

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ВОЛИНСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ ЛЕСІ УКРАЇНКИ
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ**

Кафедра загальної та клінічної психології

На правах рукопису

ПШОНЮК ОЛЕНА МИКОЛАЇВНА

**ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ АДАПТАЦІЇ ДО ЖИТТЯ ПІСЛЯ ВТРАТИ
БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ**

Спеціальність 053 «Психологія»
Освітньо-професійна програма «Клінічна психологія»
Робота на здобуття другого (магістерського) рівня

Науковий керівник:
ШЕВЧУК ОЛЬГА ПЕТРІВНА
кандидат психологічних наук, доцент
кафедри загальної та клінічної
психології

РЕКОМЕНДОВАНО ДО ЗАХИСТУ

Протокол № _____
засідання кафедри загальної та
клінічної психології
від _____ 202__ р

Завідувач кафедри
_____ О.В Журавльова

ЛУЦЬК – 2025

АНОТАЦІЯ

Пшонюк Олена Миколаївна. Психологічні аспекти адаптації до життя після втрати близької людини. – Рукопис

Випускна кваліфікаційна робота на здобуття другого (магістерського) рівня за спеціальністю 053 Психологія. Освітньо-професійної програми Клінічна психологія. – Волинський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, 2025 р.

У кваліфікаційній (магістерській) роботі розглянуто психологічні аспекти адаптації до життя після втрати близької людини, зокрема особливості переживання травматичної події, стресових реакцій та індивідуальних механізмів подолання. У першому розділі висвітлено теоретичні підходи до розуміння феноменів втрати, горювання, психологічної травми, адаптації після втрати та резильєнтності, узагальнено сучасні наукові дані щодо емоційних, когнітивних і поведінкових змін, які можуть виникати після втрати близької людини. Окрему увагу приділено специфіці адаптаційних процесів у контексті воєнних подій та масових травматичних переживань.

У роботі проведено емпіричне дослідження психологічних особливостей адаптації жінок, які пережили втрату близької людини. Використано такі психодіагностичні методики: шкала впливу травматичної події IES-R (D. Weiss, S. Marmar; адаптація О. Тарабриної) для оцінки інтенсивності симптомів посттравматичного стресу; опитувальник копінг-стратегій BRIEF COPE (C. Carver; адаптація О. Кисельової) для визначення поведінкових та когнітивних реакцій на стрес; опитувальник CISS (E. Endler, D. Parker; адаптація Н. Водоп'янової) для аналізу провідного типу копіngu; методика PRIFOR / ІДР-14 для вимірювання рівня психологічної резильєнтності. У дослідженні взяли участь 40 жінок двох вікових груп (20–39 та 40–59 років).

Результати статистичної обробки засвідчили наявність низки значущих зв'язків між психологічними змінними. Встановлено, що високий рівень

травматичного стресу пов'язаний із більшою інтенсивністю емоційних реакцій та використанням емоційно зумовлених копінг-стратегій, тоді як продуктивні копінг-стратегії корелюють із вищим рівнем резильєнтності, емоційною стабільністю та кращою адаптацією. Виявлено вікові відмінності: молодші жінки частіше використовують активні та емоційні стратегії подолання, тоді як старші – соціальну підтримку, та релігійні практики як ресурси збереження психологічної рівноваги.

Отримані дані підтверджують, що переживання втрати негативно впливає на психічний стан людини, однак наявність внутрішніх ресурсів (резильєнтності, підтримки, адаптивних копінг-стратегій) значно пом'якшує наслідки травматичних подій і сприяє успішній адаптації.

Наукова новизна роботи полягає у комплексному вивченні психологічних аспектів адаптації до життя після втрати близької людини, що дозволяє розширити сучасні уявлення про механізми переживання горя в умовах тривалих стресових впливів. У роботі запропоновано підхід до аналізу процесу адаптації, який поєднує оцінку емоційних, когнітивних та копінг-стратегій, що застосовуються після втрати близької людини.

Результати дослідження можуть бути використані у сфері психологічного консультування, кризової інтервенції, психотерапевтичній практиці, а також у розробці програм психологічної підтримки осіб, які переживають втрату.

Ключові слова: втрата, адаптація, посттравматичний стрес, копінг-стратегії, резильєнтність, психологічні наслідки.

ABSTRACT

Pshonyuk Olena Mykolaivna. Psychological aspects of adapting to life after the loss of a loved one. – Manuscript

Final qualification work for obtaining a second (master's) degree in the specialty 053 Psychology. Educational and professional programme Clinical Psychology. – Lesya Ukrainka Volyn National University, Lutsk, 2025.

The qualification (master's) thesis examines the psychological aspects of adapting to life after the loss of a loved one, in particular the characteristics of experiencing a traumatic event, stress reactions and individual coping mechanisms. The first chapter highlights theoretical approaches to understanding the phenomena of loss, grief, psychological trauma, adaptation after loss, and resilience, and summarises current scientific data on emotional, cognitive, and behavioural changes that may occur after the loss of a loved one. Particular attention is paid to the specifics of adaptation processes in the context of military events and mass traumatic experiences.

The work conducts an empirical study of the psychological characteristics of adaptation in women who have experienced the loss of a loved one. The following psychodiagnostic methods were used: the IES-R traumatic event impact scale (D. Weiss, C. Marmar; adapted by O. Tarabrina) to assess the intensity of post-traumatic stress symptoms; the BRIEF COPE coping strategies questionnaire (C. Carver; adapted by O. Kiselova) to determine behavioural and cognitive responses to stress; the CISS questionnaire (E. Endler, D. Parker; adapted by N. Vodopyanova) to analyse the leading type of coping; the PRIFOR / IDR-14 method to measure the level of psychological resilience. Forty women of two age groups (20–39 and 40–59 years) participated in the study.

The results of statistical processing revealed a number of significant relationships between psychological variables. It was found that a high level of traumatic stress is associated with greater intensity of emotional reactions and the use

of emotionally driven coping strategies, while productive coping strategies correlate with higher levels of resilience, emotional stability, and better adaptation. Age differences were identified: younger women more often use active and emotional coping strategies, while older women use social support and religious practices as resources for maintaining psychological balance.

The data obtained confirm that the experience of loss has a negative impact on a person's mental state, but the presence of internal resources (resilience, support, adaptive coping strategies) significantly mitigates the consequences of traumatic events and contributes to successful adaptation.

The scientific novelty of the work lies in a comprehensive study of the psychological aspects of adaptation to life after the loss of a loved one, which allows us to expand current understanding of the mechanisms of grief in conditions of prolonged stress. The work proposes an approach to analysing the adaptation process that combines the assessment of emotional, cognitive and coping strategies used after the loss of a loved one.

The results of the study can be used in psychological counselling, crisis intervention, psychotherapeutic practice, and in the development of psychological support programmes for people experiencing loss.

Keywords: loss, adaptation, post-traumatic stress, coping strategies, resilience, psychological consequences.

ЗМІСТ

ВСТУП	7
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ	
ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ПІСЛЯ ВТРАТИ	
БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ13	
1.1. Поняття втрати та горювання в психології.....	13
1.2. Адаптація до життя після втрати: механізми та чинники.....	19
1.3. Резильєнтність як ресурс подолання втрати.....	23
1.4. Посттравматичне зростання як результат подолання втрати.....	26
Висновки до розділу 1.....	34
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ	
АСПЕКТІВ АДАПТАЦІЇ ДО ЖИТТЯ ПІСЛЯ ВТРАТИ БЛИЗЬКОЇ	
ЛЮДИНИ36	
2.1. Опис і обґрунтування програми та методів дослідження.....	36
2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження.....	43
Висновки до розділу 2.....	63
ВИСНОВКИ	66
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	69
ДОДАТКИ	74

ВСТУП

Актуальність теми. Втрата близької людини є одним із найглибших кризових досвідів, що викликає складні психологічні зміни та зачіпає базові аспекти людського існування. У межах клінічної психології це явище розглядається як процес багаторівневої адаптації, який охоплює емоційні, когнітивні та поведінкові механізми реагування на смерть значущої особи. Така подія дестабілізує внутрішню систему безпеки, порушує життєві сценарії, ставить під сумнів попередні уявлення про світ і сенс життя, змушуючи людину шукати нові орієнтири для відновлення власної цілісності.

В умовах повномасштабної війни в Україні феномен втрати набуває особливого соціально-психологічного виміру. Тисячі громадян щодня стикаються з горем через загибель рідних, друзів, військовослужбовців або цивільних осіб. Такі втрати часто супроводжуються травматичними обставинами – насильством, руйнуванням домівок, вимушеним переселенням, втратою соціальної підтримки. Унаслідок цього адаптація до життя після втрати у воєнному контексті стає надзвичайно складним завданням, оскільки поєднує не лише емоційний біль і тугу, а й відчуття колективної травми, екзистенційної порожнечі та тривоги за майбутнє.

Психологічні реакції на втрату у воєнних умовах охоплюють широкий спектр – від природного горювання до патологічних проявів, зокрема ускладненого горя, депресії, тривожних розладів і посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Проте, поряд із руйнівними наслідками, втрата може стати поштовхом до посттравматичного зростання, коли людина, переживши глибокий біль, відкриває нові смисли, цінності, переосмислює життя та зміцнює власну внутрішню стійкість. У цьому контексті особливої актуальності набуває дослідження психологічних ресурсів резильєнтності,

підтримувальних стратегій та соціальних чинників, що допомагають людині інтегрувати досвід втрати в її життєвий шлях.

Вивчення психологічних аспектів адаптації після втрати у період війни має як теоретичну, так і практичну вагу. З одного боку, воно дозволяє глибше зрозуміти механізми функціонування психіки в умовах колективної травми та кризового досвіду, а з іншого — сприяє розвитку ефективних психотерапевтичних стратегій допомоги для осіб, які зазнали непоправних втрат. Для клінічних психологів це завдання є особливо важливим, адже вони стають провідниками процесу відновлення психологічної рівноваги, допомагаючи людині поступово віднайти сенс життя після втрати.

Таким чином, це дослідження має вагомое теоретичне й практичне значення, оскільки сприяє поглибленню знань про психологічні закономірності адаптації після втрати та розвитку ефективних форм професійної допомоги.

Необхідність наукового вивчення цієї проблеми зумовлюється такими чинниками:

- зростанням кількості осіб, що зазнали втрат у травматичних і воєнних умовах;
- високою поширеністю психічних розладів, пов'язаних з ускладненим горюванням, депресією та ПТСР;
- потребою в ефективних, науково обґрунтованих моделях психотерапевтичної допомоги;
- дефіцитом українських емпіричних досліджень, що враховують культурно-національні особливості переживання втрати.

Отже, вивчення психологічних аспектів адаптації після втрати є не лише теоретично необхідним, а й соціально значущим завданням сучасної клінічної психології.

Об'єкт дослідження: психологічна адаптація особистості до життя після втрати близької людини.

Предмет дослідження: психологічні аспекти, механізми та особливості процесу адаптації особистості до життя після переживання втрати близької людини.

Мета роботи: в теоретичному та емпіричному вивченні психологічних механізмів, чинників та ресурсів, які впливають на адаптацію особистості після втрати близької людини, а також обґрунтувати можливості психотерапевтичної підтримки в цьому процесі.

Завдання:

1. Здійснити теоретичний аналіз підходів до розуміння феномена горя та адаптації після втрати.
2. Визначити психологічні механізми та чинники, що впливають на ефективність адаптаційного процесу.
3. Розмежувати поняття нормального та ускладненого горювання в клінічному контексті.
4. Розглянути сучасні психотерапевтичні моделі допомоги у подоланні втрати.
5. Дослідити ресурси, що сприяють посттравматичному зростанню.
6. Сформулювати практичні рекомендації для фахівців у сфері психологічної допомоги.

Методологічна та теоретична основа дослідження. Методологічну основу дослідження становлять принципи наукової об'єктивності, системності, детермінізму та цілісності психічних явищ. У роботі також використано біопсихосоціальну модель розуміння психологічних процесів, що дозволяє розглядати адаптацію після втрати як взаємодію індивідуальних, емоційних, соціальних та культурних чинників.

Теоретичну основу становлять:

- Класичні теорії горя та втрати (Е. Кюблер-Росс, Дж. Боулбі, У. Ворден), що описують етапність переживання втрати та механізми адаптації.

- Когнітивно-поведінкова модель стресу та копіngu (Р. Лазарус, С. Фолкман), яка дозволяє інтерпретувати подолання втрати як процес когнітивної оцінки та вибору ефективних стратегій.

- Теорія посттравматичного зростання (Р. Тедеші, Л. Калгун), що розглядає можливість особистісних змін після значущих життєвих втрат.

- Гуманістичні та екзистенційні підходи (К. Роджерс, В. Франкл), які підкреслюють суб'єктивний досвід, сенс та особистісні ресурси людини у процесі адаптації.

- Сучасні дослідження в галузі клінічної психології, психотерапії втрати, нейропсихології стресу та психічної резилієнтності.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених у роботі завдань застосовано комплекс взаємодоповнювальних методів, зокрема:

- Теоретичні методи:

- аналіз, синтез і узагальнення наукових джерел;

- порівняння теоретичних підходів до розуміння процесу адаптації після втрати;

- систематизація сучасних емпіричних даних.

- Емпіричні методи:

- психодіагностичні методики для оцінки емоційних, когнітивних та поведінкових аспектів адаптації:

1. Шкала впливу травматичної події (Impact of Event Scale – Revised, IES-R). Автори – D. Weiss та С. Marmar; адаптація – О. В. Тарабрина. Методика використовується для оцінки інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР).

2. Опитувальник копіng-стратегій BRIEF COPE. Автор – С. Carver; адаптація – О. Кисельової. Методика призначена для виявлення поведінкових і когнітивних стратегій подолання стресу.

3. Опитувальник CISS (Coping Inventory for Stressful Situations). Автори – E. Endler, D. Parker; адаптація – Н. Водоп'янова. CISS спрямований на оцінку провідного стилю поведінки у стресових ситуаціях.

4. Методика PRIFOR / Інструмент дослідження резильєнтності (ІДР-14) (Адаптація Л. Колесніченко, О. Береженної). Ця методика спрямована на вимірювання рівня психологічної резильєнтності – здатності людини зберігати внутрішню рівновагу, стабільність і ефективність у складних життєвих обставинах.

- Опитування (анкетування) для збору соціально-демографічних показників;

- Кількісні методи оцінки психологічних показників.

• Методи статистичної обробки даних: описова статистика, кореляційний аналіз, порівняльний аналіз.

База дослідження: Емпіричне дослідження проводилося на базі Благодійної організації «Благодійний фонд «Я вдома»», що займається підтримкою родин військовослужбовців, вимушених переселенців і жінок, які зазнали тяжких психологічних втрат.

Вибірку дослідження склали жінки, які протягом останніх 2 років пережили втрату близької людини. Такий часовий проміжок дозволяє охопити період активного формування адаптивних або дезадаптивних реакцій.

Дозвіл комітету з етики наукових досліджень кафедри загальної та клінічної психології Волинського національного університету імені Лесі Українки для проведення дослідження: Протокол №__ від _____ року.

Наукова новизна роботи полягає у комплексному вивченні психологічних аспектів адаптації до життя після втрати близької людини, що дозволяє розширити сучасні уявлення про механізми переживання горя в умовах тривалих стресових впливів. У роботі запропоновано підхід до аналізу

процесу адаптації, який поєднує оцінку емоційних, когнітивних та копінг-стратегій, що застосовуються після втрати близької людини.

Новизна також полягає у визначенні та емпіричному підтвердженні індивідуально-психологічних чинників, які зумовлюють відмінності в адаптаційних процесах: рівня психологічної стійкості, типів стратегій подолання стресу, особливостей емоційної регуляції та соціальної підтримки.

Практичне значення роботи. Результати дослідження можуть бути використані клінічними психологами, психотерапевтами, консультантами кризових центрів та соціальними працівниками. Отримані висновки стануть підґрунтям для створення психоосвітніх програм, тренінгів і терапевтичних методик, спрямованих на інтеграцію досвіду втрати та відновлення внутрішньої рівноваги.

Апробація роботи. Результати магістерського дослідження апробовано під час роботи XII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Соціальна адаптація особистості в сучасному суспільстві», що відбулась 8-12 грудня 2025 року та представлено у публікації:

Пшонюк О. М., Шевчук О. П. Психологічні аспекти адаптації до життя після втрати близької людини. «Соціальна адаптація особистості в сучасному суспільстві»: зб. тез доп. XII міжнар. наук.-практ. Інтернет-конф. (8-12 грудня. 2025 р., м. Луцьк).

Структура роботи: магістерська робота складається із вступу, двох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Робота містить 8 таблиць, 3 додатки. Список використаних джерел налічує 51 найменування. Загальний обсяг роботи становить 79 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ПІСЛЯ ВТРАТИ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ

1.1. Поняття втрати та горювання в психології

Переживання втрати близької людини є одним із найглибших екзистенційних досвідів у житті людини, що зачіпає усі сфери її психічного, емоційного та духовного функціонування. У сучасній психологічній науці розрізняють два взаємопов'язані процеси — траур як соціально-культурний феномен та горювання як внутрішній, особистісний психологічний процес [1, с. 24].

