

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ**  
**Західноукраїнський національний університет**  
**Навчально-науковий інститут новітніх освітніх технологій**  
**Кафедра психології та соціальної роботи**

**ПИТАК Юлія Ігорівна**

**Арт-терапія в роботі з переживанням особою втрати: вплив на процеси прийняття та відновлення / Art therapy in working with the experience of loss: the impact on the processes of acceptance and recovery**

спеціальність: 053 – Психологія  
освітньо-професійна програма – Психологія

Магістерська робота

Виконала студентка групи ПСмз-21  
Ю. І. Питак

---

Науковий керівник:  
к. пс. н., О. А. Притула

---

**ТЕРНОПІЛЬ - 2025**

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	3
<b>РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСІВ ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ</b> .....	7
1.1. Психологія втрати: теоретичні підходи та моделі переживання горя в сучасній науці.....	7
1.2. Психологічні наслідки непрожитого горя та терапевтичні підходи до роботи з переживанням втрати.....	11
Висновки до розділу 1 .....	17
<b>РОЗДІЛ 2. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ АРТ-ТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ПЕРЕЖИВАННЯМ ВТРАТИ</b> .....	19
2.1. Арт-терапія як метод психологічної допомоги: історія, напрями та механізми терапевтичного впливу .....	19
2.2. Специфіка застосування арт-терапевтичних технік у роботі з різними типами втрат та категоріями клієнтів .....	24
Висновки до розділу 2 .....	29
<b>РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АРТ-ТЕРАПІЇ НА ПРОЦЕСИ ПРИЙНЯТТЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ВТРАТИ</b> .....	31
3.1. Методика, організація та результати емпіричного дослідження особливостей переживання втрати.....	31
3.2. Розробка та оцінка ефективності програми арт-терапії для роботи з переживанням втрати.....	39
Висновки до розділу 3 .....	44
<b>ВИСНОВКИ</b> .....	46
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b> .....	49
<b>ДОДАТКИ</b> .....	54

## ВСТУП

**Актуальність теми дослідження:** Проблема переживання втрати є однією з найскладніших у психологічній науці та практиці, особливо в умовах сучасних викликів, з якими стикається українське суспільство. Масштабні втрати різного характеру, спричинені військовими діями, пандемією COVID-19, соціально-економічними трансформаціями, актуалізують потребу в ефективних психологічних інтервенціях, спрямованих на подолання наслідків травматичного досвіду та відновлення психологічного благополуччя особистості.

Для України питання психологічної допомоги особам, які переживають втрату, набуває особливого значення з огляду на тривалу військову агресію, яка призвела до численних людських жертв, руйнування звичного способу життя, втрати домівок, соціальних зв'язків та професійної реалізації для мільйонів громадян. Серед різноманітних терапевтичних підходів до роботи з переживанням втрати особливе місце посідає арт-терапія як метод, що дозволяє опрацьовувати травматичний досвід невербальними засобами, створює безпечний простір для вираження складних емоцій, сприяє інтеграції травматичного досвіду в життєву історію особистості, активізує ресурси для відновлення та адаптації до нових життєвих обставин.

Попри значний потенціал арт-терапії в роботі з переживанням втрати, спостерігається нестача емпіричних досліджень, які б системно вивчали ефективність арт-терапевтичних інтервенцій у процесах прийняття та відновлення після різних типів втрат. Існує потреба в розробці та апробації комплексних програм арт-терапевтичної допомоги, адаптованих до специфіки переживання втрати в сучасному українському контексті, а також у визначенні критеріїв оцінки їх ефективності.

Значний внесок у розвиток теорії та практики арт-терапії в контексті роботи з травмою та втратою зробили українські та закордонні дослідники: О. Л. Вознесенська, М. Ю. Сидоркіна, Ю. Д. Гундერთайло, І. А. Власенко, Н. Д. Вінник, О. Королович, Т. С. Кириленко, Б. Б. Іваненко, О. Кресан,

К. В. Мирончак, Н. Пилипенко, О. В. Сорока. Їхні дослідження розкривають можливості арт-терапії в подоланні психічної травми, обґрунтовують методологічні засади арт-терапії в роботі з переживанням важкої втрати, досліджують потенціал арт-терапевтичних технологій для відновлення життєвої неперервності та формування стратегій відновлення самоефективності особистості.

**Об'єкт дослідження:** Психологічні процеси переживання втрати особистістю.

**Предмет дослідження:** Вплив арт-терапії на процеси прийняття та відновлення особистості після переживання втрати.

**Мета дослідження:** Теоретичне обґрунтування та емпірична перевірка впливу арт-терапії на процеси прийняття та відновлення особистості після переживання втрати.

**Завдання дослідження:**

1. Здійснити теоретичний аналіз наукових підходів до розуміння психології втрати та моделей переживання горя в сучасній психологічній науці.
2. Узагальнити психологічні наслідки непрожитого горя та систематизувати терапевтичні підходи до роботи з переживанням втрати.
3. Розкрити сутність арт-терапії як методу психологічної допомоги, її історію, напрями та механізми терапевтичного впливу.
4. Визначити специфіку застосування арт-терапевтичних технік у роботі з різними типами втрат та категоріями клієнтів.
5. Емпірично дослідити особливості переживання втрати у досліджуваній вибірці.
6. Розробити та апробувати програму арт-терапії для роботи з переживанням втрати.
7. Оцінити ефективність розробленої програми арт-терапії та сформулювати практичні рекомендації щодо її застосування.

**Методи дослідження:** Для вирішення поставлених завдань та досягнення мети дослідження було використано комплекс методів:

- *теоретичні*: аналіз, синтез, узагальнення, систематизація наукових джерел з проблеми дослідження;
- *емпіричні*: спостереження, бесіда, психодіагностичні методики (шкала переживання горя Texas Revised Inventory of Grief (T. Faschingbauer, R. DeVaul, S. Zisook), опитувальник «Індекс посттравматичного зростання» (R. Tedeschi, L. Calhoun), методика «Незакінчені речення» (J. Sacks, S. Levy));
- *методи математичної статистики* для обробки та інтерпретації результатів дослідження (t-критерій Стьюдента, кореляційний аналіз).

**Практичне значення отриманих результатів** полягає в розробці та апробації програми арт-терапії для роботи з переживанням втрати, яка може бути використана практичними психологами в індивідуальній та груповій роботі з клієнтами, які переживають різні види втрат. Розроблені методичні рекомендації щодо застосування арт-терапевтичних технік у роботі з переживанням втрати можуть бути впроваджені в діяльність психологічних служб, соціальних центрів, реабілітаційних установ, а також використані в освітньому процесі підготовки майбутніх психологів. Матеріали дослідження можуть бути корисними для розробки програм підвищення кваліфікації практичних психологів та соціальних працівників.

**Апробація результатів кваліфікаційної роботи.** Результати наукового дослідження були представлені на конференціях, а саме:

1. Тези на тему «Вплив арт-терапевтичних практик на процес прийняття втрати в психоемоційному відновленні» (III Всеукраїнська науково-практична конференція молодих вчених «Особистість і суспільство: психосоціальні виміри ковітальної взаємодії», ЗУНУ, Україна, Тернопіль, 30 квітня 2025 року);
2. Тези на тему «Роль творчості як психологічного механізму відновлення після втрати» (Матеріали IV Міжнародної науково-практичної конференції «Психосоціальні ресурси особистісного та соціального розвитку в епоху глобалізації», ЗУНУ, Україна, Тернопіль, 7 листопада 2025 року).

**Структура роботи:** Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаної літератури та додатків. Загальний обсяг роботи становить 66 сторінок. Основний зміст викладено на 50 сторінках.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСІВ ПЕРЕЖИВАННЯ ВТРАТИ

### 1.1. Психологія втрати: теоретичні підходи та моделі переживання горя в сучасній науці

Проблема переживання втрати належить до ключових екзистенційних питань людського буття, оскільки зіткнення з різними видами втрат є невід'ємною складовою життєвого шляху особистості. В сучасній психологічній науці спостерігається зростання інтересу до вивчення цього феномену, що обумовлено як наявністю значної кількості теоретичних концепцій щодо процесів переживання горя, так і практичною потребою в розробці ефективних стратегій психологічної допомоги особам, які переживають втрату. Психологія втрати як галузь наукового пізнання охоплює широкий спектр теоретичних підходів, які відрізняються розумінням природи процесу горювання, його етапів, закономірностей, індивідуальних особливостей перебігу та можливих наслідків для психічного здоров'я особистості.

Особливе значення для формування теоретичних основ психології втрати мали психоаналітичні концепції, починаючи з праць З. Фрейда. У своїй фундаментальній роботі «Печаль і меланхолія» (1917) Фрейд вперше запропонував розуміння процесу горювання як психологічної роботи, спрямованої на вивільнення психічної енергії (лібідо) від об'єкта втрати. Цей процес, на думку дослідника, включає болісне прийняття реальності втрати, відмову від ілюзій та інвестування звільненої енергії в нові відносини та об'єкти. Таким чином, горювання розглядалося як природний адаптаційний процес, який має нормативний характер і спрямований на відновлення психологічної рівноваги [42, с. 24].

Значний внесок у розуміння психології втрати здійснив британський психіатр Джон Боулбі, який розглядав горе крізь призму теорії прив'язаності. На

думку І. А. Власенко та Н. Д. Вінник, які аналізували його праці, реакція на втрату є універсальною для всіх ссавців і проявляється як послідовність емоційних реакцій, спрямованих на відновлення зв'язку з об'єктом прив'язаності. Згідно з Боулбі, процес горювання включає чотири фази: заціпеніння, пошук і туга, дезорганізація і відчай, реорганізація. Важливим внеском дослідника стало розуміння того, що емоційні реакції на втрату (гнів, туга, пошук) є нормальними та адаптивними, а не патологічними проявами [6, с. 35].

Динаміка переживання втрати розглядається в психологічній літературі через призму різних моделей горювання, серед яких особливу популярність отримала стадіальна модель Елізабет Кюблер-Росс. Як зазначають Т. С. Кириленко та Б. Б. Іваненко у своїх дослідженнях психологічних особливостей переживання втрати, модель Кюблер-Росс, розроблена спочатку для опису процесу прийняття невиліковного діагнозу, включає п'ять стадій: заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття. Незважаючи на критику за надмірну лінійність і схематичність, дана модель здійснила значний вплив на розуміння горя як процесу, що має закономірну послідовність стадій. Однак сучасні дослідження підкреслюють, що ці стадії не обов'язково виникають у чіткому порядку і можуть переплітатися та повторюватися [21, с. 67].

Новий етап у розвитку психології втрати пов'язаний з появою моделі подвійного процесу (Dual Process Model), розробленої Маргарет Штробе та Гансом Шуттом. Ця модель розглядає горювання як динамічний процес осциляції між двома типами копінг-стратегій: орієнтованими на втрату (переживання емоцій, роздуми про померлого, ритуали) та орієнтованими на відновлення (адаптація до нових ролей, будівництво нового життя без померлого). Важливим аспектом цієї моделі є визнання необхідності почергового фокусування на обох типах процесів для успішної адаптації. Надмірна зосередженість лише на емоційних аспектах втрати або ж, навпаки, тільки на практичних питаннях може призводити до ускладненого горювання [11].

Концепція «продовження зв'язків» (continuing bonds), запропонована Д. Класом та колегами, стала важливим кроком у розумінні адаптації до втрати.

На відміну від класичних поглядів, що вимагали «відпустити» померлого, ця концепція підкреслює цінність збереження внутрішнього зв'язку з ним через спогади, ритуали та символічну присутність. Як зазначає К. В. Мирончак, успішна адаптація полягає не у відмові від зв'язку, а в його трансформації в новій життєвій реальності. [28, с. 68].

Сучасні дослідження психології втрати підкреслюють індивідуальні відмінності у перебігу горювання. О. В. Аврамчук зазначає, що процес адаптації залежить від особистісних рис, стилю прив'язаності, попереднього досвіду втрат і соціальної підтримки. Дж. Бонанно у своїх лонгітюдних дослідженнях виділив кілька траєкторій адаптації: стійкість, відновлення, хронічне та відстрочене горювання. Ці результати свідчать про варіативність реакцій на втрату та спростовують універсальність лінійних стадіальних моделей [1, с. 21].

У сучасній психології втрати все більшого поширення набуває концепція посттравматичного зростання, яка описує позитивні психологічні зміни, що виникають унаслідок переживання травматичних подій. О. Д. Кресан, спираючись на теорію Ричарда Тедескі та Лоуренса Калхуна, визначає посттравматичне зростання як результат боротьби з кризовими життєвими обставинами. Воно може проявлятися у п'яти сферах: глибші взаємини з іншими, відкритість новим можливостям, посилення особистісної сили, духовні зміни та підвищене цінування життя. При цьому зростання не заперечує страждання, а співіснує з ним у процесі адаптації [24, с. 79].

Проблема ускладненого (патологічного) горювання є важливою складовою психології втрати. Н. Ф. Шевченко, досліджуючи особливості переживання горя під час війни, зазначає, що ускладнене горювання характеризується порушенням нормального процесу адаптації до втрати та проявляється у хронічних, інтенсивних симптомах, які заважають повсякденному функціонуванню. Спираючись на праці Холлі Прігерсон, дослідниця описує його основні прояви – нав'язливі думки про втрату, уникання нагадувань, почуття спустошеності, втрату сенсу життя й труднощі з прийняттям втрати. [44, с. 227].

Перебіг горювання значною мірою залежить від характеру втрати. І. Савенкова та Н. Цумарєва зазначають, що раптова або несподівана втрата (внаслідок нещасного випадку, суїциду, вбивства) супроводжується сильнішими емоційними реакціями та підвищеним ризиком посттравматичного стресу. Амбівалентні втрати, коли людина фізично відсутня, але психологічно присутня (або навпаки), створюють додаткові труднощі через неможливість завершення процесу горювання. Усвідомлення специфіки різних типів втрат є важливим для вибору ефективних методів психологічної допомоги [37, с. 8].

