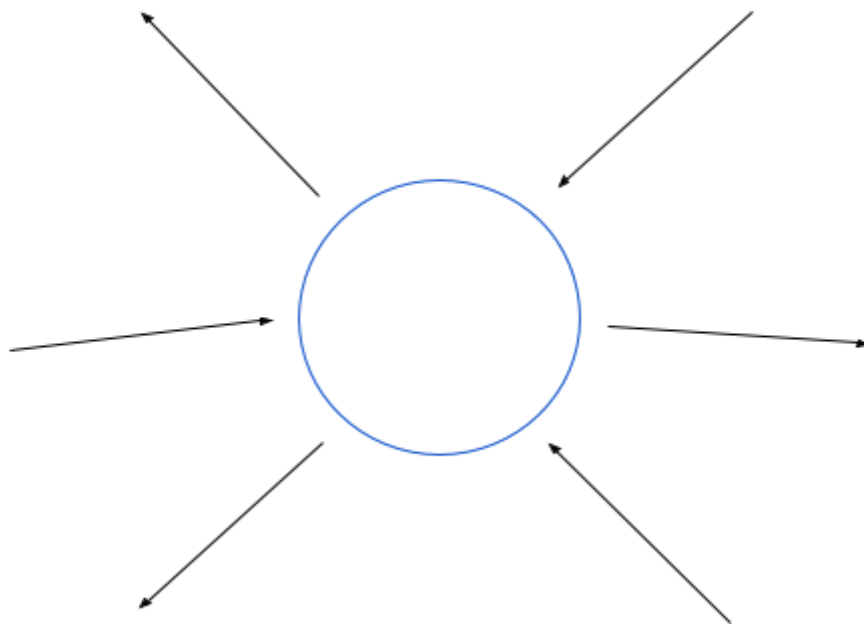


Рисунок 3.1.3. Схема методики «Енергія»

Ціллю методики «Енергія» є визначення того, що дає і забирає енергію людини. У центрі кола клієнт пише своє ім'я, а на стрілках, що спрямовані назовні, потрібно написати які ситуації, почуття, дії, переживання, емоції забирають його сили. На стрілках, спрямованих всередину, треба написати ті дії, ситуації, почуття, емоції, які навпаки додають позитивних відчуттів та енергії. Необов'язково використовувати всі стрілки, їх також можна додавати. Ця схема допоможе горючому сформуванню перелік того, що позитивно чи негативно впливає на його сили. Таким чином людина краще зрозуміє, що треба робити або чого уникати для того, щоб не переходити за межі вікна толерантності. Розуміння того, що відбувається з людиною після смерті близького, може повернути їй контроль над ситуацією, зменшити провину, розгубленість та легалізувати різнополярні почуття, що у свою чергу дасть стабілізуючий ефект.

При роботі з горюванням важливо, щоб психолог ознайомив клієнта із релаксаційними техніками, які допоможуть людині заспокоїтися і привести себе у стан «тут і зараз», коли це необхідно, навіть за відсутності психолога. Однією із ефективних релаксаційних практик є наступна: клієнт має зручно сісти на стілець, заплющити очі, покласти долоні на ділянку сонячного сплетіння та слухати власне дихання. Потрібно зосереджуватись на вдиху через ніс та видиху через рот. Далі треба перенести увагу на ступні ніг, відчутти, як вони торкаються землі та дають опору всьому тілу. Після цього потрібно відчутти гомілки, розслабити їх, далі перенести вагу ступнів на пальці ніг, відчутти напруження у ікрах, а потім перенести вагу ніг на п'яти і розслабити ноги, поставивши стопи у початкове положення.

Далі слід перевести увагу на стегна, відчутти зручне положення при сидінні, розслабити спину, декілька разів спокійно підняти та опустити

плечі. Потім зосередитись на руках, декілька разів легко стиснути і розтиснути кулачки, порухати пальцями, потерти долоні, зап'ястя. Далі слід легко помасажувати мочки вух, стиснути і розтиснути зуби, порухати бровами, зморщити лоба і розслабити обличчя. Після цього увагу треба перенести на думки, розплющити очі і повернутись із стану заземлення. Ця вправа допомагає людині прослухати своє тіло, відчутти, де в тілі знаходяться певні відчуття і де воно затиснуте, а також відрегулювати емоції.

Для швидкого заспокоєння також слід запропонувати клієнту техніку дихання за квадратом, суть якої полягає у наступному. Людині потрібно зручно сісти або встати, заплющити очі і дихати за таким алгоритмом: вдихнути, затримати дихання, видихнути, затримати дихання. Кожну з цих дій потрібно супроводжувати рахунком в умі від одного до чотирьох в спокійному темпі протягом 3-5 хвилин. Завдяки цій дихальній методиці людина можна заспокоїтись, сконцентруватись, зняти напругу у м'язах та хвилювання.