Поняття трауру трактується як соціально зумовлений спосіб вираження втрати, який охоплює обрядову, символічну та поведінкову складові, прийняті в певному суспільстві. Як зазначає Р. А. Наймаєр (R. A. Neimeyer), траур виконує роль «соціального контейнера» для вираження скорботи, дозволяючи особі вписати індивідуальний досвід у спільну культурну систему значень [33, с. 87].

На відміну від цього, горювання (або горе) визначається як внутрішній психоемоційний процес, спрямований на інтеграцію досвіду втрати у структуру особистості та життєву історію людини. В. В. Ворден (W. J. Worden) описує горювання як активний процес пристосування, що має на меті не лише пережити біль втрати, а й знайти нові форми продовження життя без померлої особи [50, с. 42]. За даними Дж. А. Бонанно (G. A. Bonanno), горювання виконує адаптивну функцію, допомагаючи відновити внутрішню рівновагу, трансформувати страждання у нові цілі та забезпечити психологічне відновлення після втрати [9, с. 17].

У психологічній літературі описано низку теоретичних моделей, що пояснюють закономірності та етапи процесу горювання. Серед найбільш

відомих дослідників — Е. Ліндеман (E. Lindemann), Е. Кюблер-Росс (E. Kübler-Ross), В. Волкан (V. Volkan), Дж. Боулбі (J. Bowlby), К. Паркс (C. Parkes), В. Ворден (W. Worden) та ін. [28, с. 58].

У сучасній клінічній психології горювання розглядається як природний, адаптивний процес, спрямований на відновлення цілісності особистості після втрати [41, с. 57–59]. Водночас затримка на певному етапі або уникнення болісних переживань може призвести до формування ускладненого горювання, що потребує професійного втручання. Саме тому модель Дж. В. Уордена вважається однією з найефективніших у психотерапевтичній практиці, оскільки поєднує гуманістичне розуміння втрати з конкретними напрямками психологічної допомоги.

Отже, сучасне розуміння феномену горювання ґрунтується на поєднанні трьох рівнів: емоційного (Е. Кюблер-Росс), процесуального (М. Стробе, Г. Шут) та діяльнісного (Дж. В. Уорден). Такий інтегративний підхід дозволяє не лише глибше осмислити природу горювання, а й розробляти ефективні методи психологічної підтримки осіб, які переживають втрату близької людини.

З позицій клінічної психології, адаптація до втрати не зводиться до наявності психопатологічних симптомів чи формальних діагнозів. Це багатовимірний розвитковий процес, який передбачає відновлення базових відчуттів безпеки, цілісності та ідентичності особистості. Як зазначає Н. В. Чепелева, переживання втрати має внутрішню логіку й у більшості випадків виконує інтегративну функцію, сприяючи переосмисленню життєвого досвіду. Водночас у певних умовах цей процес може набувати патологічних форм, призводячи до ускладненого горювання [1, с. 28]. Отже, горе можна розглядати не лише як стан, який необхідно «пережити», а як психологічний шлях адаптації до зміненої реальності, що потребує часу, внутрішніх ресурсів і підтримки соціального оточення.

Попри індивідуальний характер скорботи, дослідники виділяють певні закономірності у перебігу цього процесу. Люди, які втратили близьких — батьків, дітей, подружжя чи друзів — стикаються з кризовими ситуаціями, що за своєю суттю нагадують розвиткові завдання, описані у теорії психосоціального розвитку Е. Еріксона (E. Erikson) [17, с. 121]. Втрата близької людини активує напруження між полярними тенденціями — довірою та недовірою, цілісністю та відчаєм, любов'ю та болем. Успішне проходження цих кризових етапів сприяє становленню нової ідентичності та підвищує здатність до психологічної зрілості.

Згідно з концепцією Дж. Німейєра (R. A. Neimeyer), переживання втрати може стати тригером екзистенційного розвитку, у процесі якого людина не лише усвідомлює непоправність втрати, але й формує нову систему цілей, що дозволяє інтегрувати досвід горя у власну життєву історію [33, с. 63]. Переживання болю та любові, відчаю та надії, втрати й нових цілей — це не протилежні, а взаємодоповнюючі полюси єдиного процесу психічної інтеграції. Саме завдяки цьому відбувається поступове перетворення страждання у ресурс, який забезпечує подальше духовне та особистісне зростання.

Інтегративно-ресурсний підхід до феномена горя підкреслює, що скорбота — це не лише реакція на втрату, але й процес внутрішньої трансформації, що веде до розширення психологічних меж особистості. Усвідомлення власної вразливості, обмеженості та смертності водночас відкриває потенціал для глибшого прийняття життя, що і становить сутність психічної адаптації після втрати.

В українських реаліях, особливо в умовах повномасштабної війни, процес горювання набуває нових змістових характеристик, поєднуючи індивідуальні емоційні реакції з масовою колективною травмою.

Значний внесок у дослідження цього питання зробили В. Ташматов і В. Папінян (2024), які розглядають горювання як емоційний процес, зумовлений

воєнними обставинами [6, с. 47]. Автори наголошують, що в умовах війни горювання має багат шарову структуру, що включає інтенсивні індивідуальні переживання, соціальний вимір втрати та культурні практики вшанування пам'яті загиблих.

У межах класичної моделі Е. Кюблер-Росс (1969) виділено п'ять основних стадій переживання втрати: заперечення, гнів, торг, депресію та прийняття. Проте, як зазначають В. Ташматов і В. Папінян (2024), у контексті воєнної реальності ця послідовність часто порушується або набуває нетипового перебігу [6, с. 51]. Зокрема, стадія прийняття може бути відкладеною через тривале перебування в умовах небезпеки, повторювані травматичні події, інформаційний тиск або нові втрати. У результаті люди можуть «застрягати» на стадіях злості чи депресії, що створює передумови для формування пролонгованого або ускладненого горювання [37, с. 9].

Серед емоційних проявів, зафіксованих у наукових дослідженнях, виокремлюють глибоку тугу, відчай, почуття провини («я міг/могла врятувати»), безпорадність, а також гнів на соціальні або політичні обставини [6, с. 53]. Значущим феноменом є й емоційне оніміння, коли особа тимчасово «вимикає» почуття, щоб підтримати базовий рівень психологічного функціонування. Подібні реакції узгоджуються з сучасними уявленнями про травматичне горювання, запропонованими у працях М. Прігерсон та співавт. [37, с. 10].

В українському контексті особливої уваги заслуговує феномен колективного або «суспільного горювання». На думку В. Ташматова і В. Папінян, масові втрати формують соціокультурний простір спільного емоційного досвіду, у якому індивідуальна скорбота інтегрується у колективні практики пам'яті [6, с. 56]. Це проявляється у ритуалах поховання, хвилинах мовчання, носінні символіки (чорні стрічки, вишиванки у день похорону), участі у волонтерських ініціативах на вшанування полеглих.

Аналогічні явища описував В. Волкан, який увів поняття «масового горювання» для позначення колективних емоційних процесів у суспільствах, що пережили масштабну травму [49, с. 218]. Учений підкреслював, що таке горювання може одночасно виступати джерелом консолідації спільноти та чинником пролонгованої травматизації. В українських умовах цей дуалізм проявляється особливо яскраво: ритуали пам'яті підтримують національну єдність, але водночас постійно нагадують про нові або потенційні втрати, що ускладнює процес емоційного відновлення [6, с. 59].

Ускладнене горювання та ризики психопатології. Тривалий вплив воєнної травми підвищує ймовірність розвитку патологічних форм горювання. За спостереженнями В. Ташматова та В. Папінян, повторювані стресові події (зокрема, нові обстріли, повідомлення про загибель знайомих, невизначеність майбутнього) перешкоджають завершенню процесу прийняття втрати, формуючи ризик пролонгованого горювання [6, с. 62]. Такі стани часто супроводжуються хронічною тугою, депресивними симптомами, агресивністю або соціальною ізоляцією.

Схожих висновків дотримується й О. Аврамчук, який акцентує на потребі диференціювання нормального та ускладненого горювання, адже останнє може маскуватися під симптоматику депресії або посттравматичного стресового розладу [1, с. 73]. Водночас Н. Кокош пропонує концепт «незавершеного горювання», що відображає психічний стан осіб, котрі переживають втрати унаслідок війни, підкреслюючи складність його діагностики [3, с. 27]. Зазначені підходи узгоджуються із сучасними міжнародними стандартами, зокрема з DSM-5-TR (2022), де вперше офіційно виділено діагноз *prolonged grief disorder* [DSM-5-TR, 2022, с. 289].

Вивчення специфіки горювання в умовах війни має безпосереднє практичне значення для розробки ефективних психотерапевтичних стратегій. Згідно з дослідженнями М. Шир і колег та Дж. Вордена [50, с. 118],

найрезультативнішими є комбіновані підходи, що інтегрують когнітивно-поведінкову терапію, підтримувальну психотерапію та роботу з ритуалами пам'яті.

В українському контексті ця тематика розробляється у працях О. Аврамчука, І. Ніздран та І. Блозви (2023), які емпірично довели ефективність когнітивно-поведінкової терапії низької інтенсивності у зниженні проявів соціальної тривоги серед осіб, що втратили близьких [2, с. 41]. Крім того, сучасні українські ініціативи, такі як проєкт «Фенікс», пропонують мультидисциплінарні моделі психологічної підтримки, що враховують одночасно психологічні, соціальні та духовні потреби людини в стані горювання.

Аналіз наукових джерел засвідчує, що горювання в умовах війни є складним багатовимірним процесом, який поєднує емоційні, соціальні та культурні чинники. У дослідженні В. Ташматова і В. Папінян (2024) акцент зроблено на підвищеній емоційній інтенсивності переживань, феномені суспільного горювання та ризиках формування ускладнених форм втрати [6, с. 67]. Порівняно з класичними моделями горювання (Kübler-Ross, 1969; Worden, 2009), український досвід демонструє порушення звичної динаміки стадій, їхнє нашарування та посилення під впливом воєнних факторів.

Отже, горювання в умовах війни потребує не лише індивідуальної психотерапевтичної допомоги, але й розвитку соціокультурних механізмів колективного відновлення. Це завдання постає як одне з ключових для сучасної клінічної психології в Україні, орієнтованої на підтримку психічного здоров'я особистості та суспільства в цілому.

1.2. Адаптація до життя після втрати: механізми та чинники

У психологічній науці адаптацію визначають як динамічну систему змін, що забезпечує відновлення внутрішньої рівноваги та ефективне функціонування особистості в умовах зміненого життєвого контексту [5, с. 72].

Після втрати ближнього, людина переживає глибоку дезорганізацію системи цінностей та життєвих цілей. За Г. Сельє (2019), будь-який стресовий вплив запускає адаптаційний синдром, який включає реакцію напруження, мобілізацію ресурсів і поступову стабілізацію [5, с. 45]. Проте в ситуації втрати цей процес має специфічний психологічний характер, оскільки стосується не лише зовнішньої поведінкової адаптації, а й глибинного перетворення ідентичності, де особистість має навчитися жити без того, хто був емоційно значущим [33, с. 128].

Психологічні механізми адаптації виконують регулятивну функцію, допомагаючи людині знизити рівень емоційного напруження, відновити внутрішню цілісність і знайти новий сенс у житті. До основних механізмів належать:

1. *Когнітивні механізми.* Вони полягають у переосмисленні травматичного досвіду, реконструкції подій втрати та інтеграції цього досвіду у власну систему життєвих смислів. За Р. А. Ноймасром, ефективна адаптація передбачає процес «сислової реконструкції» — відновлення відчуття порядку, контролю та цінності життя через нові наративи, які включають пам'ять про померлого без руйнування власної ідентичності [33, с. 133].

2. *Емоційні механізми.* Вони полягають у поступовому проживанні, вираженні й прийнятті емоцій, пов'язаних із втратою. Згідно з моделлю Дж. Вордена, емоційне опрацювання болю є необхідним завданням адаптації, оскільки уникнення переживань призводить до хронічного горя або пролонгованих форм дистресу [50, с. 98].

3. *Поведінкові механізми.* Ці механізми проявляються у зміні звичної діяльності, формуванні нових звичок, відновленні соціальних контактів і побудові нових ролей. Поведінкові дії стають способом символічного «повернення до життя» — через участь у спільнотах, волонтерство, професійну самореалізацію або творчість [10, с. 152].

4. *Соціально-комунікативні механізми.* Соціальна підтримка є критично важливим чинником адаптації, оскільки сприяє зниженню рівня самотності, підтримує емоційну стабільність і зміцнює відчуття належності до спільноти [35, с. 203]. Емпатичне спілкування з оточенням створює безпечний простір для вираження болю й отримання розуміння.

5. *Смислотворчі механізми.* У сучасній психології адаптацію часто розглядають як процес смислотворення — здатність людини знаходити або створювати нові смисли в умовах втрати [18, с. 112]. Це може проявлятися через прийняття втрати як частини життєвого шляху, переоцінку цінностей або прагнення допомагати іншим.

Ефективність адаптації визначається сукупністю внутрішніх та зовнішніх чинників, які взаємодіють між собою.

1. *Внутрішні чинники.* До них належать індивідуально-психологічні особливості особистості: рівень емоційної зрілості, стійкість (резильєнтність), самооцінка, когнітивна гнучкість, стиль копіngu та попередній досвід подолання життєвих криз [10, с. 156]. Особи з високим рівнем внутрішнього контролю, розвиненою саморефлексією та позитивним ставленням до життя, як правило, демонструють швидшу адаптацію.

2. *Зовнішні чинники.* Соціальне оточення, наявність підтримки з боку родини, друзів і спільноти мають вирішальне значення. Дослідження М. Струба і Г. Шута (Stroebe & Schut) показують, що міжособистісна підтримка зменшує інтенсивність емоційного болю і сприяє переходу від орієнтації на втрату до орієнтації на відновлення [44, с. 279].

3. *Культурно-релігійні чинники.* Культура визначає норми вираження скорботи, символічні ритуали та колективні способи опрацювання втрати. Релігійна віра, на думку К. Паркса (Parkes & Prigerson), створює рамки для смислової інтеграції втрати, допомагаючи людині сприймати смерть не як кінець, а як перехід у іншу форму існування [35, с. 214].

4. *Контекстуальні чинники.* Війна, насильство, масові втрати створюють додаткові бар'єри для адаптації. Втрата в таких умовах супроводжується почуттям невизначеності, провини вцілілого та хронічного стресу, що ускладнює процес прийняття [20, с. 351]. Водночас спільне переживання втрати може активізувати колективну резильєнтність і почуття єдності.

Таким чином, адаптація після втрати є результатом взаємодії індивідуальних і соціальних чинників, що забезпечують поступовий перехід від стану горя до відновлення. Її сутність полягає не в забутті померлого, а у формуванні нових форм емоційного зв'язку, смислу та життєвої активності.

За класичним підходом Г. Сельє, адаптація є універсальною відповіддю організму на стресові впливи, що сприяє збереженню гомеостазу [28, с. 48]. Проте у випадку втрати близької людини цей процес виходить за межі фізіологічної регуляції — він передбачає глибоку особистісну перебудову та смислову реконструкцію досвіду.

Згідно з когнітивно-транзакційною моделлю Р. Лазаруса та С. Фолкман, адаптація є результатом процесів копінгу — свідомого подолання вимог, що перевищують ресурси особистості [27, с. 35]. У контексті переживання втрати копінг пов'язаний із пошуком нових когнітивних схем, які дозволяють прийняти незворотність події, зменшити емоційний дистрес і зберегти цілісність ідентичності. Одним із найважливіших механізмів такого пристосування є смислотворення, тобто здатність знаходити або створювати нові значення для події втрати [19, с. 72]. За Р. Німеєром, саме смислова реконструкція є центральним чинником психологічного відновлення після

втрати, оскільки вона забезпечує інтеграцію травматичного досвіду у життєву історію людини [31, с. 93].

Важливим теоретичним орієнтиром у розумінні адаптації після втрати є модель завдань горювання, запропонована Дж. Ворденом. Вона передбачає чотири основні етапи: прийняття реальності втрати, переживання болю, адаптацію до життя без померлого та формування нового символічного зв'язку з ним [50, р. 58]. Цей підхід демонструє, що адаптація не є забуттям чи емоційним відстороненням, а, навпаки, інтеграцією спогаду про померлу особу в оновлену систему життєвих цілей.

З позицій когнітивно-біхевіоральної психології, процес адаптації включає реструктуризацію переконань про світ, себе та справедливість. Конфлікт між попередніми уявленнями («світ є добрим і безпечним») та реальністю втрати створює когнітивний дисонанс, який поступово долається завдяки переоцінці досвіду та формуванню нових установок [10, с. 49]. Ефективна адаптація вимагає гнучкості мислення, здатності до емоційної регуляції та використання внутрішніх і зовнішніх ресурсів підтримки.

У гуманістично-екзистенційному підході (С. Rogers, 1961; V. Frankl, 2006) адаптація трактується як шлях до автентичності. Вона включає прийняття болю як невід'ємної частини людського існування та відкриття нового сенсу життя через страждання. За В. Франклом, саме у стражданні людина здатна віднайти глибше розуміння власного призначення, що забезпечує відновлення внутрішньої цілісності [18, с. 63].