У сучасній психології втрати значну увагу приділяють втратам, не пов'язаним зі смертю, таким як розлучення, втрата роботи, здоров'я чи вимушена міграція. Такі події можуть викликати реакції, подібні до горювання, але мають свою специфіку. Особливо складними є так звані «непомітні втрати» (*disenfranchised grief*) – ті, що не визнаються суспільством і не отримують належної підтримки (наприклад, аборт, втрата тварини, розрив стосунків) [36, с. 25].

Важливим чинником адаптації після втрати є соціальна підтримка. Її відсутність або байдужість оточення може призвести до феномену «подвійної втрати» – коли до болю втрати додається відчуття ізоляції. Тому створення підтримувального соціального середовища, груп взаємодопомоги та терапевтичних спільнот має вирішальне значення для процесу прийняття й відновлення [7].

Поява у сучасній психіатрії діагностичної категорії «продовжена реакція горя» (*prolonged grief disorder*) у Міжнародній класифікації хвороб 11-го перегляду (МКХ-11) та «розлад ускладненого горя» (*complicated grief disorder*) у Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів 5-го видання (DSM-5) відображає зростаюче розуміння клінічної значущості патологічних форм горювання. Виділення цих діагностичних категорій, з одного боку, сприяє розробці специфічних терапевтичних підходів для осіб з патологічними реакціями на втрату, а з іншого – викликає дискусії щодо ризику надмірної медикалізації горя та розмивання межі між нормативним і патологічним

горюванням. Ця дискусія відображає більш загальну тенденцію в сучасній психології втрати до пошуку балансу між визнанням терапевтичних потреб осіб, які переживають втрату, та повагою до індивідуальної варіативності та культурних особливостей процесу горювання [17, с. 33].

## **1.2. Психологічні наслідки непрожитого горя та терапевтичні підходи до роботи з переживанням втрати**

Непрожите горе є одним із найскладніших психологічних феноменів, який може мати довготривалі та руйнівні наслідки для психічного та фізичного здоров'я особистості. Під непрожитим горем розуміють процес, коли нормальний перебіг горювання порушується через різні психологічні, соціальні чи культурні чинники, що призводить до застрягання на певній стадії горя без можливості завершення цього процесу та інтеграції досвіду втрати у життєву історію. Порушення нормального процесу горювання може відбуватися через такі фактори, як придушення емоцій, відсутність соціальної підтримки, травматичний характер втрати, наявність множинних втрат, а також через попередній досвід неопрацьованих втрат. Дослідження О. Аврамчука свідчать, що ризик виникнення ускладненого горювання суттєво зростає, коли людина не отримує адекватної психологічної підтримки у перші тижні після втрати [1, с. 24].

В контексті українського суспільства проблема непрожитого горя набуває особливої актуальності через масовий травматичний досвід, пов'язаний з військовими діями. Як зазначає Н. Пилипенко у своїх дослідженнях, в умовах тривалого стресу та множинних втрат, процес горювання часто ускладнюється необхідністю постійної адаптації до нових викликів, що може призводити до відкладеного або хронічного горя. Такі фактори, як культурні особливості (тенденція до стримування емоцій, культ «сильної особистості»), соціальна стигматизація певних типів втрат та відсутність системної психологічної

підтримки, ще більше ускладнюють процес переживання горя в українському контексті [35, с. 146].

Соматичні прояви непрожитого горя активно досліджуються в сучасній психосоматичній медицині. Згідно з дослідженнями Л. І. Паливоди, тривале придушення емоцій, пов'язаних із втратою, може призводити до таких фізичних симптомів, як хронічний біль, порушення сну, зниження імунітету, серцево-судинні захворювання. Психосоматичні прояви непрожитого горя є своєрідним «мовою тіла», через яку висловлюються неусвідомлені або придушені емоції втрати. Особливо чутливими до психологічного стресу, пов'язаного з горюванням, є імунна, серцево-судинна та ендокринна системи [30, с. 70].

Численні дослідження свідчать про зв'язок між непрожитим горем та розвитком психічних розладів. Дослідження К. М. Паська показують, що неопрацьоване горе може бути фактором ризику для розвитку депресивних, тривожних розладів, посттравматичного стресового розладу, а також зловживання психоактивними речовинами як форми уникнення болісних переживань. Особливу увагу слід приділяти зв'язку між непрожитим горем та ускладненим горюванням, яке в МКХ-11 визначено як окремий стан, що характеризується інтенсивною, тривалою та інвалідизуючою реакцією на втрату [32, с. 41].

Аналіз літератури показує, що непрожите горе значно впливає на соціальне функціонування особистості. Дослідження О. В. Дячок демонструють, що люди з неопрацьованим горем часто стикаються з проблемами в міжособистісних стосунках, що проявляється у надмірній залежності або, навпаки, уникненні близькості через страх нової втрати. Непрожите горе може призводити до соціальної ізоляції, труднощів у робочій сфері, конфліктів у сімейних стосунках, що, в свою чергу, зменшує доступність соціальної підтримки – ключового фактора в процесі адаптації до втрати [16, с. 43].

Розглянемо різноманітні підходи до класифікації психологічних наслідків непрожитого горя. Огляд літератури дозволяє виділити основні типи реакцій на непрожите горе, що систематизовані у таблиці 1.1.

### Класифікація основних психологічних наслідків непрожитого горя

Сфера психологічного функціонування	Основні прояви	Можливі ускладнення
Емоційна сфера	Емоційне заціпеніння, хронічна тривога, депресивні стани, необґрунтовані спалахи гніву, інтенсивне почуття провини, амбівалентність почуттів	Розвиток афективних розладів, емоційне вигорання, алекситимія
Когнітивна сфера	Нав'язливі думки про втрату, руйнування базових переконань, порушення часової перспективи, негативний образ себе, когнітивні спотворення	Формування дисфункційної картини світу, песимістичний атрибутивний стиль, порушення процесів прийняття рішень
Поведінкова сфера	Уникнення нагадувань про втрату, ритуалізація поведінки, надмірна активність або апатія, самодеструктивна поведінка	Залежна поведінка, соціальна ізоляція, порушення здатності встановлювати нові прив'язаності
Соматична сфера	Психосоматичні розлади, порушення сну, зниження імунітету, хронічний біль, вегетативні порушення	Розвиток хронічних захворювань, загострення наявних соматичних проблем
Духовно-екзистенційна сфера	Втрата сенсу життя, криза віри, екзистенційна самотність, відчуття несправедливості світу	Духовна криза, нігілізм, відчуження від власних цінностей
Міжособистісна сфера	Конфлікти у стосунках, недовіра до інших, уникнення близькості, надмірна залежність	Порушення здатності до інтимності, дисфункційні сімейні патерни, трансгенераційна передача травми

Як видно з таблиці 1.1, наслідки непрожитого горя проявляються комплексно та зачіпають усі сфери функціонування особистості. У своїх дослідженнях М. Ю. Сидоркіна підкреслює, що саме взаємозв'язок та взаємовплив порушень у різних сферах формує замкнене коло, в якому емоційні, когнітивні, поведінкові та соматичні симптоми підтримують і посилюють один одного. Так, наприклад, емоційне заціпеніння (емоційна сфера) може призводити до уникнення ситуацій, що викликають почуття (поведінкова сфера), що, в свою чергу, позбавляє людину можливості пережити та інтегрувати досвід втрати. Це сприяє формуванню переконання «Я не справляюся з емоціями» (когнітивна сфера) та може проявлятися в психосоматичних симптомах (соматична сфера) [38, с. 116].

Особливу увагу в контексті непрожитого горя сучасні дослідники приділяють феномену амбівалентної втрати. Дослідження В. В. Предко показують, що амбівалентні втрати характеризуються невизначеністю, що значно ускладнює процес горювання [36, с. 24].

Терапевтичні підходи до роботи з переживанням втрати є різноманітними та відображають різні теоретичні парадигми психологічної допомоги. Аналіз досліджень О. Кресан дозволяє класифікувати сучасні підходи до терапії горя за кількома вимірами: за теоретичною основою (психодинамічні, когнітивно-поведінкові, екзистенційно-гуманістичні, системні, інтегративні); за форматом роботи (індивідуальна, групова, сімейна терапія); за цільовою групою (діти, дорослі, літні люди, особи з особливими потребами); за типом втрати (втрата через смерть, розлучення, міграцію, втрата здоров'я тощо) [24, с. 79].

Психодинамічний підхід до роботи з горем, згідно з дослідженнями І. Савенкової та Н. Цумаревої, зосереджується на процесі «роботи горя», який передбачає поступове вивільнення емоційної енергії від втраченого об'єкта через переживання болісних емоцій, пов'язаних із втратою. В рамках цього підходу терапевт допомагає клієнту усвідомити та висловити амбівалентні почуття до втраченого об'єкта, розпізнати та дослідити механізми захисту, які блокують процес горювання, а також інтегрувати втрату в автобіографічну пам'ять та створити внутрішню репрезентацію втраченого об'єкта [37, с. 10].

Когнітивно-поведінкові підходи, які аналізує О. Горецька у своїх роботах, фокусуються на корекції дисфункційних думок та переконань, що виникають внаслідок втрати, а також на формуванні нових поведінкових стратегій, що сприяють адаптації. Центральним компонентом когнітивно-поведінкової терапії горя є когнітивна реструктуризація – процес виявлення, аналізу та зміни дисфункційних думок, пов'язаних із втратою. Крім того, використовуються техніки експозиції, поведінкової активації, навички регуляції емоцій та релаксації [11, с. 106].

Екзистенційно-гуманістичні підходи до терапії горя, які аналізує І. О. Черезова, орієнтовані на пошук сенсу в стражданні та трансформації досвіду

втрати у можливість для особистісного зростання. В рамках цього підходу терапевт створює безпечний простір для автентичного переживання болю втрати, допомагає клієнту дослідити екзистенційні питання, що виникають у зв'язку з втратою (смертність, самотність, свобода, сенс), а також знайти нові джерела сенсу та цінності в житті після втрати [43, с. 115].

Системна сімейна терапія, представлена в дослідженнях Ю. Д. Гундertaйло, розглядає горе як процес, що впливає на всю сімейну систему, змінюючи її структуру, функції, ролі та комунікативні патерни. В рамках системного підходу терапевт працює з сім'єю як з єдиним організмом, допомагаючи її членам адаптуватися до змін, викликаних втратою, покращити комунікацію щодо втрати, визнати та прийняти різні стилі горювання, розробити нові сімейні ритуали та правила [14, с. 31].

Групова терапія горя, за результатами досліджень О. В. Дячок, має особливу цінність, оскільки забезпечує середовище для спільного переживання втрати, нормалізації реакцій горя, обміну досвідом та взаємної підтримки. Групові формати роботи з горем можуть бути різноманітними: групи підтримки, психоедукаційні групи, терапевтичні групи, групи для специфічних типів втрат. Групова робота особливо ефективна для подолання соціальної ізоляції, яка часто супроводжує процес горювання, а також для формування нових соціальних зв'язків [16, с. 44].

Інтегративні підходи до терапії горя, які досліджує Н. Пилипенко, поєднують елементи різних терапевтичних напрямків, що дозволяє адресувати різні аспекти процесу горювання. Одним із найбільш відомих інтегративних підходів є модель подвійного процесу, розроблена М. Штробе та Г. Шутом, яка розглядає горювання як осциляцію між орієнтацією на втрату (переживання емоцій, пов'язаних із втратою) та орієнтацією на відновлення (адаптація до змін, викликаних втратою) [35, с. 148].

У контексті роботи з переживанням втрати, викликаного військовими діями, особливої значущості набуває травмофокусована терапія. Дослідження О. Фуштей та І. Саранчі показують, що в таких випадках горе часто

ускладнюється травматичним стресом, що вимагає специфічних терапевтичних підходів. Робота з травматичним горем має включати як компоненти, спрямовані на подолання травматичного стресу (стабілізація, розвиток навичок регуляції емоцій, обробка травматичних спогадів), так і компоненти, спрямовані на сприяння процесу адаптивного горювання [41, с. 43].

Специфічний підхід до терапії горя в українському контексті пропонують Н. Зарецька та Г. Макаренко. Дослідниці наголошують на важливості інтеграції культурно-специфічних ритуалів та традицій, пов'язаних із горюванням, у процес психологічної допомоги. Українська культура має багатий репертуар практик, пов'язаних із вшануванням померлих (поминальні обряди, пісні-голосіння, створення родинних альбомів і святинь), які можуть бути адаптовані для терапевтичних цілей [17, с. 34].

Важливим напрямком у роботі з переживанням втрати є використання творчих та експресивних терапевтичних підходів. Дослідження О. Ю. Чекстере демонструють, що творчі методи (арт-терапія, музикотерапія, танцювально-рухова терапія, драматерапія, бібліотерапія) особливо ефективні у випадках, коли травматичний досвід складно висловити вербально. Творчі підходи дозволяють виразити складні емоції, пов'язані з втратою, через символічну мову мистецтва, створити відчутні репрезентації внутрішнього досвіду, що сприяє його інтеграції [42, с. 273].

В останні десятиліття значну увагу дослідників привертає концепція реконструкції сенсу у контексті переживання втрати. В своїх дослідженнях О. Королович зазначає, що ця концепція розглядає горювання як процес реконструкції системи значень та сенсів, яка порушується внаслідок втрати. В рамках цього підходу виділяють три ключові процеси: пошук сенсу, пошук переваг, реконструкція ідентичності. Терапія, заснована на реконструкції сенсу, допомагає клієнту в створенні нової, більш адаптивної системи значень, яка інтегрує досвід втрати та відновлює відчуття когерентності та цілісності [22, с. 21].

Важливим аспектом терапевтичної роботи з переживанням втрати є врахування індивідуальних, культурних та соціальних факторів, які впливають на процес горювання. Дослідження А. М. Османової та Н. В. Верещагіної показують, що успішна терапія горя вимагає індивідуалізованого підходу, який враховує такі фактори, як особистісні риси клієнта, його стиль прив'язаності, попередній досвід втрат, наявність соціальної підтримки, культурний, релігійний та соціальний контекст, а також специфіку конкретної втрати [29, с. 171].

