

Когут О. О.

*доктор психологічних наук, доцент,
професор кафедри психології особистості та соціальних практик
Київського столичного університету імені Бориса Грінченка
ORCID: 0000-0003-0116-2274*

ТРАЄКТОРІЯ ЖИТТЯ ЛЮДИНИ ПІСЛЯ ВТРАТИ THE TRAJECTORY OF A PERSON'S LIFE AFTER LOSS

У статті представлено практичні психологічні надбання в роботі із втратою. Війна в Україні породила важкі наслідки переживання такої травматичної ситуації для багатьох матерів і жінок, які так і не дочекалися повернення із фронту своїх близьких. Горювання є однією із найскладніших тем у відновленні. У статті надано обґрунтування результатів емпіричного дослідження формувального експерименту на основі реабілітаційного проекту «Відновлення під час війни». Вибірку досліджуваних представили жінки, які знаходяться в гострій (до шести місяців після втрати) та ускладненій (рік після втрати) фазі переживання горя. Запропонована психотерапевтична програма спрямована на стабілізацію емоційного стану учасників, профілактику розвитку ПТСР та КПТСР, ускладненого горювання. Обґрунтовано припущення про те, що надана програма реабілітації родинам із втратою сприятиме їх відновленню, зменшенню показників посттравматичного стресового розладу, тривожності та депресії. Втрата розглядається нами як психологічна травма. І методи діагностики клінічних показників є підтвердженням правильного підходу у розумінні втрати. В рисунках представлено графіки динаміки покращення стану протягом 21 дня реабілітації. Описано методики поетапного впровадження підтримуючих та психотерапевтичних заходів. Метою відновлення після втрати під час війни є надання необхідних психологічних інтервенцій на основі системно-інтегративного підходу, який поєднує тілесні та ментальні практики.

У статті представлені результати емпіричного дослідження стану жінок, які пережили втрату та формують подальшу траєкторію життя. Представлено узагальнення психологічних запитів, з якими психологи працюють для відновлення стану учасниць проекту. Описано дієві методи інтервенції психологів для учасниць проекту «Відновлення під час війни». Надано клінічні показники стану здоров'я жінок до та після відновлення, що відображено в графіках та таблицях. Подальші перспективи нашого дослідження вбачаємо у розробці інструментів у роботі з втратою.

Ключові слова: траєкторія життя, посттравматичний стресовий розлад, криза, перехідний період, програма реабілітації, відновлення під час війни.

The article presents the justification of the results of the dynamics of growth of psychological health indicators of families who lost relatives in the war. The program of empirical research of the formative experiment based on the rehabilitation project «Recovery during the War» is presented. The sample of subjects studied was represented by women who lost their husbands in the war and their children who are in the acute (up to six months after the loss) and complicated (a year after the loss) phases of grief. The proposed psychological psychotherapeutic program is aimed at stabilizing the emotional state of participants, preventing the development of PTSD and CPTSD, and complicated grief. This makes the study relevant. The assumption that the rehabilitation program provided to families with loss will contribute to their recovery and reduce the indicators of post-traumatic stress disorder, anxiety, and depression is substantiated. The goal of the program for the restoration of families with a loss during the war is to provide the necessary psychological interventions based on a systemic-integrative approach that combines physical and mental practices. It has been shown that a phased intervention in the rehabilitation process determines the organization of the rehabilitation process of individuals with a loss during the war.

The article presents the results of an empirical study of the condition of women who have experienced the loss of their husbands in war and are forming a longer life trajectory. It presents a generalization of the themes of psychological inquiries that psychologists work with to restore and guide families with the loss of a father during each stage of rehabilitation. A list of problems that victims addressed during the rehabilitation period is provided. Effective methods of intervention by psychologists for participants in the project «Recovery during War» are described. Indicators of the recovery outcome are provided. The dynamics of changes in clinical indicators of the health of women and children were found. The dynamics of changes in the condition of the project participants was processed using the Wilcoxon index, which is reflected in graphs and tables. We see further prospects for our research in improving the course «Psychology of Personal Life Creativity».

Key words: life trajectory, post-traumatic stress disorder, crisis, transition period, rehabilitation program, recovery during war.