Також психолог може запропонувати клієнту техніку «Крильця метелика», яка допоможе розслабитись, подолати відчуття страху та агресії. Схрестивши руки на грудях, людина має покласти праву кисть на ліве плече, а ліву – на праве. Потім потрібно легко але відчутно протягом 3-4 хвилин поплескувати себе долонями або перебирати пальцями рук по плечах, при цьому сконцентруватись на диханні та емоціях. Закінчувати вправу потрібно трома глибокими вдихами та видихами.

Горюючи, людина проживає різноманітні почуття, серед яких провина, жаль, гнів та сум. Для роботи із цими почуттями психолог може запропонувати клієнту арт-терапевтичну методику «Клаптики почуттів». Горюючому потрібно взяти п'ять клаптиків різної тканини, чотири із яких назвати однією із чотирьох назв почуттів (провина, гнів, жаль, сум). Далі кожен клаптик треба дослідити, потримати у руці, провідчувати структуру

тканин, уявити відчуття, яким він названий. Потім ці п'ять шматочків тканин треба розкласти перед собою і описати кожен. Далі слід подумати, чому розташування клаптиків саме таке, можливо, один шматочок розташований вище за іншого, можливо він більший чи менший; а також чому саме цьому почуттю надано саме такий колір, і що б це могло означати. Ця інтерпретація стосуватиметься переживань клієнта та його внутрішнього світу: можна побачити, якому почуттю він надає найбільшого значення. Безіменний клаптик позначає ресурс, і клієнт повинен подумати, що саме він уособлює. Цей шматочок потрібно покласти так, як хочеться клієнту: можливо, ним можна накрити всі інші чотири клаптики, і це буде метафоричним вираженням того, що людина може зробити для того, щоб впоратись із дискомфорними відчуттями.

Втративши близького, люди намагаються аналізувати причини цієї втрати, шукають способи впоратись із проблемами, що виникають на її фоні. Як показали опитування у попередньому розділі даної магістерської роботи, горюючі часто розуміють, чому їхня втрата трапилась, але не можуть усвідомити, для чого це відбулось, якій у цьому сенс, і як відновитись. Для того, щоб допомогти горючому усвідомити свої почуття при втраті, а також знайти відповіді на нелегкі питання про втрату, психолог може запропонувати методику «Мудрий старець» [3, с.245-246]. За допомогою цього інструменту клієнт може звернутись за допомогою до самого ж себе, щоб знайти вихід із складної ситуації, або щоб опанувати біль та емоції. Спочатку клієнт із допомогою психолога визначає конкретну дилему чи почуття, яке потрібно опрацювати. Далі психолог пропонує людині закрити очі уявити себе мудрою 90-річною людиною з глибоким життєвим досвідом та мудрістю, і постаратись відповісти на наступні запитання: «Де ви знаходитесь та що бачите навколо себе?», «Який у вас вигляд?», «Чим ви зараз займаєтесь?», «Хто вас оточує?», «Які запахи, смаки відчуваєте?», «Опишіть свою зовнішність, одяг».

Після цього психолог каже наступне: «Тепер, у поважному віці дев'яносто років, ви володієте глибоким життєвим досвідом та можете давати мудрі поради. Отож, нехай мудрий старець (на ім'я клієнта) поговорить із молодим (ім'я клієнта), який втратив близьку людину і відчуває себе пригніченим та не може зрозуміти, чому так трапилось. Нехай розповість йому, чому сталась ця смерть, як вплинула на життя, і як він може пережити таку подію». Клієнт веде метафоричний діалог між двома проєкціями себе, а психолог може підказувати, уточнюючи значення тих чи інших тверджень, прости розказати детальніше про щось, пороздумувати над деякими моментами. Такий діалог допоможе клієнту сформулювати свої ж поради, оскільки зачасту людина сама знає відповіді на власні питання, але стрес заважає усвідомити ті чи інші речі. За допомогою поділу на такі ролі та розмови із собою, горюючий може надати нових інтерпретацій попереднім установам та переконанням, запропонувати самому собі варіанти подальших дій у житті і так далі. Дана методика є візуалізаційною, а після таких технік треба обов'язково застосувати якийсь із методів заземлення для того, щоб людина переключилась із уяви в реальність (для цього можна використати описані раніше дихальні методики).