Сучасні емпіричні дослідження показують, що ефективність адаптації визначається особистісними та соціальними чинниками. До індивідуальних чинників належать рівень емоційної зрілості, саморефлексія, толерантність до невизначеності, внутрішній локус контролю та резильєнтність — здатність відновлюватися після кризових подій [30, с. 79]. Серед соціальних детермінант

провідну роль відіграє підтримка з боку родини, друзів і спільноти, що сприяє зниженню почуття ізоляції та відновленню відчуття приналежності [14, с. 44].

В умовах війни процес адаптації до втрати ускладнюється додатковими факторами — травматичними обставинами смерті, неможливістю прощання, тривалою невизначеністю долі зниклих осіб. Такі ситуації часто призводять до розвитку пролонгованого або травматичного горя, коли процес прийняття втрати блокується сильними емоціями провини, гніву чи безсилля [22, с. 96]. У цих випадках особливого значення набуває психологічна підтримка, спрямована на відновлення почуття безпеки, нормалізацію емоційних реакцій та стимулювання смислотворення.

Таким чином, адаптація після втрати є не стільки поверненням до попереднього стану, скільки процесом глибокої особистісної трансформації. Вона передбачає поступове відновлення психологічної рівноваги, інтеграцію досвіду втрати у життєву історію, переоцінку цінностей і розвиток здатності до саморегуляції. Ефективна адаптація свідчить про зрілість, гнучкість і духовну стійкість особистості, яка здатна не лише вижити після втрати, а й знайти в ній нові смисли та джерела внутрішнього зростання [31, с. 94].

1.3 Резильєнтність як ресурс подолання втрати

У контексті втрати близької людини резильєнтність відіграє особливо важливу роль, оскільки процес горювання передбачає зіткнення з глибокими емоційними переживаннями, зміною цінностей та ідентичності. Дж. Бонанно (G. A. Bonanno) у своїх дослідженнях доводить, що значна частина людей після смерті близького демонструє природну здатність до психологічного відновлення без ознак патологічного горя, що свідчить про універсальний характер резильєнтності [9, с. 45]. На думку дослідника, більшість осіб з часом повертаються до емоційної рівноваги, навіть без інтенсивних

психотерапевтичних втручань, якщо мають достатні внутрішні та соціальні ресурси.

Резильєнтність не варто ототожнювати з витісненням або запереченням болю. Вона передбачає активне психологічне осмислення втрати та інтеграцію болісного досвіду у структуру особистісних цілей [22, с. 67]. Це означає, що людина не уникає переживань, а поступово надає їм нового значення, трансформуючи страждання у досвід зростання. У цьому аспекті резильєнтність тісно пов'язана з концепціями посттравматичного зростання, розробленими Р. Дж. Тедескі (R. G. Tedeschi) та Л. Г. Калхуном (L. G. Calhoun), які підкреслюють, що внаслідок осмислення втрати особистість може досягти нового рівня саморозуміння, глибших міжособистісних зв'язків і духовного розвитку [47, с. 82].

З позицій когнітивно-емоційної психології, резильєнтність виконує медіаторну функцію між стресовими подіями та адаптаційними результатами. Вона зменшує ризик розвитку пролонгованого або ускладненого горя, сприяючи відновленню психологічної стабільності. Дж. М. Голланд (J. M. Holland), Р. А. Німейєр (R. A. Neimeyer) та Дж. М. Кюррієр (J. M. Currier) зазначають, що здатність до інтеграції стресового досвіду безпосередньо залежить від рівня змістової обробки подій, тобто від уміння людини знайти у втраті певний життєвий сенс [33, с. 104].

Таким чином, резильєнтність можна розглядати як системну характеристику особистості, що забезпечує відновлення після втрати через поєднання емоційної регуляції, когнітивної перебудови та соціальної підтримки. Її формування є результатом складної взаємодії генетичних схильностей, індивідуального досвіду, виховання та культурного середовища [31, с. 119]. У випадку втрати близької людини резильєнтність не усуває болю, але надає йому конструктивного змісту, що відкриває можливість для посттравматичного розвитку та відновлення життєвої активності.

Формування резильєнтності є складним процесом, що спирається передусім на внутрішні ресурси особистості, які забезпечують можливість адаптації, відновлення і подальшого розвитку після втрати близької людини. До таких ресурсів належать: емоційна регуляція, усвідомлення сенсу життя, духовність, самоефективність, оптимізм, автентичність, здатність до самоусвідомлення.

Резильєнтність особистості формується не лише через внутрішні ресурси, а й завдяки впливу зовнішніх чинників, які створюють соціальний, культурний і психологічний контекст для подолання втрати. До таких чинників належать соціальна підтримка, культуральні традиції, участь у спільноті, професійна психологічна допомога та соціально-економічна стабільність. Саме взаємодія індивіда із соціальним середовищем визначає, наскільки ефективно він зможе адаптуватися після втрати близької людини [5, с. 74].

Соціальна підтримка є одним із найважливіших предикторів психологічної стійкості у ситуаціях горя. Дослідження Г. Бонанно (G. A. Bonanno) та колег показують, що люди, які мають тісні соціальні зв'язки, рідше демонструють симптоми ускладненого горя і швидше відновлюються після втрати [9, с. 56]. Соціальне оточення виконує роль «психологічного буфера», який зменшує інтенсивність стресу та підтримує відчуття безпеки.

Р. Лазарус і С. Фолкман (R. Lazarus, S. Folkman) у своїй транзакційній моделі стресу зазначають, що соціальна підтримка сприяє когнітивній переоцінці травматичних подій, роблячи їх менш загрозливими [27, с. 121]. Особливо важливою є емоційна підтримка, що виявляється через співпереживання, вислуховування, прийняття без осуду. Водночас інформаційна підтримка (поради, корисні ресурси) та інструментальна допомога (практична участь, матеріальна підтримка) також посилюють відчуття контролю та знижують ризик соціальної ізоляції.

В українських реаліях війни й масових втрат значення таких чинників зростає: стабільність житла, доступ до медичної допомоги, наявність робочих місць і соціальних гарантій виступають фундаментом для відновлення як індивідуальної, так і колективної стійкості.

Отже, зовнішні чинники формування резильєнтності виступають системою підтримувальних умов, що забезпечують можливість особистісного відновлення після втрати. Соціальні зв'язки, культуральні практики, колективна солідарність, доступ до професійної допомоги та соціальна безпека формують середовище, у якому людина може поступово інтегрувати свій досвід горя, відновити цілісність і віднайти новий сенс життя. Резильєнтність у цьому контексті розглядається не лише як індивідуальна властивість, а як результат взаємодії людини та соціокультурного простору, що підтримує її здатність до адаптації.

1.4. Посттравматичне зростання як результат подолання втрати

У психологічній науці запропоновано кілька провідних моделей, які пояснюють, яким чином процес подолання втрати сприяє розвитку особистості. Найбільш відомими є функціонально-дескриптивна модель Р. Тедескі та Л. Калхуна, особистісно-центрована модель С. Джозефа, а також біопсихосоціальна модель М. Крістофера. Розгляд цих підходів дає змогу глибше зрозуміти механізми психологічної адаптації після втрати й визначити напрямки психотерапевтичної допомоги особам, які переживають горе.

Функціонально-дескриптивна модель посттравматичного зростання Р. Тедескі та Л. Калхуна. Одна з найвпливовіших концепцій посттравматичного зростання була запропонована Р. Тедескі та Л. Калхуном (Tedeschi & Calhoun, 1995; 2004). Її сутність полягає в тому, що травматична подія, зокрема втрата близької людини, руйнує базові когнітивні схеми, які забезпечують відчуття

стабільності, передбачуваності та безпеки світу. Цей руйнівний досвід створює передумови для переосмислення життєвих цінностей, формування нової системи цілей і розвитку психологічної зрілості [47, с. 7].

Згідно з цією моделлю, посттравматичне зростання проявляється у п'яти ключових сферах:

1. Посилення особистісної сили.

У процесі подолання втрати людина відкриває внутрішні ресурси, про існування яких раніше не підозрювала. Переживання глибокої кризи формує відчуття власної стійкості, що посилює віру у власні можливості долати труднощі [47, с. 12].

2. Поглиблення взаємин із людьми.

Втрата близької людини актуалізує потребу у підтримці та емпатійному спілкуванні. Як наслідок, зростає цінність міжособистісних зв'язків, формується готовність до взаємодопомоги та співпереживання [46, с. 460].

3. Відкриття нових життєвих перспектив.

Після руйнування колишніх планів і цілей людина прагне вибудувати новий життєвий сценарій, знаходячи нові форми самореалізації. Вона починає жити більш усвідомлено, з орієнтацією на особистісний сенс, а не на зовнішні стандарти успіху [51, с. 630].

4. Духовні та світоглядні зміни.

Переживання втрати стимулює екзистенційне осмислення питань життя, смерті, справедливості й віри. У результаті може посилитися духовність, релігійність або ж з'явиться нове розуміння власного місця у світі [47, с. 8].

5. Підвищення цінності життя.

Подолання горя допомагає усвідомити цінність кожного прожитого дня, навчитися радіти простим речам і відчувати вдячність за життя як найвищу цінність [47, с. 13].

Таким чином, функціонально-дескриптивна модель показує, що наслідки травматичного досвіду не обмежуються психологічними втратами. Вона демонструє можливість позитивної трансформації особистості через процес осмислення болю та формування нових цілей. Для психотерапевтичної практики це означає необхідність поєднання підтримки у проживанні втрати з фокусом на потенціалі розвитку, внутрішніх ресурсах і переосмисленні життєвої перспективи [47; 51].

Особистісно-центрована модель посттравматичного зростання С. Джозефа. Особливий внесок у розвиток сучасних уявлень про посттравматичне зростання здійснив британський психолог С. Джозеф (Stephen Joseph), який розробив особистісно-центрований підхід до розуміння цього феномену [23, с. 24]. Його концепція базується на традиції гуманістичної психології, зокрема на ідеях К. Роджерса про вроджену тенденцію до самоактуалізації та розвиток особистісного потенціалу [39, с. 35].

На відміну від дескриптивної моделі Р. Тедескі та Л. Калхуна, які зосереджуються на результатах зростання у певних доменах (нове сприйняття життя, глибші стосунки, відчуття внутрішньої сили тощо), підхід С. Джозефа акцентує процесуальний вимір адаптації після втрати або травматичного досвіду [47, с. 8]. Учений наголошує, що зростання не є автоматичним наслідком страждання, а виникає як результат активного особистісного процесу інтеграції травматичного досвіду у власну ідентичність [23, с. 56].

За С. Джозефом, у кожної людини існує внутрішня тенденція до самореалізації, що проявляється у прагненні до цілісності, автентичності та гармонійних стосунків із собою та навколишнім світом [22, с. 42]. Травматичні події, зокрема втрата близької людини, можуть тимчасово блокувати цю природну тенденцію, створюючи розрив між «актуальним Я» (теперішнім образом себе) та «ідеальним Я» (уявленням про те, якою людиною прагне бути).

Психологічне зростання, відповідно до моделі Джозефа, полягає у поступовій інтеграції травматичного досвіду в особистісну структуру. Цей процес супроводжується подоланням внутрішньої дисоціації, прийняттям нової реальності та відкриттям шляхів до більш автентичного існування [21, с. 63].

У контексті адаптації до життя після втрати близької людини особистісно-центрована модель передбачає проходження кількох взаємопов'язаних процесів:

1. *Прийняття реальності втрати.* Людина поступово стикається з фактом непоправності втрати, навіть якщо це суперечить її попереднім уявленням про справедливість чи стабільність світу. Прийняття не означає пасивну згоду, а радше активне включення досвіду втрати у власну життєву історію [23, с. 78].

2. *Пошук автентичних цінностей і сенсів.* Травматичний досвід часто виявляє невідповідність між старими життєвими орієнтирами та новою реальністю, стимулюючи формування нової системи цінностей, узгодженої з внутрішніми потребами особистості [29, с. 17]. Втрата, таким чином, може стати не лише джерелом болю, але й поштовхом до глибшого, більш автентичного життя.

3. *Відкрите вираження емоцій.* Важливою умовою адаптації є здатність чесно виражати власні почуття у безпечному середовищі — під час психотерапії, у групах підтримки або у взаєминах із близькими людьми [21, с. 69]. Саме емпатійне прийняття та безоцінне ставлення сприяють відновленню цілісності особистості.

Особистісно-центрована модель має практичне значення для клінічної та психотерапевтичної роботи з особами, які переживають втрату. Вона:

- підкреслює важливість інтеграції болісного досвіду, а не лише досягнення позитивних результатів;
- орієнтує терапевта на створення атмосфери прийняття, довіри та автентичності, що дозволяє клієнту відновити психологічну цілісність;

- наголошує на індивідуальності траєкторії горювання, уникаючи універсалізації чи нормативних моделей реакцій на втрату [22, с. 50].

Отже, особистісно-центрована модель С. Джозефа дає змогу розглядати адаптацію після втрати не лише як подолання травми чи кризи, але й як процес глибокої особистісної трансформації, що веде до більш узгодженого з власними цінностями, автентичного життя.

Біопсихосоціальна модель посттравматичного зростання М. Крістофера. У межах сучасної психології травми значного поширення набув біопсихосоціальний підхід, запропонований М. Крістофером (Christopher, 2004; Christopher et al., 2008). Дана модель виходить із цілісного бачення людини як відкритої системи, функціонування якої визначається взаємодією біологічних, психологічних і соціальних чинників. На відміну від дескриптивних та особистісно-центричних моделей, які зосереджуються переважно на внутрішніх смислових трансформаціях, підхід М. Крістофера дозволяє розглядати посттравматичне зростання у ширшому — мультифакторному контексті [12, с. 23].

Біологічний рівень. Переживання втрати супроводжується потужними фізіологічними реакціями на стрес, зокрема підвищенням рівня кортизолу, порушенням сну, ослабленням імунної системи та виникненням психосоматичних симптомів [12, с. 29]. Хронічний стрес, що виникає після смерті близької людини, здатен призводити до соматичних порушень, ускладнюючи процес психологічної адаптації. Водночас стабілізація біологічного рівня — через медичну підтримку, фізичну активність, збалансоване харчування й відновлення сну — створює передумови для покращення психічного благополуччя та підвищення стресостійкості.

Психологічний рівень. Центральним механізмом на цьому рівні виступає когнітивна переробка досвіду втрати. Людина намагається інтегрувати травматичну подію у власну систему цінностей і смислів, долаючи руйнування

попередніх когнітивних схем [12, с. 42]. У процесі такої реконструкції відбувається пошук нового сенсу життя, розвиток навичок емоційної регуляції, формування більшої толерантності до невизначеності. Позитивні зрушення у сфері психологічної інтеграції здатні не лише зменшувати прояви фізичного стресу, а й стимулювати соціальну активність, сприяючи розвитку міжособистісних зв'язків.

Соціальний рівень. Важливою умовою посттравматичного зростання є наявність соціальної підтримки — з боку родини, друзів, професійної спільноти та суспільства загалом. Дослідження підтверджують, що якість підтримки безпосередньо впливає як на психологічний стан, так і на фізичне здоров'я людини [10, с. 87]. Крім того, культуральні чинники — традиції горювання, релігійні практики, колективні ритуали пам'яті — визначають, як саме особистість інтерпретує втрату та які стратегії адаптації обирає.

Біопсихосоціальна модель дозволяє зрозуміти, що адаптація після втрати не зводиться лише до внутрішніх психологічних ресурсів, а визначається взаємодією трьох системних рівнів.

Ключовим положенням біопсихосоціальної моделі є її динамічність: зміни на одному рівні впливають на інші. Наприклад, підвищення рівня соціальної підтримки може покращити психологічний стан і, як наслідок, знизити соматичні симптоми. Аналогічно, фізичне відновлення сприяє підвищенню когнітивної гнучкості й емоційної стабільності.

Особливої актуальності ця модель набуває в умовах війни, коли індивідуальний досвід втрати поєднується з колективною травмою суспільства. У таких обставинах саме якість соціальної взаємодії та підтримки здатна істотно пом'якшувати негативний вплив біологічних і психологічних стресорів [10, с. 95].

Отже, біопсихосоціальна модель М. Крістофера підкреслює системний і взаємопов'язаний характер адаптації після втрати та наголошує на важливості

комплексного підходу у психотерапевтичній і реабілітаційній практиці. Вона дає підстави розглядати посттравматичне зростання як результат взаємодії фізіологічних, когнітивно-емоційних і соціокультурних процесів, що формують цілісний досвід подолання втрати.

Порівняльний аналіз моделей посттравматичного зростання. Порівняльне вивчення провідних моделей посттравматичного зростання дозволяє виявити різні теоретичні підходи до розуміння психологічної адаптації після втрати близької людини. Хоча кожна з концепцій має власний фокус — результативний, процесуальний чи системний — усі вони описують єдиний феномен: потенціал людини до внутрішнього розвитку внаслідок подолання травматичного досвіду.

Функціонально-дескриптивна модель, запропонована Р. Тедескі та Л. Калхуном (Tedeschi & Calhoun, 1995; 2004), належить до найвідоміших у сучасній психології травми. Її автори визначають посттравматичне зростання як сукупність позитивних змін, що виникають у результаті глибокої боротьби з наслідками травматичних подій.