Постановка проблеми. Випадки втрат стають дедалі розпоширенішою психологічною проблемою в українському суспільстві. На жаль, психологічної літератури, зокрема практичного інструментарію та програм є замало для надання кваліфікованої допомоги потерпілим із втратою. Тож сучасні наукові дослідження результативності реабілітаційних проєктів є вагомим внеском у даному напрямі. Проєкт

«Відновлення під час війни» вже неодноразово доводить свою ефективність, його програми вдосконалюються та стають все більш затребуваними. Тож актуально представити його надбання.

Виклад основного матеріалу. У дослідженні взяли участь 19 респондентів, які пройшли повний курс реабілітаційної програми. До вибірки увійшли 10 родин, серед них 10 дорослих учасниць-жінок

(віком від 24 до 46 років), 2 підлітки та 7 дітей. Серед дорослих жінок: дві учасниці перебували у гострій фазі горювання (2–4 місяці після втрати).

Для оцінки ефективності реалізованої Програми психологічної реабілітації було проведено порівняльний аналіз рівня проявів післястресового розладу, тривожності, депресії та ускладненого горювання до початку Програми та після її завершення. Діагностичний інструментарій включав: 1. Опитувальник PCL-5 (PTSD Checklist for DSM-5) – для визначення рівня прояву посттравматичного стресового розладу (ПТСР). 2. Госпітальна шкала тривоги та депресії (HADS) – для визначення ступеня прояву ознак тривожності та депресії. 3. Шкала оцінювання ускладненого горювання (TGI-SR+) – для визначення ступеня вираженості симптомів ускладненого горювання. Крім кількісного аналізу, проводився якісний аналіз змін психологічного стану на основі спостережень під час індивідуальних консультацій. Також застосовано аналіз даних за показником Вілксона.

Метою реалізації програми відновлення було стабілізувати та покращити психоемоційний стан учасниць, які переживають втрату внаслідок воєнних подій, а також сприяти конструктивному проживанню горя та формуванню адаптивних механізмів подолання травматичного досвіду.

Обговорення результатів дослідження. Спостереження за учасницями програми дозволили виявити низку закономірностей у ставленні до переживання втрати. Зокрема, було визначено два провідні типи світоглядних позицій у переживанні горя. Матеріалістичний підхід характеризується фокусом на відчутті непоправності втрати, посиленому емоційному болю та схильності до фіксації на минулому. Натомість духовне осмислення втрати сприяє конструктивному горюванню: учасниці, які сприймають втрату як природну частину життєвого циклу, демонструють здатність відпускати образ померлого, зберігаючи внутрішній контакт без емоційної залежності, продовжують шукати життєві смисли, дозволяють собі позитивні емоції, планують майбутнє та конструктивно виражають почуття. Отже, духовний підхід може розглядатися як фактор резиліентності у процесі подолання горя.

Високу ефективність і зацікавлення учасниць викликали групові форми роботи – групи підтримки, у межах яких відбувалося засвоєння навичок саморегуляції, самопомоги у стані стресу та панічних реакцій. Найбільш ефективними техніками виявилися арт-терапевтичні методи, метафоричні асоціативні картки, медитації, релаксаційні вправи, техніки стрес-менеджменту, тілесно-орієнтовані практики, методи когнітивно-поведінкової терапії (КПТ) та десенсибілізації і переробки травми рухами очей (ДПДГ). Для дітей переважно застосовувалися арт-терапевтичні методики, що сприяли емоційному вираженню та стабілізації стану.

Серед основних викликів, з якими зіштовхнулися психологи, були тривале ускладнене горювання (понад рік), втрата самоідентифікації, розмитість

особистісних кордонів і труднощі у відновленні контакту з собою.

Загалом дорослі учасниці отримали за 21 день відновлення 42 групових занять та 75 –індивідуальних.

Програма психокорекційно-реабілітаційної підтримки була структурована на три послідовні етапи. Перший етап (перший тиждень) мав адаптаційно-діагностичний характер. Його основна мета полягала у формуванні безпечного терапевтичного простору, встановленні довірливого контакту між учасницями та фахівцями, а також у створенні групових правил, що забезпечують атмосферу прийняття й емоційної безпеки. На цьому етапі здійснювалася діагностика психоемоційного стану, визначення ресурсних каналів, а також психоедукація щодо особливостей стресових реакцій і механізмів їх подолання. Учасниці мали можливість презентувати власні історії життя, створюючи індивідуальний нарратив, що сприяв відновленню цілісності Я-образу. Було впроваджено арт-терапевтичні методи, спрямовані на сублимацію стресових станів, навчання навичкам психогігієни сну, а також вправи, що підтримують життєстійкість і самооцінку. Особливу увагу приділено роботі з емоційним вигоранням.