Висновки до розділу III

У даному розділі окреслені завдання психологічного консультування людей, які переживають втрату. При неускладненому горюванні психологічна допомога горюючій людині може надаватись психологом при консультуванні, у випадку ускладненого – психотерапевтом у процесі психотерапії. Психологічне консультування при втраті спрямоване на допомогу клієнту у прийнятті втрати, опануванні болю на емоційному та

поведінковому рівнях, подоланні перешкод у адаптації до втрати, допомогу в інтеграції втрати у нове життя. Тобто головним завданням психолога у цій сфері є допомога горюючому у адаптації до втрати близької людини.

Важливим елементом при такому консультуванні виступає психоедукація, метою якої є пояснення інформації про причини, суть та наслідки певних психологічних труднощів (у даному випадку переживання втрати близької людини). У цьому розділі в якості інструментів психоедукації запропоновано пояснення моделі дуального процесу горювання та вікна толерантності, за допомогою яких психолог може ознайомити клієнта з тим, як може змінюватись його самопочуття та діяльність при переживанні втрати.

У рамках психоедукації та консультування горюючих клієнтів із неускладненим горюванням запропоновано використовувати такі методики: «Шухляда горя» (для збалансування емоцій горя та розвитку емоційної гнучкості), «Енергія» (для визначення того, що дає і забирає енергію людини), «Клаптики почуттів» (для визначення почуттів та пошуку ресурсу), «Мудрий старець» (для роздумів про втрату, пошук відповідей на питання сенсу втрати), а також дихальні практики для релаксації та заземлення.

РОЗДІЛ IV. ОХОРОНА ПРАЦІ ТА БЕЗПЕКА В НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

4.1. Інструкція з охорони праці для практичного психолога навчального закладу

Загальні вимоги охорони праці:

1. до самостійної роботи практичним психологом допускаються особи у віці не молодше 18 років, що пройшли відповідну підготовку, інструктаж з охорони праці та техніки безпеки, медичний огляд та не мають протипоказань за станом здоров'я, а також ознайомився з інструкцією з охорони праці для практичного психолога закладу освіти.

2. Під час роботи психолог повинен дотримуватися правил внутрішнього трудового розпорядку, встановлених у закладі режимів праці та відпочинку.

3. При роботі в кабінеті психолога, можливий вплив на працюючих та учнів наступних небезпечних факторів: зниження гостроти зору при недостатній освітленості робочого місця, а також підвищене зорове стомлення під час тривалої роботи з документами та (або) з ПЕОМ, при роботі з принтером або ксероксом; порушення постави, викривлення хребта, розвиток короткозорості в учнів при неправильному підборі розмірів меблів (столи, стільці); ураження електричним струмом при несправному електрообладнанні, мультимедійного обладнання кабінету та технічних засобів навчання, під час дотику до струмоведучих частин комп'ютерного обладнання, принтера, сканера, ксерокса, побутових

приладів з порушеною ізоляцією або заземленням (під час вмикання або вимикання електроприладів і (або) освітлення в робочому приміщенні); зниження загального імунітету організму працівника внаслідок дуже тривалого (сумарно – понад 4 год. на добу) впливу електромагнітного випромінювання під час роботи на персональному комп'ютері, ноутбучі, при роботі з принтером або ксероксом.

4. У кабінеті психолога необхідно дотримуватися правил пожежної безпеки, знати місця розташування первинних засобів пожежогасіння (вогнегасників) та шляхів евакуації при пожежі.

5. При нещасному випадку негайно повідомити про це директора закладу освіти, завідувачу господарства.

6. У процесі роботи дотримуватися правил особистої гігієни, утримувати в чистоті своє робоче місце.

7. Особи, що допустили невиконання або порушення інструкції з охорони праці для практичного психолога закладу освіти та техніки безпеки, притягуються до дисциплінарної відповідальності у відповідності з правилами внутрішнього трудового розпорядку і, при необхідності, підлягають позачерговій перевірці знань норм і правил з охорони праці.

Вимоги охорони праці перед початком роботи:

1. Включити повністю освітлення кабінету і переконатися в справній роботі світильників. Найменша освітленість повинна бути: при використанні люмінесцентних ламп не менше 300 лк. (20 Вт/кв. м.), при використанні ламп розжарювання не менше 150 лк. (48 Вт/кв. м.).

2. Переконатися в справності електричного обладнання кабінету або приміщення, яке використовується для проведення заходу. Світильники повинні бути міцно закріплені на стелі і мати світлорозсіюючу арматуру; електричні комутаційні коробки повинні бути замкнені, а електричні розетки закриті; корпуси та кришки вимикачів і розеток повинні бути цілими, без тріщин і відколів, не мати оголених контактів.

3. При використанні на заняттях технічних засобів навчання, переконатися в їх справності і цілісності вхідних кабелів і електровилок. Необхідно перевірити справність персонального комп'ютера (ноутбука), пристроїв друку, мережевого обладнання, телефону, які знаходяться в робочому кабінеті педагога-психолога. Слід звернути особливу увагу на кабелі живлення та їх захисну ізоляцію.

