

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ ХАРКІВСЬКИЙ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н.КАРАЗИНА

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГІЇ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ І ПСИХОТЕРАПІЇ
(повна назва кафедри)

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: "Особливості травматичного досвіду у дружин військових з невизначеною втратою»

Студента (ки) 2 курсу групи ЗПС-63 другого
(магістерського) рівня вищої освіти освітньо-
професійної програми «Психологія» за
спеціальністю 053 – ПСИХОЛОГІЯ

Сергієнко О.В.

Керівник к. психол. н., доцент ЗВО кафедри
психологічного консультування і психотерапії
Харченко А.О.

Чотирьохрівнева шкала оцінювання _____
Кількість балів: _____

Члени комісії _____
(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

(підпис) (прізвище та ініціали)

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ У ОСОБИСТОСТЕЙ З НЕВИЗНАЧЕНОЮ ВТРАТОЮ.....	6
1.1. Поняття невизначеної втрати: характеристика, форми, психологічний вплив.....	6
1.2. Поняття психологічної травми та травматичного досвіду.....	10
1.3. Результати досліджень травматичного досвіду у особистості з невизначеною втратою.....	16
Висновки до розділу I.....	20
РОЗДІЛ II. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ У ДРУЖИН ВІЙСЬКОВИХ З НЕВИЗНАЧЕНОЮ ВТРАТОЮ.....	22
2.1. Мета та завдання дослідження.....	22
2.2. Опис вибірки та організація дослідження.....	22
2.3. Методи дослідження.....	24
Висновки до розділу II.....	26
РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ У ДРУЖИН ВІЙСЬКОВИХ З НЕВИЗНАЧЕНОЮ ВТРАТОЮ.....	28
3.1. Дослідження особливостей впливу травматичної події у дружин військових з невизначеною втратою.....	28
3.2. Дослідження особливостей прояву ознак посттравматичного стресового розладу у дружин військових з невизначеною втратою.....	32
3.3. Дослідження особливостей прояву тривоги і депресії у дружин військових з невизначеною втратою.....	35
3.4. Дослідження особливостей факторної структури рівня впливу травматичної події, посттравматичного стресового розладу, тривоги та депресії.....	39
3.5. Дослідження реакцій горювання у дружин військових з невизначеною	

втратою.....	43
Висновки до розділу III.....	49
ВИСНОВКИ.....	52
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	55
АНОТАЦІЯ.....	60
Додатки.....	61

ВСТУП

Актуальність. За даними Уповноваженого з питань осіб, зниклих безвісти за особливих обставин до Реєстру зниклих безвісти в Україні долучено інформацію про понад 70 тисяч осіб, більше 10 тис. з них підтверджено в полоні, кількість безвісти зниклих зростає щодня. Велика кількість родин довгий час не мають інформації щодо близької людини, відсутні данні про життя та здоров'я близького, його місцезнаходження. У більшості випадків дружині повідомляють, що чоловік загинув, але можливості забрати його тіло з зони бойових дій немає. Перша реакція потужний психологічний шок, далі гострий емоційний біль, присутні етапи горювання, але в той же час є надія, що чоловік живий, потрапив в полон або переховується. Часто роками дружини живуть у стані невизначеності щодо долі їх чоловіків. Вперше термін невизначена втрата сформовано Полін Босс, у дослідженнях виокремлюється один з типів невизначеної втрати, коли людина фізично відсутня, але психологічно присутня. На відміну від ситуації, коли факт смерті встановлено, невизначена втрата не дозволяє людині пройти повноцінний процес горювання. Постійна надія, тривога, сумніви та відсутність «остаточного прощання» створюють затяжну психотравматичну ситуацію, що може призводити до депресії, посттравматичного стресового розладу, пролонгованого горя, психосоматичних розладів. Попри зростання масштабів цього явища, психологічні особливості травматичного досвіду дружин військових із невизначеною втратою залишаються недостатньо дослідженими у сучасній українській психології.

Об'єкт: травматичний досвід.

Предмет: особливості травматичного досвіду у дружин військових з невизначеною втратою.

Мета: теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити особливості травматичного досвіду у дружин військових з невизначеною втратою.

Гіпотези: скласти припущення про те, що 1) у дружин військових з невизначеною втратою суттєво вищий показник посттравматичного стресового

розладу і гостріше реакція на травматичну подію ніж у дружин діючих військових; 2) до особливостей травматичного досвіду у дружин військових з невизначеною втратою відноситься суттєво вищий рівень тривоги і депресії ніж у дружин діючих військових; 3) відсутні або незначні відмінності між травматичним досвідом дружин військовослужбовців з невизначеною втратою та дружин з підтвердженою втратою у прояві реакцій горювання.

Задачі:

1. Проаналізувати наукову літературу щодо дослідження поняття невизначена втрата та травматичний досвід особистості.
2. Виявити особливості впливу травматичної події у дружин військових з невизначеною втратою.
3. Дослідити особливості прояву ознак посттравматичного стресового розладу у дружин військових з невизначеною втратою.
4. Виявити особливості прояву тривоги та депресії у дружин військових з невизначеною втратою.
5. Виявити особливості реакцій горювання у дружин військових з невизначеною втратою.

Методи: для вивчення особливостей травматичного досвіду у дружин військових з невизначеною втратою залучено психодіагностичні методики: «Шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу PCL-5» Scale available from the National Center for PTSD, «Шкала оцінки впливу травматичної події» (IES-R) Weiss, D.S., Marmar, C.R., «Госпітальна шкала тривоги і депресії HADS» Zigmond A.S., Snaith R.P., «Опитувальник реакцій горювання», N.S. Hogan, D.B. Greenfield, L.A. Schmidt.

Методи статистичної обробки даних: результати дослідження було оброблено з використанням програмного забезпечення JASP, використано наступні методи обробки даних: описові статистики, критерій Шапіро-Уїлка, непараметричний U-критерій Манна-Уїтні, метод головних компонент (Principal Component Analysis, PCA), критерій Кайзера, кореляційний аналіз за коефіцієнтом Спірмена

Опис вибірки: сформовано вибірку з 75 респондентів, розподілених на три групи: перша група 25 респондентів – дружини діючих військовослужбовців, друга група 25 респондентів - дружини військовослужбовців, які загинули, виконуючи бойові завдання, третя група 25 респондентів – дружини військовослужбовців, які зникли безвісти, виконуючи бойові завдання.

Практична значущість полягає у можливості використання результатів дослідження у системі психологічної допомоги дружинам військовослужбовців, які перебувають у стані невизначеної втрати. Виявлені особливості проявів посттравматичного стресового розладу, тривожних і депресивних симптомів, а також реакцій на травматичну подію дають змогу глибше зрозуміти структуру та механізми переживання травми невизначеної втрати в умовах війни. Отримані емпіричні результати можуть бути використані для розроблення індивідуальних і групових програм психологічної підтримки та реабілітації жінок, які переживають стан невизначеної втрати; побудови ефективних психокорекційних заходів, спрямованих на зниження рівня тривожності, депресивності, проявів посттравматичного стресу та формування адаптивних копінг-стратегій; використання в практиці військових психологів, сімейних консультантів і психотерапевтів для розпізнавання ризику розвитку посттравматичних реакцій і надання своєчасної психологічної допомоги.

РОЗДІЛ I. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ У ОСОБИСТОСТЕЙ З НЕВИЗНАЧЕНОЮ ВТРАТОЮ

1.1. Поняття невизначеної втрати: характеристика, форми, психологічний вплив

Автором теорії невизначеної втрати є американська дослідниця Полін Босс, яка розглядає феномен невизначеної втрати як такий, що не може бути повністю усвідомлений і завершений, а отже — перешкоджає природному процесу горювання. Концепція базується на багаторічних теоретичних і емпіричних дослідженнях, а також на практичному досвіді роботи з родинами, що зазнали психологічної травми внаслідок війни, терористичних актів, стихійних лих, хронічних захворювань або інвалідності [14, с. 15].