Другий етап (другий тиждень) мав поглиблено-корекційну спрямованість. Його метою було актуалізувати внутрішні ресурси, зміцнити почуття власної цінності та відновити самоідентифікацію. Робота здійснювалася у форматі групової динаміки з акцентом на формування ефективних міжособистісних контактів, розвиток навичок самоприйняття, усвідомлення власних меж і балансування між особистими та соціальними потребами. На цьому етапі опрацьовувалися деструктивні когнітивні схеми, ірраціональні переконання щодо смерті близьких і горювання. Учасниць навчали навичкам трансформації дистресу в конструктивне русло, технікам самопомоги при панічних атаках і підвищеній тривожності. Значну увагу приділено формуванню нових життєвих смислів, переосмисленню цінностей, роботі з бар'єрами, що перешкоджають конструктивному горюванню, та розвитку здатності до зниження інтенсивності емоційного болю.

Третій етап (третій тиждень) був спрямований на інтеграцію досягнутих змін та підготовку учасниць до самостійного життя після завершення програми. Головним завданням цього етапу стало відпрацювання технік самопомоги у стресових і депресивних станах, а також формування навичок асертивної поведінки у конфліктних ситуаціях. Важливим аспектом стало обговорення копінгових стратегій і формування опори на власні ресурси, що сприяє підвищенню стресостійкості. На цьому етапі також розглядалися питання соціальної адаптації – відновлення довіри до людей, активізація соціальної участі, підтримка підлітків у професійній самореалізації. Завершальним компонентом роботи стало складання «дорожніх

карт» вирішення актуальних життєвих проблем, а також формування перспективних планів розвитку як для родини загалом, так і для кожної учасниці окремо.

Для оцінки ефективності реабілітаційної програми було проведено порівняльний аналіз показників стану учасниць, що відображено у таблиці 1: у 60% учасниць зафіксовано клінічно значущі зміни – зменшення показників постстресових симптомів на 10 і більше балів між початковими та підсумковими вимірами. Ще 10% учасниць продемонстрували позитивну динаміку зі зміною на 9 балів у контексті реабілітаційного процесу.

За результатами аналізу методом Вілкоксона статистично значущі зміни спостерігаються у всіх основних показниках: значне зниження проявів посттравматичних симптомів у всіх учасниць, прояви ускладненого горювання знизилися, відмічено значне зменшення рівня тривожності та депресії у більшості учасниць (табл. 1).

На рисунку 1 представлені результати оцінки проявів інтрузії у кожної учасниці проекту свідчать про переважно позитивну динаміку в сторону одужання.

На рисунку 2 відображено ступінь прояву ознак уникання травматичних тригерів. Як видно з гістограми, учасниці з ускладненим горюванням, ще

Таблиця 1

Показники діагностики динаміки покращення стану у дорослих учасниць Програми реабілітації

Показники діагностики втрати	Показник динаміки змін Вілкоксона
Сумарні ПТСР	$W = 0.0, p = 0.0020$
Симптоми ускладненого горювання	$W = 1.0, p = 0.0039$
Тривожність	$W = 0.0, p = 0.0071$
Депресія	$W = 1.5, p = 0.0059$