Особливої уваги у роботі з переживанням втрати в українському контексті заслуговує феномен посттравматичного зростання. Дослідження Н. М. Атаманчук показують, що навіть у найскладніших ситуаціях втрати можуть відбуватися позитивні психологічні зміни, які є результатом боротьби з кризовими обставинами. Серед проявів посттравматичного зростання: поглиблення стосунків з іншими, відкриття нових можливостей, усвідомлення власної сили, духовні зміни та нове цінування життя. Терапевтичні підходи, орієнтовані на сприяння посттравматичному зростанню, включають допомогу клієнту у переоцінці ситуації, знаходженні нових смислів у досвіді втрати, розпізнаванні та інтеграції позитивних змін, що виникають у процесі адаптації до втрати [5, с. 114].

Сучасні підходи до терапії горя інтегрують різні методи та враховують індивідуальні й культурні особливості, зосереджуючись на адаптивному переживанні втрати та особистісному зростанні.

## **Висновки до розділу 1**

У результаті теоретичного аналізу проблеми переживання втрати було визначено, що сучасна психологічна наука розглядає процес горювання як складний, багатовимірний феномен, який має свою динаміку, закономірності та індивідуальні особливості. Встановлено, що розуміння процесів переживання втрати еволюціонувало від лінійних стадіальних моделей до комплексних концепцій, які визнають варіативність реакцій на втрату та можливість

позитивної трансформації особистості через досвід горювання. Виявлено, що процес адаптації до втрати залежить від багатьох факторів, зокрема від характеру втрати, особистісних характеристик людини, стилю прив'язаності, наявності соціальної підтримки, попереднього досвіду втрат та соціокультурного контексту, в якому відбувається горювання. Особливої актуальності набуває проблема переживання втрати в умовах війни, коли масштабні та множинні втрати створюють додаткові виклики для психологічної адаптації та підвищують ризик розвитку патологічних форм горювання.

Дослідження непрожитого горя та терапевтичних підходів до роботи з переживанням втрати показало, що непрожите горе може мати серйозні наслідки для психічного та фізичного здоров'я особистості, проявляючись у різних сферах функціонування: емоційній, когнітивній, поведінковій, соматичній, духовно-екзистенційній та міжособистісній. Аналіз сучасних терапевтичних підходів до роботи з переживанням втрати свідчить про тенденцію до інтеграції різних теоретичних парадигм та методів з метою забезпечення комплексної допомоги, яка враховує індивідуальні, культурні та соціальні особливості клієнта. Особливо перспективними є підходи, які поєднують роботу з травмою та горем, використовують творчі і експресивні методи, залучають тілесно-орієнтовані практики, сприяють реконструкції сенсу та посттравматичному зростанню. В українському контексті важливим є розробка культурно-чутливих протоколів роботи з горем, які враховують особливості української ментальності, традиції та ритуали, пов'язані з переживанням втрати, а також специфіку травматичного досвіду, спричиненого військовими діями.

## РОЗДІЛ 2

### ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ АРТ-ТЕРАПІЇ В РОБОТІ З ПЕРЕЖИВАННЯМ ВТРАТИ

#### **2.1. Арт-терапія як метод психологічної допомоги: історія, напрями та механізми терапевтичного впливу**

Арт-терапія є одним із найбільш динамічних та інтегративних напрямків сучасної психотерапії, який використовує мистецтво та творчий процес як інструменти для сприяння психологічному відновленню, особистісному зростанню та терапевтичним змінам. Цей метод базується на розумінні того, що творча діяльність має потужний зцілюючий потенціал, активізуючи природні ресурси психіки та відкриваючи доступ до матеріалу, який часто недоступний для вербальної комунікації. Як зазначає Н. М. Калька, арт-терапія спрямована на гармонізацію психічного стану особистості через розвиток здатності до самовираження та самопізнання за допомогою мистецтва, при цьому лікувальний ефект досягається в процесі творчого самовираження [19, с. 45].

Історія розвитку арт-терапії як окремого напрямку психологічної допомоги почалася в середині ХХ століття, хоча терапевтичні функції мистецтва були визнані ще в давні часи. Термін «арт-терапія» (art therapy) був введений у 1940-х роках британським художником Адріаном Хіллом, який помітив позитивний вплив творчої діяльності на процес одужання пацієнтів, що страждали на туберкульоз. Паралельно в США Маргарет Наумбург, спираючись на психоаналітичну теорію, почала використовувати мистецтво в роботі з пацієнтами психіатричних лікарень, розглядаючи творчість як форму символічної комунікації, що дозволяє виразити підсвідомі конфлікти та почуття. Едіт Крамер, ще одна піонерка арт-терапії, підкреслювала цінність самого творчого процесу як засобу інтеграції та реорганізації особистості [2, с. 26].

Важливу роль у становленні арт-терапії відіграли дослідження видатних психологів та психоаналітиків. Зокрема, К. Г. Юнг виявив терапевтичний

потенціал створення образів, які відображають архетипні символи колективного несвідомого, що дозволяє інтегрувати тіньові аспекти особистості. Його метод активної уяви, що включає спонтанне створення образів та діалог з ними, став одним із фундаментальних підходів у юнгіанській арт-терапії. Д. Віннікотт, розвиваючи теорію об'єктних відносин, запропонував концепцію «перехідного об'єкта» та «перехідного простору», які в контексті арт-терапії втілюються у творчому продукті та самому творчому процесі, що дозволяють безпечно досліджувати внутрішній світ та будувати мости між суб'єктивною реальністю та зовнішнім світом [31, с. 33].

В Україні розвиток арт-терапії як професійної практики почався відносно недавно, проте цей напрямок швидко набув популярності завдяки своїй ефективності та доступності. Вагомий внесок у розвиток української арт-терапії зробила О. Л. Вознесенська, яка є однією з засновниць Східноукраїнської асоціації арт-терапії, що була створена у 2003 році. Дослідниця наголошує, що специфікою розвитку арт-терапії в Україні є інтеграція міжнародного досвіду з урахуванням культурних особливостей та потреб українського суспільства, а також міждисциплінарний підхід, що поєднує психологію, педагогіку, мистецтвознавство та медицину [8, с. 29].

Сучасна арт-терапія включає різні підходи: психоаналітичний (аналіз символів і глибинних переживань), гуманістичний (підтримка самовираження та особистісного зростання), когнітивно-поведінковий (корекція дисфункційних переконань через творчість), системний (робота в сімейному та соціальному контексті) та інтегративний, що поєднує елементи різних підходів [39, с. 159; 32, с. 39]. Кожен із них спрямований на адаптивне переживання втрати, розвиток ресурсів особистості та сприяння психологічному благополуччю.

Різноманітність теоретичних підходів в арт-терапії відображається у різноманітті її методів та форм. Основні напрями арт-терапії згруповані за видами мистецтва представлені на рис. 2.1.



**Рис. 2.1. Основні напрями арт-терапії за видами мистецтва**

Як видно з рис. 2.1, арт-терапія охоплює широкий спектр творчих модальностей, які можуть використовуватися як окремо, так і в комплексі. Кожен з напрямів має свою специфіку та методологію, проте всі вони спрямовані на досягнення терапевтичних цілей через творчий процес. Різноманітність арт-терапевтичних підходів дозволяє обирати найбільш відповідні методи в залежності від індивідуальних особливостей клієнта, характеру його проблем та терапевтичних завдань. Візуальні види мистецтва (малювання, ліплення, колажування) найефективніші для роботи з образами та символами, експресивні види (музикотерапія, танцювально-рухова терапія, драматерапія) – для вираження та регуляції емоцій, а наративні (бібліотерапія, казкотерапія, поезіотерапія) – для структурування досвіду та формування нових наративів [3, с. 67].

Розглянемо детальніше специфіку та терапевтичний потенціал основних напрямів арт-терапії. Малювання, як найбільш доступний та поширений вид образотворчої арт-терапії, дозволяє через лінії, форми та кольори висловити широкий спектр емоцій, думок та переживань. Різноманітність технік малювання (спонтанне малювання, тематичне, парне, групове, малювання пальцями тощо)

дає можливість вирішувати різні терапевтичні завдання – від вивільнення напруги та висловлення пригнічених емоцій до структурування досвіду та формування нового бачення проблемних ситуацій [40, с. 116].

Ліплення з глини, пластиліну, тіста та інших пластичних матеріалів активізує тактильні відчуття, розвиває дрібну моторику та створює потужний канал для вираження емоцій через фізичну взаємодію з матеріалом. Тактильний контакт з пластичними матеріалами має регресивний характер, активізуючи ранні сенсорні спогади та досвід, що дозволяє працювати з глибинними переживаннями, які можуть бути недоступні через вербальні або візуальні канали. О. А. Мірошніченко відзначає, що ліплення особливо ефективно у роботі з такими станами, як гнів, тривога, напруга, а також з тілесними симптомами та психосоматичними проявами [3, с. 83].

Колажування, яке передбачає створення композицій з різних матеріалів (вирізок з журналів, газет, фотографій, тканини, природних матеріалів тощо), є ефективною технікою для роботи з фрагментованим досвідом, структуруванням хаотичних думок та почуттів, а також для інтеграції різних аспектів ідентичності. Колаж дозволяє використовувати готові образи та символи, що робить цю техніку доступною навіть для тих, хто має страх перед малюванням або відчуває невпевненість у своїх художніх здібностях. Колажування часто використовується в роботі з цілепокладанням, візуалізацією майбутнього, дослідженням системи цінностей та переконань [19, с. 86].

Інноваційним напрямком в арт-терапії, що здобуває все більшу популярність у сучасному світі, є медіа-арт-терапія. О. Л. Вознесенська визначає її як підхід, що поєднує традиційні арт-терапевтичні методи з використанням сучасних цифрових технологій та медіа-засобів (фотографія, відео, комп'ютерна графіка, інтернет-ресурси). Такий синтез не лише розширює інструментарій арт-терапевта, але й робить терапевтичний процес більш доступним та привабливим для сучасного покоління, яке активно взаємодіє з цифровим середовищем [9, с. 10].

Музикотерапія, як один із напрямів експресивної арт-терапії, використовує музику та звуки для досягнення терапевтичних цілей. Вона може бути рецептивною (прослуховування музики), активною (створення музики, спів, гра на інструментах) або комбінованою. Музика безпосередньо впливає на емоційний стан людини, її фізіологічні процеси (дихання, серцевий ритм, м'язовий тонус), активізує різні області мозку та стимулює когнітивні процеси [17, с. 32].

Танцювально-рухова терапія базується на взаємозв'язку між рухом та емоціями, використовуючи тіло як інструмент самовираження та трансформації. Через спонтанний рух, імпровізацію, відзеркалення, ритмічні патерни та символічні жести відбувається вивільнення заблокованих емоцій, відновлення тілесної чутливості, інтеграція розщеплених частин досвіду та формування нових поведінкових патернів [11, с. 106].

Драматерапія використовує театральні методи та драматичні елементи (рольові ігри, імпровізацію, маски, ляльковий театр, психодраму, соціодраму) для досягнення терапевтичних цілей. Цей напрям створює безпечний простір для дослідження різних соціальних ролей, поведінкових патернів та міжособистісних взаємодій, дозволяючи клієнтам експериментувати з новими способами буття та взаємодії. Через драматичну гру та перевтілення відбувається дистанціювання від власних проблем, що дозволяє подивитися на них з нової перспективи, а також опрацювання складних життєвих ситуацій, травматичних подій та конфліктів у символічній формі [45, с. 149].

Ефективність арт-терапії як методу психологічної допомоги зумовлена цілим комплексом терапевтичних механізмів. І. М. Грицюк виділяє такі ключові механізми: катарсис – емоційне очищення через вивільнення пригнічених емоцій у творчому процесі; сублімація – трансформація деструктивних імпульсів у соціально прийнятну творчу форму; проєкція – перенесення внутрішніх конфліктів та переживань на зовнішній об'єкт (малюнок, скульптуру тощо), що дозволяє дистанціюватися від проблеми та подивитися на неї зі сторони; символізація – вираження складних та абстрактних переживань через конкретні

образи та символи; інтеграція – об'єднання різних аспектів досвіду в цілісну картину [12, с. 69].

Таким чином, багаторівневий вплив арт-терапії на психофізіологічні, психологічні та соціальні аспекти функціонування особистості, її здатність активізувати природні механізми самозцілення та трансформації досвіду, а також гнучкість у застосуванні до різних категорій клієнтів та проблем роблять цей метод особливо цінним у роботі з переживанням втрати. Особливого значення арт-терапія набуває в сучасних українських реаліях, де потреба в ефективних, доступних та культурно-сензитивних методах психологічної допомоги особам, які переживають різні види втрат, є надзвичайно актуальною.

## **2.2. Специфіка застосування арт-терапевтичних технік у роботі з різними типами втрат та категоріями клієнтів**

Ефективність арт-терапії в роботі з переживанням втрати зумовлена її здатністю забезпечувати доступ до глибинних переживань через невербальні канали самовираження, що має особливе значення, коли вербалізація болісних емоцій утруднена. Проте, застосування арт-терапевтичних технік потребує диференційованого підходу з урахуванням специфіки різних типів втрат та особливостей клієнтів. Як зазначає М. Ю. Сидоркіна, важливим є розуміння того, що різні види втрат (втрата близької людини, втрата здоров'я, дому, соціального статусу, роботи тощо) викликають різні патерни емоційних реакцій та переживань, що потребує відповідної адаптації терапевтичних стратегій та технік [38, с. 117].

Втрата близької людини є однією з найважчих психологічних травм, що супроводжується широким спектром емоцій – від шоку і заперечення до туги та прийняття. Арт-терапія враховує стадію горювання, індивідуальні особливості та культурний контекст клієнта. Н. Ф. Шевченко підкреслює важливість безпечного терапевтичного простору для вільного вираження почуттів [44, с. 228].

На початковому етапі арт-терапія стабілізує емоційний стан, знижує гострі реакції горя та забезпечує безпечне вираження почуттів. Ефективними є структуровані техніки, такі як малювання мандал, створення безпечного місця, колажування та робота з глиною [42, с. 274].