Згідно з теорією П. Босс, невизначена втрата є особливим типом травматичного досвіду, у якому порушується межа між присутністю і відсутністю близької людини. Дослідниця виокремлює два основних типи такої втрати. Перший тип — фізична відсутність за психологічної присутності — передбачає ситуацію, коли близька людина зникає, але емоційний зв'язок із нею зберігається. Такі випадки характерні для ситуацій зникнення безвісти під час воєн, терористичних актів, природних катастроф чи геноциду. За відсутності підтвердження смерті родичі перебувають у стані постійної невизначеності, не знаючи, чи слід оплакувати втрату, чи продовжувати чекати. Це створює високий рівень психологічної напруги, який часто призводить до емоційного виснаження, дезорганізації сімейних ролей та порушення соціального функціонування. Другий тип — фізична присутність за психологічної відсутності — стосується ситуацій, коли людина залишається фізично поряд, однак втрачає емоційну або когнітивну залученість у стосунки. Прикладами можуть бути нейродегенеративні захворювання (хвороба Альцгеймера, деменція), травми головного мозку, психічні розлади або залежності, які змінюють особистість і позбавляють здатності до емоційного контакту. У таких

випадках порушується звичний емоційний та сімейний баланс, зникає відчуття взаємності, ролі в системі стосунків стають розмитими або конфліктними [14, с. 35].

Основне положення теорії невизначеної втрати полягає в тому, що саме цей тип втрати є найстресовішим і психологічно найскладнішим для людини. Його особливість полягає у відсутності завершення, чітких меж та можливості символічного або фактичного прощання з близькою особою. Така ситуація породжує тривалу емоційну напругу та плутанину у сприйнятті сімейних ідентичностей та ролей, адже людина не може визначити, хто все ще належить до сімейного кола, а хто вже ні. У разі звичайної втрати смерть засвідчується офіційно, а ритуали прощання сприяють початку процесу горювання й поступовому прийняттю змін. Проте за умов невизначеної втрати цього не відбувається: немає кінцевої події, яка б підтвердила втрату, а отже — неможливо пройти традиційні етапи прийняття. Такий стан постійної невизначеності блокує когнітивні процеси осмислення події, ускладнює формування нових життєвих смислів і “заморожує” природний перебіг горювання, роблячи його затяжним і неадаптивним [18].

Ідеї, що передували розвитку цієї концепції, простежуються у працях З. Фрейда та Е. Ліндеманна. Фрейд розглядав тривале переживання втрати близької людини як прояв ускладненого горя або меланхолії, підкреслюючи, що такі стани виникають унаслідок неможливості відмови від “об’єкта любові” [23]. Е. Ліндеманн, досліджуючи переживання уцілілих після трагедії у нічному клубі “Cocoanut Grove”, також вважав невміння завершити процес горювання свідченням емоційної дезадаптації [29]. Розвиваючи ці ідеї, Полін Босс наголошує, що за невизначеної втрати саме зовнішні обставини, а не внутрішня психічна структура особистості, унеможливають “відпускання” втраченої людини. Такий тип втрати, на її думку, є об’єктивно нерозв’язним і має глибокі наслідки для психічного здоров’я, оскільки людина змушена співіснувати з постійною двоїстістю — надією та відчаєм, присутністю й відсутністю, що руйнує цілісність її внутрішнього світу [15].

Центральним припущенням теорії Полін Босс є положення про те, що соціальні взаємодії, які формують структуру сім'ї, можуть зберігатися навіть за відсутності одного з її членів. На думку дослідниці, сім'я існує не лише як соціальна система, але й як психологічна реальність, у межах якої емоційні зв'язки продовжують діяти, навіть якщо близька людина фізично відсутня. Така «психологічна сім'я» підтримує внутрішнє відчуття цілісності та належності, допомагаючи індивіду пережити втрату, яка не має чіткого завершення. П. Босс підкреслює, що психологічна присутність відсутнього є природною реакцією на невизначену втрату. Коли смерть або зникнення не підтверджені, близька людина залишається у свідомості, спогадах, щоденних думках і навіть у сімейних ролях. Це явище не є патологічним, а навпаки — виконує адаптивну функцію, дозволяючи поступово інтегрувати досвід втрати у життєву історію [14, с. 57].

Дослідниця зазначає, що утримання в пам'яті образу втраченого близького надає людині психологічний простір для надії, пошуку інформації та емоційної підготовки до можливого результату — як позитивного (повернення), так і трагічного (підтвердження смерті). Такий механізм дає змогу співіснувати двом протилежним уявленням одночасно: «він може повернутися» і «його, можливо, вже немає». Саме ця амбівалентність — основна риса переживання невизначеної втрати, що підтримує емоційну рівновагу, але водночас ускладнює процес остаточного прийняття реальності [13].

У межах теорії невизначеної втрати П. Босс виділяє три основні рівні психологічних наслідків, які охоплюють як внутрішній стан особистості, так і її міжособистісні взаємини та соціальну активність. Перший рівень — стан «знерухомлення», що проявляється у зниженні здатності до активної комунікації та соціальної взаємодії. Людина, яка перебуває у стані постійної невизначеності, часто відчуває розгубленість, втрату орієнтирів, труднощі у прийнятті рішень, що призводить до емоційної та поведінкової пасивності. Другий рівень — наслідки у сфері міжособистісних відносин, які проявляються через зростання конфліктності, напруження у стосунках і відчуження між членами сім'ї. Це

зумовлено тим, що кожен член родини може по-різному сприймати ситуацію втрати: хтось схильний зберігати надію, інші — приймають втрату як остаточну. Такі розбіжності у ставленні створюють емоційні суперечності та руйнують спільну систему підтримки, що лише поглиблює стан тривоги та безпорадності. Третій рівень наслідків стосується внутрішнього світу особистості. Він охоплює депресивні прояви, підвищену тривожність, почуття провини, емоційне виснаження та втрату сенсу життя. Невизначеність щодо долі близької людини підтримує хронічний стресовий стан, який унеможлиблює завершення процесу горювання і відновлення психологічної рівноваги. На думку П. Босс, виявлення та своєчасне опрацювання цих симптомів є ключовим завданням психотерапевтичної підтримки осіб, які переживають невизначену втрату. Розуміння природи цих наслідків дозволяє зменшити соціальну ізоляцію, подолати емоційну дистанцію та сприяти поступовому відновленню адаптаційних ресурсів особистості [14, с. 17].

Українські дослідники дедалі частіше звертаються до проблеми невизначеної втрати, розширюючи наукове розуміння цього явища у контексті сучасних соціально-психологічних викликів. Зокрема, В. Кердивар зазначає переживання полону близької людини супроводжується високим рівнем стресу, тривоги та емоційного виснаження, оскільки ситуація невизначеності блокує процес прийняття втрати й провокує хронічну напругу. Сім'ї військовополонених часто переживають стан постійного очікування, який має ознаки хронічного стресу та «замороженого» горювання. Така форма втрати супроводжується амбівалентністю почуттів — поєднанням надії й відчаю, що підсилює емоційне виснаження [4, с. 435].

Ю. Розмирська та І. Глова у своїй роботі акцентують увагу на актуальності застосування теорії невизначеної втрати до ситуацій вимушеної розлуки дітей із сім'єю, зокрема у випадках незаконного переміщення або усиновлення. Науковці підкреслюють, що така ситуація створює особливий тип психологічної травми, адже дитина перебуває у стані емоційної та когнітивної невизначеності щодо свого походження, належності й безпеки. Застосування теорії невизначеної

втрати дозволяє пояснити механізм переживання розлуки, коли відсутнє чітке знання про долю близьких: чи вони живі, чи померли, або коли емоційний зв'язок втрачається через психологічну недосяжність [7].

На думку Л. Рибик, природа невизначеної втрати ускладнює процес адаптації до життя без близької людини та перешкоджає завершенню природного процесу горювання. Такий стан породжує хронічну скорботу, яка має динамічний і тривалий характер, оскільки на неї впливають як внутрішні, так і зовнішні чинники. Цей тип скорботи може проявлятися періодично або набувати постійно прогресуючої форми, коли емоційні реакції втрати не слабшають із часом, а, навпаки, відновлюються під дією нагадувань чи нових стресових подій. Зникнення безвісти близької людини, на думку дослідниці, слід розглядати як форму складного горя, що має власну траєкторію розвитку емоційних і поведінкових реакцій. Такий тип переживання часто супроводжується відчуттям розпачу, невизначеності, зниженням здатності до адаптації та потребує спеціальної психологічної підтримки для відновлення внутрішньої рівноваги особистості [6].