Показники інтрузії до та після інтерв'язії

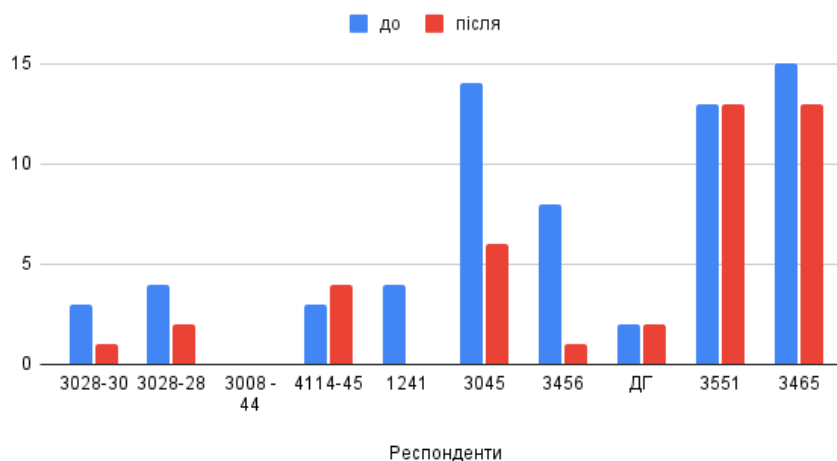


Рис. 1. Гістограма показників інтрузії учасниць програми відновлення

Показники уникнення до та після інтервенції

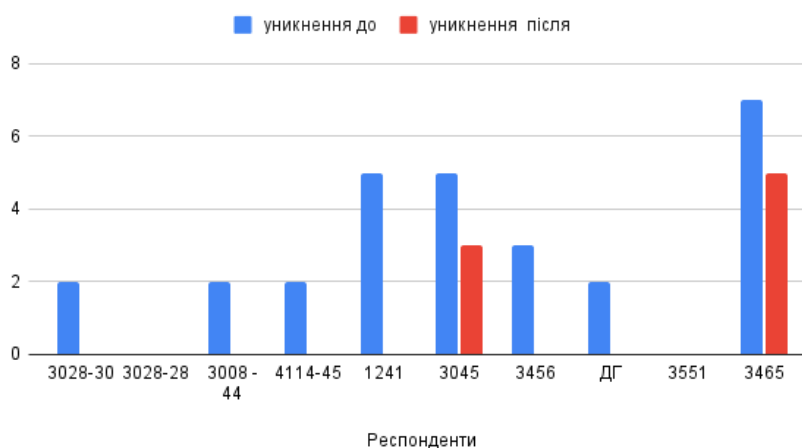


Рис. 2. Гістограма змін рівня проявів ознак ПТСР (уникання тригерів)

демонструють високі показники уникання (коди 3551, 3465). Водночас більшість учасниць показує зниження рівня уникання після впливу програми.

На рисунку 3 показано позитивну динаміку у 60% учасниць, які демонструють зниження негативних емоцій та деструктивних думок.

Показники негативних емоцій та думок до та після інтервенції

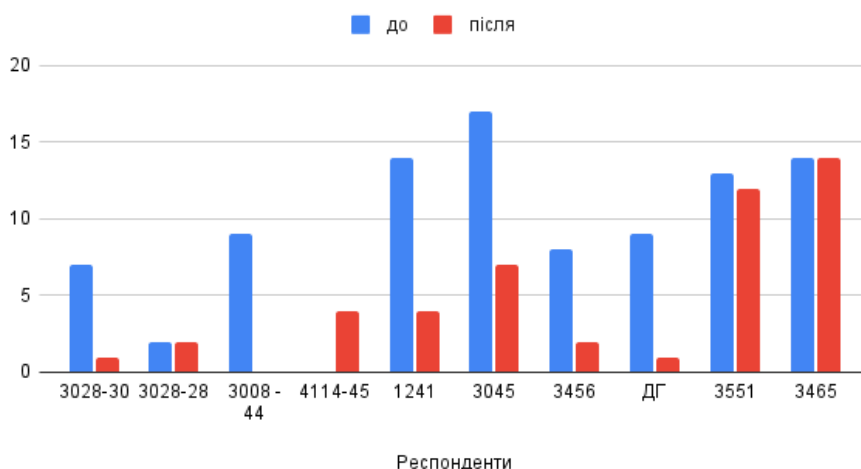


Рис. 3. Гістограма ознак ПТСР до та після впливу Програми

На рисунку 4 відображено, що у більшості учасниць (80%) спостерігається покращення емоційного стану та стабілізація якості життя.

На гістограмі 5 представлено позитивну динаміку змін загального показника прояву ознак посттравматичного стресового розладу (ПТСР) серед учасниць

Показники надмірної активації н.с.до та після інтервенції

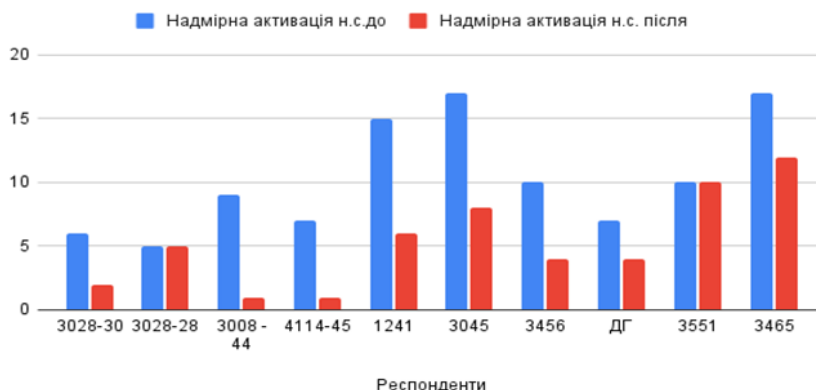


Рис. 4. Ступінь погіршення якості життя під впливом післястресових проявів

Загальний показник рівня ПТСР до та після інтервенції



Рис. 5. Ступінь прояву ознак ПТСР

програми, що проявилось у зменшенні частоти та інтенсивності інтрузивних переживань.