4. Перевірити санітарний стан кабінету психолога та провітрити його, відкривши вікна і двері. Включити штучну вентиляцію при її наявності. Провітрювання кабінету закінчити за 30 хв. до приходу учнів.

5. Переконатися в тому, що температура повітря в кабінеті відповідає встановленим санітарним нормам.

6. Перевірити безпеку свого робочого місця (стійке положення і справність меблів, стійке положення документів, які знаходяться у згрупованому стані, а також перевірити наявність у необхідній кількості та справність канцелярського приладдя).

7. Слід видалити з кишень одягу булавки, голки та інші гострі предмети.

8. Скло вікон і світильники в кабінеті повинні очищатися від пилу та бруду не рідше двох разів на рік.

Вимоги охорони праці під час роботи:

1. Не допускається використання несправного електроосвітлення, вимикачів або розеток, непрацездатного персонального комп'ютера або іншого електрообладнання в кабінеті.

2. Необхідно підтримувати чистоту і належний порядок на своєму робочому місці, не захаращувати його різними паперами, книгами та іншими предметами, не захаращувати шляхи евакуації з кабінету.

3. Категорично заборонено зберігання в робочому кабінеті будь-яких пожежонебезпечних і вибухових речовин.

4. Дотримуватися правил пожежної безпеки, інструкції про заходи з пожежної безпеки в закладу освіти.

5. Необхідно використовувати тільки ті наочні посібники, що знаходяться у справному стані, з дотриманням всіх правил техніки безпеки та затверджених методик.

6. Розсаджувати за столи учнів необхідно у відповідності до їхнього росту, столи повинні бути промарковані відповідно ростоміру.

7. При проведенні групових та індивідуальних занять з учнями, дотримуватися їх встановленої тривалості в залежності від віку дітей.

8. Підтримувати дисципліну та порядок на заняттях, стежити за тим, щоб учні виконували всі вказівки практичного психолога.

9. Не дозволяти учням самовільно покидати місце проведення занять без дозволу.

10. З метою забезпечення належної природної освітленості в кабінеті, не розставляти на підвіконнях квіти.

11. У разі застосування на заняттях технічних засобів навчання (мультимедійного проектора), керуватися «Інструкцією з охорони праці при використанні технічних засобів навчання».

12. У перервах між заняттями, за відсутності дітей, періодично здійснювати провітрювання кабінету, при цьому рами вікон фіксувати.

Вимоги охорони праці після завершення роботи:

1. Після завершення роботи практичний психолог закладу освіти має ретельно провітрити робоче приміщення.

2. Слід привести в належний порядок своє робоче місце, проконтролювати прибирання з кабінету паперу та сміття.

3. Відключити від електромережі всі технічні засоби навчання, вимкнути персональний комп'ютер, принтер та інше електроустаткування від електромережі.

4. Перевірити протипожежний стан приміщення, закрити вікна, квартирки, фрамуги, вимкнути світло, закрити двері на ключ.

5. Про всі недоліки та порушення, виявлені під час роботи, соціальний педагог має повідомити директора закладу освіти.

Вимоги охорони праці в аварійних ситуаціях:

1. Не допускається приступати до виконання роботи у разі поганого самопочуття або раптовій хворобі.

2. При поганому самопочутті кого-небудь з учнів, необхідно негайно супроводити його до медичного працівника закладу освіти (або до найближчого медичного закладу), своєчасно проінформувати про подію директора, за його відсутності – чергового адміністратора.

3. У разі травмування звернутися до медичного пункту. При отриманні травми дитиною, негайно надати першу долікарську допомогу потерпілому, викликати медсестру або звернутися з потерпілим до медичного пункту закладу освіти. Під час виникнення нещасного випадку – сприяти у проведенні його розслідування.

4. При виникненні небезпечних, екстремальних або надзвичайних ситуацій (пожежі, прориву системи опалення, водопроводу, замиканні електропроводки, при виявленні підозрілих предметів тощо) необхідно негайно евакуювати дітей із приміщення, повідомити про пожежу до пожежної частини за телефоном 101, директору закладу освіти (за його відсутності – іншій посадовій особі) та, по можливості, почати гасіння підручними засобами пожежогасіння.

5. У разі загрози або в разі виникнення осередку небезпечного впливу техногенного характеру, слід керуватися відповідним Планом евакуації та інструкцією з організації заходів безпеки у разі загрози або в разі виникнення осередку небезпечного впливу техногенного характеру.