1.2. Поняття психологічної травми та травматичного досвіду

У сучасних умовах психологічна травма посідає одне з провідних місць серед проблем, пов'язаних із психічним здоров'ям людини. Вона виникає як результат впливу екстремальних або тривалих стресових подій, що перевищують адаптаційні ресурси особистості та порушують її внутрішню рівновагу. Подібні події залишають глибокий відбиток у психіці, спричиняючи зміни в емоційній сфері, когнітивних процесах і поведінкових реакціях. Зростання актуальності вивчення цього феномену зумовлене соціальними катаклізмами сучасності — воєнними конфліктами, техногенними катастрофами, насильством і втратою близьких, — а також необхідністю розроблення ефективних підходів до психологічної реабілітації постраждалих осіб. Психологічна травма — це глибоке психоемоційне ураження, спричинене

надзвичайною подією, яка загрожує життю, безпеці, цілісності або самооцінці людини.

Психологічна травма визначається як глибоке емоційно-психічне ураження, спричинене ситуацією, що становить загрозу життю, безпеці чи самооцінці людини [9]. Відповідно до концепції З. Фрейда, травма виникає тоді, коли внутрішні захисні механізми психіки не здатні впоратися з надмірним потоком емоційного напруження, унаслідок чого відбувається порушення психічної рівноваги та дезорганізація особистісного функціонування.

Поняття психічна травма вперше з'явилося в науковому дискурсі наприкінці XIX століття. Формування його теоретичних основ пов'язане з працями З. Фрейда, який одним із перших звернув увагу на психологічні наслідки травматичних подій. Досліджуючи результати роботи Й. Брейєра з пацієнтками, що страждали на істерію, З. Фрейд зробив висновок, що більшість симптомів істеричних розладів мають коріння у психічних травмах, пережитих у минулому. Саме це спостереження стало поштовхом до глибшого осмислення феномену травми у психологічній науці та визначило подальший напрямок її розвитку [22].

На сучасному етапі розвитку психологічної науки травма визначається як особливий стан внутрішнього світу людини, у якому емоційні, тілесні та психофізіологічні реакції утворюють єдину систему реагування на пережиту подію.

Бессел ван дер Колк суттєво розширив традиційне уявлення про природу психологічної травми, змістивши акцент із виключно психічного трактування на цілісний, тілесно-емоційний підхід. Учений доводить, що наслідки травматичних подій зберігаються не лише на рівні свідомості, а й фіксуються у тілі та нервовій системі, утворюючи своєрідну «пам'ять тіла». Відповідно до його концепції, травма — це не лише подія, що відбулася, а досвід, який залишає глибокий фізіологічний слід у мозку, тілі та емоційній сфері людини. Ван дер Колк підкреслює, що посттравматичний стресовий розлад варто розглядати не як виключно психологічний феномен, а як стан, який охоплює весь організм,

впливаючи на регуляцію емоцій, поведінкові реакції та соматичні процеси. У своїх дослідженнях він обґрунтовує необхідність інтегративного підходу до лікування травми, який враховує єдність тіла, розуму, емоцій і соціальних взаємин. [37].

Пітер Левін, автор методу Somatic Experiencing (тілесне переживання), запропонував новий погляд на природу психологічної травми, вважаючи, що її джерело полягає не у самій події, а у реакції тіла на неї. На його думку, травма виникає тоді, коли організм не може завершити природну фізіологічну реакцію на небезпеку, що призводить до «застрявання» енергії напруження у нервовій системі. Саме цей незавершений процес і породжує симптоми травматизації — тривожність, панічні атаки, гіперзбудження, оніміння, дисоціацію та інші психосоматичні прояви. Основна ідея методу полягає у тому, що зцілення можливе через відновлення природних тілесних процесів. Левін наголошує, що робота з травмою має здійснюватися повільно, делікатно та дозовано, щоб не перевантажувати нервову систему. Терапевтичний процес спрямований не на вербальне переказування травматичних подій, а на усвідомлення тілесних відчуттів (сенсацій), поступове повернення уваги до тіла та відновлення його відчуття безпеки. Пітер Левін підкреслює небезпеку надто швидкого занурення у болючі спогади, адже це може повторно активізувати травматичну реакцію. Натомість він вважає за необхідне спочатку допомогти тілу відчувати контроль, стабільність і ресурс, а вже потім — обережно торкатися ядра травми. Центральним механізмом методу є відновлення вегетативної рівноваги, тобто гармонії між симпатичною (активаційною) та парасимпатичною (заспокійливою) нервовими системами. [28].

Джудіт Герман стала однією з перших дослідниць, яка системно поєднала індивідуальний та колективний виміри психологічної травми, розглядаючи її не лише як наслідок особистих подій (домашнє насильство, утримання в полоні), але й як результат масових соціальних катастроф — війни, геноциду чи політичних переслідувань. У своїх працях учена розробила поняття комплексної травми, яке суттєво розширює межі традиційного розуміння посттравматичного

стресового розладу. На відміну від «класичного» ПТСР, що зазвичай формується після одноразової травматичної події, комплексна травма виникає внаслідок тривалого, повторюваного або системного впливу насильства — зокрема, сексуального чи фізичного насильства, тортур, утримання в полоні, домашнього терору в дитинстві або подружніх стосунках. Такий досвід призводить до глибоких змін у структурі особистості, впливаючи на самоідентичність, здатність до довіри, емоційну стабільність і побудову стосунків. На думку дослідниці, травма руйнує внутрішню цілісність особистості, спричиняючи втрату відчуття «Я», меж і самооцінки. Водночас процес зцілення полягає не лише у зменшенні симптомів, а у глибокій реконструкції особистості, поверненні почуття власної гідності, автономії та здатності до емоційного зв'язку з іншими. [24].

Томас Г'юбл, досліджуючи феномен колективної та міжпоколінної травми, створив інтегративний підхід, що поєднує свідомісну практику, духовні традиції та сучасну психологію. Учений розглядає травму не лише як індивідуальний досвід, а як глибоке колективне поранення, що передається через покоління та формує соціальну динаміку спільнот. гідно з його концепцією, масові травматичні події — такі як війни, геноцид, колонізація, голодомори чи депортації — залишають енергетичний і психологічний слід у «полі» колективних взаємин, навіть якщо вони не обговорюються відкрито. Невисловлений біль минулих поколінь, за Г'юблом, продовжує впливати на поведінку нащадків, проявляючись у таких соціально-психологічних феноменах, як емоційна відстороненість, втрата довіри, страх близькості, культурне «замороження» певних тем. Учений підкреслює, що неопрацьована колективна травма є фрагментованим досвідом, який не інтегрований у спільний історичний наратив. Вона виявляється у неадекватних емоційних реакціях на сучасні події, повторенні деструктивних патернів поведінки, а також у станах емоційної відсутності або гіперчутливості. За Г'юблом, процес зцілення вимагає усвідомлення та повернення цілісності спільного досвіду. Ключовим принципом його підходу є концепція «внутрішньої присутності», згідно з якою терапія

травми передбачає не лише когнітивне осмислення, а й глибокий контакт із теперішнім моментом — із тілесними відчуттями, емоціями, станом тиші. Така форма усвідомленої присутності активізує «здорову частину» психіки, здатну утримувати простір для болю, не відкидаючи його, а поступово інтегруючи травматичний досвід у структуру особистості та колективної свідомості. [25].

Річард Шварц запропонував новаторський підхід до розуміння природи психологічної травми, який революційно змінив уявлення про структуру особистості. Він розробив модель внутрішніх сімейних систем (Internal Family Systems, IFS), у межах якої особистість розглядається не як єдине неподільне ціле, а як система взаємопов'язаних частин, кожна з яких має власну функцію, емоційний досвід і певну «роль» у психічному житті людини. Згідно з підходом Шварца, множинність внутрішніх частин є природним і універсальним феноменом, а не патологічним проявом. Кожна частина має власний «голос» і реагує на події по-своєму: деякі з них виконують захисні функції (наприклад, внутрішній критик або контролер), інші зберігають вразливі емоції (внутрішня дитина, ізольовані або заблоковані частини). Між цими частинами можуть виникати внутрішні конфлікти, що призводить до повторення травматичних сценаріїв, емоційного відчуження чи порушення саморегуляції. Таким чином, підхід Річарда Шварца пропонує цілісну модель роботи з травмою, у якій процес одужання полягає не у придушенні емоцій, а у відновленні внутрішнього діалогу, гармонізації взаємодії між частинами особистості та активації ресурсу «Я» як центру внутрішнього зцілення. [36].