Цей підхід має результативно-дескриптивний характер, оскільки зосереджується переважно на кінцевих наслідках травматичного досвіду. Його перевагою є емпірична верифікованість — модель лягла в основу створення стандартизованих опитувальників (наприклад, *Posttraumatic Growth Inventory*), що дозволяють кількісно оцінювати рівень позитивних змін.

На відміну від попереднього підходу, С. Джозеф (Joseph, 2011; Joseph & Linley, 2006) розробив особистісно-центричну модель посттравматичного зростання, яка спирається на гуманістичну парадигму К. Роджерса. Центральним у цій моделі є не стільки фіксація результатів змін, скільки опис процесу внутрішньої інтеграції травматичного досвіду.

Згідно з Джозефом, переживання втрати чи травми порушує цілісність особистісної структури. Психологічне зростання відбувається тоді, коли людина

поступово відновлює автентичність, приймає нову реальність і інтегрує травматичний досвід у власну життєву історію [23, с. 84]. Таким чином, модель Джозефа має процесуальний характер і розглядає адаптацію як шлях до самореалізації та відновлення внутрішньої гармонії.

Біопсихосоціальна модель М. Крістофера (Christopher, 2004; Christopher et al., 2008) пропонує системне бачення посттравматичного зростання, що поєднує біологічні, психологічні та соціальні аспекти функціонування особистості. У межах цього підходу адаптація до втрати розглядається як динамічний процес, у якому зміни на одному рівні здатні впливати на інші.

Завдяки комплексному характеру, біопсихосоціальна модель особливо актуальна у сучасному українському контексті, де індивідуальні втрати тісно переплітаються з колективними травмами війни.

Порівняльний аналіз трьох підходів свідчить, що вони не суперечать один одному, а радше формують взаємодоповнювальну структуру. Модель Тедескі та Калхуна фіксує результати посттравматичних змін, модель Джозефа пояснює внутрішні психологічні механізми трансформації, а модель Крістофера розкриває системну взаємодію зовнішніх і внутрішніх чинників адаптації.

Інтеграція цих підходів у психотерапевтичній практиці дозволяє створити багатовимірну систему допомоги, у якій враховуються результати, процес і контекст посттравматичного зростання. Такий інтегрований підхід сприяє не лише глибшому розумінню феномена адаптації, а й підвищенню ефективності психологічної підтримки осіб, що пережили втрату.

Отже, порівняльний аналіз трьох провідних моделей посттравматичного зростання — Р. Тедескі та Л. Калхуна, С. Джозефа та М. Крістофера — дає підстави стверджувати, що процес адаптації після втрати має мультидименсійний характер.

Узгоджене застосування цих концепцій у психологічній практиці дозволяє охопити весь спектр адаптаційних процесів — від фізіологічної стабілізації до

формування нових сенсів і відновлення життєвої цілісності. Це особливо важливо у період соціальних криз, зокрема в умовах війни, коли індивідуальна втрата набуває суспільного виміру, а психологічна допомога має бути системною, цілісною та гуманістично орієнтованою.

Висновки до розділу 1

Теоретичний аналіз проблеми психологічної адаптації після втрати близької людини показує, що це явище має комплексний характер і впливає на емоційну, когнітивну, поведінкову та смислову сфери життя. Втрата розглядається як переломний життєвий досвід, що може спричиняти як дестабілізацію психічного стану, так і ініціювати переосмислення особистісних цінностей.

Поняття трауру, горя і скорботи демонструють спільну емоційно-екзистенційну основу, але відрізняються своїм змістом: траур має здебільшого соціально-ритуальний характер, горе описує внутрішній процес переживання, а скорбота відображає тривале емоційне реагування та поступове прийняття змін. Класичні та сучасні моделі горювання розглядають його як динамічний процес інтеграції втрати у життєвий досвід людини.

Інтегративно-ресурсний підхід дає змогу побачити, що переживання втрати містить не лише деструктивні реакції, а й потенціал для конструктивних змін. Ключовими механізмами подолання виступають смислотворення, когнітивне переосмислення, соціальна підтримка та розвиток емоційної саморегуляції. Розвиткові концепції підкреслюють стадійність процесу та залежність його перебігу від віку, досвіду та контексту життя людини.

Особливе значення має вивчення переживання втрати в умовах війни, де горювання ускладнюється травматичними обставинами, невизначеністю та неможливістю дотримання ритуалів прощання. Це підвищує ризики

патологічних форм горя, але водночас сприяє появі нових форм соціальної підтримки та колективної резильєнтності.

Адаптація після втрати розглядається як процес відновлення внутрішньої рівноваги, відбудови ідентичності та формування нових життєвих орієнтирів. На її успішність впливають особистісні риси, соціальне оточення та культурні фактори. Важливим внутрішнім ресурсом виступає резильєнтність, що забезпечує здатність витримувати стрес і зберігати ефективне функціонування.

У деяких випадках завершення процесу адаптації супроводжується посттравматичним зростанням — поглибленням світогляду, покращенням стосунків і відкриттям нових життєвих можливостей. Це свідчить про те, що досвід втрати може стати не лише джерелом болю, а й поштовхом до особистісних змін.

Загалом, отримані теоретичні дані дозволяють визначити адаптацію після втрати як багатовимірний процес, що включає емоційні, когнітивні та смислові аспекти. Розуміння механізмів горювання, резильєнтності та можливого зростання створює основу для подальших емпіричних досліджень та розробки якісних психологічних інтервенцій, актуальних у сучасних умовах воєнної реальності України.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІНЧИХ АСПЕКТІВ АДАПТАЦІЇ ДО ЖИТТЯ ПІСЛЯ ВТРАТИ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ

2.1. Опис і обґрунтування програми та методів дослідження

Ми виходимо з того, що процес адаптації до втрати є складним і багатовимірним. Він включає не лише переживання емоцій болю, смутку та безсилля, але й поступове формування нових життєвих сенсів, переосмислення стосунків із померлим, усвідомлення власних ресурсів і можливостей. Тому програма дослідження має охоплювати різні аспекти – емоційний, когнітивний, поведінковий та мотиваційний.

До вибірки увійшло 40 жінок, які пережили втрату близької людини не більше ніж два роки тому. Респонденти були поділені на дві групи за віковим критерієм:

- молодша група (20–39 років) – 20 жінок;
- старша група (40–59 років) – 20 жінок.

Такий поділ дозволяє простежити вікові особливості переживання втрати та адаптації до нових умов життя, оскільки для молодших жінок цей процес частіше супроводжується активним пошуком нових сенсів і соціальних ролей, тоді як для старших він пов'язаний із глибшими роздумами про минуле, відчуттям втрати стабільності та необхідністю прийняття неминучості змін.

Для досягнення поставленої мети нами було розроблено комплексну програму дослідження, яка включає кілька етапів: підготовчий, діагностичний, аналітичний і узагальнювальний. Саме тому дослідження базується на використанні комплексу психодіагностичних методик, що дозволяють отримати

цілісну картину психологічного стану особистості після втрати та механізмів її адаптації. Дослідження проводилося у кілька етапів:

- Підготовчий етап полягав у визначенні теоретико-методологічних засад дослідження, аналізі сучасних підходів до проблеми втрати та адаптації, відборі найбільш валідних та надійних психодіагностичних методик. Ми обрали ті інструменти, які найповніше відображають динаміку внутрішніх процесів особистості в умовах втрати, дозволяють оцінити рівень резильєнтності, особливості копінг-поведінки, емоційний стан та позитивні трансформації після травматичного досвіду.

- Діагностичний етап передбачав безпосереднє проведення опитування з використанням відібраних методик. Ми проводили дослідження індивідуально, в спокійній атмосфері, щоб забезпечити щирість відповідей респондентів і знизити вплив соціально бажаної поведінки.

- Аналітичний етап включав обробку отриманих результатів за допомогою статистичних методів (підрахунок середніх значень, аналіз кореляційних зв'язків, порівняння групових показників). Це дозволило нам виявити загальні тенденції в адаптації до втрати, а також взаємозв'язки між рівнем резильєнтності, типами копінг-стратегій, емоційним станом і показниками посттравматичного зростання.

- Узагальнювальний етап полягав у формулюванні висновків і рекомендацій щодо психологічної підтримки людей, які переживають втрату, а також визначенні напрямів подальших досліджень.

В ході емпіричного дослідження були використані такі методики:

1. Шкала впливу травматичної події (Impact of Event Scale – Revised, IES-R). Автори – D. Weiss та C. Marmar; адаптація – О. В. Тарабрина. Методика використовується для оцінки інтенсивності симптомів посттравматичного стресового розладу (ПТСР). Вона включає три основні компоненти ПТСР: повторні переживання (нав'язливі спогади, флешбеки, сни); уникнення

(емоційна відстороненість, уникання думок, ситуацій, людей, що нагадують про травму); підвищена збудливість (тривожність, дратівливість, порушення сну, підвищена реакція на подразники). Кожен пункт оцінюється за 5-бальною шкалою від 0 («ніколи») до 4 («надзвичайно часто»). Підраховується сумарний бал, який відображає рівень стресової реакції. Високі значення свідчать про виражені симптоми ПТСР. Застосування IES-R у даному дослідженні дозволило з'ясувати, наскільки інтенсивно жінки переживають травматичну подію втрати близької людини та як це пов'язано з їхніми копінг-стратегіями.

Методика дозволяє оцінити інтенсивність проявів посттравматичного стресового розладу (ПТСР) за трьома основними шкалами:

- Повторні переживання (Intrusion) – відображають частоту нав'язливих спогадів, нічних снів, емоційних флешбеків, пов'язаних із травматичною подією.

- Уникнення (Avoidance) – показує схильність уникати думок, розмов і ситуацій, які нагадують про подію.

- Підвищена збудливість (Hyperarousal) – характеризує фізіологічну та емоційну напруженість: дратівливість, безсоння, тривогу, труднощі концентрації уваги.

Кожен пункт оцінювався за п'ятибальною шкалою від 0 («зовсім не турбує») до 4 («надзвичайно сильно турбує»).

Сумарний показник дозволяв визначити рівень впливу травматичної події:

0-23 бали – низький рівень (мінімальний вплив травми);

24-36 балів – середній рівень (помірний вплив, наявність окремих симптомів);

37 балів і вище – високий рівень (виражений вплив травматичної події, можливі прояви ПТСР).

2. Опитувальник копінг-стратегій BRIEF COPE. Автор – С. Carver; адаптація – О. Кисельової. Методика призначена для виявлення поведінкових і

когнітивних стратегій подолання стресу. Опитувальник містить 28 тверджень, що об'єднані у 14 шкал. Вони відображають як адаптивні (конструктивні) копінги (планування, позитивна переоцінка, прийняття, пошук підтримки, активне подолання), так і дезадаптивні (деструктивні) (заперечення, самозвинувачення, уникнення, вживання алкоголю або їжі, відмова від боротьби). Аналіз відповідей дозволяє визначити індивідуальні відмінності у виборі способів реагування на стресові події. У контексті даного дослідження особливу увагу приділено порівнянню між віковими групами за переважанням конструктивних чи деструктивних стратегій. Методика складається з 28 пунктів, які об'єднані у 14 субшкал по дві позиції кожна. Вони оцінюють такі стратегії:

Конструктивні (адаптивні): активне подолання проблеми, планування, позитивне переосмислення, соціальна підтримка, релігійне звернення, використання почуття гумору.

Деструктивні (неадаптивні): уникнення, самозвинувачення, пасивна поведінка, зловживання алкоголем або речовинами, емоційна втрата контролю.

Кожен пункт оцінювався за чотирибальною шкалою: 1 – «майже ніколи», 2 – «іноді», 3 – «часто», 4 – «дуже часто».

Сумарні бали дозволяють визначити домінуючі копінг-стратегії у конкретної особи та групи в цілому. Учасниці заповнювали анкети індивідуально. Дані оброблялися за допомогою математичної статистики: розрахунок середніх значень, відсотків, побудова графіків.

3. Опитувальник CISS (Coping Inventory for Stressful Situations). Автори – E. Endler, D. Parker; адаптація – Н. Водоп'янова. CISS спрямований на оцінку провідного стилю поведінки у стресових ситуаціях. Методика визначає три основні типи копінг-орієнтацій: орієнтація на проблему (Problem-Oriented Coping) – активні спроби змінити ситуацію, аналіз причин, планування дій. Орієнтація на емоції (Emotion-Oriented Coping) – фокус на власних емоційних

реакціях, переживання, самозвинувачення. Орієнтація на уникнення (Avoidance-Oriented Coping) – прагнення уникнути стресу через втечу у діяльність, спілкування чи фантазії. Опитувальник дозволив визначити домінуючий стиль подолання горя у кожної жінки, а також порівняти, який стиль більш типовий для молодших і старших груп. Дослідження проводилось для виявлення домінуючої стратегії подолання стресових ситуацій у респондентів та визначення переваги між орієнтацією на проблему, емоції або уникнення.

Процедура: Кожен респондент відповідав на 48 запитань, що відображають три типи стратегій подолання стресу: орієнтація на проблему (Problem-Oriented), орієнтація на емоції (Emotion-Oriented), орієнтація на уникнення (Avoidance-Oriented)

4. Методика PRIFOR / Інструмент дослідження резильєнтності (ІДР-14) (Адаптація Л. Колесніченко, О. Береженної). Ця методика спрямована на вимірювання рівня психологічної резильєнтності – здатності людини зберігати внутрішню рівновагу, стабільність і ефективність у складних життєвих обставинах. Резильєнтність є ключовим чинником успішної адаптації після втрати, адже саме вона допомагає особистості не лише пережити горе, а й інтегрувати цей досвід у власну життєву історію, не втрачаючи почуття цілісності. ІДР-14 дозволяє оцінити рівень адаптивності, самоконтролю, гнучкості, оптимізму та внутрішніх ресурсів особистості. За допомогою цієї методики визначаються індивідуальні відмінності у здатності до подолання стресу та збереження психологічної стійкості.

Організація дослідження. Дослідження проводилося індивідуально. Кожній учасниці пояснювалися цілі роботи, гарантувалася повна конфіденційність отриманих результатів. Тестування тривало від 40 до 60 хвилин і здійснювалося у спокійній атмосфері. Усі опитувальники мали зрозумілі інструкції, тому респонденти заповнювали їх самостійно.

Дослідження проводилося на базі Благодійної організації «Благодійний фонд «Я вдома»», що займається підтримкою родин військовослужбовців, вимушених переселенців і жінок, які зазнали тяжких психологічних втрат.

Усі респондентки брали участь добровільно, із забезпеченням принципу конфіденційності та інформованої згоди. Перед початком кожна учасниця отримала роз'яснення щодо цілей дослідження, а також запевнення, що результати будуть використані лише в узагальненому вигляді.

Обробка даних проводилася у кілька етапів. Спочатку здійснювався первинний підрахунок балів за кожною методикою відповідно до її ключів. Далі обчислювалися середні показники, стандартні відхилення, кореляційні зв'язки між змінними.

Очікувані результати дослідження. Передбачається, що жінки молодшої групи частіше демонструватимуть активні та проблемно-орієнтовані копінг-стратегії, характеризуватимуться вищим рівнем резильєнтності та прагненням до самореалізації, тоді як представниці старшої групи можуть більше покладатися на емоційне реагування та соціальну підтримку. Очікується також, що високий рівень резильєнтності позитивно корелюватиме з використанням конструктивних стратегій подолання (активне вирішення проблем, позитивна переоцінка, прийняття), тоді як низька резильєнтність – із тенденціями до уникання, заперечення або самозвинувачення.

У нашій роботі ми дотримувалися таких етичних принципів: добровільна участь; інформована згода на участь у дослідженні; анонімність і конфіденційність результатів; повага до емоційного стану респондентів; можливість припинення участі у будь-який момент без пояснення причин. Також ми забезпечували психологічну підтримку учасників у разі виникнення емоційного напруження, пов'язаного з обговоренням теми втрати.

Ураховуючи чутливість теми, уся процедура дослідження будувалася відповідно до етичних стандартів психологічної практики, таких як:

- дотримано принципу добровільності: кожна учасниця мала право відмовитися на будь-якому етапі;
- забезпечено конфіденційність персональних даних;
- після тестування проводилася коротка психологічна бесіда з метою емоційної підтримки респонденток;
- за потреби учасницям було надано інформацію про можливість безкоштовного звернення до психолога фонду.

Дослідження проводилося індивідуально, у формі заповнення анкет. Кожному респонденту пояснювалася мета дослідження, гарантувалася конфіденційність отриманих даних і добровільність участі. Середній час заповнення усіх методик становив близько 40 хвилин. Ми прагнули створити спокійну атмосферу довіри, щоб учасники могли відверто висловлювати свої почуття та думки. Особлива увага приділялася етичному супроводу, оскільки тема втрати є емоційно чутливою. Після завершення опитування учасникам надавалася можливість отримати коротке психологічне консультування або рекомендації щодо подолання наслідків втрати, якщо вони виявляли таке бажання.