На рисунку 6 відображено ступінь покращення ознак тривожності у респонденток проекту: зниження клінічно вираженої тривожності (11 балів і більше) у учасниць 1241, 3028-28 – із ускладненим горюванням до субклінічного рівня. Учасниці 3045 та 3465 продовжують демонструвати ознаки тривожності, проте у межах норми (<11 балів).

На рисунку 7 відображено ступінь динаміки прояву ознак депресії у респонденток проекту за госпітальною шкалою HADS: зниження показників клінічно вираженого рівня учасниць 1241 та 3045 до нормативного. Учасниці 3551 та 3465 ще мають ознаки клінічно вираженої депресії, що пов'язано з тим, що вони не зверталися за медичним лікуванням через власні стереотипи та небажання приймати антидепресанти. В рамках тренінгу було проведено психоедукацію про ефективність медикаментозного втручання.

На рисунку 8 представлено ступінь прояву ознак ускладненого горювання у респонденток на початку

проекту (3465, 3551, 3456, 3045, 3028-28, 3008, 1241, 3456) виявлених за методикою TGI-SR+ та їх позитивну динаміку після, що проявлялася у поліпшенні емоційного стану учасниць.

На початку дослідження (1-й тиждень) спостерігалася значна кількість психофізіологічних порушень: безсоння та інші розлади сну фіксувалися у 62% учасниць, болі в тілі та м'язах – у 17%, головні болі – у 14%, психосоматичні прояви – у 10%. Ці показники свідчать про високе напруження нервової системи, наявність хронічного стресу та психоемоційного виснаження.

Висновки. Вибірка представлена групою осіб характеризується високим рівнем психологічного навантаження, значною кількістю симптомів ускладненого горювання, що поєднувалися із соматичними та соціальними наслідками втрат. У результаті проведених втручань у більшості учасниць спостерігалася зниження рівня тривожності та депресивності, посилення відчуття внутрішньої стабільності, готовності до нових форм життєвої активності та твор-



Рис. 6. Зміна ступеня прояву ознак тривожності (шкала HADS)



Рис. 7. Ступінь прояву ознак депресії за госпітальною шкалою HADS

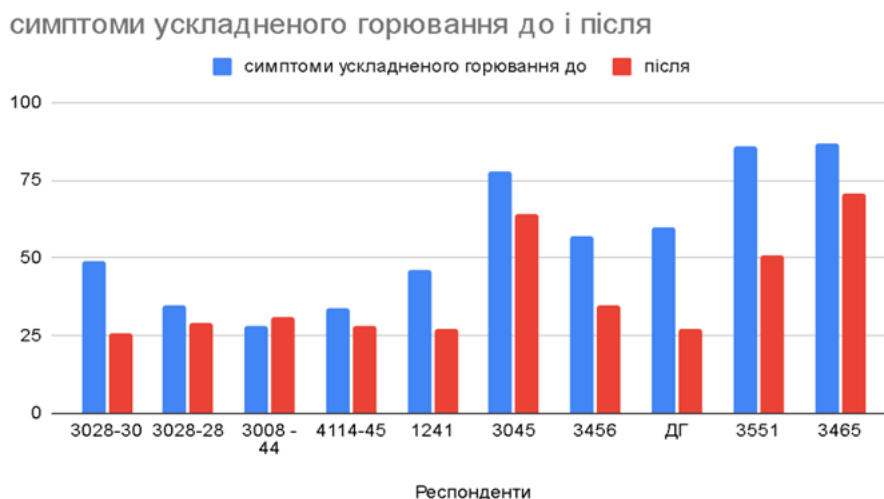


Рис. 8. Ступінь прояву ознак ускладненого горювання (TGI-SR+)

чого самовираження. Реабілітаційна програма була спрямована на стабілізацію емоційного стану, відновлення ідентичності та формування навичок конструктивного проживання втрати. Отримані результати оцінювалися у контексті комплексного впливу Програми «Відновлення під час війни», що включала індивідуальні та групові психологічні інтервенції, тілесно-орієнтовану терапію, арт-терапевтичні техніки та елементи психоедукації.