Френсін Шапіро зробила вагомий внесок у розвиток сучасної травмотерапії, запропонувавши інноваційний підхід до розуміння природи психологічної травми. Вона розглядає травму не лише як психологічний феномен, а як порушення в роботі системи обробки інформації у мозку. На цій концепції ґрунтується створена нею терапія EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) — метод десенсибілізації та репроцесінгу за допомогою рухів очей, спрямований на відновлення природних механізмів психічної переробки досвіду. Згідно з підходом Шапіро, травматичні події «блокуються» у нервовій

системі у вигляді незавершених фрагментів спогадів, що зберігають первинний емоційний заряд і не інтегруються у загальний наратив пам'яті. Метод EMDR допомагає мозку «перепроцесувати» заблоковані спогади, зменшити їхню емоційну інтенсивність і включити у структуру здорової пам'яті як нейтральний досвід минулого. Ф. Шапіро підкреслює, що кожна людина володіє вродженою системою психічного самозцілення, яка у звичайних умовах забезпечує адаптацію до життєвих подій. Травма порушує цей природний механізм, створюючи «застій» у процесі переробки інформації. Завдання EMDR-терапії полягає у відновленні природного потоку психічної інтеграції, завдяки чому травматичний досвід перестає бути джерелом дистресу та набуває нейтрального значення у свідомості. [33].

Пат Огден, засновниця методу сенсомоторної психотерапії (Sensorimotor Psychotherapy), розробила цілісний підхід, що поєднує тілесну терапію, психодинамічні концепції та сучасні досягнення нейробиології. Дослідниця виходить із припущення, що травма закарбовується не лише у свідомості чи емоціях, а насамперед у тілі — у його рухах, позах, напруженні та мимовільних реакціях. На її думку, тіло виступає основним носієм пам'яті про травматичний досвід, зберігаючи інформацію у вигляді м'язової напруги, особливостей дихання, тілесних позицій та вегетативних реакцій, які часто відображають незавершені дії самозахисту. На відміну від когнітивних підходів, які працюють переважно «згори вниз» — через думки, переконання та усвідомлення, — сенсомоторна психотерапія діє «знизу вгору», активізуючи процес зцілення через усвідомлення тілесних відчуттів, рухів, дихання та мікрореакцій. Такий підхід ґрунтується на спостереженні за тілесними сигналами як засобом доступу до пригнічених емоцій і несвідомих спогадів, що не завжди можуть бути вербалізовані. Пат Огден доводить, що під час травматичної події організм часто не може завершити природну реакцію самозахисту — утекти, чинити опір або крикнути. Це призводить до формування стану «замороження», який фіксується у тілі у вигляді напруження, скутості або навпаки — гіперактивності. Така незавершеність підтримує відчуття внутрішнього конфлікту й зумовлює розвиток

тривожності, панічних атак, соматичних симптомів чи депресивних проявів. [31].

Сучасні дослідження розглядають травму не як статичне ушкодження психіки, а як динамічний, але незавершений процес адаптації, у якому людина намагається відновити внутрішню рівновагу після впливу надмірного стресу. Такий підхід відображає перехід від патологізуючого бачення травми до ресурсно-орієнтованої концепції, де головну увагу приділено потенціалу зцілення. У центрі сучасних теоретичних і практичних підходів — тіло як ключовий носій травматичного досвіду. Дослідники наголошують, що тілесні відчуття, реакції нервової системи та емоційні патерни є невід’ємними складовими процесу травматизації та відновлення. Тому сучасна психотерапія орієнтується на цілісне зцілення особистості, поєднуючи роботу з тілом, емоціями, когніціями та міжособистісними зв’язками

1.3. Результати досліджень травматичного досвіду у особистості з невизначеною втратою

Перші наукові дослідження феномену невизначеної втрати було проведено Полін Босс у 1971 році. Вона вивчала сім’ї американських військовослужбовців, які зникли безвісти під час війни у В’єтнамі та Лаосі. Саме цей контекст, що поєднував глибокий біль утрати з відсутністю остаточного підтвердження смерті, став підґрунтям для формування теорії невизначеної втрати як унікального психологічного стану, що поєднує надію та відчай [14, с. 20].

У подальших дослідженнях Полін Босс разом із колегами розширила сферу вивчення цього явища, зосередившись на сім’ях, які пережили зникнення дітей, випадки, коли підлітки залишали домівку, а також на родинах іммігрантів, вимушених покинути свої домівки та втратити зв’язок із рідним середовищем. Ці ситуації, попри різну природу, об’єднує високий рівень невизначеності та неможливість досягти психологічного завершення втрати [19].

Окрему увагу вчена приділила іншому типу невизначеної втрати —

психологічній відсутності близької людини за фізичної присутності. Дослідження у цьому напрямі охоплювали сім'ї, де один із членів страждав на хворобу Альцгеймера, деменцію або інші хронічні психічні й фізичні розлади, що призводять до втрати когнітивного та емоційного контакту. Таким чином, П. Босс виявила, що невизначена втрата може мати як фізичний, так і психологічний вимір, і в обох випадках вона глибоко впливає на динаміку сімейних стосунків, переживання горя та процес адаптації [17].

Подальший розвиток і практичне підтвердження теорії невизначеної втрати отримали у працях Дебори Льюїс Фрейвел, Рут МакРой та Гарольда Гротеванта. У своїх дослідженнях вони перевіряли застосовність концепції до широкого кола життєвих ситуацій, у яких присутній елемент невизначеності та емоційної неповноти втрати. Зокрема, теорія була апробована у контексті усиновлення, розлучення, залежності, аутизму, викиднів, безпліддя, досвіду прийомних сімей, ув'язнення, СНІДу, черепно-мозкових травм, а також імміграції та культурної дезінтеграції. Отримані результати підтвердили універсальність теорії Полін Босс і продемонстрували, що феномен невизначеної втрати виходить далеко за межі воєнного чи сімейного контексту. Він може проявлятися в будь-якій ситуації, коли існує емоційний зв'язок із тим, хто є фізично або психологічно відсутнім, і коли цей зв'язок не може бути остаточно розірваним чи завершеним. Таким чином, дослідження зазначених авторів розширили межі застосування теорії, зробивши її важливим інструментом для розуміння складних форм горювання та адаптації до неоднозначних втрат. [21].

У своїх дослідженнях Полін Босс наводить низку прикладів, які яскраво ілюструють психологічні наслідки невизначеної втрати в різних культурних і соціальних контекстах. Зокрема, аргентинські сім'ї, чий рідні зникли безвісти під час політичних репресій, виявляли плутанину у сімейних ролях і межах, труднощі з прийняттям реальності втрати та почуття провини, яке виникало, коли хтось із членів родини починав втрачати надію на повернення зниклого. Подібні психологічні реакції спостерігалися і серед родин жертв терористичних атак у США 11 вересня 2001 року, які переживали стан емоційного заціпеніння

та «знерухомлення», спричинений глибоким почуттям провини й безсилля перед непередбачуваною катастрофою. Також у межах досліджень було виявлено, що дорослі діти американських пілотів, які зникли або були збиті під час воєнних дій у Південно-Східній Азії у 1970-х роках, навіть через десятиліття після подій продовжували демонструвати невирішені симптоми горювання. Це підтверджує, що невизначена втрата має тривалий і хронічний характер, а її емоційні наслідки можуть передаватися між поколіннями, залишаючись активними навіть за відсутності нових травматичних подій. [17].

Сучасні наукові дослідження, присвячені проблематиці залежностей, хвороби Альцгеймера та черепно-мозкових травм, здебільшого акцентують увагу на негативних довготривалих психологічних і фізіологічних наслідках, які переживають члени родини хворих. Зокрема, у випадках, коли близька людина фізично присутня, але психологічно відсутня — через когнітивний розпад, залежність або втрату особистісної ідентичності, — члени сім'ї стикаються з феноменом психологічної порожнечі та емоційної дезорієнтації, притаманними невизначеній втраті. Згідно з даними Асоціації Альцгеймера, подружжя, яке тривалий час доглядає за партнером із хворобою Альцгеймера, має на 63% вищий ризик передчасної смерті, ніж їхні однолітки, які не виконують функцій догляду. Така статистика свідчить про високий рівень психоемоційного виснаження, хронічний стрес та фізіологічні наслідки тривалого емоційного навантаження, що виникають унаслідок життя в умовах постійної невизначеності [34].