Отже, запропонована програма дослідження дає змогу комплексно оцінити психологічні аспекти адаптації після втрати близької людини. Вона охоплює основні структурні компоненти цього процесу – емоційний, когнітивний і поведінковий – та дозволяє визначити як ризики дезадаптації, так і ресурси відновлення. Саме таке поєднання вивчення резильєнтності, копінг-стратегій, емоційного стану та посттравматичного зростання формує цілісне уявлення про процес психологічного відновлення після втрати. Результати нашого дослідження можуть бути використані у практиці психологічного консультування, психотерапії, кризової інтервенції та програм соціальної підтримки осіб, які пережили втрату.

Таким чином, програма дослідження і використані методики забезпечують наукову обґрунтованість, надійність та репрезентативність отриманих даних, а також відкривають перспективи для подальшого глибшого вивчення феномену психологічної адаптації у кризових життєвих ситуаціях.

2.2. Аналіз та інтерпретація результатів дослідження

Емпіричне дослідження рівня впливу травматичної події на жінок, що зазнали втрат унаслідок війни, проводилося з метою виявлення ступеня посттравматичного стресу, інтенсивності емоційних переживань і специфіки психологічного реагування на втрату та адаптації до життя після втрати близької людини.

Дослідження рівня впливу травматичної події за методикою IES-R.

В ході емпіричного дослідження була використана методика – шкала впливу травматичної події (Impact of Event Scale – Revised, IES-R). Після обробки результатів експериментально дослідження, було отримано показники, які наведені нижче у таблиці (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Середні показники за шкалами IES-R у жінок різного віку

Вікова група	Повторні переживання (Intrusion)	Уникнення (Avoidance)	Підвищена збудливість (Hyperarousal)	Загальний бал IES-R	Рівень впливу травми
Молодша (25–39 р.)	16,4	13,2	15,1	44,7	Високий
Старша (40–59 р.)	12,1	15,8	11,7	39,6	Високий

Як видно з таблиці, в обох групах спостерігається високий рівень впливу травматичної події, що свідчить про наявність значного посттравматичного навантаження. У молодшій групі переважають показники повторних переживань (M=16,4) та підвищеної збудливості (M=15,1). Це вказує на гостре

емоційне реагування, часті флешбеки, тривожність, дратівливість, труднощі зі сном. У старшій групі домінує уникнення ($M=15,8$), що відображає схильність до емоційного дистанціювання, внутрішнього приглушення болю та витіснення травматичних спогадів. Загальний середній бал у молодшій групі становить $M=44,7$, у старшій – $M=39,6$, тобто в обох групах показники перевищують поріг високого рівня, що відповідає вираженим симптомам ПТСР.

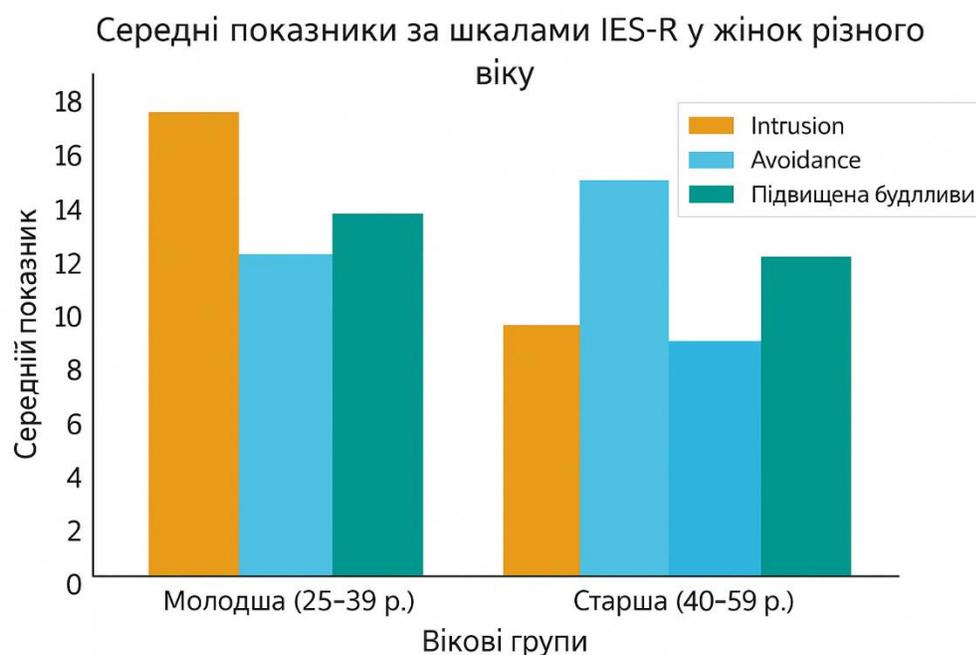


Рис.2.1. Середні показники за шкалами IES-R у жінок різного віку

За результатами дослідження простежуються вікові відмінності у вираженості посттравматичних реакцій за шкалами методики IES-R.

У молодшій віковій групі (25-39 років) найвищими є показники повторних переживань ($M=16,4$) та підвищеної збудливості ($M=15,1$), що свідчить про більш виражену емоційну реактивність, схильність до частого відтворення травматичних подій у пам'яті та підвищену напруженість. Показник уникнення ($M=13,2$) є нижчим, що може свідчити про ще не до кінця сформовані механізми психологічного захисту та недостатню здатність дистанціюватися від стресових спогадів.

У старшої вікової групи (40-59 років), навпаки, домінує показник уникнення ($M=15,8$), тоді як рівні повторних переживань ($M=12,1$) та підвищеної збудливості ($M=11,7$) є нижчими. Це може вказувати на тенденцію до внутрішнього пригнічення переживань, уникнення травматичних нагадувань і більш стриману зовнішню емоційну реакцію. Загальний рівень впливу травматичної події за шкалою IES-R у обох групах залишається високим, що підтверджує значну глибину психоемоційних переживань і тривалий вплив травматичного досвіду незалежно від віку, проте з різними механізмами реагування та подолання. Для кращого розуміння динаміки впливу травматичної події результати були представлені у відсотковому співвідношенні в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Розподіл респонденток за рівнем впливу травматичної події (%)

Рівень впливу травми	Молодша група (%)	Старша група (%)
Низький	10	13
Середній	27	30
Високий	63	57

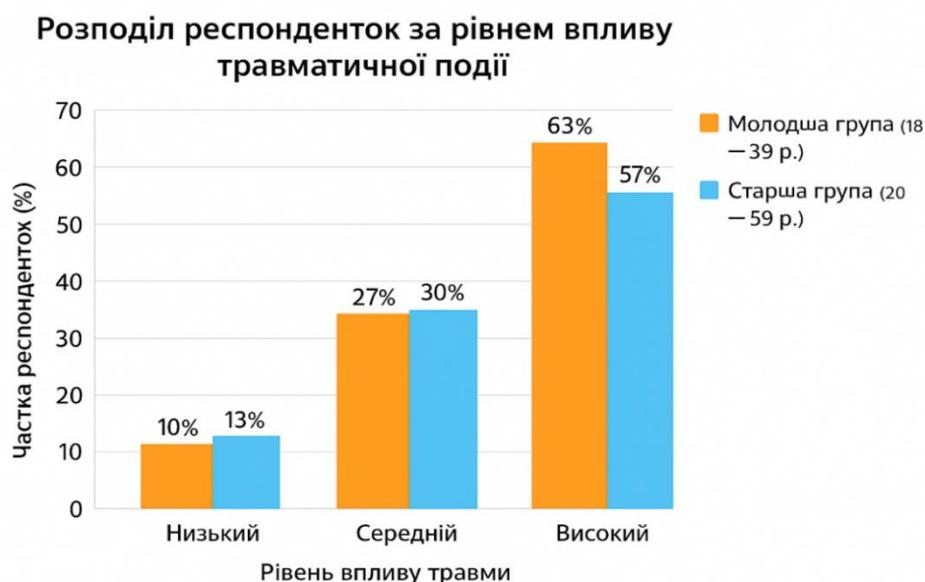


Рис.2.2. Розподіл респонденток за рівнем впливу травматичної події

Діаграма відображає розподіл жінок за рівнем впливу травматичної події відповідно до показників методики IES-R.

Згідно з отриманими даними, у молодшій групі (25-39 р.) частка респонденток із високим рівнем впливу становить 63%, що перевищує показник старшої групи (40-59 р.) – 57%. Це свідчить про сильнішу емоційну реакцію молодших жінок на травматичний досвід і більшу вираженість посттравматичних переживань.

Аналіз результатів дозволяє виокремити такі тенденції:

- Високий рівень впливу травми переважає в обох групах, проте більш виражений у молодших жінок (63%), порівняно зі старшими (57%). Це може свідчити про вищу емоційну чутливість та менш розвинені стратегії психологічного подолання стресових ситуацій у молодших респонденток.
- Середній рівень впливу спостерігається у 27% молодших і 30% старших жінок – показники є близькими, що вказує на певну схожість у здатності до адаптації після травми.
- Низький рівень впливу травматичної події зафіксовано у 10% молодших і 13% старших респонденток. Це свідчить про вищу стійкість до посттравматичного стресу у частини старших жінок, що, ймовірно, пов'язано з життєвим досвідом, емоційною зрілістю та сформованими механізмами психологічного захисту.

Отже, молодші жінки частіше демонструють високий рівень впливу травми, що може бути зумовлено більш гострим емоційним відгуком, підвищеною вразливістю та меншою сформованістю адаптивних стратегій подолання стресу. Натомість старші респондентки частіше входять до категорій середнього та низького рівня, що вказує на ефективніші копінг-стратегії, здобуті завдяки життєвому досвіду.

Таким чином, діаграма наочно демонструє вікові відмінності у сприйнятті травматичних подій: молодші жінки проявляють більш емоційну реактивність, тоді як старші – вищу стресостійкість та психологічну адаптованість.

З метою з'ясування вікових відмінностей у переживанні симптомів травматичного стресу після втрати близької людини було проведено порівняльний аналіз між двома віковими групами. Оцінювання інтенсивності симптомів здійснювалося за методикою IES-R (Impact of Event Scale – Revised), яка включає три субшкали: «Повторні переживання», «Уникнення», «Підвищена збудливість», а також загальний інтегральний показник посттравматичного стресу.

Для перевірки статистичної значущості міжгрупових відмінностей використовувався t-критерій Ст'юдента.

Таблиця 2.3.

Порівняння вікових груп за показниками IES-R (t-критерій Ст'юдента)

Шкала IES-R	Молодша група M±SD	Старша група M±SD	t-критерій Ст'юдента	Рівень значущості
Повторні переживання	16,4 ± 2,70	12,1 ± 2,17	5,54	p ≤ 0,01
Уникнення	13,2 ± 1,77	15,8 ± 2,09	-4,25	p ≤ 0,01
Підвищена збудливість	15,1 ± 1,89	11,7 ± 2,20	5,24	p ≤ 0,01
Загальний бал IES-R	44,7 ± 4,70	39,6 ± 3,50	3,89	p ≤ 0,01

Порівняння вікових груп за показниками IES-R дозволяють простежити суттєві вікові відмінності у переживанні посттравматичного стресу, що має

безпосередній зв'язок з особливостями психологічної адаптації до втрати близької людини.

Порівняння за шкалою «Повторні переживання». Молодша група продемонструвала значно вищі показники нав'язливих спогадів та повторного переживання травматичної події: $M = 16,4 \pm 2,70$, тоді як у старшій групі середнє значення становило $M = 12,1 \pm 2,17$. Різниця є статистично значущою: $t = 5,54$, $p \leq 0,01$.

Це означає, що молодші жінки значно частіше переживають нав'язливі спогади, інтенсивні емоційні реакції та ментальне «повернення» до події втрати. Така тенденція може бути пов'язана з меншим життєвим досвідом подолання втрат, нижчим рівнем набутих резильєнтних стратегій або більшою чутливістю до травматичних тригерів у молодому віці.

Шкала «Уникнення». Показники молодшої групи $M=13,2 \pm 1,77$ були статистично нижчими, ніж у старшої $M=15,8 \pm 2,09$. Відмінність значуща: $t = -4,25$, $p \leq 0,01$.

Цей результат свідчить, що старші жінки частіше вдаються до поведінкових або когнітивних стратегій уникнення: уникнення думок про втрату, емоційної дисоціації, обмеження контактів або ситуацій, що нагадують про близьку людину. У старшому віці механізми психологічного дистанціювання нерідко є більш сформованими та використовуються як спосіб збереження емоційної рівноваги.

Шкала «Підвищена збудливість». Молодша група має значно вищі показники $M=15,1 \pm 1,89$, ніж старша $M=11,7 \pm 2,20$. Різниця статистично значуща: $t = 5,24$, $p \leq 0,01$.

Це свідчить про більш виражені у молодших жінок симптоми гіперактивації нервової системи: підвищений рівень тривоги, дратівливість, проблеми зі сном, посилену реакцію на стресові сигнали. Така реакція може

вказувати на меншу стресостійкість або недостатньо сформовані адаптивні стратегії подолання емоційної напруги.

Загальний бал IES-R. За інтегральним показником інтенсивності травматичного стресу молодша група $M=44,7 \pm 4,70$ суттєво перевищує старшу $M=39,6 \pm 3,50$. Статистична значущість: $t = 3,89, p < 0,01$.

Отже, молодші жінки демонструють загалом вищий рівень посттравматичного стресу, що може означати інтенсивніший емоційний вплив втрати та складніший процес адаптації в перші роки після події. Отримані дані підтверджують наявність значущих вікових відмінностей у переживанні наслідків втрати близької людини. Молодші жінки (20–39 років) демонструють вищі рівні повторних переживань, підвищеної збудливості та загального посттравматичного стресу, тоді як старші (40–59 років) частіше використовують стратегії уникнення як спосіб психологічного захисту.

Ці результати свідчать про те, що вік є важливим модератором адаптаційного процесу після втрати. Молодші жінки потребують більшої емоційної підтримки, інтервенцій, спрямованих на стабілізацію та проживання почуттів, тоді як для старших осіб більш ефективними можуть бути підходи, що фокусуються на конструктивному подоланні унікальної поведінки та інтеграції пережитого досвіду.

Отже, результати аналізу дозволяють зробити висновок, що процес адаптації до життя після втрати близької людини суттєво відрізняється залежно від віку, що має важливе практичне значення для психологічної підтримки та розробки цільових психотерапевтичних програм.

Дослідження копінг-стратегій жінок за опитувальником BRIEF COPE.

В ході емпіричного дослідження була використана методика – опитувальник копінг-стратегій BRIEF COPE. Результати емпіричного дослідження представлені нижче у таблиці 2.3.

Таблиця 2.4.**Середні значення копінг-стратегій за BRIEF COPE у двох групах**

Копінг-стратегія	Молодша група (середнє)	Старша група (середнє)
Активне подолання	3,2	2,8
Планування	3,0	2,7
Позитивне переосмислення	3,1	2,9
Соціальна підтримка	2,8	3,0
Використання почуття гумору	2,5	2,9
Релігійне звернення	1,8	3,1
Уникнення	2,9	2,4
Самозвинувачення	3,0	2,5
Пасивна поведінка	2,7	2,3
Зловживання речовинами	1,5	1,2
Емоційна втрата контролю	2,8	2,4

У дослідженні взяли участь 40 жінок, які були розподілені на дві вікові групи: молодша група (25 - 39 років, 20 осіб) та старша група (40 - 59 років, 20 осіб). Для оцінки стратегій подолання стресу використовувався опитувальник BRIEF COPE. Молодші жінки переважно використовують активні та емоційні стратегії подолання стресу, такі як активне подолання, планування, самозвинувачення та уникнення. Старші жінки частіше звертаються до соціальної підтримки, релігії та гумору як ресурсів для подолання стресових ситуацій. Стратегії уникнення та зловживання речовинами зустрічаються рідко в обох групах, що свідчить про переважання більш адаптивних способів копінг-стратегій.