Таким чином, трьохетапна структура програми забезпечила поступовий перехід від стабілізації до інтеграції – від емоційної рівноваги до відновлення смислоттєвих орієнтацій, що є ключовою умовою психологічного одужання та подальшого особистісного зростання. Отримані результати підтверджують, що комплексна програма, яка поєднувала психоедукацію, тілесно-орієнтовані методи, арттерапію та групову підтримку, сприяла суттєвому зменшенню

симптомів посттравматичного стресового розладу у більшості учасниць, підвищенню рівня психологічної стійкості.

Для досягнення цих результатів учасницям пропонувалася цілеспрямована робота з бар'єрами, які перешкоджають конструктивному проживанню горювання. Використовувалися психотерапевтичні методики, арт-терапія, медитації, релаксаційні техніки та групова підтримка, що дозволило учасницям переосмислити втрату, зменшити внутрішнє напруження і стабілізувати емоційний стан. Отримані дані свідчать, що інтегративний підхід програми сприяв конструктивному проживанню горювання, зменшенню ризику розвитку ускладненого горювання та підвищенню психоемоційної стійкості учасниць.

Подальшу роботу вбачаємо у розробці інструментів у роботі з втратою.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Когут О.О. Концепція інтегративного розвитку стресостійкості особистості в системному дискурсі. Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія «Педагогіка та психологія». Том 6, 2, 2020, С. 113–123.
2. Когут О.О. Матриця розвитку стресостійкості особистості. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»: науковий журнал, 2021, 12, 108–113.
3. Когут О.О. Психологія стресостійкості особистості: Монографія. Донецький юридичний інститут МВС України. Кривий Ріг: Видавець Р. А. Козлов, 2021, 279 с.
4. Когут О. (2023). «Активізація парасимпатичної нервової системи у психотравмованих осіб за допомогою маски Корпана». «Психологічний часопис». Volume 9 Issue 7 (75) 2023, 25–35. <https://doi.org/10.31108/1.2023.9.7.3>
5. Кокош К. А. Діагностична модель дослідження стану особи, що зазнала втрати через війну / К. А. Кокош // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Психологія. 2025. Вип. 1. С. 58–63. Ужгород: Видавничий дім «Гельветика».
6. Харченко Є., Куриця Д. (2023). Психоемоційний аналіз посттравматичних стресових розладів. Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології», (62), 85–105. Інтернет-ресурс: <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2023-62.85-105>
7. Gendered Narratives of Grief for a Fallen Soldier in a Course of the Russian Full-Scale Invasion of Ukraine as Expressed Online (2023). URL: sociostudios.vnu.edu.ua
8. Kalishchuk S. (2017). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) [Електронний ресурс]. F.W. Weathers, B.T. Litz, T.M. Keane, P.A. Palmieri, P.P. Schnurr: National Center for PTSD, 2013. Режим доступу: www.ptsd.va.gov.
9. Kohut, O. (2021). Changing Negative Personality Protection to Successful Strategies for Coping with Stress in the Psycholinguistic Aspect. Collection of Research Papers «Problems of Modern Psychology», (51), 54–75. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2021-51.54-75>
10. Oksana Serhienkova, Svitlana Kalishchuk, Oleksandra Kohut, Inna Dobrenko, Lut Suyusanov. Behavioral Analysis of Individuals in Crises. BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience ISSN: 2068-0473 | e-ISSN: 2067-3957 Covered in: Web of Science (WOS); 2021, Volume 12, Issue 4, pages: xx-xx. С. 94–106. <https://lumenpublishing.com/journals/index.php/brain/article/view/4571/3367>

11. Military Widows' Experiences of Social Isolation, Loneliness and Unmet Social Needs (2024). URL: centreforevidence.org
12. Spouses of Ukrainian servicemen-combatants: coping strategies and social capital resource (2023). URL: ukr-socium.org.ua
13. Topical issues in the study of grief after the loss of a loved one (2024) URL: e-medjournal.com

Дата першого надходження рукопису до видання: 22.11.2025

Дата прийнятого до друку рукопису після рецензування: 18.12.2025

Дата публікації: 31.12.2025