У дослідженні Kreutzer, J.S., Mills, A та Marwitz, J.S. розглядалися сім'ї, члени яких пережили тяжку черепно-мозкову травму. Особливістю таких випадків є те, що людина залишається фізично присутньою, проте психологічно зміненою, що призводить до відчуття втрати без фактичної смерті. Результати дослідження показали, що родичі осіб із травматичними ураженнями мозку демонструють високий рівень тривожності, емоційного виснаження, почуття безсилля та амбівалентного горя. Такі переживання часто супроводжуються внутрішніми суперечностями — поєднанням любові та розпачу, надії та

розчарування, прийняття й заперечення. Терапевтична робота з цими сім'ями здійснювалася на основі моделі амбівалентної (невизначеної) втрати, розробленої Полін Босс, яка передбачає визнання подвійності досвіду — одночасної присутності та відсутності близької людини. Такий підхід дозволив учасникам терапії поступово перейти від фіксації на незворотності ситуації до процесу адаптації та відновлення психологічної рівноваги, не заперечуючи наявності втрати [27].

У сучасному дослідженні *Narrating Ambiguous Loss* було встановлено, що особи, які переживають невизначену втрату, частіше стикаються з труднощами у наданні смислу власним переживанням, ніж ті, хто зазнав чітко окресленої або підтвердженої втрати. Аналіз їхніх особистих розповідей показав, що наративи таких людей є менш послідовними, фрагментованими та суперечливими, що відображає внутрішню боротьбу між надією і прийняттям реальності. Дослідники зазначають, що невизначеність ситуації унеможливорює завершення процесу смислотворення, через що постраждалі часто демонструють знижену віру у можливість позитивних змін, труднощі з інтеграцією досвіду у власну життєву історію та відсутність когерентного наративу [26]. Це підтверджує ключове положення теорії Полін Босс про те, що невизначена втрата блокує когнітивні й емоційні процеси опрацювання горя, залишаючи людину у стані тривалої психологічної напруги та «замороженого» горювання.

У дослідженнях Betz G. і Thorngren J.M. було показано, що родини, які стикаються з феноменом невизначеної втрати, переживають глибокі зміни у структурі сімейних ролей, взаєминах та сприйнятті себе в межах родинної системи. Автори відзначають, що такі сім'ї часто зіштовхуються з нерозумінням і браком підтримки з боку соціального оточення, оскільки їхнє горювання не має чітких зовнішніх орієнтирів і не супроводжується звичними ритуалами прощання. Це призводить до формування ускладненого або “замороженого” горя, яке блокує адаптаційні механізми й посилює почуття ізоляції [11].

У своїй класичній праці Полін Босс розглядає феномен невизначеної втрати на прикладі людей, які пережили зникнення членів сім'ї під час воєнних

конфліктів, природних катастроф або міграційних процесів. На основі аналізу цих випадків дослідниця виявила, що ключовими характеристиками такого досвіду є хронічна двозначність і відсутність психологічного “закриття”. Особи, які стикаються з невизначеною втратою, перебувають у стані тривалої емоційної напруги, оскільки не мають змоги остаточно прийняти факт втрати або розпочати повноцінний процес горювання. Важливу роль у підтриманні цього стану відіграє відсутність соціально визнаних ритуалів прощання — поховання, прощальної церемонії чи офіційного визнання втрати. Це спричиняє своєрідне «застрягання» у процесі очікування, коли людина не може перейти від надії до прийняття. Унаслідок цього посилюються симптоми психотравматичного досвіду, зокрема ознаки посттравматичного стресового розладу (ПТСР), депресивні стани та тривожність. Крім того, дослідники відзначають соціальні наслідки невизначеної втрати: особи, які переживають подібний досвід, часто стикаються з браком розуміння та підтримки з боку оточення, що посилює ізоляцію, відчуття самотності та маргіналізацію. Через відсутність суспільного визнання їхніх переживань процес горювання не має чітких етапів і часто залишається незавершеним, набуваючи рис затяжного або ускладненого горя, яке з часом може перейти у патологічну форму [17].

Висновки до розділу I

1. Теоретично з'ясовано, що невизначена втрата є особливим типом втрати, за якої подія розлуки або зникнення близької людини не має чітких меж і не може бути завершена. Вона виникає у ситуаціях, коли відсутні конкретні докази або можливість остаточного підтвердження втрати — наприклад, зникнення безвісти, смерть без тіла, психологічна відсутність через хворобу чи зміни ідентичності внаслідок травми або захворювання. Такі ситуації супроводжуються глибоким емоційним напруженням і хронічною невизначеністю, оскільки люди, які залишилися, не можуть розпочати або завершити процес горювання. Це породжує стан внутрішнього конфлікту, у

якому співіснують надія і відчай, віра і заперечення.

2. У теоретичному аналізі встановлено, що психологічна травма є багатовимірним і комплексним феноменом, який охоплює глибокі зміни у психічній, емоційній, тілесній та міжособистісній сферах функціонування особистості. Вона виникає як реакція на події, що перевищують можливості людини до саморегуляції та подолання, руйнуючи відчуття контролю, безпеки та стабільності світу. У сучасній науковій літературі травма розглядається з позицій психоаналітичної, когнітивно-поведінкової, тілесно-орієнтованої та інтегративної парадигм, що свідчить про міждисциплінарний характер її осмислення. Кожен із підходів підкреслює різні аспекти травматичного досвіду: психоаналітичний — вплив несвідомих процесів і внутрішніх конфліктів; когнітивно-поведінковий — роль сприйняття, пам'яті та мислення; тілесно-орієнтований — значення фізіологічних реакцій і соматичних проявів; інтегративний — необхідність цілісного відновлення особистості.

3. Результати сучасних досліджень свідчать, що травматичний досвід осіб, які переживають невизначену втрату, має складний і багатовимірний характер. У членів сімей зниклих безвісти або психологічно відсутніх близьких осіб спостерігаються високий рівень тривожності, емоційне виснаження, почуття провини та безсилля, що часто супроводжуються станом “знерухомлення” і труднощами у наданні сенсу власним переживанням. Дослідження підтверджують, що невизначена втрата може провокувати або посилювати симптоматику посттравматичного стресового розладу, депресивні та тривожні прояви. Для таких осіб характерна амбівалентність почуттів — одночасне переживання надії та відчаю, що суттєво ускладнює процес адаптації та прийняття реальності. Отже, невизначена втрата поєднує риси гострої травматичної реакції та хронічного стресу, формуючи довготривалі наслідки для емоційного, когнітивного й соціального функціонування особистості.

РОЗДІЛ II. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ У ДРУЖИН ВІЙСЬКОВИХ З НЕВИЗНАЧЕНОЮ ВТРАТОЮ

2.1. Мета та завдання дослідження

Об'єкт дослідження: травматичний досвід.

Предмет дослідження: особливості травматичного досвіду у дружин військових з невизначеною втратою.

Мета дослідження: емпірично дослідити особливості травматичного досвіду у дружин військових з невизначеною втратою.

Завдання: виявити особливості впливу травматичної події у дружин військових з невизначеною втратою; дослідити особливості прояву ознак посттравматичного стресового розладу у дружин військових з невизначеною втратою; виявити особливості прояву тривоги та депресії у дружин військових з невизначеною втратою; виявити особливості реакцій горювання у дружин військових з невизначеною втратою.

2.2.Опис вибірки та організація дослідження

Для вивчення особливостей травматичного досвіду у дружин військових з невизначеною втратою організовано дослідження, в межах якого сформовано вибірку з 75 респондентів, розподілених на три групи: перша група 25 респондентів – дружини діючих військовослужбовців, друга група 25 респондентів - дружини військовослужбовців, які загинули, виконуючи бойові завдання, третя група 25 респондентів – дружини військовослужбовців, які зникли безвісти, виконуючи бойові завдання. Така структура вибірки забезпечує можливість виявлення як спільних, так і специфічних особливостей переживання травматичного досвіду залежно від рівня визначеності втрати. Цей чинник є ключовим у формуванні посттравматичних реакцій, включаючи

тривожні та депресивні стани, а також прояви горювання. У межах дослідження жінки, чиї чоловіки є діючими військовослужбовцями, розглядаються як умовна контрольна група, оскільки, на відміну від респонденток із досвідом втрати (загибель або зникнення безвісти партнера), не пережили власне втрату, але перебувають у стані потенційної загрози. Це дає змогу виявити специфіку психоемоційного реагування, притаманного саме досвіду втрати, завершеного чи невизначеного, шляхом порівняння з групою, яка поки що не має цього досвіду, але зазнає впливу війни.

Перед проведенням дослідження проведено знайомство і бесіду з кожною респонденткою з метою з'ясувати психологічну готовність до дослідження та наявність зручних, комфортних умов для проведення дослідження. Дослідження проводилось з використанням Google Forms в онлайн- режимі з наданням інструкцій. Респонденти мали необмежений час та можливість зв'язку у разі виникнення питань чи необхідності допомоги.