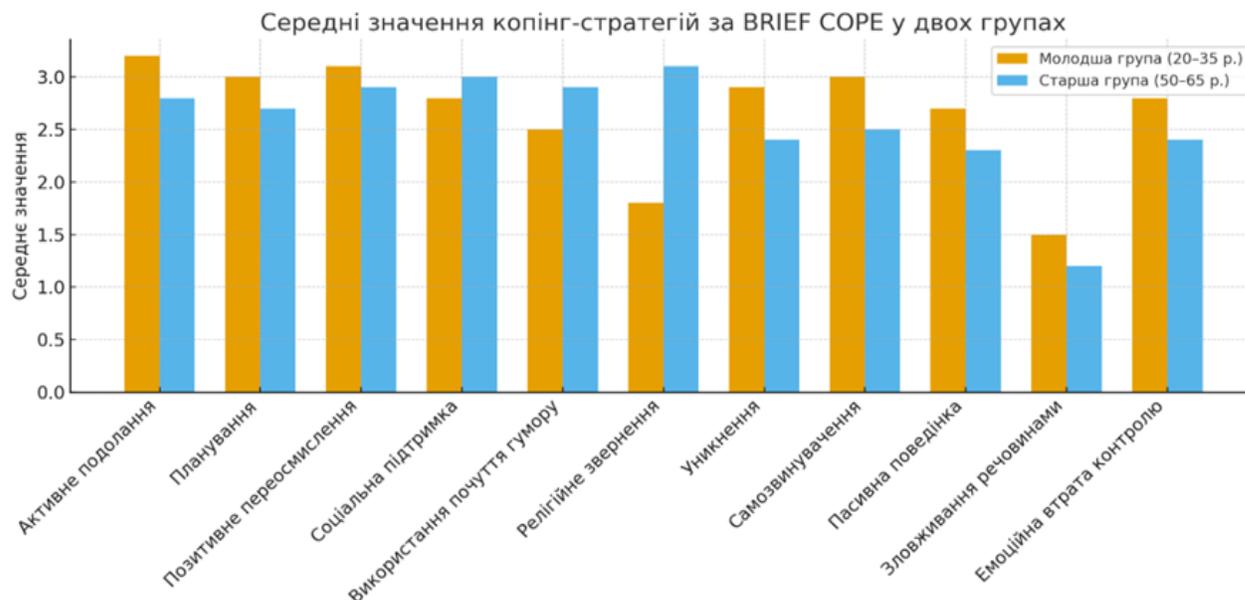


Рис.2.3. Середні значення копінг-стратегій за BRIEF COPE удвох групах

Діаграма демонструє порівняння середніх показників використання різних копінг-стратегій у молодшої (25 - 39 років) та старшої (40 - 59 років) груп респонденток. Аналізуючи дані таблиці можна стверджувати, що молодша група: переважно використовує активне подолання, позитивне переосмислення, самозвинувачення та уникнення. Це свідчить про змішаний тип копінгу: конструктивні дії часто супроводжуються емоційними переживаннями. Молодші жінки мають вищі показники у стратегіях активного подолання ($M=3,2$), планування ($M=3,0$), позитивного переосмислення ($M=3,1$), уникнення ($M=2,9$) та самозвинувачення ($M=3,0$). Це свідчить, що молодші респондентки більш схильні діяти активно та аналізувати ситуацію для подолання стресу, хоча частіше проявляють емоційні реакції та самокритику.

Старша група: схильна до соціальної підтримки, позитивного переосмислення, релігійного звернення, використання гумору як механізму адаптації. Менше проявів уникнення та самозвинувачення. Старші жінки демонструють вищі показники у соціальній підтримці ($M=3,0$), використанні почуття гумору ($M=2,9$) та релігійному зверненні ($M=3,1$). Це свідчить про те,

що старші респондентки частіше покладаються на підтримку соціального оточення та духовні ресурси, а також застосовують гумор для регуляції емоцій.

Молодші жінки більш схильні до пасивної поведінки ($M=2,7$) та емоційної втрати контролю ($M=2,8$), а також трохи більше використовують зловживання речовинами ($M=1,5$) порівняно зі старшими ($M=1,2$). Старші респондентки менше застосовують дезадаптивні стратегії, що свідчить про вищу психологічну стійкість і контроль емоцій.

Аналіз результатів щодо використання різних типів стратегій у кожній віковій групі.

Таблиця 2.5.

Частка респонденток, що часто використовують різні типи стратегій (%)

Тип стратегій	Молодша група	Старша група
Конструктивні	11%	14%
Деструктивні	9%	6%

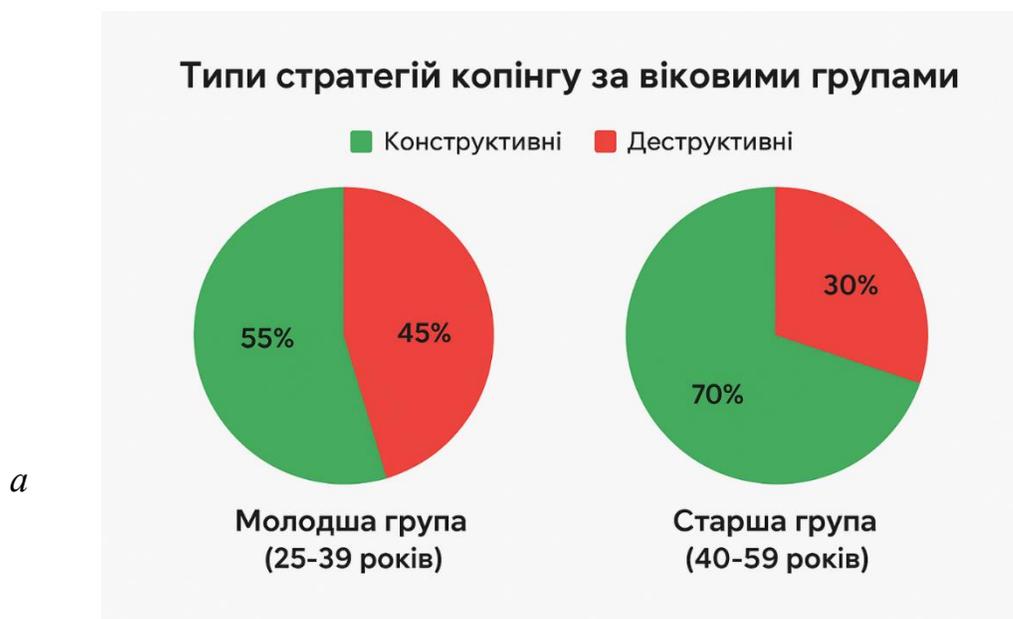


Рис.2.4. Частка респонденток, що часто використовують різні типи стратегій

Діаграма відображає порівняння частки респонденток молодшої та старшої груп за типами копіng-стратегій: конструктивні та деструктивні. У

старшій групі частка респонденток, що часто використовують конструктивні стратегії, становить 70%, що на 15% більше, ніж у молодшої групи (55%). Це свідчить про те, що старші жінки частіше застосовують адаптивні методи подолання стресу, орієнтовані на активне вирішення проблем та підтримку емоційного балансу.

У молодшої групи 45% респонденток використовують деструктивні стратегії, тоді як у старшій групі – лише 30%. Це означає, що молодші жінки частіше вдаються до дезадаптивних методів, таких як уникнення, емоційна втеча або самозвинувачення.

Вікові відмінності у стратегіях подолання стресу де молодші респондентки більш емоційно чутливі та схильні до деструктивних способів реагування. Старші респондентки проявляють вищу психологічну стійкість, частіше застосовують конструктивні стратегії та покладаються на досвід і ресурси оточення. Психологічні втручання і тренінги з подолання стресу можуть бути цільовими для молодшої вікової групи, щоб зменшити використання деструктивних стратегій і підвищити частку конструктивних методів.

Аналіз даних показує, що молодша група частіше використовує деструктивні стратегії подолання труднощів (45%), які можуть включати уникнення проблеми, емоційні реакції, заперечення чи залежну поведінку. У той же час конструктивні стратегії, спрямовані на активне розв'язання проблем і пошук підтримки, у них проявляються рідше – лише у 55% випадків.

Натомість старша група демонструє більш зрілу модель реагування на стрес – 70% опитаних застосовують конструктивні копінг-стратегії, що свідчить про більший життєвий досвід, емоційну стабільність і розвинені навички саморегуляції. Частка деструктивних стратегій у цій групі зменшується до 30% від емоційного або унікального способу реагування на стрес до більш раціонального, адаптивного та ефективного подолання труднощів.

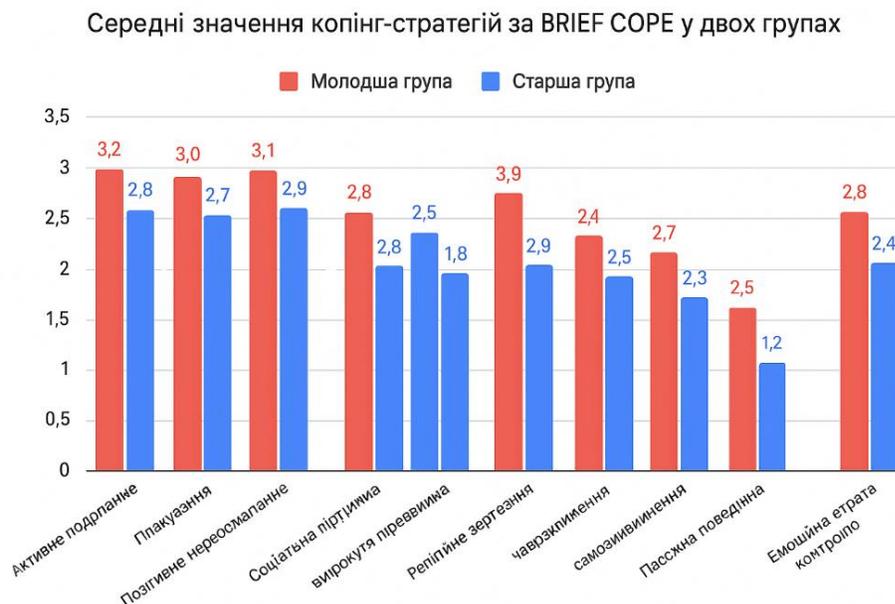


Рис.2.5. Середні значення копінг-стратегій BRIEF COPE у двох групах

Діаграма порівнює середні значення різних копінг-стратегій у молодшої (25-39 років, червоний колір) та старшої (40-39 років, синій колір) груп респонденток. Молодша група демонструє вищі показники у стратегіях активного подолання ($M=3,2$ проти $M=2,8$), планування ($M=3,0$ проти $M=2,7$) та позитивного переосмислення ($M=3,1$ проти $M=2,9$). Дані свідчать про прагнення молодших респонденток діяти активно для контролю над стресовими ситуаціями. Старші респондентки мають вищі показники у соціальній підтримці ($M=2,8$ проти $M=3,0$), використанні почуття гумору ($M=2,5$ проти $M=2,9$) та особливо у релігійному зверненні ($M=1,8$ проти $M=3,1$). Це вказує на більшу орієнтацію старших на зовнішні ресурси та духовні механізми подолання стресу. Молодші респондентки частіше використовують самозвинувачення ($M=3,0$ проти $M=2,5$), пасивну поведінку ($M=2,7$ проти $M=2,3$) та емоційну втрату контролю ($M=2,8$ проти $M=2,4$). Старші жінки проявляють меншу схильність до деструктивних стратегій, що відображає вищу психологічну стійкість. Найбільш помітна різниця спостерігається у стратегії релігійного звернення: старші жінки значно активніше використовують цю стратегію

($M=3,1$ проти $M=1,8$ у молодших), що підкреслює роль духовних практик у coping-ресурсах старшої вікової групи.

Молодші респондентки більше орієнтовані на активні, емоційно насичені та самокритичні стратегії. Старші респондентки покладаються на конструктивні, соціальні та духовні ресурси, менш схильні до деструктивних методів подолання стресу. Діаграма відображає вікові відмінності у виборі копінг-стратегій, що може бути корисним для розробки цільових програм психологічної підтримки.

Узагальнення результатів дослідження свідчить про те, що молодша група демонструє змішаний тип копінгу, де конструктивні стратегії поєднуються з емоційними, деструктивними реакціями.

Старша група віддає перевагу адаптивним стратегіям: соціальна підтримка, релігійне звернення, позитивне переосмислення, гумор.

Таким чином, на основі отриманих результатів емпіричного дослідження, можна стверджувати, що вікові відмінності впливають на вибір копінг-стратегій; молодші жінки частіше вдаються до уникання та самозвинувачення, тоді як старші більш стабільні емоційно та ефективніше використовують ресурси для подолання стресу.

Також спостерігається слабкий, проте стабільний негативний зв'язок між віком та зловживанням речовинами, що вказує на рідше використання цієї стратегії у старшому віці. Отже, старші жінки демонструють більш адаптивний, зрілий стиль подолання стресу, тоді як молодші частіше реагують емоційно та імпульсивно.

Між молодшою та старшою групами виявлено значущі вікові відмінності у використанні саме емоційно-орієнтованих та деструктивних стратегій, тоді як конструктивні стратегія активної дії використовуються приблизно однаково.

Аналіз результатів опитувальника CISS. В ході емпіричного дослідження була використана методика – опитувальник CISS. Результати дослідження відображені в таблиці 2.5.

Таблиця 2.6.

Розподіл стратегій подолання стресу за опитувальником CISS

Стратегія подолання стресу	Молодша група, %	Старша група, %
Орієнтація на проблему	50	40
Орієнтація на емоції	30	35
Орієнтація на уникнення	20	25

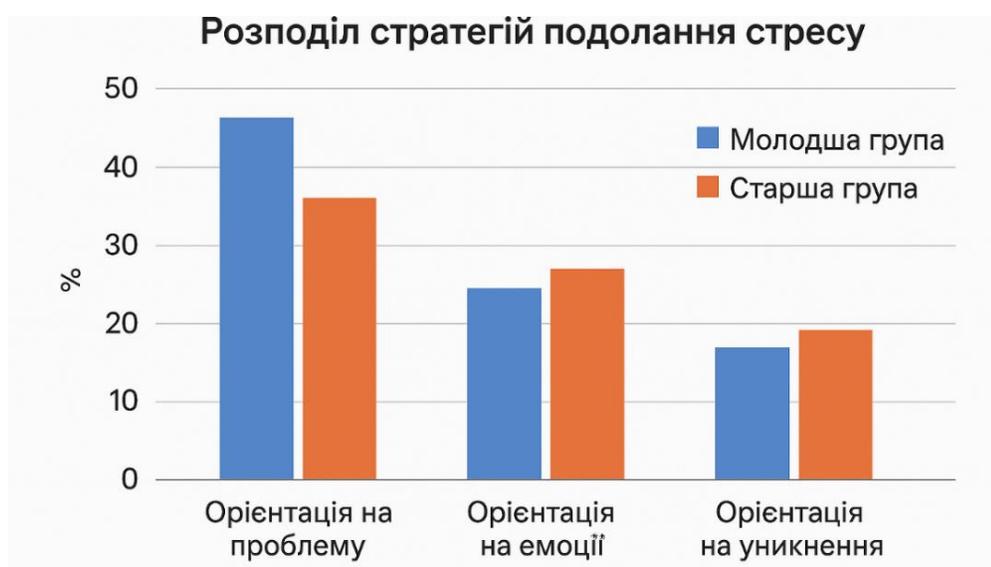
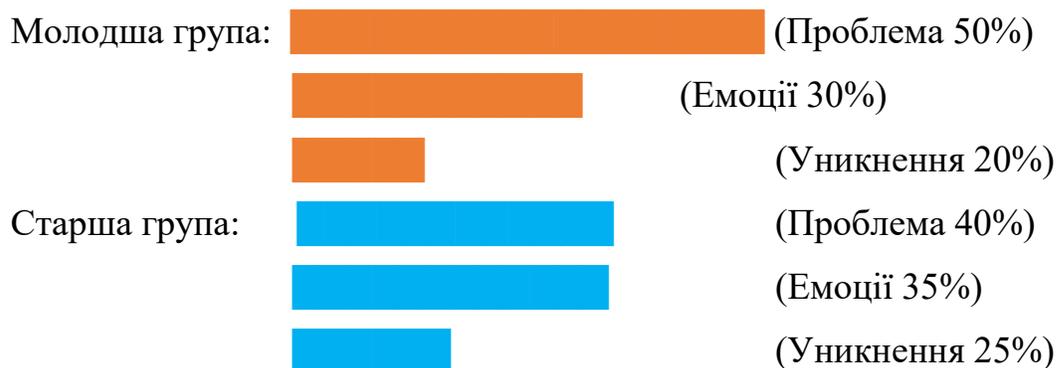


Рис.2.6. Розподіл стратегій подолання стресу за опитувальником CISS

Дані цієї діаграми показують розподіл стратегій подолання стресу у двох вікових групах: молодшій та старшій. Орієнтація на проблему показує, що молодша група: приблизно 46% респондентів використовують цю стратегію. Старша група: близько 36% респондентів. Молодші респонденти частіше схильні вирішувати стресові ситуації через активне подолання проблеми. Орієнтація на емоції – молодша група: близько 25%. Старша група: близько 27%. Старші респонденти трохи частіше звертаються до емоційного реагування на стрес, ніж молодші, але різниця невелика. Орієнтація на уникнення, молодша

група: близько 17%., старша група: близько 19%. Уникнення стресових ситуацій використовується найменше, трохи частіше серед старших респондентів. Таким чином, молодша група більш схильна до активних стратегій подолання стресу (орієнтація на проблему). Старша група трохи більше використовує емоційні та унікальні стратегії. У обох групах найменш популярна стратегія – уникнення.

Інтерпретація експериментального дослідження та аналіз даних показує, що молодша група частіше орієнтується на проблему (50%), тобто намагається активно впливати на ситуацію, шукати шляхи її вирішення, змінювати умови чи власну поведінку. Це свідчить про прагнення контролювати обставини й діяти раціонально. Водночас 30% молодших учасниць використовують емоційно орієнтовані стратегії, що передбачають переважно емоційне реагування на стрес (плач, переживання, самозвинувачення тощо). Ще 20% схильні до уникнення, тобто відходу від проблеми або пошуку розрядки у відволікальних діях. У старшій групі спостерігається дещо інша тенденція: частка орієнтації на проблему знижується до 40%, а натомість зростає використання емоційних (35%) та унікальних (25%) стратегій. Це може свідчити про більшу емоційну чутливість, обережність і схильність приймати ситуацію, а не активно змінювати її. Таким чином, молодші жінки демонструють більш активний, проблемно-орієнтований тип реагування на стрес, тоді як старші частіше використовують емоційні та унікальні способи подолання.