На наступній стадії клієнт глибше досліджує болісні емоції – тугу, гнів, провину, страх – через малювання, створення образу втрати, написання листа до померлого або меморіальні проекти. Центральним завданням є допомога у вираженні, прийнятті почуттів та подоланні внутрішніх конфліктів [15, с. 26].

Фінальна стадія спрямована на інтеграцію досвіду втрати, адаптацію до життя без померлого та формування нових смислів. Техніки включають створення лінії життя, карти майбутнього, колаж «Мої ресурси» та творчі проекти, присвячені пам'яті померлого, що допомагає трансформувати стосунки з померлим у символічний зв'язок [16, с. 43].

Втрата здоров'я через хворобу, травму або інвалідність потребує адаптації до змін у фізичному функціонуванні, образі тіла та соціальній реалізації. Арт-терапія допомагає клієнту осмислити зміни, відновити позитивний образ себе та знайти нові джерела самореалізації й сенсу життя [36, с. 25]. Вона активізує творчий потенціал, підтримує автономію та самоефективність, забезпечує доступні форми самовираження для людей з фізичними обмеженнями та допомагає впоратися з болем, страхом і екзистенційними викликами. Арт-терапевтична робота враховує стадію адаптації до хвороби, психологічні реакції (заперечення, гнів, депресія, прийняття) і соціальний контекст (підтримка сім'ї, доступ до медичної допомоги). Основні напрямки: опрацювання емоцій, адаптація до змін в образі тіла, подолання ізоляції, розвиток стратегій подолання симптомів, пошук нових джерел сенсу та підтримка духовних ресурсів [25, с. 246].

Втрата дому та соціальних зв'язків через вимушене переселення включає множинні втрати – фізичного простору, безпеки, соціальних та культурних зв'язків, професійної реалізації. Арт-терапія допомагає адаптуватися до нових

умов, відновити відчуття безпеки, опрацювати травматичний досвід, відновити соціальні зв'язки та сформувати нову ідентичність [7, с. 35].

На другому етапі фокус на інтеграції минулого та теперішнього, відновленні життєвої історії за допомогою технік: візуальна автобіографія, карта життєвого шляху, образ «двох світів», колаж «Мій дім – тоді і зараз» [14, с. 34].

На третьому етапі арт-терапія спрямована на адаптацію до нової реальності, формування нової ідентичності та відновлення соціальних зв'язків. Використовуються колажі «Моє майбутнє», групові арт-проекти та техніки символічного прощання з минулим [29, с. 172].

Втрата роботи та професійної ідентичності впливає на матеріальне становище, самооцінку, соціальний статус та структуру життя. Арт-терапія допомагає опрацювати емоції (шок, гнів, тривога, сором), переоцінити професійну ідентичність, відновити впевненість і знайти нові можливості самореалізації. Ефективними техніками є малювання емоційного стану, створення колажу професійних навичок, символічне відображення процесу трансформації, візуальний образ бажаного професійного майбутнього та групові арт-проекти для взаємопідтримки [21, с. 69].

Втрата відчуття безпеки та контролю через травматичні події (війна, насильство, катастрофи) глибоко впливає на базові переконання людини про світ, себе та інших, породжуючи відчуття вразливості та відчуження. Арт-терапія в таких випадках має бути поетапною та структурованою, спрямованою на відновлення безпеки, контролю та соціальних зв'язків [4; 20].

Перший етап фокусується на стабілізації: зниження інтенсивності травматичних реакцій, розвиток навичок саморегуляції за допомогою структурованих технік (малювання безпечного місця, ресурсні колажі, робота з кольором та ритмом). Другий етап спрямований на опрацювання травматичного досвіду через символічні та метафоричні техніки (серія малюнків події, «розділений аркуш», візуальна розповідь, трансформація образів), що дозволяє безпечно інтегрувати спогади у автобіографічну пам'ять [10, с. 107].

Третій етап присвячений відновленню та зростанню: реконструкція переконань, відновлення зв'язків, формування нової ідентичності, інтеграція травматичного досвіду через колажі «Мої цінності», «Мої стосунки», творчі проекти та тілесно-орієнтовані практики (рух, танець, робота з глиною) [27, с. 92].

Диференційований підхід до застосування арт-терапевтичних технік у роботі з різними типами втрат має враховувати не лише специфіку втрати, але й індивідуальні особливості клієнта, зокрема, вік, стать, культурний контекст, попередній досвід втрат, наявність підтримки, стиль подолання стресу, креативні уподобання тощо. Систематизовані рекомендації щодо застосування арт-терапевтичних технік у роботі з різними типами втрат представлені в таблиці 2.1.

*Таблиця 2.1*

**Специфіка застосування арт-терапевтичних технік у роботі з різними типами втрат**

<b>Тип втрати</b>	<b>Особливості переживання</b>	<b>Рекомендовані арт-терапевтичні техніки</b>	<b>Терапевтичні цілі</b>
Втрата близької людини внаслідок смерті	Шок, заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття; амбівалентні почуття; порушення ідентичності; екзистенційні питання	Меморіальні проекти, листи до померлого, малювання емоцій, створення ритуалів прощання, колажі спогадів, образи трансформації горя	Вираження та інтеграція болісних емоцій; формування нового зв'язку з померлим; адаптація до життя без померлого; знаходження нових смислів
Втрата здоров'я	Заперечення, гнів, тривога, депресія; зміна образу тіла та самооцінки; страх залежності; пошук сенсу в стражданні	Малювання болю/хвороби, трансформація образу тіла, колажі ресурсів, експресивне малювання для регуляції болю, мандали, творчі проекти для самореалізації	Адаптація до змін у фізичному функціонуванні; інтеграція хвороби в життєву історію; пошук нових джерел самореалізації; розвиток стратегій управління болем
Втрата дому та соціальних зв'язків	Туга за домом, втрата ідентичності, соціальна ізоляція, культурний шок, необхідність адаптації до нового середовища	Карти життєвого шляху, образи «двох світів», колажі «Мій дім - тоді і зараз», групові арт-проекти, фотоколажі,	Відновлення відчуття неперервності життя; інтеграція досвіду переселення; формування нової ідентичності; створення

		створення символічних «мостів»	нових соціальних зв'язків
Втрата роботи та професійної ідентичності	Шок, сором, зниження самооцінки, тривога щодо майбутнього, втрата структури життя та соціальних зв'язків	Колажі професійних навичок та досягнень, малювання бажаного професійного майбутнього, символічне відображення професійної трансформації, групові арт-проекти	Переоцінка професійної ідентичності; відновлення впевненості у власних силах; пошук нових можливостей для самореалізації; структурування часу
Втрата відчуття безпеки та контролю внаслідок травми	Страх, тривога, гіперпильність, уникнення, дисоціація, зміна базових переконань про світ, себе та інших	Малювання безпечного місця, заземлюючі техніки, контейнування травматичних образів, поступова експозиція через символізацію, трансформація травматичних образів	Відновлення відчуття безпеки та контролю; регуляція травматичних реакцій; поступова інтеграція травматичного досвіду; реконструкція базових переконань

Як видно з таблиці 2.1, різні типи втрат характеризуються специфічними особливостями переживання, що вимагає відповідного підбору арт-терапевтичних технік та визначення терапевтичних цілей. Н. М. Калька зазначає, що ключовим у роботі з переживанням втрати є розуміння індивідуального значення втрати для конкретної людини, її впливу на ідентичність, системи переконань, стосунки та життєві перспективи. Це розуміння формує основу для розробки індивідуалізованого арт-терапевтичного підходу, який враховує унікальний досвід та потреби клієнта [19, с. 92].

Групова арт-терапія є особливо ефективним форматом роботи з переживанням втрати, оскільки дозволяє поєднати терапевтичний потенціал творчості з силою групової підтримки та взаємодії. О. В. Дячок підкреслює, що групова арт-терапія створює умови для нормалізації реакцій горя, зменшення відчуття ізоляції, обміну досвідом, формування нових соціальних зв'язків та взаємної підтримки [16, с. 42].

Підсумовуючи огляд специфіки застосування арт-терапевтичних технік у роботі з різними типами втрат та категоріями клієнтів, можна зазначити, що

ефективність арт-терапії зумовлена її гнучкістю, варіативністю та здатністю адаптуватися до унікальних потреб та особливостей кожного клієнта. Диференційований підхід до вибору арт-терапевтичних технік з урахуванням типу втрати, стадії горювання, індивідуальних та вікових особливостей клієнта дозволяє створити оптимальні умови для вираження та інтеграції болісних переживань, трансформації досвіду втрати та відновлення психологічного благополуччя. Особливої цінності арт-терапія набуває в українському контексті, де масові втрати різного характеру, спричинені військовими діями, створюють потребу в ефективних, доступних та культурно-сензитивних методах психологічної допомоги, які враховують як універсальні закономірності процесу горювання, так і специфічні особливості переживання втрати в умовах триваючого конфлікту.

## **Висновки до розділу 2**

Теоретико-методологічний аналіз арт-терапії в роботі з переживанням втрати дозволяє зробити висновок про її значний терапевтичний потенціал, зумовлений здатністю створювати безпечний простір для вираження та трансформації складних переживань через невербальні, символічні форми самовираження. Механізми терапевтичної дії арт-терапії діють на різних рівнях психічного функціонування особистості – від нейрофізіологічного (активізація нейропластичних процесів, інтеграція роботи різних відділів мозку) до психологічного (катарсис, сублимація, символізація, проекція, інтеграція), соціального (відновлення комунікативних навичок, формування нових зв'язків) та духовного (пошук сенсу, трансценденція, посттравматичне зростання), що забезпечує цілісний, інтегративний підхід до роботи з переживанням втрати. Різноманітність арт-терапевтичних модальностей (малювання, ліплення, колажування, музика, рух, драма, поезія) та форматів (індивідуальна, групова, сімейна арт-терапія) створює широкі можливості для індивідуалізації

терапевтичного підходу з урахуванням особливостей клієнта, його творчих уподобань, культурного контексту та природного стилю вираження емоцій.

Диференційований підхід до застосування арт-терапевтичних технік у роботі з різними типами втрат та категоріями клієнтів є ключовим фактором їхньої ефективності, оскільки дозволяє враховувати специфіку переживання різних видів втрат (втрата близької людини, здоров'я, дому, роботи, відчуття безпеки), особливості різних стадій горювання, а також індивідуальні, вікові та культурні характеристики клієнтів. Особливого значення арт-терапія набуває в українському контексті, де масові травматичні втрати, пов'язані з військовими діями, створюють потребу в ефективних, доступних та культурно-сензитивних методах психологічної допомоги. Поєднання глибокого розуміння психології втрати з гнучким, творчим підходом до використання арт-терапевтичних технік дозволяє створити оптимальні умови для сприяння процесам прийняття та інтеграції досвіду втрати, трансформації болісних переживань, відновлення відчуття цілісності та неперервності життя, формування нових смислів та зв'язків, а також посттравматичного зростання, що є ключовими аспектами ефективної психологічної допомоги особам, які переживають втрату.

## РОЗДІЛ 3

### ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ АРТ-ТЕРАПІЇ НА ПРОЦЕСИ ПРИЙНЯТТЯ ТА ВІДНОВЛЕННЯ ПІСЛЯ ВТРАТИ

#### 3.1. Методика, організація та результати емпіричного дослідження особливостей переживання втрати

У дослідженні взяли участь 60 осіб віком від 20 до 55 років (середній вік становив 34,8 року), які пережили різні типи втрат протягом останніх трьох років. До вибірки увійшли 44 жінки (73,3%) та 16 чоловіків (26,7%). За типом втрати респонденти розподілилися таким чином: 22 особи (36,7%) пережили втрату близької людини внаслідок смерті, 14 осіб (23,3%) втратили дім або були змушені до переселення, 12 осіб (20%) зазнали втрати роботи чи професійної самореалізації, 7 осіб (11,7%) втратили здоров'я, а ще 5 (8,3%) пережили розрив значущих стосунків.

Для забезпечення більшої достовірності результатів вибірку було поділено на експериментальну та контрольну групи, по 30 осіб у кожній. Учасники експериментальної групи брали участь у спеціально розробленій арт-терапевтичній програмі, спрямованій на опрацювання емоцій, прийняття втрати та поступове відновлення психологічної рівноваги. Контрольна група не брала участі у терапевтичних заняттях, проте проходила первинне і повторне психологічне обстеження, що дозволило порівняти динаміку змін між групами.

Дослідження відбувалося у три послідовні етапи. На підготовчому етапі було здійснено теоретичний аналіз проблеми, визначено мету, завдання і гіпотезу дослідження, а також підібрано психодіагностичний інструментарій та сформовано вибірку учасників. Основний етап передбачав проведення первинної діагностики, реалізацію арт-терапевтичної програми з експериментальною групою та збір емпіричних даних. На заключному етапі здійснювалося повторне тестування учасників обох груп, статистична обробка результатів, їх аналіз, інтерпретація та узагальнення висновків.

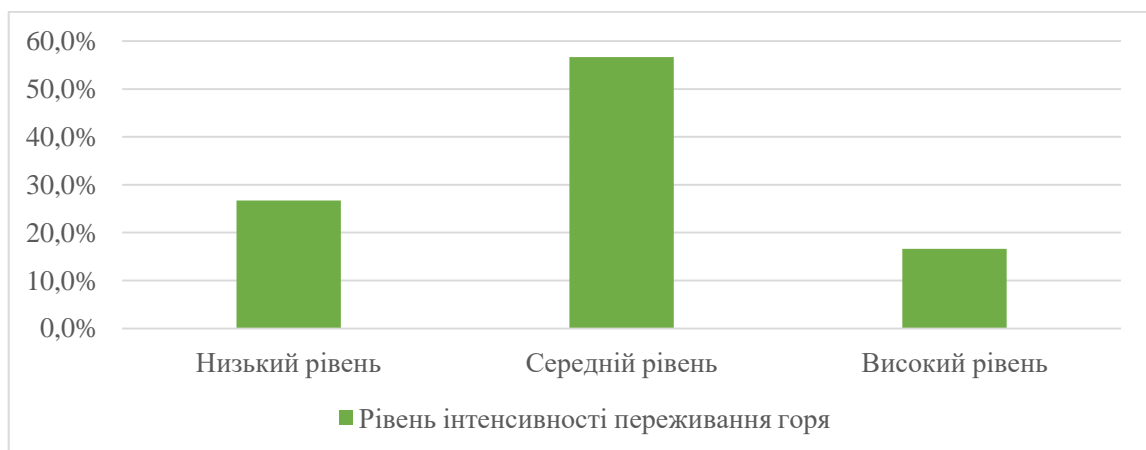
Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань було використано комплекс психодіагностичних методик:

1. Шкала переживання горя Texas Revised Inventory of Grief (Т. Faschingbauer, R. DeVaul, S. Zisook) – стандартизований опитувальник, спрямований на оцінку інтенсивності переживання горя в минулому та теперішньому часі. Методика дозволяє виявити рівень та динаміку переживання горя, а також визначити особливості процесу адаптації до втрати (Додаток А).