Дослідження проведено в чотири етапи: теоретичний аналіз теми дослідження, вибір методів дослідження, реалізація діагностичних методів, обробка та аналіз даних.

З метою комплексної діагностики та аналізу особливостей травматичного досвіду у дружин військових з невизначеною втратою обрано наступні психодіагностичні методики: 1) шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу PCL-5 – для виявлення показників посттравматичного стресового розладу, 2) шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R) – для аналізу психологічних наслідків травматичної події, 3) госпітальна шкала тривоги і депресії HADS- для визначення і оцінки симптомів тривоги та депресії, 4) Опитувальник реакцій горювання HGRC – для вимірювання реакцій на втрату. Поєднання зазначених методик забезпечує всебічне та багатовимірне вивчення травматичного досвіду дружин військовослужбовців з невизначеною втратою, дозволяючи охопити як емоційно-афективний (через вимірювання рівня тривоги, депресії, симптомів ПТСР), так і когнітивно-поведінковий компоненти (через оцінку реакцій на втрату та способів психологічного

реагування на травматичну подію). Такий підхід уможлиблює не лише кількісну оцінку інтенсивності посттравматичних симптомів, але й якісне розуміння специфіки емоційних переживань, адаптаційних стратегій і глибинних наслідків невизначеної втрати, що формують психологічний портрет цієї категорії жінок.

2.3. Методи дослідження

Провівши теоретичний аналіз теми дослідження та визначивши, що невизначена втрата може провокувати або поглиблювати симптоми посттравматичного стресового розладу, тривоги, депресії та горювання, для дослідження обрано психодіагностичні методики, які дозволяють комплексно оцінити психологічний стан респонденток.

Для емпіричного дослідження обрано наступні психодіагностичні методики:

1. Шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу PCL-5 (Додаток А).
2. Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R) (Додаток Б).
3. Госпітальна шкала тривоги і депресії HADS (Додаток В)
4. Опитувальник реакцій горювання HGRC (Додаток Г).

Шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу PCL-5 - це інструмент самозвіту, розроблений Національним центром по ПТСР США (National Center for PTSD) для виявлення наявності та тяжкості симптомів ПТСР відповідно до діагностичних критеріїв, викладених у DSM-5. Шкала містить 17 пунктів для виявлення ознак ПТСР, які оцінюються від 1 (зовсім ні) до 5 (дуже виражено), відповідно діапазон оцінки може бути від 17 до 85 балів. У випадку, якщо підрахунок балів дорівнює 50 і більше – це ознака наявності посттравматичного стресового розладу, якщо менше, то ні [10].

Шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R) - це інструмент самозвіту, розроблений Weiss, D.S., Marmar, C.R. для визначення характеру психологічної реакції на травматичний досвід. Вона дозволяє виявити наявність

симптомів, пов'язаних із посттравматичним стресовим розладом (ПТСР), зокрема таких, як нав'язливі спогади (інтрузії), уникання пов'язаних із подією стимулів та підвищена збудливість (гіперактивація), які виділені у субшкали. IES-R складається з 22 пунктів, кожен з яких оцінює один з аспектів реакції на травму, респонденти надають відповіді, використовуючи п'ятибальну шкалу, де 0 означає "ніколи", а 4 — "дуже часто". Загальний рівень реакції на стресову ситуацію визначається шляхом підсумовування балів усіх субшкал і класифікується за ступенем вираженості таким чином: низький – менше 30 балів, помірний – 30-50 балів, виражений – більше 50 балів [2].

Госпітальна шкала тривоги і депресії HADS – це суб'єктивна методика, розроблена Zigmond A.S. і Snaithe R.P. для визначення та оцінки тяжкості симптомів депресії та тривоги, яка складається з 14 тверджень, які поділяються на дві субшкали, які оцінюють тривогу пункти –1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 та депресію пункти –2, 4, 6, 8, 10, 12, 14). Кожному твердженню відповідають чотири варіанти відповіді від 0 (відсутність) до 3 (максимальна вираженість). Оброблення результатів здійснюється шляхом підрахунку загальної кількості балів за кожною окремою шкалою, де 0-7 балів – норма (відсутність або мінімальний рівень тривоги/депресії, 8-10 балів – стан, що наближається до тривоги або депресії, 11 і вище балів – наявність тривоги або депресії [39].

Опитувальник реакцій горювання HGRC – це інструмент самозвіту, розроблений N.S. Hogan, D.B. Greenfield, L.A. Schmidt для оцінки емоційних, поведінкових і когнітивних реакцій людини на втрату близької особи. Опитувальник складається із 61 твердження, що оцінюються за п'ятибальною шкалою від «Це мені абсолютно не властиво» до «Це для мене дуже характерно» та структурований за шістьма підшкалами: розпач (13 пунктів, вимірює емоційні реакції, такі як смуток, самотність, безнадійність і песимізм), панічна поведінка (14 пунктів, вимірює фізіологічні реакції, такі як тривога та панічні атаки, а також психосоматичні симптоми, включаючи головні болі, болі в животі та болі в спині), гнів і звинувачення (7 пунктів, вимірюють емоційні реакції, такі як провина, гнів, обурення), відчуження (8 пунктів, вимірює

емоційні реакції відчуття ізоляції від себе і від інших), дезорганізація (8 пунктів, вимірює когнітивні реакції, включаючи труднощі в навчанні, концентрації, запам'ятовування та обробці інформації), особистісне зростання (8 пунктів, визначає рівень здатності проявляти більше співчуття й терпимості до себе та оточення, а також ступінь милосердя, оптимізму та віри в майбутнє) [30].

Використання згаданих психодіагностичних методик вважаємо обґрунтованим з огляду на мету дослідження, яка полягає у вивченні особливостей травматичного досвіду дружин військових у контексті різних форм втрати. Шкала PCL-5 дозволяє надійно і валідно оцінити вираженість симптомів посттравматичного стресового розладу відповідно до критеріїв DSM-5, що забезпечує відповідність сучасним діагностичним підходам у сфері психічного здоров'я. Доповнення у вигляді шкали IES-R дає змогу поглиблено проаналізувати специфіку реакцій на травматичну подію, включаючи ключові аспекти, зокрема інтрузивність, уникання та гіперактивацію, що є критично важливим для розуміння механізмів психологічного реагування в умовах невизначеної втрати. Застосування госпітальної шкали HADS дозволяє додатково охарактеризувати емоційний стан респонденток, зокрема рівень тривоги та депресії як частих супутників посттравматичних переживань, і здійснити комплексну оцінку психоемоційного стану жінок, що зазнали або перебувають у стані очікування втрати. Інтеграція цих трьох методик забезпечує цілісне уявлення про травматичну симптоматику, її емоційне тло та структуру посттравматичних переживань у цільовій вибірці.

Висновки до розділу II

1. У межах емпіричного дослідження було сформовано вибірку з 75 респонденток, поділених на три групи. Перед початком дослідження забезпечено психологічну готовність учасниць і належні умови для участі в опитуванні. Дослідження реалізовано онлайн за допомогою Google Forms, що

дозволило забезпечити зручність і доступність для респонденток.

2. Розроблений чотириетапний дослідницький процес (теоретичний аналіз, добір методик, діагностика, обробка даних) забезпечив логічну та послідовну побудову емпіричного етапу. Для вивчення особливостей травматичного досвіду використано чотири психодіагностичні інструменти, які дозволяють оцінити ключові психологічні наслідки невизначеної втрати: симптоми ПТСР, тривогу, депресію та прояви горювання.

3. Застосовані методики (шкала самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу PCL-5, шкала оцінки впливу травматичної події (IES-R), Госпітальна шкала тривоги і депресії HADS, опитувальник реакцій горювання HGRC) забезпечують комплексний підхід до аналізу емоційного стану жінок, які перебувають у стані втрати чи невизначеності. Такий набір інструментів дозволяє отримати об'єктивні дані для подальшого аналізу впливу невизначеної втрати на психологічний стан дружин військовослужбовців.