6. У разі загрози або у разі виконання терористичного акту, слід керуватися відповідним затвердженим Планом евакуації та інструкцією про

порядок дій при загрозі та виникненні надзвичайної ситуації терористичного характеру.

7. Практичний психолог, який допустив невиконання або порушення правил, затверджених інструкцією з охорони праці для практичного психолога закладу освіти, притягується до відповідальності у відповідності з правилами внутрішнього трудового розпорядку та, при необхідності, підлягає позачерговій перевірці знань норм і правил з охорони праці.

4.2 Призначення психологічного кабінету та вимоги до його оформлення

Психологічний кабінет повинен мати два приміщення: робочий кабінет практичного психолога (соціального педагога) та навчальний психологічний кабінет. Робочий кабінет практичного психолога (соціального педагога) призначений для проведення індивідуальної психодіагностичної, корекційно-відновлювальної та розвивальної роботи; індивідуальної консультаційної роботи з учнями (дітьми), педагогічними працівниками, батьками, а також для підготовки до занять, тренінгів, виступів; обробки результатів психологічних обстежень та оформлення висновків і рекомендацій.

Робочий кабінет розташовується в зручному для відвідувачів місці. На входних дверях закріплюється табличка «Практичний психолог», на видному місці – графік роботи, затверджений керівником навчального закладу. Під робочий кабінет відводиться кімната площею не менше 12 кв. м. Навчальний психологічний кабінет призначений для проведення занять з дітьми та учнями (навчальні курси, факультативні заняття, психологічні гуртки, практикуми, тренінги); групової діагностичної, розвивальної та психокорекційної роботи з учнями (дітьми), психологічної просвіти

педагогічних працівників, батьків; систематичного підвищення рівня психологічної культури всіх учасників навчально-виховного процесу.

Оформлення психологічного кабінету повинно відповідати рекомендованим санітарно-гігієнічним, технічним нормам (освітленості, температури, вологості, швидкості руху повітря) та естетичним вимогам. Психологічний кабінет розташовується в приміщеннях з достатнім природним та штучним освітленням, звуковою ізоляцією, необхідною кількістю розеток.

Кімнати повинні забезпечувати психотерапевтичний ефект. Підвищенню комфортності сприяють кімнатні рослини, акваріуми, зображення природи тощо. Для кращого розсіювання та відбиття світла рекомендується стелю фарбувати у білий колір. Якщо вікна у приміщенні виходять на сонячний бік, то стіни краще оформляти у прохолодні тони: блакитний, зеленуватий. Для приміщень з вікнами, орієнтованими на північ, північний захід, північний схід більше підходять кольори теплої гами: жовтуватий, світло-рожевий, пісковий.

Підлога, незалежно від матеріалу, з якого вона зроблена, повинна мати темніший колір, ніж стіни. Приміщення слід оформляти з урахуванням вимог сучасного дизайну. При оформленні психологічного кабінету рекомендується створення кольоро-світлової композиції з урахуванням психофізіологічного ефекту кольорів.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У теоретичній частині даної магістерської роботи розглянуто теоретичні засади поняття горювання, його стадії та завдання. Для цього опрацьовано актуальну тематичну літературу та дослідження процесів горювання. З'ясовано, що горем прийнято називати особистий досвід втрати, а горюванням – процес, який спостерігається після втрати. Також виявлено, що горювання може бути нормальним та ускладненим. Не всі люди однаково послідовно проходять крізь етапи проживання горя, тому необхідна особлива увага до розпізнавання унікальності цього досвіду.

З метою дослідження процесу горювання у людей, що переживали смерть близьких, проведено опитування за методиками «Шкала інтеграції досвіду переживання стресів (The Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES), J. M. Holland, J. M. Currier, R. A. Neimeyer, 2010)», «Опитувальник соціальної підтримки (Inventory of Social Support (ISS), N. S. Hogan, L. A. Schmidt, 2016)» та «Шкала сприйняття значущості життя (The Perceived Life Significance Scale (PLSS), R. Hibberd, B. Vandenberg, 2015)».

Опитування проводилось онлайн у соцмережі «Інстаграм»: За добровільної згоди людей, які втратили близького, їм були надані спеціальні онлайн-форми із запитаннями. Вибірка емпіричного дослідження складала 30 людей (28 жінок та 2 чоловіків) віком 18-60 років. Результати дослідження дозволяють зробити наступні висновки: більшість опитаних розуміє, чому трапилась втрата, але не може пояснити для чого це сталося, тобто більша частина опитаних має потребу у наданні своїй втраті сенсу. Можна також припустити, що у людей, які не можуть віднайти сенсу втрати, наявні ускладнені симптоми горювання. Більшість горюючих змогла отримати безпечне середовище для висловлення своїх думок та прояву емоцій і почуттів. Проте деякі опитані особи зазначали,

що не отримали відповідної соціальної підтримки. Також більшості опитаних притаманна активна значущість життя, але є припущення, що у осіб із пасивною значущістю можуть бути симптоми ускладненого горювання.