2. Опитувальник «Індекс посттравматичного зростання» (R. Tedeschi, L. Calhoun) – стандартизована методика, спрямована на оцінку позитивних психологічних змін, які відбуваються внаслідок переживання травматичних подій, включаючи втрату. Опитувальник вимірює п'ять факторів посттравматичного зростання: відносини з іншими, нові можливості, особистісна сила, духовні зміни, підвищена оцінка життя (Додаток Б).

3. Методика «Незакінчені речення» (J. Sacks, S. Levy, адаптована для роботи з переживанням втрати) – проективна методика, спрямована на якісну оцінку ставлення особистості до втрати, майбутнього, себе, інших людей, а також на виявлення ресурсів та стратегій подолання (Додаток В).

На початковому етапі дослідження за допомогою шкали переживання горя Texas Revised Inventory of Grief було визначено рівень інтенсивності переживання горя у досліджуваних. Результати розподілу респондентів за рівнем інтенсивності переживання горя представлені на рис. 3.1.



**Рис. 3.1. Розподіл досліджуваних за рівнем інтенсивності переживання горя (%)**

Як видно з рис. 3.1, більшість досліджуваних (56,7%) демонструють середній рівень інтенсивності переживання горя, що відображає нормативний процес адаптації до втрати. Низький рівень спостерігається у 26,7% респондентів, що може свідчити про успішне проходження процесу горювання або ж про певні захисні механізми, які блокують повноцінне переживання втрати. Високий рівень інтенсивності переживання горя виявлено у 16,6% досліджуваних, що може вказувати на ознаки ускладненого горювання, яке потребує професійної психологічної допомоги.

Аналіз результатів дослідження за шкалою переживання горя також дозволив виявити відмінності в інтенсивності переживання горя залежно від типу втрати. Відповідні дані представлені в таблиці 3.1.

*Таблиця 3.1*

**Середні показники інтенсивності переживання горя залежно від типу втрати**

<b>Тип втрати</b>	<b>Середній показник інтенсивності переживання горя</b>	<b>Стандартне відхилення</b>
Втрата близької людини внаслідок смерті	74,6	8,3
Втрата дому та вимушене переселення	68,2	7,1
Втрата роботи та професійної самореалізації	62,5	6,8
Втрата здоров'я	65,3	7,4

Як свідчать дані таблиці 3.1, найвищі показники інтенсивності переживання горя спостерігаються у групі досліджуваних, які пережили втрату близької людини внаслідок смерті (74,6 балів). Дещо нижчі показники виявлено у осіб, які пережили втрату дому та вимушене переселення (68,2 балів), а також у тих, хто зіткнувся з втратою здоров'я (65,3 балів). Найнижчі показники інтенсивності переживання горя спостерігаються у групі досліджуваних, які пережили втрату роботи та професійної самореалізації (62,5 балів). Ці відмінності можна пояснити тим, що втрата близької людини зазвичай сприймається як найбільш травматична подія, яка супроводжується інтенсивними емоційними реакціями та вимагає значних зусиль для адаптації.

Для виявлення взаємозв'язку між інтенсивністю переживання горя та часом, що минув з моменту втрати, було проведено кореляційний аналіз. Результати показали наявність статистично значущого зворотного зв'язку ( $r = -0,41$ ,  $p < 0,05$ ) між цими показниками, що підтверджує тенденцію до зниження інтенсивності переживання горя з плином часу. Однак, цей зв'язок виявився помірним, що вказує на індивідуальний характер процесу горювання та наявність інших факторів, які впливають на його перебіг.

Також було виявлено, що значним фактором, який впливає на інтенсивність переживання горя, є наявність соціальної підтримки. Досліджувані з високим рівнем соціальної підтримки (за результатами проективної методики «Незакінчені речення») демонстрували нижчі показники інтенсивності переживання горя порівняно з тими, хто мав низький рівень соціальної підтримки. Цей зв'язок виявився статистично значущим ( $t = 3,45$ ,  $p < 0,01$ ), що підтверджує важливу роль соціальної підтримки у процесі адаптації до втрати.

Аналіз результатів за опитувальником «Індекс посттравматичного зростання» дозволив виявити рівень та особливості посттравматичного зростання у досліджуваних. Середній показник загального рівня посттравматичного зростання у вибірці становив 63,4 балів (середній рівень). При цьому розподіл досліджуваних за рівнем посттравматичного зростання виглядав наступним чином: низький рівень – 21,7% (13 осіб), середній рівень – 55% (33 осіб), високий рівень – 23,3% (14 осіб).

Особливості прояву посттравматичного зростання за окремими факторами у досліджуваних представлені на рис. 3.2.



**Рис. 3.2. Середні показники посттравматичного зростання за факторами**

Як видно з рис. 3.2, найвищі показники посттравматичного зростання спостерігаються за фактором «Відносини з іншими» (25,1 балів), що свідчить про зміцнення міжособистісних зв'язків, підвищення емпатії та ціннісного ставлення до стосунків внаслідок переживання втрати. Також високі показники виявлено за фактором «Підвищена оцінка життя» (19,2 балів), що відображає переосмислення життєвих пріоритетів та більш глибоке усвідомлення цінності кожного дня. Дещо нижчі показники спостерігаються за факторами «Особистісна сила» (17,3 балів) та «Духовні зміни» (15,4 балів). Найнижчі показники виявлено за фактором «Нові можливості» (14,6 балів), що може свідчити про певні труднощі у пошуку нових шляхів та можливостей після переживання втрати.

Для виявлення взаємозв'язку між інтенсивністю переживання горя та рівнем посттравматичного зростання було проведено кореляційний аналіз. Результати показали наявність U-подібного зв'язку: як низькі, так і високі показники інтенсивності переживання горя пов'язані з нижчими рівнями посттравматичного зростання, тоді як середні показники інтенсивності горя корелюють з вищими рівнями посттравматичного зростання. Ця закономірність може бути пояснена тим, що певний рівень психологічного дистресу необхідний для ініціювання процесів посттравматичного зростання, однак надмірно інтенсивні переживання можуть блокувати ці процеси.

Також було виявлено значущі відмінності у рівні посттравматичного зростання залежно від типу втрати. Результати представлені в таблиці 3.2.

*Таблиця 3.2*

### **Середні показники посттравматичного зростання залежно від типу втрати**

<b>Тип втрати</b>	<b>Середній показник посттравматичного зростання</b>	<b>Стандартне відхилення</b>
Втрата близької людини внаслідок смерті	67,8	9,2
Втрата дому та вимушене переселення	65,3	8,7
Втрата роботи та професійної самореалізації	58,4	7,5
Втрата здоров'я	62,1	8,1

Як свідчать дані таблиці 3.2, найвищі показники посттравматичного зростання спостерігаються у групі досліджуваних, які пережили втрату близької людини внаслідок смерті (67,8 балів) та втрату дому і вимушене переселення (65,3 балів). Дещо нижчі показники виявлено у осіб, які зіткнулися з втратою здоров'я (62,1 балів). Найнижчі показники посттравматичного зростання спостерігаються у групі досліджуваних, які пережили втрату роботи та професійної самореалізації (58,4 балів). Такі відмінності можуть бути пояснені тим, що більш значущі та глибокі втрати, які зачіпають фундаментальні аспекти життя, потенційно можуть призводити до більш суттєвих позитивних трансформацій особистості.

Аналіз результатів за проективною методикою «Незакінчені речення» дозволив виявити якісні особливості переживання втрати та функціонування особистості у різних сферах життя. За блоком «Ставлення до втрати» у більшості досліджуваних (63,3%) спостерігається амбівалентне ставлення, що поєднує болісні переживання, пов'язані з втратою, та поступове прийняття реальності втрати. У 20% респондентів виявлено переважно негативне ставлення, що відображає інтенсивні болісні переживання, труднощі з прийняттям втрати та фіксацію на минулому. У 16,7% досліджуваних спостерігається переважно позитивне ставлення, що характеризується прийняттям втрати, здатністю знаходити смисл у пережитому досвіді та фокусуванням на позитивних спогадах.

За блоком «Ставлення до майбутнього» у 46,7% досліджуваних виявлено переважно позитивне ставлення, що відображає здатність будувати плани, бачити перспективи та зберігати оптимізм щодо подальшого життя. У 33,3% респондентів спостерігається амбівалентне ставлення, що поєднує надії та побоювання щодо майбутнього. У 20% досліджуваних виявлено переважно негативне ставлення, що характеризується песимізмом, відсутністю чітких планів та цілей, страхом перед майбутнім.

За блоком «Ставлення до себе» у 50% досліджуваних спостерігається амбівалентне ставлення, що поєднує усвідомлення власних сильних сторін та обмежень. У 30% респондентів виявлено переважно позитивне ставлення, що

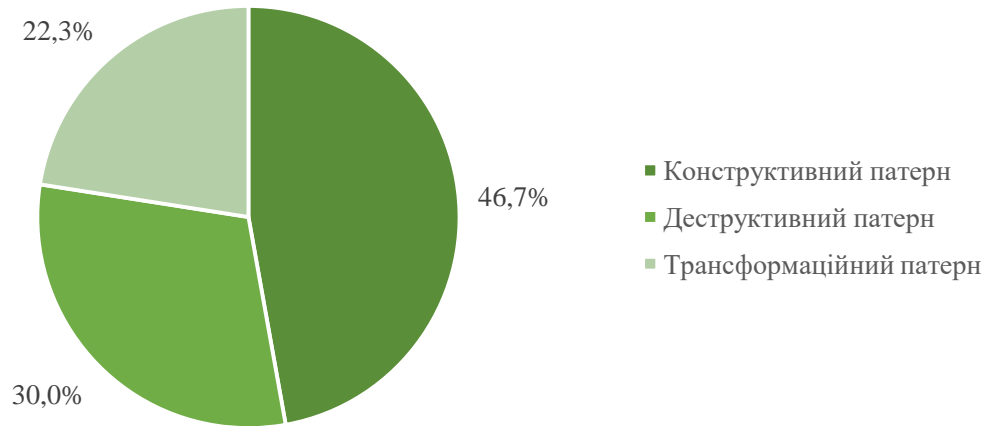
відображає високу самооцінку, впевненість у власних силах та здатність бачити особистісне зростання внаслідок переживання втрати. У 20% досліджуваних спостерігається переважно негативне ставлення, що характеризується зниженою самооцінкою, самокритикою та труднощами у визнанні власних досягнень.

За блоком «Ставлення до інших» у 56,7% досліджуваних виявлено переважно позитивне ставлення, що відображає довіру до інших людей, відкритість до підтримки та ціннісне ставлення до стосунків. У 30% респондентів спостерігається амбівалентне ставлення, що поєднує довіру та настороженість у стосунках з іншими. У 13,3% досліджуваних виявлено переважно негативне ставлення, що характеризується недовірою, розчаруванням та прагненням до ізоляції.

За блоком «Ресурси та подолання» у 53,3% досліджуваних спостерігається переважно позитивне ставлення, що відображає здатність знаходити та використовувати різноманітні ресурси для подолання труднощів. У 36,7% респондентів виявлено амбівалентне ставлення, що поєднує наявність певних ресурсів та труднощі з їхньою мобілізацією. У 10% досліджуваних спостерігається переважно негативне ставлення, що характеризується відчуттям безпорадності, відсутністю доступу до ресурсів та неефективними стратегіями подолання.

Цікаві результати були отримані при аналізі взаємозв'язку між особливостями переживання втрати та соціально-демографічними характеристиками досліджуваних. Так, виявлено статистично значущі відмінності ( $t = 2,67$ ,  $p < 0,05$ ) у рівні посттравматичного зростання між чоловіками (середній показник – 57,8 балів) та жінками (середній показник – 65,6 балів), що свідчить про більшу схильність жінок до позитивних трансформацій внаслідок переживання втрати. Також виявлено зв'язок між віком досліджуваних та особливостями переживання втрати: у старшій віковій групі (від 40 до 56 років) спостерігаються вищі показники за фактором «Духовні зміни» порівняно з молодшою віковою групою (від 21 до 39 років). Ця відмінність є статистично значущою ( $t = 2,53$ ,  $p < 0,05$ ).

Результати комплексного дослідження особливостей переживання втрати дозволили виявити три основні патерни адаптації до втрати, які представлені на рис. 3.3.



**Рис. 3.3. Розподіл досліджуваних за патернами адаптації до втрати (%)**

Як видно з рис. 3.3, найбільша кількість досліджуваних (46,7%) демонструє конструктивний патерн адаптації до втрати, який характеризується поступовим зниженням інтенсивності переживання горя, здатністю будувати плани на майбутнє та підтримувати соціальні зв'язки. Деструктивний патерн, який спостерігається у 30% респондентів, відображає високу інтенсивність переживання горя, труднощі з побудовою планів на майбутнє, порушення соціальних зв'язків та неефективні стратегії подолання. Трансформаційний патерн, який виявлено у 22,3% досліджуваних, характеризується високим рівнем посттравматичного зростання, позитивними трансформаціями в різних сферах життя та ефективними стратегіями подолання, незважаючи на болісні переживання, пов'язані з втратою.