РОЗДІЛ III. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ У ДРУЖИН ВІЙСЬКОВИХ З НЕВИЗНАЧЕНОЮ ВТРАТОЮ

3.1. Дослідження особливостей впливу травматичної події у дружин військових з невизначеною втратою

На першому етапі обробки отриманих результатів емпіричного дослідження, нами було обчислено середні значення (M) та стандартні відхилення (SD) за шкалою оцінки впливу травматичної події IES-R, це дозволяє порівняти характерні реакції на травматичний досвід у межах трьох підшкал IES-R: вторгнення, уникнення та збудження. Отримані дані представлено в Таблиці 3.1 «Середні значення (M) та стандартні відхилення (SD) за шкалою оцінки впливу травматичної події IES-R у дружин військовослужбовців з різним статусом»

Таблиця 3.1

Середні значення (M) та стандартні відхилення (SD) за шкалою оцінки впливу травматичної події IES-R у дружин військовослужбовців з різним статусом

Статус чоловіка	Середні значення (M)	Стандартні відхилення (SD)
Безвісти зниклий	58,52	14.68
Діючий військовослужбовець	52,60	8.66
Загинув	61,68	11.48

Узагальнені результати дослідження свідчать про те, що найвищі показники були зафіксовані в групі жінок, чії чоловіки загинули. Це вказує на більш виражений рівень травматичного досвіду в порівнянні з іншими досліджуваними категоріями. Респондентки, чії партнери зникли безвісти, також мають високі показники, що може свідчити про значний рівень емоційної

напруженості, зумовлений ситуацією невизначеної втрати. Найнижчі середні значення спостерігаються у групі жінок, чії чоловіки є діючими військовослужбовцями, однак навіть у цій категорії зафіксовано досить високий рівень емоційного напруження.

Для перевірки нормальності розподілу емпіричних даних нами було використано критерій Шапіро-Уїлка. Усі отримані значення рівня значущості (p) були меншими за 0.05, що вказує на статистично значуще відхилення від нормального розподілу у вибірках респонденток. Таким чином, для подальшого аналізу доцільно використовувати непараметричні методи, зокрема U-критерій Манна-Уїтні для міжгрупового порівняння. Результати аналізу наведено в Таблиці 3.2 «Значущість відмінностей впливу травматичної події між групами дружин з різним статусом (U-критерій Манна-Уїтні)»

Таблиця 3.2

Значущість відмінностей впливу травматичної події між групами дружин з різним статусом (U-критерій Манна-Уїтні)

Групи	U- критерій Манна-Уїтні	p- рівень значущості	Значущість
Дружини безвісти зниклих та дружини діючих військових	418.0	0.041*	Так
Дружини безвісти зниклих та дружини військових, які загинули	287.0	0.627	Ні
Дружини діючих військових та дружини військових, які загинули	169.0	0.005*	Так

Примітки: *- рівень значущості менший за 0.05

Аналіз міжгрупових відмінностей за допомогою U-критерію Манна-Уїтні виявив статистично значущі відмінності у рівнях реакцій на травматичну подію між групами дружини безвісти зниклих військовослужбовців та дружини діючих військовослужбовців виявлено статистично значущу різницю (p =

0.041). Це свідчить про те, що переживання травматичної події у цих двох груп мають різний характер та інтенсивність. Дружини діючих військових, хоча й перебувають у стані постійної тривоги за чоловіка, зазвичай мають контакт із ним або отримують інформацію про його стан, що дає змогу частково знижувати рівень невизначеності. Натомість дружини безвісти зниклих перебувають у ситуації хронічної невідомості, що супроводжується амбівалентними почуттями — надією на повернення та страхом втрати. Такий стан призводить до підвищеної емоційної напруги, зниження психологічної стійкості й глибшого переживання травматичного досвіду. Між групами дружин безвісти зниклих та дружин загиблих військовослужбовців статистично значущих відмінностей не виявлено ($p = 0.627$). Це означає, що рівень переживання травматичної події у цих груп є подібним за інтенсивністю. Ймовірно, як у випадку фактичної втрати чоловіка, так і в ситуації невідомості щодо його долі, жінки переживають глибоку психотравму, пов'язану з розривом емоційного зв'язку та відчуттям безповоротності змін у житті. В обох групах спостерігається виражене емоційне виснаження, тривожність та труднощі з прийняттям реальності події. Водночас між групами дружин діючих військовослужбовців та дружин загиблих виявлено істотну різницю ($p = 0.005$). Це свідчить, що інтенсивність травматичних переживань є значно вищою серед жінок, які втратили чоловіка. Дружини діючих військових, попри емоційне напруження, зберігають надію, підтримують активні копінг-стратегії та адаптивні форми реагування. Це зумовлює меншу вираженість посттравматичних реакцій у порівнянні з тими, хто вже пережив незворотну втрату.

Для порівняння показників за субшкалами «Вторгнення», «Збудження», «Уникнення» шкали оцінки впливу травматичної події між групами жінок із різним статусом їхніх чоловіків (діючий військовий, безвісти зниклий військовий, військовий, який загинув) було використано U-критерій Манна–Уїтні. Результати аналізу наведено в Таблиці 3.3 «Значущість відмінностей за впливу травматичної події субшкалами між групами дружин з різним статусом

(U-критерій Манна-Уїтні)»

Таблиця 3.3

Значущість відмінностей за впливу травматичної події субшкалами між групами дружин з різним статусом (U-критерій Манна-Уїтні)

Субшкали	Групи	U-критерій Манна-Уїтні	p-рівень значущості	Значущість
Вторгнення	Група 1	167,5	0,004*	Так
Вторгнення	Група 2	456,5	0,005*	Так
Вторгнення	Група 3	305	0,891	Ні
Збудження	Група 1	182,5	0,01*	Так
Збудження	Група 2	417	0,041*	Так
Збудження	Група 3	302,5	0,852	Ні
Уникнення	Група 1	210,5	0,047*	Так
Уникнення	Група 2	243	0,179	Ні
Уникнення	Група 3	303	0,86	Ні

Примітки: Група 1- дружини діючих військових та дружини військових, які загинули, Група 2 - дружини безвісти зниклих та дружини діючих військових, Група 3- Дружини безвісти зниклих та дружини військових, які загинули, *-рівень значущості менший за 0.05

Результати показали наявність статистично значущих відмінностей між окремими групами. За субшкалою «Вторгнення» встановлено достовірні відмінності між дружинами діючих військових і дружинами загиблих

військових ($U = 167,5$; $p = 0,004$), а також між дружинами безвісти зниклих та діючих військових ($U = 456,5$; $p = 0,005$). Водночас, між дружинами безвісти зниклих і загиблих військових значущих розбіжностей не виявлено ($p = 0,891$). Це свідчить про те, що рівень нав'язливих травматичних спогадів є більш вираженим у дружин діючих військових. За субшкалою «Збудження» також виявлено значущі відмінності між дружинами діючих військових і загиблих військових ($U = 182,5$; $p = 0,01$), а також між дружинами безвісти зниклих і діючих військових ($U = 417$; $p = 0,041$). Відмінності між дружинами безвісти зниклих і загиблих військових залишилися статистично незначущими ($p = 0,852$). Це вказує на вищий рівень психоемоційного збудження та напруги серед дружин діючих військових. За субшкалою «Уникнення» достовірні розбіжності спостерігаються лише між дружинами діючих військових і дружинами загиблих військових ($U = 210,5$; $p = 0,047$), тоді як у решті пар груп показники не відрізнялися статистично ($p > 0,05$). Це свідчить про тенденцію до більш виражених механізмів психологічного уникнення у дружин діючих військових.

Таким чином, узагальнений аналіз показує, що найвищі показники за субшкалами «Вторгнення», «Збудження» та «Уникнення» спостерігаються серед дружин діючих військових, що може бути пов'язано з постійною невизначеністю, емоційною напругою та страхом за життя близької людини. У дружин загиблих та безвісти зниклих військових такі реакції виявляються менш інтенсивно, що, ймовірно, зумовлено іншим характером переживання втрати та адаптаційними процесами після події.

3.2. Дослідження особливостей прояву ознак посттравматичного стресового розладу у дружин військових з невизначеною втратою

На початковому етапі обробки емпіричних даних було здійснено розрахунок середніх арифметичних значень (M) та стандартних відхилень (SD) за шкалою самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу (PCL-5). Проведення цього етапу аналізу дало змогу визначити загальний рівень

вираженості симптомів посттравматичного стресового розладу серед дружин військовослужбовців із різним статусом їхніх чоловіків, а також порівняти інтенсивність проявів ПТСР між групами. Отримані середні показники та показники варіативності подано в Таблиці 3.4 «Середні значення (M) та стандартні відхилення (SD) за шкалою самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу PCL-5 у дружин військовослужбовців з різним статусом», що відображає загальні тенденції у розподілі симптомів травматичного стресу залежно від статусу втрати чоловіка.