На основі результатів емпіричного дослідження запропоновано методики роботи психолога із горюючим клієнтом. Акцентуючи на психоедукації як важливому інструменті у консультуванні осіб, що втратили близького запропоновано методики «Шухляда горя», «Енергія», «Клаптики почуттів», «Мудрий старець», а також дихальні релаксаційні техніки. За допомогою цих інструментів клієнт може отримати розуміння того, що відбувається з ним при переживанні горя, повернути собі контроль над ситуацією, зменшити провину, розгубленість та прийняти різнополярні почуття, що в сукупності має стабілізуючий ефект.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аврамчук О. Клініко-психологічні аспекти переживання втрати та діагностики ускладненого горювання. *Збірник наукових праць. Проблеми сучасної психології*. Кам'янець-Подільський, 2019. № 45. С. 11-39.
2. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях: навч. посіб. Київ: Педагогічна думка, 2016. 219 с.
3. Неймейр Р. Терапія горя. Київ: Інститут психології ім. Г.С. Костюка НАПН України, 2021. 259 с.
4. Мирончак К.В. Зустріч зі смертю: способи організації життєвого досвіду: монографія. Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2020. 136 с.
5. Сантандер Х., Рьоккольт Е.Г., Селнес А. Групи психологічної підтримки дорослих, які втратили близьких людей внаслідок різних обставин: навч. посіб. Акерсгус: Центр психологічної підтримки людей, які втратили близьких, 2017. 151 с.
6. Akiyama H., Holtzman J., Britz W. E. Pet Ownership and Health Status during Bereavement. URL: https://us.sagepub.com/en-us/nam/privacy-policy?_gl=1%2A171obot%2A_ga%2AMTk5ODQ3MTgwNS4xNjcxMzEwNTM2%2A_ga_60R758KFDG%2AMTY3MTMxMDUzNS4xLjEuMTY3MTMxMDC1Ni4wLjAuMA.. (дата звернення: 16.11.2022).
7. Attig T. Disenfranchised grief revisited: Discounting hope and love. *OMEGA – Journal of death and dying*. Thousand Oaks, 2004. № 49. P.197-215.
8. Boelen P., van den Dout, Keijser. Traumatic grief as a disorder distinct from bereavement – related depression and anxiety. *American journal of psychiatry*. №160. P. 1339-1341.
9. Bowlby J. Attachment and loss: loss, sadness, and depression (Vol. II). New York: Basic Books, 1980. 357 p.

10. Freud Z. Mourning and Melancholia. URL: https://www.sas.upenn.edu/~cavitch/pdf-library/Freud_MourningAndMelancholia.pdf (дата звернення: 07.11.2022).
11. Hibberd R., Vandenberg B. Development and Validation of the Perceived Life Significance Scale. URL: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481187.2014.958627?journalCode=udst20> (дата звернення 17.11.2022).
12. Juth V., Smyth J. M., Carey M. P., Lepore S.J. Social Constraints are Associated with Negative Psychological and Physical Adjustment in Bereavement. URL: <https://pennstate.pure.elsevier.com/en/publications/social-constraints-are-associated-with-negative-psychological-and> (дата звернення: 15.10.2022).
13. Kosminsky P.S., Jordan J.J. Attachment-Informed Grief Therapy: The Clinician's Guide to Foundations and Applications. New York: Routledge, 2016. 202 p
14. Lindenmann E. Symptomatology and management of acute grief. URL: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.151.6.155> (дата звернення: 27.10.2022).
15. Martin T. L., Doka K. L. Men don't cry...women do: Transcending gender stereotypes of grief. Philadelphia: Brunner/Mazel, 2000.
16. Mughal S., Azhar Y., Mahon M.M., Siddiqui W.J. Grief reaction.
17. Neimeyer R. Techniques of grief therapy: Assessment and intervention. New York: Routledge, 2016. 376 p.
18. Prigerson H. G. et al. Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19652695/> (дата звернення: 27.10.2022).
19. Volkan V., Zintl E. Life After Loss: The Lessons of Grief. London: Routledge, 2018. 173 p.

20. Worden W. J. Grief counseling and grief therapy. A handbook for the mental health practitioner. New York: Springer Publishing Company, 2018. 352 p.

21. Wortman C., Silver R. S. The myths of coping with loss revisited. URL:<https://webfiles.uci.edu/rsilver/Wortman%20&%20Silver%20Myths%20revisited%202001.pdf> (дата звернення: 28.11.2022).