Отримані результати дозволяють визначити ключові фактори, які впливають на формування того чи іншого патерну адаптації до втрати, що представлені в таблиці 3.3.

**Фактори, що впливають на формування патернів адаптації до втрати**

<b>Фактор</b>	<b>Деструктивний патерн</b>	<b>Конструктивний патерн</b>	<b>Трансформаційний патерн</b>
Соціальна підтримка	Низький рівень, соціальна ізоляція	Середній рівень, наявність базової підтримки	Високий рівень, різноманітні джерела підтримки
Стратегії подолання	Уникнення, заперечення, румінації	Поступове прийняття, пошук підтримки, структурування діяльності	Пошук сенсу, духовність, творчість, допомога іншим
Особистісні ресурси	Низький рівень резильєнтності, низька самоефективність	Середній рівень резильєнтності, адаптивність	Високий рівень резильєнтності, оптимізм, відкритість досвіду
Попередній досвід	Множинні неопрацьовані втрати, травматичний досвід	Різнорманітний життєвий досвід, часткова інтеграція попередніх втрат	Успішно інтегрований досвід попередніх втрат, здатність до рефлексії
Система переконань	Негативні базові переконання, фаталізм	Відносно адаптивні переконання	Гнучка система переконань, здатність до переосмислення

Як свідчать дані таблиці 3.3, ключовими факторами, що визначають характер адаптації до втрати, є рівень соціальної підтримки, стратегії подолання, особистісні ресурси, попередній досвід переживання втрат та система базових переконань особистості. При цьому особливо важливим є не стільки об'єктивний характер втрати, скільки суб'єктивне значення цієї втрати для людини, наявність ресурсів та підтримки, а також здатність конструктивно трансформувати досвід втрати.

Отримані результати підтвердили основну гіпотезу дослідження про те, що процес адаптації до втрати має індивідуальний характер та визначається комплексом психологічних та соціальних факторів. Виявлені патерни адаптації до втрати можуть бути використані як основа для розробки диференційованих підходів до психологічної допомоги особам, які переживають різні види втрат.

### **3.2. Розробка та оцінка ефективності програми арт-терапії для роботи з переживанням втрати**

На основі теоретичного аналізу та результатів емпіричного дослідження особливостей переживання втрати було розроблено комплексну програму арт-терапії, спрямовану на сприяння процесам прийняття та відновлення особистості після переживання втрати. Програма враховує виявлені в дослідженні патерни адаптації до втрати, а також фактори, що впливають на формування того чи іншого патерну, і передбачає диференційований підхід до роботи з клієнтами залежно від індивідуальних особливостей переживання втрати.

Концептуальною основою розробленої програми стала інтеграція різних теоретичних підходів до розуміння процесів переживання втрати та арт-терапевтичної роботи, зокрема психодинамічного, екзистенційно-гуманістичного, когнітивно-поведінкового та системного. Важливими теоретичними конструктами, на яких базується програма, є: модель подвійного процесу Штробе і Шута, яка розглядає горювання як осциляцію між орієнтацією на втрату та орієнтацією на відновлення; концепція «продовження зв'язків» Класа, яка підкреслює адаптивну цінність підтримки символічного зв'язку з об'єктом втрати; теорія посттравматичного зростання Тедескі та Калхуна, яка фокусується на можливостях позитивної трансформації особистості внаслідок переживання кризових подій; а також теорія реконструкції сенсу, яка розглядає адаптацію до втрати як процес перебудови системи значень та створення нової, більш адаптивної картини світу.

Програма арт-терапевтичної допомоги в роботі з переживанням втрати складається з трьох послідовних етапів, які відповідають основним завданням психологічної роботи з процесом горювання:

1. Етап стабілізації та створення безпечного простору.
2. Етап опрацювання досвіду втрати та інтеграції болісних переживань.
3. Етап відновлення та посттравматичного зростання.

Кожен етап включає індивідуальні та групові сесії з використанням різноманітних арт-терапевтичних технік, підібраних відповідно до завдань етапу та індивідуальних особливостей клієнтів. Тривалість програми складає 12

тижнів, з частотою занять два рази на тиждень, що відповідає одному індивідуальному і одному груповому заняттю щотижня. Загальна кількість сесій – 24 (12 індивідуальних та 12 групових).

Перший етап програми (сесії 1-8) спрямований на створення безпечного терапевтичного простору, встановлення довірчих відносин, стабілізацію емоційного стану клієнта, розвиток навичок емоційної регуляції та активізацію ресурсів для подолання кризової ситуації. На цьому етапі використовуються переважно структуровані, контейнуючі арт-терапевтичні техніки, які забезпечують відчуття безпеки та контролю, а також техніки, спрямовані на виявлення та зміцнення ресурсів.

Одним із ключових завдань першого етапу є нормалізація реакцій горя та допомога клієнту у розумінні того, що його переживання є природною реакцією на втрату. Це завдання вирішується через психоедукаційний компонент програми, а також через групові дискусії та обмін досвідом між учасниками групи. Важливим аспектом цього етапу є також робота з тілесними проявами горя через включення елементів тілесно-орієнтованої терапії, дихальних практик та методів заземлення в арт-терапевтичні сесії.

Другий етап програми (сесії 9-16) фокусується на опрацюванні досвіду втрати, вираженні та інтеграції болісних переживань, дослідженні та трансформації дисфункційних переконань, пов'язаних з втратою, а також на відновленні життєвої історії та формуванні нового, більш адаптивного наративу про втрату. На цьому етапі використовуються більш глибокі та експресивні арт-терапевтичні техніки, які дозволяють клієнту безпечно виразити широкий спектр емоцій, пов'язаних з втратою, включаючи ті, які можуть бути соціально неприйнятними або складними для вербалізації (гнів, вина, сором, полегшення).

Особлива увага на другому етапі приділяється роботі з амбівалентністю почуттів до об'єкта втрати, опрацюванню незавершених справ та невисловлених почуттів, а також процесу символічного прощання, який допомагає клієнту переформатувати зв'язок з об'єктом втрати і перейти від фізичного зв'язку до

символічного, що зберігається через пам'ять, цінності, внутрішній діалог та ритуали.

Третій етап програми (сесії 17-24) орієнтований на відновлення та посттравматичне зростання, зокрема на інтеграцію досвіду втрати в життєву історію клієнта, відновлення часової перспективи та планування майбутнього, пошук нових смислів та джерел самореалізації, а також на розвиток ресурсів та стратегій для подальшого життя. На цьому етапі використовуються арт-терапевтичні техніки, спрямовані на активізацію креативності, пошук нових можливостей, розвиток здатності до самопідтримки та взаємопідтримки в групі.

Важливою частиною третього етапу є підготовка до завершення терапевтичного процесу, яка включає підведення підсумків пройденого шляху, відзначення досягнень та змін, планування подальших кроків та розвиток стратегій подолання можливих труднощів у майбутньому. На цьому етапі також приділяється увага переносу навичок, отриманих у терапевтичному контексті, в повсякденне життя клієнта та зміцненню його соціальної підтримки.

Для оцінки результативності розробленої арт-терапевтичної програми було проведено формувальний експеримент, у якому взяли участь 60 осіб, що пережили різні типи втрат. Учасників поділено на експериментальну групу (30 осіб), яка проходила курс арт-терапії, та контрольну групу (30 осіб), що отримувала звичайну психологічну підтримку у формі індивідуальних консультацій без використання арт-терапевтичних методів.

Оцінка ефективності програми проводилася шляхом порівняння показників обох груп до початку та після завершення програми за наступними параметрами: інтенсивність переживання горя (за шкалою TRIG), рівень посттравматичного зростання (за опитувальником PTG), а також якісні показники адаптації до втрати, отримані за допомогою методики «Незакінчені речення» та глибинних інтерв'ю.

Важливим аспектом оцінки ефективності програми стало дослідження тривалості терапевтичного ефекту. Для цього було проведено повторне обстеження учасників експериментальної групи через два місяці після

завершення програми. Результати показали збереження досягнутих під час програми позитивних змін у більшості учасників (85%), що свідчить про стійкість терапевтичного ефекту. У 15% учасників спостерігалось певне зниження показників, що може бути пов'язано з впливом нових стресових факторів або з недостатньою інтеграцією отриманих у програмі навичок у повсякденне життя.

Для наукового доведення чи спростування ефективності використання методів арт-терапії в психокорекційній роботі було використано t-критерій Стьюдента для незалежних вибірок, щоб порівняти результати опитувань експериментальної та контрольної групи після проведення корекційних занять (див. табл. 3.4).

Група	Інтенсивність переживання горя		Рівень посттравматичного зростання	
	Е	К	Е	К
Середній показник	62,1	67,3	71,2	65,1
Дисперсія	8,4		9,1	
t-критерій Стьюдента	2,47		2,36	
Критичне значення t-критерія (при $p \leq 0,05$ )	2,00		2,00	

Як видно з таблиці, результати учасників експериментальної групи після участі в арт-терапевтичній програмі є кращими, ніж у контрольній групі. Значення *темпіричне* перевищує *критичне* ( $2,47 > 2,00$  та  $2,36 > 2,00$ ), що свідчить про статистично значущі відмінності між групами. Це підтверджує ефективність арт-терапії як методу психологічної допомоги у процесі прийняття втрати та посттравматичного відновлення особистості.

Таким чином, результати дослідження підтверджують ефективність розробленої програми арт-терапії для роботи з переживанням втрати та її позитивний вплив на процеси прийняття та відновлення особистості після втрати. Програма показала значний потенціал у сприянні адаптації до втрати, інтеграції травматичного досвіду в життєву історію та формуванні

посттравматичного зростання. Особливо цінним є комплексний характер впливу програми, що охоплює різні сфери функціонування особистості та сприяє цілісному відновленню після переживання втрати.

Проведене дослідження має певні обмеження, зокрема, відносно невеликий розмір вибірки та її гетерогенність за типами втрат, що ускладнює можливість широких узагальнень. Крім того, тривалість спостереження (два місяці) є недостатньою для оцінки довгострокових ефектів програми. Ці обмеження визначають перспективи подальших досліджень, які можуть включати проведення лонгітюдних досліджень ефективності арт-терапії на більших і більш однорідних вибірках, а також розробку спеціалізованих арт-терапевтичних програм для роботи з різними типами втрат та категоріями клієнтів.

### **Висновки до розділу 3**

Емпіричне дослідження особливостей переживання втрати та впливу арт-терапії на процеси прийняття і відновлення особистості дозволило виявити три основні патерни адаптації до втрати: конструктивний (46,7%), деструктивний (30%) та трансформаційний (23,3%), що відрізняються за інтенсивністю переживання горя, рівнем посттравматичного зростання та стратегіями подолання. Формування того чи іншого патерну визначається комплексом факторів, серед яких ключовими є рівень соціальної підтримки, особистісні ресурси, стратегії подолання, попередній досвід втрат та система базових переконань. Порівняльний аналіз різних типів втрат показав, що найвищі показники інтенсивності переживання горя спостерігаються у осіб, які пережили втрату близької людини (74,6 балів), при цьому ця ж група демонструє найвищі показники посттравматичного зростання (67,8 балів), що підтверджує комплексну природу процесу адаптації до втрати, який поєднує страждання та можливості для позитивної трансформації особистості.

Розроблена та апробована програма арт-терапії для роботи з переживанням втрати, що включає три послідовних етапи (стабілізація, опрацювання досвіду втрати, відновлення та посттравматичне зростання) і поєднує індивідуальний та груповий формати роботи, продемонструвала високу ефективність у сприянні процесам прийняття та відновлення після втрати. Результати формувального експерименту свідчать про статистично значущі позитивні зміни в експериментальній групі порівняно з контрольною за ключовими показниками: зниження інтенсивності переживання горя (на 15,7 балів проти 7,3), підвищення рівня посттравматичного зростання (на 17,5 балів проти 6,2). Особливо значущі зміни спостерігалися у сферах «Відносини з іншими» та «Особистісна сила», що відображає інтегративний потенціал арт-терапії як методу психологічної допомоги, який сприяє відновленню міжособистісних зв'язків, активізації внутрішніх ресурсів та формуванню нової, більш адаптивної ідентичності після переживання втрати. Дослідження через два місяці після завершення програми підтвердило стійкість досягнутих позитивних змін у 85% учасників, що свідчить про довготривалий терапевтичний ефект програми та її цінність для психологічної практики роботи з переживанням втрати.

## ВИСНОВКИ

Проведене теоретико-емпіричне дослідження впливу арт-терапії на процеси прийняття та відновлення особистості після переживання втрати дозволило сформулювати низку важливих висновків, що відповідають поставленим у роботі завданням.

Теоретичний аналіз проблеми психології втрати засвідчив, що сучасне розуміння процесів переживання втрати значно еволюціонувало від лінійних стадіальних моделей до більш складних, інтегративних концепцій, які визнають індивідуальну варіативність реакцій, культурну специфіку та можливість позитивної трансформації особистості. Встановлено, що процес адаптації до втрати є багатовимірним феноменом, який залежить від характеру втрати, стилю прив'язаності, наявності соціальної підтримки та соціокультурного контексту.

Узагальнення психологічних наслідків непрожитого горя показало, що порушення нормального процесу горювання може мати серйозні наслідки для психічного та фізичного здоров'я особистості, підвищуючи ризик розвитку психічних розладів та психосоматичних захворювань. В українському контексті проблема набуває особливої актуальності через масштабні втрати, спричинені військовими діями, що створюють додаткові виклики для психологічної адаптації.

Розкриття сутності арт-терапії дозволило виявити її високий терапевтичний потенціал у роботі з переживанням втрати, зумовлений здатністю створювати безпечний простір для вираження складних переживань через невербальні форми самовираження. Механізми терапевтичної дії арт-терапії діють на різних рівнях психічного функціонування – від нейрофізіологічного до духовного, забезпечуючи цілісний підхід до роботи з переживанням втрати.