Графік 2. 1. Порівняння стратегій подолання стресу у відсотках

Таблиця 2.7.

Порівняння стратегій подолання стресу у відсотках за опитувальником CISS

Стратегія	Молодша група (середній бал)	Старша група (середній бал)
Проблема	35,4	32,1
Емоції	22,7	28,3
Уникнення	14,2	18,5

Дані представлені в діаграмі нижче відображають середні показники використання різних стратегій подолання стресу у двох вікових групах: молодшій та старшій.

Стратегія орієнтації на проблему – молодша група: $M=35,4$, старша група: $M=32,1$. Молодші учасники частіше орієнтуються на вирішення проблеми, ніж старші. Це свідчить про більш активний підхід до подолання стресових ситуацій у молодших респондентів.

Стратегія орієнтації на емоції – молодша група: $M=22,7$, старша група: $M=28,3$. Старші учасники частіше використовують емоційно-орієнтовані стратегії, що може вказувати на більшу емоційну реактивність або схильність до саморегуляції через емоції.

Стратегія уникнення – молодша група: $M=14,2$, старша група: $M=18,5$. Старші респонденти частіше вдаються до уникнення проблем, що може бути пов'язано з більшою обережністю або прагненням уникнути конфліктів.

Молодша група демонструє більшу орієнтацію на вирішення проблеми, менше уваги приділяє емоціям та уникненню. Старша група має тенденцію більше покладатися на емоції та уникнення, що може відображати зміну стратегій подолання стресу з віком: від активних дій до більш пасивних або емоційних реакцій.

Отже, експериментальні дані дослідження показують, що молодша група активно використовує проблемоорієнтовані стратегії, що свідчить про прагматичний підхід до подолання стресу. Старша група більше схильна до

емоційної орієнтації та уникнення, що може свідчити про наявність життєвого досвіду та адаптивних механізмів самозаспокоєння.

Молодші учасниці демонструють активний та раціональний стиль подолання, орієнтований на зміну ситуації. Старші – емоційний та уникаючий стиль, спрямований більше на внутрішню переробку переживань або відхід від проблеми. Кореляційний та t-аналізи підтверджують, що механізми подолання стресу змінюються з віком, переходячи від активних до більш емоційних і пасивних стратегій.

Аналіз результатів емпіричного дослідження за методикою PRIFOR / ІДР-14. Емпіричне дослідження проводилося з метою виявлення рівня резильєнтності (психологічної стійкості до стресових ситуацій) у жінок різних вікових груп. Резильєнтність розглядалася як інтегральна особистісна характеристика, що відображає здатність людини долати життєві труднощі, зберігати внутрішню рівновагу та конструктивно адаптуватися до змін середовища. У дослідженні взяли участь 40 жінок, які були розподілені на дві вікові групи:

Для вивчення рівня резильєнтності використано методикою PRIFOR / Інструмент дослідження резильєнтності (ІДР-14) у адаптації Л. Колесніченко та О. Береженної. Інструмент складається з 14 тверджень, що відображають основні компоненти резильєнтності: емоційну стійкість, контроль над ситуацією, самоефективність, оптимізм, соціальну підтримку.

Результати оброблялися у відсотковому співвідношенні за трьома рівнями резильєнтності: низький, середній та високий.

Таблиця 2.8.

Результати емпіричного дослідження

Рівень резильєнтності	Молодша група (20–39 років)	Старша група (40–59 років)
Низький	20 %	10 %
Середній	55 %	45 %
Високий	25 %	45 %

Аналіз та інтерпретація результатів. Молодша група (20–39 років) – переважає середній рівень резильєнтності (55 %), що відображає певну адаптаційну гнучкість і помірну здатність долати труднощі. 25 % учасниць мають високий рівень, що свідчить про емоційну стабільність, віру у власні сили та позитивне ставлення до життя. Проте 20 % респонденток характеризуються низьким рівнем резильєнтності, що може бути зумовлено високим рівнем тривожності, емоційною чутливістю або браком життєвого досвіду. Старша група (40–59 років) – у цій категорії спостерігається підвищення рівня резильєнтності: 45 % мають високі показники, ще 45 % — середні. Лише 10 % продемонстрували низький рівень, що вказує на вищу емоційну врівноваженість, стресостійкість і сформовану здатність ефективно реагувати на життєві труднощі. Це можна пояснити накопиченням життєвого досвіду, зміцненням самооцінки, розвитком внутрішніх ресурсів і здатністю до реалістичного сприйняття подій.

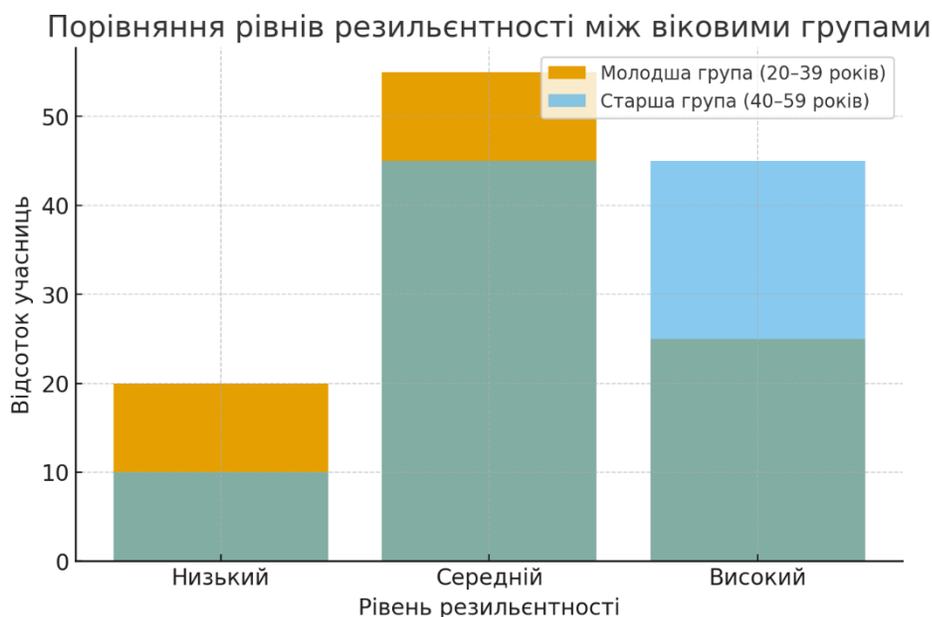


Рис. 2.9. Порівняння рівнів резильєнтності між віковими групами

Порівняння показників свідчить, що з віком відбувається підвищення загального рівня резильєнтності. Жінки старшої вікової категорії демонструють

більш розвинені навички саморегуляції, емоційного контролю та внутрішньої стабільності. Молодші учасниці, хоча й характеризуються активністю та гнучкістю, частіше стикаються з труднощами адаптації внаслідок меншого життєвого досвіду та вищої емоційної чутливості. У молодших він більший (55 %) порівняно зі старшими (45 %). Різниця не є максимально різкою, але помірно значуща, що вказує на поступовий перехід середнього рівня у високий із віком.

Високий рівень резильєнтності у старшій групі показник помітно вищий (45 %), ніж у молодшій (25 %).

З метою виявлення характеру зв'язку між рівнем посттравматичного стресу та особливостями використання різних копінг-стратегій був проведений кореляційний аналіз із застосуванням коефіцієнта кореляції Пірсона.

За результатами розрахунку коефіцієнта кореляції Пірсона отримано значення: ($r = 0,518$, $p < 0,01$) що перевищує критичний рівень для вибірки $N = 40$ (Додаток А). Це свідчить про статистично значущий позитивний зв'язок між змінними.

Отже, чим вищим є рівень переживання травматичного стресу, тим частіше особи схильні використовувати умовно адаптивні копінг-стратегії. До таких можуть належати активні дії, пошук соціальної підтримки, когнітивна переоцінка ситуації чи прагнення зберегти контроль над емоційною сферою.

Виявлена тенденція може свідчити про мобілізацію внутрішніх ресурсів, коли переживання травми стимулює актуалізацію більш конструктивних способів подолання для відновлення психологічної рівноваги.

Наступним кроком було здійснено аналіз зв'язку між рівнем травматичного стресу (IES-R) та неадаптивними копінг-стратегіями (Додаток Б). Розрахований коефіцієнт Пірсона становив: ($r = 0,603$, $p < 0,01$) що також є статистично значущим.

Отже, отримані дані свідчать про помірно сильний позитивний зв'язок між рівнем посттравматичного стресу та неадаптивними способами подолання.

Це означає, що особи з більш вираженими симптомами травматичного стресу частіше використовують стратегії, які не сприяють ефективному відновленню — зокрема уникання, заперечення, пасивність або самозвинувачення. Таке поєднання підкреслює, що високий рівень стресу може знижувати можливість особистості застосовувати раціональні моделі реагування, натомість активізуючи малоефективні поведінкові або емоційні патерни.

Окремо було проведено аналіз взаємозв'язку між рівнем травматичного стресу (IES-R) та копінг-стратегіями, характерними для емоційної дисрегуляції (Додаток В). Коефіцієнт кореляції Пірсона становив: ($r = 0,582, p < 0,01$) що також перевищує критичні значення для вибірки $N = 40$.

Отриманий результат свідчить про статистично значущий позитивний взаємозв'язок середньої сили. Це означає, що чим інтенсивніше особа переживає травматичний стрес, то виразніше вона схильна використовувати копінг-стратегії, пов'язані з труднощами емоційної саморегуляції — імпульсивні реакції, емоційні спалахи, труднощі у контролі переживань або «застрявання» на травмуючих емоційних станах.

Таким чином, підвищений рівень стресових проявів супроводжується порушенням процесів емоційного самоконтролю, що, у свою чергу, може поглиблювати суб'єктивне переживання втрати та ускладнювати адаптацію.

Це вказує на те, що переживання травматичного стресу активує різні — як конструктивні, так і неконструктивні — копінгові механізми, що може відображати неоднорідність психологічних реакцій на втрату. Умовно адаптивні стратегії можуть частково допомагати у саморегуляції, однак одночасна вираженість неадаптивних та емоційно дисрегульованих копінгів підкреслює високий рівень емоційної напруги та складність процесу переживання втрати.

Порівняльний аналіз показує, що резильєнтність істотно залежить від віку. Молодші жінки частіше мають середній рівень стійкості, тоді як старші — значно частіше демонструють високий рівень адаптивності, емоційної

стабільності та ефективності. Кореляційний аналіз та результати t-критерію підтверджують, що із збільшенням віку формується вища психологічна стійкість, а низький рівень зустрічається значно рідше.

Висновки до розділу 2

Проведене емпіричне дослідження дало змогу всебічно проаналізувати психологічні особливості процесу адаптації жінок до життя після втрати близької людини. Застосований комплекс методик дозволив виявити ключові чинники, що впливають на ефективність подолання горя, а також особливості копінг-поведінки в різних вікових групах. Адаптація до втрати близької людини є складним, багаторівневим і динамічним процесом, який охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та мотиваційні аспекти особистості. Успішне відновлення внутрішньої рівноваги залежить від наявності психологічних ресурсів, рівня резильєнтності, підтримки соціального оточення та використання конструктивних стратегій подолання.

Рівень резильєнтності (за результатами ІДР-14) виявився ключовим чинником адаптації. Жінки з високими показниками резильєнтності характеризуються здатністю до самоконтролю, емоційної гнучкості, віри у власні сили та готовності приймати зміни. Вони демонструють більшу відкритість до нового досвіду, активність і цілеспрямованість у подоланні наслідків втрати. Копінг-стратегії, визначені за шкалами Brief COPE-26, BRIEF COPE і CISS, свідчать, що жінки обох груп використовують широкий репертуар способів реагування на стрес, але з віковими відмінностями у домінуванні певних стратегій. Молодші жінки (20-39 років) частіше застосовують активне подолання, планування, позитивну переоцінку, шукають соціальної підтримки, що свідчить про їхню орієнтацію на конструктивні дії. Старші жінки (40-59 років) більше схильні до емоційно-орієнтованого копіngu, роздумів, релігійного

осмислення втрати, а також іноді до унікальних форм поведінки, що може бути як ресурсом, так і фактором ризику тривалої депресивної реакції.

Отримані результати показали, що ефективна адаптація пов'язана із переважанням проблемно-орієнтованих стратегій та високим рівнем резильєнтності. Натомість домінування емоційно-орієнтованих або унікальних форм копінгу супроводжується затяжними емоційними переживаннями, відчуттям безпорадності та труднощами у відновленні життєвої активності. У структурі адаптаційного процесу простежується тісний взаємозв'язок між рівнем резильєнтності та типами копінг-поведінки. Висока резильєнтність поєднується з гнучкістю у виборі стратегій, здатністю приймати ситуацію втрати та знаходити в ній нові життєві смисли. Низька резильєнтність, навпаки, супроводжується переважанням емоційних реакцій, запереченням і самозвинуваченням. Вікові відмінності виявилися суттєвими: молодші жінки демонструють більшу активність у пошуку нових форм життєвої реалізації, схильність до планування й раціонального вирішення проблем; старші жінки частіше потребують емоційної підтримки, соціальної взаємодії та духовного прийняття втрати. Це свідчить про необхідність диференційованого підходу у психологічній допомозі залежно від віку клієнтів.

Загалом можна стверджувати, що психологічна адаптація після втрати близької людини – це не лише процес відновлення, а й особистісного зростання. Для більшості учасниць спостерігається поступовий перехід від стану болю до прийняття і переосмислення, що супроводжується зміцненням внутрішніх ресурсів і зміною життєвих пріоритетів. Практичне значення отриманих результатів полягає у можливості використання виявлених закономірностей для розробки програм психологічної підтримки та кризового консультування, спрямованих на розвиток резильєнтності, формування конструктивних копінг-стратегій і підвищення ефективності адаптаційних процесів після втрати.

Отже, результати дослідження підтверджують, що успішна адаптація до життя після втрати близької людини можлива завдяки поєднанню особистісної стійкості, гнучких копінг-механізмів і соціально-емоційної підтримки. Це створює підґрунтя для подальших наукових досліджень і практичної розробки програм психологічної допомоги людям у стані втрати.

ВИСНОВКИ

У межах магістерської роботи «Психологічні аспекти адаптації до життя після втрати близької людини» було здійснено комплексний теоретичний та емпіричний аналіз феномена горя, механізмів адаптації та чинників, що визначають успішність подолання втрати.

Теоретичний аналіз сучасних підходів до розуміння горя (психодинамічних, когнітивно-поведінкових, гуманістичних, гештальт-підходів, теорій прив'язаності та моделей стадійності) показав, що переживання втрати є багатовимірним процесом, що охоплює емоційні, поведінкові, когнітивні та екзистенційні аспекти. Горе розглядається як природна реакція на втрату, але її перебіг суттєво залежить від індивідуальних особливостей та зовнішніх умов.

У ході дослідження було визначено основні психологічні механізми адаптації: резильєнтність, когнітивна переоцінка, інтеграція досвіду, емоційна регуляція, підтримувальні взаємини та здатність до конструктивного подолання. Ефективність адаптаційного процесу визначається поєднанням особистісних ресурсів, соціальної підтримки та характеру самої втрати.

Окреслено розмежування між нормальним і ускладненим горюванням, що має ключове значення у клінічній практиці. Нормальне горе є процесом поступової інтеграції втрати, тоді як ускладнене характеризується фіксацією на болісних переживаннях, тривалими симптомами посттравматичного стресу, уникненням та порушеннями функціонування, що потребує професійної допомоги.

Визначено ключові ресурси посттравматичного зростання: соціальна підтримка, смислове опрацювання події, розвиток саморегуляції, духовні цінності, усвідомлення власної стійкості та здатності долати кризи. Ці ресурси підсилюють адаптаційний потенціал і сприяють формуванню нової якості життя після втрати.

Емпіричні результати підтвердили наявність вікових відмінностей у переживанні посттравматичного стресу. Молодші жінки (20–39 років) продемонстрували значно вищі рівні повторних переживань, підвищеної збудливості та загального стресу, тоді як старші (40–59 років) частіше використовують стратегії уникнення. Це свідчить, що вік впливає на характер реагування та специфіку адаптаційного процесу після втрати.

Проведений кореляційний аналіз поглибив розуміння взаємозв'язків між рівнем травматичного стресу та особливостями копінг-поведінки. Були виявлені статистично значущі прямі кореляції між загальним балом IES-R та:

- адаптивними копінг-стратегіями ($r = 0,518$, $p < 0,01$): підвищений стрес супроводжується активним пошуком підтримки, спробами вирішення проблеми та рефлексією власних емоцій;

- неадаптивними копінгами ($r = 0,603$, $p < 0,01$): високий стрес асоціюється з уникненням, запереченням та дезорганізованими реакціями;

- емоційно-дисрегулятивними стратегіями ($r = 0,582$, $p < 0,01$): інтенсивність стресу пов'язана з труднощами у регуляції емоцій, емоційними «провалами» або надмірною реактивністю.

Ці результати свідчать про парадоксальну подвійність адаптаційного процесу: під впливом сильного стресу людина одночасно активує як конструктивні, так і деструктивні способи подолання. Така неоднорідність копінг-поведінки є типовою для гострого та підгострого періоду горювання, коли психіка перебуває у режимі пошуку оптимального способу інтеграції травматичного досвіду.