Додаток А

Опитувальник ISLES

Текст методики:

Твердження	Цілком згоден	Згоден	Складно сказати	Не згоден	Зовсім не згоден
1. З моменту цієї втрати світ здається мені страшним і заплутаним	1	2	3	4	5
2. Я зрозумів сенс цієї втрати	1	2	3	4	5
3. Коли я розповідаю про втрату, люди сприймають мене по-іншому	1	2	3	4	5
4. Мені важко інтегрувати цю втрату у своє розуміння світу	1	2	3	4	5
5. Після цієї втрати я відчуваю, що переживаю кризу віри	1	2	3	4	5
6. Ця втрата мені незрозуміла	1	2	3	4	5
7. Мої попередні цілі та сподівання на майбутнє вже не мають сенсу після цієї втрати	1	2	3	4	5
8. Я здивований тим, що сталося	1	2	3	4	5
9. Я не знаю, як жити далі	1	2	3	4	5

10. Мені було б легше говорити про своє життя, якби в мене не було б цієї втрати	1	2	3	4	5
11. Я менше розумію свої уявлення про світ після втрати	1	2	3	4	5
12. Я більше не розумію себе після цієї втрати	1	2	3	4	5
13. Після цієї втрати мені важче відчувати, що я є частиною світу	1	2	3	4	5
14. Ця втрата зробила мене менш цілеспрямованим	1	2	3	4	5
15. Я не зміг зібрати шматочки мого життя після цієї втрати	1	2	3	4	5
16. Після цієї втрати життя здається таким, що складається із випадкових подій	1	2	3	4	5

Додаток Б

Опитувальник ISS

Текст методики

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

- ___ 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.

Література

- Doka, K. J. (1999). Disenfranchised grief. *Bereavement care*, 18(3), 37-39.
- Gamino A. (1998). Scott & White grief study: An empirical test of predictors of intensified mourning. *Death Studies*, 22(4), 333-355.
- Hogan, N. S., De Santis, L., Demi, A. S., Cowles, K. V., & Ross, H. M. (1994). Things that help and hinder adolescent sibling bereavement. *Western Journal of Nursing Research*, 16(2), 132-153.
- Hogan, N. S., & Schmidt, L. A. (2002). Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death studies*, 26(8), 615-634.
- Hogan, N., Schmidt, L., & Coolican, M. (2014). The bereavement process of tissue donors' family members: Responses of grief, posttraumatic stress, personal growth, and ongoing attachment. *Progress in Transplantation*, 24(3), 288-293.
- Hogan, N. S., & Schmidt, L. A. (2016). Inventory of Social Support (ISS). *Techniques of grief therapy: assessment and intervention*, 99-103.
- Rando, T. A. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Research Press.
- Worden, J. W. (2018). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. Springer publishing Company.

Текст методики:

- | | |
|--|---------------|
| 1. Я отримую задоволення від діяльності, яку виконую | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 2. У моєму житті немає нічого, що насправді має значення * | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 3. Я намагаюся по максимуму наповнити своє життя подіями | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 4. Бувають моменти, коли я глибоко усвідомлюю, наскільки цінним є життя | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 5. Я відчуваю себе живим і повним життєвих сил | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 6. Я беру участь у різних громадських заходах | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 7. Моє життя здається марною витратою часу * | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 8. Мене дуже турбує те, що я роблю у своєму житті | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 9. Іноді трапляється щось таке особливе або значуще, що мене задихає | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 10. Я відчуваю, що мені немає для чого жити * | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 11. Моє життя порожнє * | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 12. Біль і страждання, які я пережив, пов'язують мене з іншими людьми, які також страждали | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 13. Життя занадто коротке, щоб витратити час на дрібниці | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 14. Я часто думаю, що моє життя безглузде * | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 15. Якщо придивитися, світ прекрасний | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 16. Мені нескладно робити жити повсякденними справами | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 17. У мене в житті багато справ | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 18. Я відчуваю себе відірваним від світу * | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 19. Я активний творець свого життя | 1 2 3 4 5 6 7 |

* Обернені значення, зворотній ключ

Обробка результатів:

Шкала «Активність, орієнтація на майбутнє»: 1, 3, 5, 6, 8, 16, 17, 19

Шкала «Пасивність, зосередженість на повсякденних справах»: 2, 4, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18

Шкала «Негативне сприймання життя»: 4, 9, 12, 13, 15

Загальний бал: _____

23-24 листопада 2022 року,
Тернопіль, ТНТУ

УДК 159.9

Анастасія Довгань

Тернопільський національний технічний університет імені Івана Пулюя, Україна

**ОСОБЛИВОСТІ КОНСУЛЬТАТИВНО-ТЕРАПЕВТИЧНОЇ
ДОПОМОГИ КЛІЄНТАМ У СТАНІ ГОРЮВАННЯ ЧЕРЕЗ
ВТРАТУ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ**