Визначення специфіки застосування арт-терапевтичних технік показало необхідність диференційованого підходу. Для різних типів втрат ефективними є різні техніки: при втраті близької людини – меморіальні проекти, символічні ритуали прощання; при втраті здоров'я – трансформація образу тіла, техніки

регуляції болю; при втраті дому – карти життєвого шляху, групові арт-проекти; при втраті роботи – колажі професійних навичок; при втраті відчуття безпеки – техніки створення безпечного місця.

Емпіричне дослідження особливостей переживання втрати виявило три основні патерни адаптації: конструктивний (46,7%) – поступове зниження інтенсивності переживання горя; деструктивний (30%) – висока інтенсивність переживання горя; трансформаційний (23,3%) – високий рівень посттравматичного зростання при збереженні певної інтенсивності переживання горя. Формування патерну адаптації залежить від рівня соціальної підтримки, стратегій подолання, особистісних ресурсів та системи базових переконань.

Розроблена програма арт-терапії для роботи з переживанням втрати включає три етапи: стабілізації та створення безпечного простору; опрацювання досвіду втрати; відновлення та посттравматичного зростання. Програма поєднує індивідуальні та групові формати роботи, різноманітні арт-терапевтичні модальності та техніки. В її основу покладено інтеграцію моделі подвійного процесу, концепції «продовження зв'язків», теорії посттравматичного зростання та теорії реконструкції сенсу.

Оцінка ефективності програми арт-терапії показала статистично значущі відмінності в експериментальній групі порівняно з контрольною. В експериментальній групі спостерігалось суттєвіше зниження інтенсивності переживання горя та вищий приріст показників посттравматичного зростання. Особливо значущі зміни відбулися у сферах «Відносини з іншими» та «Особистісна сила», що свідчить про потенціал арт-терапії у відновленні міжособистісних зв'язків та зміцненні внутрішніх ресурсів.

Якісний аналіз результатів виявив комплексні зміни в експериментальній групі: трансформацію ставлення до втрати від фіксації на болісних переживаннях до інтеграції досвіду в життєву історію; збалансування часової перспективи; зміну ставлення до себе від самозвинувачення до самоприйняття; трансформацію соціальних зв'язків; розвиток адаптивних стратегій подолання.

Дослідження через два місяці підтвердило стійкість позитивних змін у 85% учасників.

Сформульовані практичні рекомендації визначають ключові принципи ефективної арт-терапевтичної допомоги: поетапність роботи, індивідуальний підхід, поєднання різних форматів, психоедукація, створення безпечного простору, увага до тілесних аспектів, баланс між орієнтацією на втрату та відновлення, формування адаптивних способів зв'язку з об'єктом втрати.

Таким чином, дослідження підтвердило ефективність арт-терапії як методу психологічної допомоги у роботі з переживанням втрати. Арт-терапія має значний потенціал у сприянні процесам прийняття та відновлення особистості, особливо в українському контексті, де масові травматичні втрати створюють потребу в ефективних та культурно-сензитивних методах допомоги. Перспективи подальших досліджень полягають у розробці спеціалізованих програм для різних типів втрат, вивченні довгострокових ефектів арт-терапії та дослідженні культурно-специфічних аспектів роботи з переживанням втрати.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аврамчук О. Клініко-психологічні аспекти переживання втрати та діагностики ускладненого горювання. *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології»*. 2019. № 45. С. 11-39.
2. Анголенко В. В., Печериця Н. М. Арт-терапія у соціально-педагогічній роботі: навч.-метод. посібник для здобувачів вищої освіти спеціальності 231 Соціальна робота. Харків, 2024. 124 с.
3. Арт-технології : навч.-метод. посібник / уклад. О. А. Мірошніченко. Житомир: ТОВ «Видавничий дім Бук-Друк», 2024. 180 с.
4. Арттерапія в роботі психолога: інноваційні підходи : зб. матер. V Всеукр. наук.-практ. конференції, 23–27.10.2023 / уклад. О. Е. Жосан. Кропивницький: КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2023. 140 с.
5. Атаманчук Н. М. Переживання травматичного досвіду дітьми: ресурс арт-терапії. «Гуманітарний простір науки: досвід та перспективи»: зб. матеріалів XL Міжнарод. наук. практ. інтернет-конф. (м. Переяслав, 4 березня 2024 р.). Переяслав, 2024. Вип. 40. С. 113-116.
6. Власенко І. А., Вінник Н. Д. Переживання втрати: специфіка, конфлікт, трансценденція, подолання. Теорія і практика сучасної психології. 2019. № 3. С. 33-37.
7. Вознесенська О. Л. Арт-терапія в роботі з вимушеними переселенцями. Простір арт-терапії. 2015. № 2(18). С. 23-41.
8. Вознесенська О. Л. Арт-терапія як засіб психо-соціального відновлення особистості. Актуальні проблеми соціології, психології, педагогіки. 2015. № 4. С. 28-34.
9. Вознесенська О. Л. Медіа-арт-терапія: визначення, сутнісні ознаки, особливості та механізми впливу. Простір арт-терапії. 2017. № 2(22). С. 4-15.
10. Вознесенська О. Л. Можливості арт-терапії в подоланні психічної травми. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей. Київ, 2015. С. 98-110.

11. Горещька О. В. Переживання почуття провини в умовах війни. Наука III тисячоліття: пошуки, проблеми, перспективи розвитку: матеріали VI Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції (20-21 квітня 2023 року): збірник тез. Запоріжжя: БДПУ, 2023. С. 103–107.

12. Грицюк І. М. Арт-терапія в роботі практичного психолога з дітьми, які мають емоційні порушення. Психологія: реальність і перспективи. 2017. № 8. С. 67-71.

13. Гундертайло Ю. Д. Використання арт-терапевтичних методів для накопичення ресурсів особами, що пережили травматичні події. URL: <https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/711761/2/%D0%93%D1%83%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D1%80%D1%82%D0%B0%D0%B9%D0%BB%D0%BE-%20%D1%82%D0%B5%D0%B7%D0%B8%20-%20%D0%A7%D0%B5%D1%80%D0%BD%D1%96%D0%B2%D1%86%D1%96-%202018%20%D0%BF%D0%B4%D1%84.pdf> (дата звернення: 23.07.2025)

14. Гундертайло Ю. Д. Відновлення життєвої неперервності за допомогою арт-терапевтичних технологій у рамках групи соціально-психологічної адаптації: методологічне підґрунтя. Психологічні науки: проблеми і здобутки. 2018. № 2(12). С. 25-45.

15. Гундертайло Ю. Д. Потенціал арт-терапевтичних технологій відновлення життєвої неперервності переселенців. Простір арт-терапії. 2016. № 2(20). С. 21-30.

16. Дячок О. В. Переваги групової психологічної роботи з клієнтами, які переживають непоправну втрату. Сучасні проблеми екологічної психології: Життєві стратегії особистості в умовах воєнного стану: матеріали ХХ всеукраїнської науково-практичної конференції, 14-15 травня 2024 року: зб. матеріалів / за ред. Ю. М. Швалба. Київ: Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2024. С. 41-43.

17. Зарецька Н., Макаренко Г. Психологічне відновлення музичними засобами в умовах війни. Проблеми гуманітарних наук. Психологія. 2023. № 52. С. 29-41.

18. Іванова Ю. Психотравмувальні події: фактор травматичного досвіду особистості. *UNIVERSUM*. 2024. № 8. С. 344-348.
19. Калька Н., Ковальчук З. Практикум з арт-терапії: навч.-метод. посібник. Ч. 1. Львів : ЛьвДУВС, 2020. 232 с.
20. Карапетрова О. В. Використання методів арт-терапії у роботі психолога з корекції тривожних станів особистості. *Вісник університету імені Альфреда Нобеля. Серія: Педагогіка і психологія*. 2020. № 2. С. 34-41.
21. Кириленко Т. С., Іваненко Б. Б. Психологічні особливості переживання втрати роботи в умовах карантину. *Вчені записки Таврійського нац. ун-ту імені В.І. Вернадського. Серія: Психологія*. 2020. № 31(70). С. 65-72.
22. Королович О. Психологічні аспекти динаміки переживання втрати. *Psychology Travelogs*. 2023. № 4. С. 16-24.
23. Кресан О. Застосування арт-терапії у процесі переживання та усвідомлення травматичних життєвих подій. *Інноваційні арт-терапевтичні технології: збірник наукових статей міжнар. наук. інтернет-конф., 12 березня 2020 р., м. Переяслав / за заг. ред. В. А. Вінс. Переяслав: Домбровська Я. М., 2020. С. 44-48.*
24. Кресан О. Д. Особливості роботи психолога з переживанням людиною втрати. *Психологія особистості та соціальної ідентичності: вітчизняний та зарубіжний досвід. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції 21 листопада 2022 р. / за ред. В. Л. Зливкова, С. О. Лукомської, О. В. Котух. Київ, 2022. С. 78-81.*
25. Лазорко О., Федотова Т. Арт-терапія як метод духовної підтримки пацієнтів у клінічній практиці. *Психологічні перспективи*. 2022. № 39. С. 240–256. <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2022-39-laz>
26. Лалак Н. В., Пеняк В. С. АРТ-терапія у роботі з дітьми старшого дошкільного віку. *Наука майбутнього: збірник наукових праць студентів, аспірантів та молодих вчених / гол. ред. колегії В. В. Гоблик; заст. гол. ред. Т. І. Молнар. Мукачево: РВВ МДУ, 2023. Вип. 2(12). С. 72-76.*

27. Левін П. А. Зцілення від травми. Новаторська програма з відновлення мудрості тіла. Київ: Видавництво Ростислава Бурлаки, 2022. 156 с.
28. Мирончак К. В. Стратегія відновлення самоефективності особистості при переживанні втрати. Наукові студії із соціальної та політичної психології. 2018. № 42. С. 63-71.
29. Османова А. М., Верещагіна Н. В. Роль арт-терапії у відновленні психологічного благополуччя вимушенопереміщених осіб. Вчені записки Таврійського національного університету імені В.І. Вернадського. 2024. № 35.6. С. 168-176.
30. Паливода Л. І. Проблема визначення понять «психічна травма», «психологічна травма» і «травма втрати» у психологічних проєкціях. Вчені записки ТНУ імені В.І. Вернадського. 2021. № 6. С. 68-72.
31. Паркулаб О., Дметерко Н. Арттерапевтичні технології психологічної допомоги дітям, які опинились у складних життєвих обставинах. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія. 2023. № 2(58). С. 31-36.
32. Пасько К. М. Застосування методу арт-терапії у разі криз і психічних травм особистості. Слобожанський науковий вісник. Серія: Психологія. 2023. № 1. С. 39-43.
33. Перепелюк Т., Джулай А., Ольховецький С. Особливості використання арт-терапії у роботі з членами родин військових. Психологічний журнал. 2024. № 12. С. 146-154.
34. Пех А. Арт-терапевтичні методи у соціокультурній адаптації дітей з особливими освітніми потребами. Освіта осіб з особливими потребами: шляхи розбудови. 2024. № 24. С. 195-207.
35. Пилипенко Н. Психологічна допомога та підтримка постраждалим внаслідок війни в Україні. Вісник Національного університету оборони України. 2022. С. 142-148.

36. Предко В. В. Життестійкість у постковідний період: подолання наслідків переживання відчуття втрати. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2023. № 3. С. 23-27.
37. Савенкова І., Цумарєва Н. Використання психотерапевтичних методів при супроводі емоційно депривованих молодших школярів. Наука і освіта: наук.-практ. журнал. 2021. № 2. С. 5-15.
38. Сидоркіна М. Ю. Методологічні засади арт-терапії в роботі з переживанням важкої втрати. Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій: зб. статей. Київ, 2015. С. 111-121.
39. Сорока О. В. Діагностувальний потенціал арт-терапевтичних технологій у роботі з дітьми, які пережили стрес. Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії. 2018. С. 158-161.
40. Тарапата І., Тимків Л. Арт-терапія як засіб подолання страху у дітей дошкільного віку. Молодий вчений. 2019. № 10(74). С. 114-119.
41. Фуштей О., Саранча І. Особливості психологічної реабілітації дітей, які пережили травматичний досвід воєнних дій. Наукові праці Міжрегіональної Академії управління персоналом. Психологія. 2023. № 1(57). С. 41-45.
42. Чекстере О. Ю. Застосування методу арт-терапії при наданні психологічної допомоги дітям, що пережили травматичні події. Психологічні проблеми творчості. 2022. С. 267-279.
43. Черезова І. О. Психологія життєвих криз особистості : навчальний посібник. Бердянськ : БДПУ, 2016. 193 с.
44. Шевченко Н. Ф. Психологічні особливості переживання горя під час війни. Психологія і соціальна робота у ХХІ столітті. 2023. С. 226-229.
45. Шевченко С. В., Гречішнікова А. С. Розвиток творчої сублимації особистості підлітка засобами арт-терапії. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2017. № 5(2). С. 146-151.

## ДОДАТКИ

### Додаток А

#### Шкала переживання горя Texas Revised Inventory of Grief (TRIG)

(T. Faschingbauer, R. DeVaul, S. Zisook)

**Інструкція:** Будь ласка, позначте, наскільки кожне твердження відповідає вашим почуттям щодо втрати близької людини. Відповідайте якомога чесніше, оскільки немає правильних чи неправильних відповідей.