Аналіз сучасних психотерапевтичних моделей показав ефективність підходів, спрямованих на інтеграцію пережитої втрати, розвиток емоційної регуляції та підтримку особистісних ресурсів (гештальт-терапія, КПТ, терапія у фокусі прив'язаності, EMDR, нарративний підхід). Особливо важливими є

методи, що допомагають відновити зв'язок із внутрішніми опорами та формувати нову життєву перспективу.

Загалом проведене дослідження доводить, що адаптація до втрати близької людини є індивідуально неповторним, багатофакторним процесом, у якому поєднуються емоційні реакції, когнітивні механізми, поведінкові стратегії та підтримувальні ресурси. Отримані результати підкреслюють важливість комплексного підходу до психологічної допомоги, з урахуванням вікових особливостей, домінуючих копінг-стратегій та рівня посттравматичного стресу, що є визначальним для формування ефективних психотерапевтичних інтервенцій і підтримки посттравматичного зростання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аврамчук О. Диференціація нормального та ускладненого горювання в контексті психічного здоров'я особистості. *Психологічні перспективи*. 2019. № 34(1). С. 70–78.
2. Аврамчук О., Ніздран, І., Блозва, І. Особливості застосування когнітивно-поведінкової терапії низької інтенсивності у роботі з особами, що пережили втрату. *Психологічна допомога в умовах війни : зб. наук. пр.* 2023. Вип. 2. С. 38–44.
3. Кокош Н. Незавершене горювання як психічний стан особистості в умовах війни. *Вісник клінічної психології*. 2025. № 7(1). С. 24–31.
4. Кюблер-Росс. Е. *Про смерть і вмирання*. Київ : Основи, 2019. 295 с.
5. Савчин М. В. *Психологія духовного розвитку особистості*. Київ : Академвидав, 2019. 256 с.
6. Ташматов В. А., Папінян В. В. Прояв горювання в умовах війни як емоційний процес втрати. Європейські орієнтири розвитку України: науково-практичний вимір в умовах воєнних викликів : матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Одеса, 26 квіт. 2024 р.) / НУ "ОЮА" ; за заг. ред. С. В. Ківалова ; відп. за вип. М. Р. Аракелян. Одеса, 2024. С. 833–835. URL: <https://hdl.handle.net/11300/28270> (дата звернення: 2.12.2025).
7. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5th ed. Washington : Amer Psychiatric Pub, 2022. 1120 p. DOI: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
8. Attig T. *How we grieve: Relearning the world*. New York : Oxford University Press, 2011. 210 p.
9. Bonanno G. A. *Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events?* *American Psychologist*. 2004. Vol. 59(1). P. 20–28.

10. Bonanno G. A. *The other side of sadness: What the new science of bereavement tells us about life after loss*. New York : Basic Books, 2009. 296 p.
11. Bowlby J. *Attachment and loss. Vol. 3: Loss, sadness and depression*. New York : Basic Books, 1980. 436 p.
12. Christopher M. S. A broader view of trauma: A biopsychosocial-evolutionary view of the role of the traumatic stress response in the emergence of pathology and/or growth. *Clinical Psychology Review*. 2004. Vol. 24(1). P. 75–98. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2003.12.003>
13. Cohen S., Wills T. A. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*. 1985. Vol. 98(2). P. 310–357.
14. Currier J. M., Holland J. M., Neimeyer, R. A. Bereavement, spirituality, and growth: Meaning-making in the shadow of trauma. *Death Studies*. 2018. Vol. 42(6). P. 345–356. DOI: <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1382615>
15. Currier J. M., Neimeyer R. A., Berman J. S. The effectiveness of bereavement interventions: Determining who benefits. *Death Studies*. 2008. Vol. 32(1). P. 83–91.
16. Erikson E. H. *Childhood and society*. New York : Norton, 1963. 445 p.
17. Erikson E. H. *Identity: Youth and crisis*. New York : Norton, 1968. 336 p.
18. Frankl V. E. *Man's search for meaning*. Boston : Beacon Press, 2006.
19. Gillies J., Neimeyer R. A. Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*. 2006. Vol. 19(1). P. 31–65. DOI: <https://doi.org/10.1080/10720530500311182>
20. *Handbook of posttraumatic growth: Research and practice*. 1st ed. / ed. by L. G. Calhoun, R. G. Tedeschi. New York : Lawrence Erlbaum Associates, 2006. 408 p.

21. Joseph S. *Positive psychology in practice: Promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*. New York : John Wiley and Sons Ltd, 2015. 896 p.
22. Joseph S., Linley P. A. Growth following adversity: Theoretical perspectives and implications for clinical practice. *Clinical Psychology Review*. 2006. Vol. 26(8). P. 1041–1053. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.12.006>
23. Joseph S. *What doesn't kill us: The new psychology of posttraumatic growth*. New York : Basic Books, 2011. 288 p.
24. *Trauma, recovery, and growth: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress* / ed. by S. Joseph, P. A. Linley. New York : John Wiley and Sons Ltd, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118269718>
25. Klass D., Silverman P. R., Nickman S. L. *Continuing bonds: New understandings of grief*. Philadelphia : Taylor & Francis, 1996. 384 p.
26. Kübler-Ross E. *On death and dying*. New York : Macmillan, 1969. 260 p.
27. Lazarus R. S., Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York : Springer, 1984. 456 p.
28. Lindemann E. Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*. 1944. Vol. 101(2). P. 141–148.
29. Linley P. A., Joseph S. Positive change following trauma and adversity: A review. *Journal of Traumatic Stress*. 2004. Vol. 17(1). P. 11–21. DOI: <https://doi.org/10.1023/B:JOTS.0000014671.27856.7e>
30. Masten A. S. *Ordinary magic: Resilience in development*. New York : Guilford Press, 2014. 370 p.
31. *Meaning reconstruction and the experience of loss* / ed. by R. A. Neimeyer. Washington : American Psychological Association, 2001. 359 p.
32. *Meaning reconstruction and the experience of loss* / ed. by R. A. Neimeyer. Washington : American Psychological Association, 2012. 340 p.

33. Neimeyer R. A. Meaning reconstruction in the wake of loss: Evolution of a research program. *Behaviour Change*. 2016. Vol. 33(2). P. 65–79. DOI: <https://doi.org/10.1017/bec.2016.4>
34. *Techniques of grief therapy: Assessment and intervention* / ed. by R. A. Neimeyer. New York : Routledge, 2016. 352 p.
35. Park C. L. Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*. 2010. Vol. 136(2). P. 257–301.
36. Parkes C. M. *Bereavement: Studies of grief in adult life*. 3rd ed. New York : Routledge, 1998. 320 p.
37. Prigerson H. G., Boelen P. A., Xu J., Smith K. V., Maciejewski P. K., Lichtenthal W. G. Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised scale. *World Psychiatry*. 2021. Vol. 20(1). P. 96–106.
38. Rees W. D. *The bereaved and their grief*. London : Tavistock Publications, 1971. 157 p.
39. Rogers C. R. *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Boston : Houghton Mifflin, 1961. 424 p.
40. Rubin S. S. The Two-Track Model of Bereavement: Overview, retrospect, and prospect. *Death Studies*. 1999. Vol. 23(8). P. 681–714.
41. Rubin S. S., Malkinson H., Witztum E. *Working with the bereaved: Multiple lenses on loss and mourning*. New York : Routledge, 2012. 349 p.
42. Selye H. *The stress of life*. New York : McGraw-Hill, 1956.
43. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5 / M. K. Shear et al. *Depression and Anxiety*. 2011. Vol. 28(2). P. 103–117. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.20780>

44. Stroebe M., Schut H. The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A decade on. *Omega: Journal of Death and Dying*. 2010. Vol. 61(4). P. 273–289.
45. Stroebe M., Schut H., Stroebe W. Health outcomes of bereavement. *The Lancet*. 2007. Vol. 370(9603). P. 1960–1973.
46. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. *Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering*. Thousand Oaks : Sage, 1995. DOI: <https://doi.org/10.4135/9781483326931>
47. Tedeschi R. G., Calhoun L. G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*. 2004. Vol. 15(1). P. 1–18.
48. Volkan V. D. *Linking objects and linking phenomena: A study of the forms, symptoms, metapsychology, and therapy of complicated mourning*. New York : International Universities Press, 1981. 344 p.
49. Volkan V. D. The tree model: Psychopolitical dialogues and large-group identity. *Mind and Human Interaction*. 1994. Vol. 5(3). P. 211–224.
50. Worden J. W. *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner*. 4th ed. New York : Springer Publishing Company, 2009. 321 p.
51. Zoellner T., Maercker A. Posttraumatic growth in clinical psychology – A critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*. 2006. Vol. 26(5). P. 626–653.

ДОДАТКИ

Додаток А

Кореляція IES-R та Умовно адаптивні копінг-стратегії

№	А	В	Ранг А	Ранг В	d	d ²
1	14.0	14.6	19.0	31.0	-12.0	144.0
2	16.0	14.7	29.5	34.5	-5.0	25.0
3	20.0	14.7	37.5	33.0	4.5	20.25
4	17.0	15.0	34.0	39.5	-5.5	30.25
5	16.0	14.4	29.5	24.5	5.0	25.0
6	15.0	14.3	24.0	11.0	13.0	169.0
7	17.0	15.0	34.0	39.5	-5.5	30.25
8	21.0	14.4	39.5	24.5	15.0	225.0
9	21.0	14.6	39.5	31.0	8.5	72.25
10	12.0	14.5	12.0	28.0	-16.0	256.0
11	15.0	14.8	24.0	36.5	-12.5	156.25
12	17.0	14.3	34.0	11.0	23.0	529.0
13	19.0	14.6	36.0	31.0	5.0	25.0
14	15.0	14.7	24.0	34.5	-10.5	110.25
15	16.0	14.5	29.5	28.0	1.5	2.25
16	12.0	14.3	12.0	16.5	-4.5	20.25
17	13.0	14.8	15.0	36.5	-21.5	462.25
18	20.0	14.4	37.5	24.5	13.0	169.0
19	16.0	14.9	29.5	38.0	-8.5	72.25
20	16.0	14.2	29.5	2.0	27.5	756.25
21	12.0	14.2	12.0	2.0	10.0	100.0

22	14.0	14.5	19.0	28.0	-9.0	81.0
23	10.0	14.3	4.5	11.0	-6.5	42.25
24	14.0	14.2	19.0	6.5	12.5	156.25
25	15.0	14.4	24.0	21.5	2.5	6.25
26	14.0	14.2	19.0	6.5	12.5	156.25
27	11.0	14.3	8.5	16.5	-8.0	64.0
28	11.0	14.3	8.5	16.5	-8.0	64.0
29	15.0	14.2	24.0	6.5	17.5	306.25
30	13.0	14.3	15.0	16.5	-1.5	2.25
31	11.0	14.3	8.5	16.5	-8.0	64.0
32	13.0	14.4	15.0	24.5	-9.5	90.25
33	9.0	14.2	1.5	6.5	-5.0	25.0
34	14.0	14.3	19.0	16.5	2.5	6.25
35	10.0	14.2	4.5	6.5	-2.0	4.0
36	10.0	14.3	4.5	16.5	-12.0	144.0
37	10.0	14.4	4.5	21.5	-17.0	289.0
38	16.0	14.3	29.5	16.5	13.0	169.0
39	9.0	14.2	1.5	6.5	-5.0	25.0
40	11.0	14.2	8.5	2.0	6.5	42.25
Сума	570.0	577.4	820.0	820.0	0.0	5137.0

Результат: $r = 0.518$

Додаток Б

Кореляція IES-R та Неадаптивні копінгі

№	A	B	РангА	РангВ	d	d ²
1	14.0	10.2	19.0	35.0	-16.0	256.0
2	16.0	10.2	29.5	35.0	-5.5	30.25
3	20.0	9.9	37.5	24.0	13.0	182.25
4	17.0	10.3	34.0	38.0	-4.0	16.0
5	16.0	9.9	29.5	24.0	5.5	30.25
6	15.0	10.1	24.0	31.5	-7.5	56.25
7	17.0	10.2	34.0	37.0	-3.0	9.0
8	21.0	9.8	39.5	22.0	17.5	306.25
9	21.0	10.3	39.5	39.5	0.0	0.0
10	12.0	10.1	12.0	31.5	-19.5	380.25
11	15.0	10.1	24.0	31.5	-7.5	56.25
12	17.0	10.0	34.0	27.5	6.5	42.25
13	19.0	10.0	36.0	27.5	8.5	72.25
14	15.0	10.2	24.0	35.0	-11.0	121.0
15	16.0	10.0	29.5	27.5	2.0	4.0
16	12.0	10.0	12.0	27.5	-15.5	240.25
17	13.0	10.1	15.0	31.5	-16.5	272.25
18	20.0	9.7	37.5	21.0	16.5	272.25
19	16.0	10.3	29.5	39.5	-10.0	100.0
20	16.0	9.9	29.5	24.0	5.5	30.25
21	12.0	8.4	12.0	12.5	-0.5	0.25
22	14.0	8.6	19.0	20.0	-1.0	1.0
23	10.0	8.2	4.5	2.5	2.0	4.0

24	14.0	8.4	19.0	12.5	6.5	42.5
25	15.0	8.4	24.0	12.5	11.5	132.25
26	14.0	8.2	19.0	2.5	16.5	272.25
27	11.0	8.5	8.5	18.5	-10.0	100.0
28	11.0	8.3	8.5	7.0	1.5	2.25
29	15.0	8.4	24.0	15.5	8.5	72.25
30	13.0	8.3	15.0	7.0	8.0	64.0
31	11.0	8.2	8.5	2.5	6.0	36.0
32	13.0	8.5	15.0	18.5	-3.5	12.25
33	9.0	8.4	1.5	15.5	-14.0	196.0
34	14.0	8.3	19.0	7.0	12.0	144.0
35	10.0	8.3	4.5	10.0	-5.5	30.25
36	10.0	8.4	4.5	12.5	-8.0	64.0
37	10.0	8.3	4.5	7.0	-2.5	6.25
38	16.0	8.3	29.5	7.0	22.5	506.25
39	9.0	8.2	1.5	2.5	-1.0	1.0
40	11.0	8.5	8.5	17.0	-8.5	72.25
Сума	570.0	361.1	820.0	820.0	0.0	4429.5

Результат: $r = 0.603$

Додаток В

Кореляція IES-R та Емоційна дисрегуляція копінгів

№	A	B	Ранг А	Ранг В	D	d2
1	14.0	2.9	19.0	36.5	-17.5	306.25
2	16.0	2.8	29.5	29.5	0.0	0.0
3	20.0	2.7	37.5	23.0	14.5	210.25
4	17.0	3.0	34.0	40.0	-6.0	36.0
5	16.0	2.8	29.5	29.5	0.0	0.0
6	15.0	2.8	24.0	29.5	-5.5	30.25
7	17.0	2.7	34.0	23.0	11.0	121.0
8	21.0	2.9	39.5	36.5	3.0	9.0
9	21.0	2.8	39.5	29.5	10.0	100.0
10	12.0	2.7	12.0	23.0	-11.0	121.0
11	15.0	2.8	24.0	29.5	-5.5	30.25
12	17.0	2.9	34.0	36.5	-2.5	6.25
13	19.0	2.8	36.0	29.5	6.5	42.25
14	15.0	2.7	24.0	23.0	1.0	1.0
15	16.0	2.9	29.5	36.5	-7.0	49.0
16	12.0	2.8	12.0	29.5	-17.0	306.25
17	13.3	2.9	15.0	36.5	-21.5	462.25
18	20.0	2.7	37.5	23.0	14.5	210.25
19	16.0	2.8	29.5	29.5	0.0	0.0
20	16.0	2.9	29.5	36.5	-7.0	49.0
21	12.0	2.5	12.0	17.5	-5.5	30.25
22	14.0	2.3	19.0	3.5	15.5	240.25

23	10.0	2.4	4.5	10.5	-6.0	36.0
24	14.0	2.3	19.0	3.5	15.5	240.25
25	15.0	2.4	24.0	10.5	13.5	182.25
26	14.0	2.5	19.0	17.5	1.5	2.25
27	11.0	2.4	8.5	10.5	-2.0	4.0
28	11.0	2.3	8.5	3.5	5.0	25.0
29	15.0	2.4	24.0	10.5	13.25	182.25
30	13.0	2.5	15.0	17.5	-2.5	6.25
31	11.0	2.3	8.5	3.5	5.0	25.0
32	13.0	2.4	15.0	10.5	4.5	20.25
33	9.0	2.5	1.5	17.5	-16.0	256.0
34	14.0	2.4	19.0	10.5	8.5	72.25
35	10.0	2.3	4.5	3.5	1.0	1.0
36	10.0	2.5	4.5	17.5	-13.0	169.0
37	10.0	2.4	4.5	10.5	-6.0	36.0
38	16.0	2.3	29.5	3.5	26.0	676.0
39	9.0	2.4	1.5	10.5	-9.0	81.0
40	11.0	2.5	8.5	17.5	-9.0	81.0

Результат: $r = 0.582$