Anastasiia Dovhan

Temopil Ivan Puluj National Technical University , Ukraine

**FEATURES OF CONSULTATIVE AND THERAPEUTIC
ASSISTANCE TO GRIEVING CLIENTS WHO LOST THEIR
CLOSE PERSON**

Актуальність даної роботи зумовлена тим, що процес горювання рано чи пізно торкається майже усіх людей, так як втрати близьких осіб є невід'ємною частиною життя. Особливо важливою ця тема є у період війни, оскільки воєнні дії супроводжуються щоденними втратами.

У вирішенні проблем, пов'язаних із прийняттям смерті іншої особи, людям часто потрібна консультативно-терапевтична допомога спеціаліста, компетентного у психологічному супроводі скорботи, який допоможе впоратись із завданнями процесу горювання, особливо, якщо воно ускладнене.

Процес горювання досліджувався багатьма науковцями і психологами, серед яких Ч. Дарвін, З. Фройд, К.Г. Юнг, Дж. Боулбі, М. Штребе, Дж. Енджел, К. Паркс, В. Ворден, В. Волкан, В. Каст, Р. Фралі, Л. Шут та безліч інших.

Не існує єдиного визначення понять горя та горювання, проте цей процес намагались окреслити безліч дослідників. В. Ворден називає горе особистим досвідом втрати, а горювання – процесом, який спостерігається після втрати (В. Ворден, 2018). З. Фройд у відомій роботі «Печаль і меланхолія» визначає роботу горя як внутрішнє і зовнішнє пристосування після втрати (З. Фройд, 1917). В. Ворден також дає означення ускладненому горюванню, називаючи його інтенсифікацією горя до рівня, коли людина або перевантажена, що веде до неадаптивної поведінки, або перебуває на одній стадії горя без прогресу в бік завершення горювання (В. Ворден, 2018).

Оскільки горювання є природним процесом, у більшості випадків з його проявами людина можна впоратись самостійно. Проте іноді без допомоги спеціаліста людина не може пройти через цей процес. Прогорювати – означає впоратись із завданнями горювання, якими є наступні: прийняття реальності втрати, пропрацювання спричиненої горем болі, адаптація до життя без людини, яка померла, збереження зв'язку із померлим таким чином, щоб це не заважало почати нове життя.



Із цими завданнями люди зустрічаються на певних стадіях горювання. Науковці пропонують різне формулювання стадій горювання. Наприклад, К. Паркс виділяє наступні фази: заціпеніння, туга, дезорганізація та відчай, реорганізація поведінки (В. Ворден, 2018).

Консультування людини, що знаходиться у процесі горювання через втрату близької людини передбачає допомогу у виконанні завдань горювання та полегшенні проявів нормального горя. Якщо ж воно ускладнене, тоді варто застосувати психотерапію. Ускладнене горе відрізняється від неускладненого переліком ознак, узагальнивши які, можна сказати, що ускладнене горе розтягнуте в часі, має інтенсивніші симптоми та заважає людині самотійно адаптуватись до втрати.

Оскільки як індивідуальні особливості горюючого, так і обставини втрати у кожної людини відрізняються, то єдиного шаблону терапії горя немає. Терапія горювання полягає у підтримці клієнта при вирішенні завдань горювання, в той час як психотерапія має на меті виявлення та вирішення конфліктів, що заважають вирішувати задачі горювання.

Методика терапії горювання включає наступні пункти: психолог повинен допомогти людині усвідомити факт втрати; психолог повинен допомогти горюючому дослідити та сформулювати значення елементів, почуттів та переживань, що пов'язують померлого та горюючого.; консультування має допомогти людині визнати невідворотність втрати; психолог повинен допомогти клієнту ставити нові цілі, будувати плани на майбутнє, у якому вже не буде людини, яка померла.

Отож, відмінність у переживанні горювання вимагає індивідуальних підходів у консультуванні та терапії горя. Ефективність роботи консультанта у цьому випадку визначатиметься позитивними змінами у поведінці, полегшенні симптомів горювання та суб'єктивним досвідом клієнта.

Перелік використаної літератури:

1. Volkan V. Life after loss: the lessons of grief. New York: Springer Publishing Company, 1994. 165 с.
2. Freud Z. Mourning and Melancholia. 2005. 19 с. URL: <http://www.columbia.edu/itc/hs/medical/clerkships/psych/misc/articles/freud.pdf> (дата звернення: 07.11.2022).
3. Worden J. Grief counseling and grief therapy. New York: Springer Publishing Company, 2018. 244 с.