#### Частина I: Минула поведінка

*Будь ласка, подумайте про те, як ви почувалися та що робили одразу після втрати.*

1. Після цієї втрати мені було важко спілкуватися з деякими людьми.
  - Цілком правдиво
  - Переважно правдиво
  - Правдиво і неправдиво одночасно
  - Переважно неправдиво
  - Цілком неправдиво
2. Я втратив інтерес до сім'ї, друзів та активностей поза домом.
  - Цілком правдиво
  - Переважно правдиво
  - Правдиво і неправдиво одночасно
  - Переважно неправдиво
  - Цілком неправдиво
3. Мені було потрібно докладати зусиль, щоб займатися звичними справами.
  - Цілком правдиво
  - Переважно правдиво
  - Правдиво і неправдиво одночасно
  - Переважно неправдиво
  - Цілком неправдиво
4. Я не міг тримати себе в руках, коли думав про цю людину.
  - Цілком правдиво

- Переважно правдиво
  - Правдиво і неправдиво одночасно
  - Переважно неправдиво
  - Цілком неправдиво
5. Я був постійно зайнятий думками про померлу людину.
- Цілком правдиво
  - Переважно правдиво
  - Правдиво і неправдиво одночасно
  - Переважно неправдиво
  - Цілком неправдиво
6. Я часто відчував потребу плакати, коли думав про цю людину.
- Цілком правдиво
  - Переважно правдиво
  - Правдиво і неправдиво одночасно
  - Переважно неправдиво
  - Цілком неправдиво
7. Мені було важко прийняти цю втрату.
- Цілком правдиво
  - Переважно правдиво
  - Правдиво і неправдиво одночасно
  - Переважно неправдиво
  - Цілком неправдиво
8. Я почувався приголомшеним.
- Цілком правдиво
  - Переважно правдиво
  - Правдиво і неправдиво одночасно
  - Переважно неправдиво
  - Цілком неправдиво

## Частина II: Поточні почуття

*Будь ласка, позначте, на скільки кожне твердження відповідає вашим сьогоднішнім почуттям.*

1. Я все ще плачу, коли думаю про померлу людину.
  - Цілком правдиво
  - Переважно правдиво
  - Правдиво і неправдиво одночасно
  - Переважно неправдиво
  - Цілком неправдиво
2. Я досі відчуваю сум, коли думаю про цю людину.
  - Цілком правдиво
  - Переважно правдиво
  - Правдиво і неправдиво одночасно
  - Переважно неправдиво
  - Цілком неправдиво
3. Мені важко прийняти смерть цієї людини.
  - Цілком правдиво
  - Переважно правдиво
  - Правдиво і неправдиво одночасно
  - Переважно неправдиво
  - Цілком неправдиво
4. Іноді я досі відчуваю потребу плакати за померлою людиною.
  - Цілком правдиво
  - Переважно правдиво
  - Правдиво і неправдиво одночасно
  - Переважно неправдиво
  - Цілком неправдиво
5. Я досі не можу змиритися з тим, що сталося.
  - Цілком правдиво
  - Переважно правдиво

- Правдиво і неправдиво одночасно
  - Переважно неправдиво
  - Цілком неправдиво
6. Я не думаю, що коли-небудь змирюся з цією втратою.
- Цілком правдиво
  - Переважно правдиво
  - Правдиво і неправдиво одночасно
  - Переважно неправдиво
  - Цілком неправдиво
7. Життя порожнє без цієї людини.
- Цілком правдиво
  - Переважно правдиво
  - Правдиво і неправдиво одночасно
  - Переважно неправдиво
  - Цілком неправдиво
8. Я відчуваю біль, коли думаю про цю людину.
- Цілком правдиво
  - Переважно правдиво
  - Правдиво і неправдиво одночасно
  - Переважно неправдиво
  - Цілком неправдиво
9. Навіть зараз важко повірити, що ця людина померла.
- Цілком правдиво
  - Переважно правдиво
  - Правдиво і неправдиво одночасно
  - Переважно неправдиво
  - Цілком неправдиво
10. Я відчуваю, що нечесно, що ця людина померла.
- Цілком правдиво
  - Переважно правдиво

- Правдиво і неправдиво одночасно
- Переважно неправдиво
- Цілком неправдиво

11.Справи йдуть добре тільки коли я не думаю про цю втрату.

- Цілком правдиво
- Переважно правдиво
- Правдиво і неправдиво одночасно
- Переважно неправдиво
- Цілком неправдиво

12.Мені бракує цієї людини.

- Цілком правдиво
- Переважно правдиво
- Правдиво і неправдиво одночасно
- Переважно неправдиво
- Цілком неправдиво

13.Мені досі боляче згадувати цю людину.

- Цілком правдиво
- Переважно правдиво
- Правдиво і неправдиво одночасно
- Переважно неправдиво
- Цілком неправдиво

#### **Обробка результатів:**

- Варіанти відповідей оцінюються за 5-бальною шкалою: Цілком правдиво = 5, Переважно правдиво = 4, Правдиво і неправдиво одночасно = 3, Переважно неправдиво = 2, Цілком неправдиво = 1.

- Частина I (минула поведінка): сума балів від 8 до 40. Високі бали вказують на більш інтенсивне переживання горя в минулому.

- Частина II (поточні почуття): сума балів від 13 до 65. Високі бали вказують на більш інтенсивне переживання горя в теперішньому.

- Загальний бал: сума балів обох частин, від 21 до 105. Вищі бали вказують на більш інтенсивне горювання.

**Інтерпретація результатів:**

- Низький рівень горювання: 21-48 балів
- Середній рівень горювання: 49-76 балів
- Високий рівень горювання: 77-105 балів

**Опитувальник «Індекс посттравматичного зростання»  
(R. Tedeschi, L. Calhoun)**

**Інструкція:** Вкажіть для кожного твердження нижче ступінь, в якому ця зміна відбулася у вашому житті внаслідок кризової ситуації/травми, використовуючи наступну шкалу:

0 = Я не пережив цю зміну в результаті моєї кризи

1 = Я пережив цю зміну дуже незначною мірою

2 = Я пережив цю зміну незначною мірою

3 = Я пережив цю зміну помірною мірою

4 = Я пережив цю зміну значною мірою

5 = Я пережив цю зміну дуже значною мірою

1. Я змінив свої пріоритети щодо того, що важливо в житті.
  - 0 1 2 3 4 5
2. Я ціную кожен день свого життя більше, ніж раніше.
  - 0 1 2 3 4 5
3. У мене з'явилися нові інтереси.
  - 0 1 2 3 4 5
4. У мене з'явилося більше впевненості в собі.
  - 0 1 2 3 4 5
5. Я краще розумію духовні питання.
  - 0 1 2 3 4 5
6. Я чіткіше бачу, що можу розраховувати на людей у важкі часи.
  - 0 1 2 3 4 5
7. Я знайшов новий шлях у своєму житті.
  - 0 1 2 3 4 5
8. Я відчуваю більшу близькість з іншими людьми.
  - 0 1 2 3 4 5
9. Я більше готовий висловлювати свої емоції.
  - 0 1 2 3 4 5

10. Я знаю, що можу краще справлятися з труднощами.
- 0 1 2 3 4 5
11. Я можу зробити більше хорошого зі своїм життям.
- 0 1 2 3 4 5
12. Я краще приймаю те, як все складається.
- 0 1 2 3 4 5
13. Я більше ціную кожен день.
- 0 1 2 3 4 5
14. У мене з'явилися нові можливості, які інакше не були б доступні.
- 0 1 2 3 4 5
15. Я відчуваю більше співчуття до інших.
- 0 1 2 3 4 5
16. Я вкладаю більше зусиль у мої стосунки з іншими.
- 0 1 2 3 4 5
17. Я більше схильний змінювати те, що потребує змін.
- 0 1 2 3 4 5
18. У мене зміцнилася віра або духовні переконання.
- 0 1 2 3 4 5
19. Я зрозумів, що я сильніший, ніж думав.
- 0 1 2 3 4 5
20. Я дізнався, якими чудовими людьми можуть бути люди.
- 0 1 2 3 4 5
21. Я краще приймаю те, що мені потрібна підтримка інших.
- 0 1 2 3 4 5

### **Обробка результатів:**

Опитувальник вимірює п'ять факторів посттравматичного зростання:

1. **Відносини з іншими** (пункти 6, 8, 9, 15, 16, 20, 21) Сума балів: \_\_\_\_\_
2. **Нові можливості** (пункти 3, 7, 11, 14, 17) Сума балів: \_\_\_\_\_
3. **Особистісна сила** (пункти 4, 10, 12, 19) Сума балів: \_\_\_\_\_
4. **Духовні зміни** (пункти 5, 18) Сума балів: \_\_\_\_\_

5. Підвищена оцінка життя (пункти 1, 2, 13) Сума балів: \_\_\_\_\_

Загальний бал: \_\_\_\_\_ (сума всіх пунктів)

**Інтерпретація результатів:**

Загальний бал:

- 0-40: Низький рівень посттравматичного зростання
- 41-69: Середній рівень посттравматичного зростання
- 70-105: Високий рівень посттравматичного зростання

Аналіз за факторами дозволяє визначити, в яких сферах відбулося найбільше зростання:

- Відносини з іншими: розвиток більш значущих стосунків, більша емпатія до інших, готовність приймати допомогу
- Нові можливості: нові інтереси, шляхи та можливості
- Особистісна сила: відчуття більшої впевненості, здатності долати труднощі
- Духовні зміни: поглиблення духовного розуміння, зміцнення віри
- Підвищена оцінка життя: більша вдячність за життя, зміна пріоритетів

**Методика «Незакінчені речення»****(J. Sacks, S. Levy, адаптована для роботи з переживанням втрати)**

**Інструкція:** Перед Вами список незакінчених речень. Прочитайте кожне речення і завершіть його першим, що спадає на думку. Працюйте якомога швидше. Якщо Ви не можете закінчити якийсь речення, обведіть його номер та поверніться до нього пізніше. Немає правильних чи неправильних відповідей, важливі Ваші справжні думки та почуття.

**Блок 1. Ставлення до втрати**

1. Коли я думаю про втрату, я відчуваю \_\_\_\_\_
2. Найважче для мене \_\_\_\_\_
3. Іноді мені здається, що \_\_\_\_\_
4. Я не можу змиритися з \_\_\_\_\_
5. Коли мені боляче, я \_\_\_\_\_
6. З моменту втрати пройшло \_\_\_\_\_, але я \_\_\_\_\_
7. Якби я міг/могла повернути час назад, я б \_\_\_\_\_
8. Найбільше я шкодую про \_\_\_\_\_
9. Те, що сталося, змусило мене \_\_\_\_\_
10. Коли я прокидаюся вранці, я \_\_\_\_\_

**Блок 2. Ставлення до майбутнього**

11. Моє майбутнє здається мені \_\_\_\_\_
12. Я сподіваюся, що \_\_\_\_\_
13. Через п'ять років я буду \_\_\_\_\_
14. Я мрію \_\_\_\_\_
15. Моїми планами часто \_\_\_\_\_
16. Я докладую зусиль, щоб \_\_\_\_\_
17. У мене є мета \_\_\_\_\_
18. Найбільше я хочу \_\_\_\_\_
19. Для щастя мені потрібно \_\_\_\_\_
20. Я вірю, що \_\_\_\_\_

**Блок 3. Ставлення до себе**

- 21.Зараз я відчуваю себе \_\_\_\_\_
- 22.Я став/стала \_\_\_\_\_
- 23.Моє головне досягнення \_\_\_\_\_
- 24.Я можу \_\_\_\_\_
- 25.Я вважаю, що здатен/здатна \_\_\_\_\_
- 26.Порівняно з минулим, тепер я \_\_\_\_\_
- 27.Найбільше в собі мені подобається \_\_\_\_\_
- 28.Моя головна слабкість \_\_\_\_\_
- 29.Я хотів/хотіла би перестати боятися \_\_\_\_\_
- 30.Я не можу забути \_\_\_\_\_

**Блок 4. Ставлення до інших**

- 31.Люди, які мене оточують, \_\_\_\_\_
- 32.Коли мені потрібна підтримка, я \_\_\_\_\_
- 33.Моя сім'я \_\_\_\_\_
- 34.Мої друзі \_\_\_\_\_
- 35.Я не довіряю \_\_\_\_\_
- 36.Коли мене немає, мої близькі \_\_\_\_\_
- 37.Я думаю, що більшість людей \_\_\_\_\_
- 38.Люди, яким я довіряю, \_\_\_\_\_
- 39.Мені важко спілкуватися з \_\_\_\_\_
- 40.Я відчуваю близькість з \_\_\_\_\_

**Блок 5. Ресурси та подолання**

- 41.Мені допомагає \_\_\_\_\_
- 42.Я знаходжу спокій, коли \_\_\_\_\_
- 43.Моїм джерелом сили є \_\_\_\_\_
- 44.Я можу розраховувати на \_\_\_\_\_
- 45.У важкі моменти я \_\_\_\_\_
- 46.Мені стає легше, коли \_\_\_\_\_
- 47.Я знаходжу сенс у \_\_\_\_\_

48. Те, що підтримує мене сьогодні, це \_\_\_\_\_

49. Моя внутрішня опора - це \_\_\_\_\_

50. Я вдячний/вдячна за \_\_\_\_\_

### **Обробка результатів:**

Аналіз відповідей проводиться якісно за кожним блоком окремо та в цілому. Оцінюється емоційне забарвлення відповідей (позитивне, негативне, нейтральне, амбівалентне) та їх змістовне наповнення.

### **Критерії оцінки:**

- Позитивне ставлення: конструктивні, оптимістичні, ресурсні висловлювання
- Нейтральне ставлення: відсутність яскраво вираженого емоційного забарвлення
- Негативне ставлення: песимістичні, деструктивні, безнадійні висловлювання
- Амбівалентне ставлення: суперечливі, конфліктні висловлювання

### **Інтерпретація результатів:**

1. **Блок «Ставлення до втрати»** - дозволяє оцінити ступінь прийняття втрати, інтенсивність емоційних реакцій, наявність незавершених аспектів горювання, почуття провини тощо.

2. **Блок «Ставлення до майбутнього»** - виявляє здатність планувати майбутнє, наявність цілей та перспектив, оптимізм/песимізм щодо подальшого життя, ступінь відновлення часової перспективи після втрати.

3. **Блок «Ставлення до себе»** - показує вплив втрати на самооцінку та самосприйняття, зміни в ідентичності, розвиток особистісних якостей внаслідок переживання втрати.

4. **Блок «Ставлення до інших»** - відображає стан соціальних зв'язків, здатність приймати підтримку, зміни у стосунках з оточуючими після втрати, наявність довіри/недовіри до світу.

5. **Блок «Ресурси та подолання»** - виявляє стратегії та механізми подолання, наявні психологічні та соціальні ресурси, джерела підтримки, формування смислів та вдячності.