Таблиця 3.4

Середні значення (M) та стандартні відхилення (SD) за шкалою самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу PCL-5 у дружин військовослужбовців з різним статусом

Статус чоловіка	Середні значення (M)	Стандартні відхилення (SD)
Безвісти зниклий	51.44	18.42
Діючий військовослужбовець	45.00	19.05
Загинув	60.36	9.82

За результатами порівняння середніх показників за шкалою самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу PCL-5 встановлено певні відмінності між групами дружин військовослужбовців із різним статусом чоловіка. Зокрема, найвищі середні значення спостерігаються у дружин загиблих військовослужбовців ($M = 60.36$; $SD = 9.82$), що свідчить про найбільш виражені симптоми посттравматичного стресу серед цієї групи. Порівняно з ними, дружини безвісти зниклих військових мають дещо нижчі, але все ще високі показники ($M = 51.44$; $SD = 18.42$), що може відображати стан емоційної напруги, тривоги та невизначеності, пов'язаної з відсутністю інформації про долю чоловіка. Найнижчий рівень вираженості симптомів ПТСР зафіксовано у дружин діючих військовослужбовців ($M = 45.00$; $SD = 19.05$). Незважаючи на це, середнє значення також перевищує клінічно значущий поріг

для PCL-5, що свідчить про наявність проявів посттравматичного стресу навіть серед жінок, чиї чоловіки перебувають на службі. Таким чином, отримані результати вказують на те, що інтенсивність проявів посттравматичного стресового розладу зростає залежно від ступеня втрати, яку пережила жінка. Найвищі показники спостерігаються у випадку фактичної втрати (загибель чоловіка), дещо нижчі — у ситуації невизначеної втрати (зникнення безвісти), та найнижчі — за умов потенційної втрати (чоловік є діючим військовослужбовцем).

Для перевірки нормальності розподілу емпіричних даних нами було використано критерій Шапіро-Уїлка. Усі отримані значення рівня значущості (p) були меншими за 0.05, що вказує на статистично значуще відхилення від нормального розподілу у вибірках респонденток. З метою виявлення статистично значущих відмінностей у вираженості посттравматичних симптомів між групами респонденток залежно від статусу їхніх чоловіків-військовослужбовців, нами було застосовано непараметричний U-критерій Манна-Уїтні. Результати аналізу наведено в Таблиці 3.5 «Значущість відмінностей рівня ПТСР між групами дружин з різним статусом (U-критерій Манна-Уїтні)».

Таблиця 3.5

Значущість відмінностей рівня ПТСР між групами дружин з різним статусом
(U-критерій Манна-Уїтні)

Групи	U- критерій Манна-Уїтні	p- рівень значущості	Значущість
Дружини безвісти зниклих та дружини діючих військових	385.5	0.1586	Ні
Дружини безвісти зниклих та дружини військових, які загинули	235.5	0.1365	Ні
Дружини діючих військових та дружини військових, які загинули	144,5	0.0011*	Так

Примітки: *- рівень значущості менший за 0.05

Аналіз міжгрупових відмінностей за допомогою U-критерію Манна-Уїтні у рівнях посттравматичних симптомів PCL-5 між групами дружини безвісти зниклих військовослужбовців та дружини діючих військовослужбовців статистично значущих відмінностей не виявлено ($p > 0.05$). Це свідчить про те, що рівень ПТСР у дружин зниклих безвісти та дружин діючих військових є приблизно однаковим. Імовірно, обидві категорії жінок перебувають у стані постійної напруги, невизначеності та тривоги, пов'язаної з війною, що формує схожий рівень стресових симптомів. Між групами дружини безвісти зниклих військовослужбовців та дружинами військовослужбовців, які загинули також не виявлено статистично значущої різниці ($p > 0.05$). Це може пояснюватися тим, що для обох груп характерні сильні переживання втрати — реальної чи невизначеної.

В обох випадках травматичний досвід має високу інтенсивність, хоча природа болю дещо різна: у дружин загиблих – це завершене горе, у дружин зниклих – «заморожене горе», пов'язане з невідомістю. Між групами дружини діючих військовослужбовців та дружинами військовослужбовців, які загинули виявлено статистично значущі відмінності ($p = 0.0011$). Це означає, що рівень симптомів ПТСР у жінок, чий чоловіки загинули, істотно вищий, ніж у жінок діючих військових. Втрата близької людини, особливо в умовах війни, має глибокий травматичний вплив, який перевищує рівень стресу, пов'язаний із переживанням небезпеки для чоловіка, що ще живий.

3.3. Дослідження особливостей прояву тривоги і депресії у дружин військових з невизначеною втратою

На першому етапі обробки отриманих результатів емпіричного дослідження, нами було обчислено середні значення (M) та стандартні відхилення (SD) за госпітальною шкалою тривоги і депресії HADS, що дає змогу виявити рівень тривоги і депресії у дружин військовослужбовців із різним

статусом їхніх чоловіків Розраховані середні значення (M) та стандартні відхилення (SD) подано у Таблиці 3.6 «Середні значення (M) та стандартні відхилення (SD) за госпітальною шкалою тривоги і депресії у дружин військовослужбовців з різним статусом», яка відображає загальні тенденції у рівнях тривоги та депресії серед респонденток і є підґрунтям для подальшого порівняльного аналізу між групами.

Таблиця 3.6

Середні значення (M) та стандартні відхилення (SD) за госпітальною шкалою тривоги і депресії у дружин військовослужбовців з різним статусом

Статус чоловіка	Тривога Середні значення (M)	Тривога Стандартні відхилення (SD)	Депресія Середні значення (M)	Депресія Стандартні відхилення (SD)
Безвісти зниклий	14.44	5.15	13.48	3.87
Діючий військовослужбовець	13.16	4.24	11.88	5.59
Загинув	19.00	1.87	16.52	1.69

На основі розрахованих середніх значень (M) і стандартних відхилень (SD) за госпітальною шкалою тривоги і депресії (HADS) виявлено відмінності у рівнях емоційних порушень серед дружин військовослужбовців із різним статусом. Зокрема, за субшкалою “Тривога” найвищий середній показник спостерігається у дружин загиблих військовослужбовців (M = 19.00; SD = 1.87), що свідчить про клінічно виражений рівень тривоги. У дружин безвісти зниклих рівень тривоги є дещо нижчим, але також перебуває в зоні підвищених значень (M = 14.44; SD = 5.15), тоді як у дружин діючих військових показник є найнижчим (M = 13.16; SD = 4.24). За субшкалою “Депресія” аналогічно найвищі значення виявлено у дружин загиблих військовослужбовців (M = 16.52; SD = 1.69), що також відповідає клінічно значущому рівню депресії. Дещо нижчі показники спостерігаються у дружин безвісти зниклих військових (M =

13.48; SD = 3.87), тоді як найменш виражена депресивна симптоматика характерна для дружин діючих військовослужбовців (M = 11.88; SD = 5.59).

Для перевірки нормальності розподілу емпіричних даних нами було використано критерій Шапіро-Уїлка. Усі отримані значення рівня значущості (p) були меншими за 0.05, що вказує на статистично значуще відхилення від нормального розподілу у вибірках респонденток за всіма застосованими шкалами. Таким чином, для подальшого аналізу з метою виявлення статистично значущих відмінностей було застосовано непараметричний U-критерій Манна-Уїтні. Результати аналізу наведено в Таблиці 3.7 «Значущість відмінностей рівня тривоги і депресії між групами дружин з різним статусом (U-критерій Манна-Уїтні)».

Таблиця 3.7

Значущість відмінностей рівня тривоги і депресії між групами дружин з різним статусом (U-критерій Манна-Уїтні)

Шкала	Групи	U-критерій Манна-Уїтні	p-рівень значущості	Значущість
Тривога	Група 1	363.5	0.3245	Ні
Тривога	Група 2	157.0	0.0022*	Так
Тривога	Група 3	68.5	0.0000*	Так
Депресія	Група 1	349.0	0.4816	Ні
Депресія	Група 2	166.5	0.0042*	Так
Депресія	Група 3	120.5	0.0002*	Так

Примітки: Група 1 - Дружини безвісти зниклих та дружини діючих військових, Група 2 - Дружини безвісти зниклих та дружини військових, які загинули, Група 3 - Дружини діючих військових та дружини військових, які загинули, *- рівень значущості менший за 0.05

Результати аналізу за шкалою тривоги та депресії (HADS) засвідчили, що рівень тривоги є статистично значуще вищим у групі дружин загиблих

військовослужбовців, ніж у групах дружин безвісти зниклих та дружин діючих військових ($p < 0.01$). Це свідчить про те, що втрата близької людини супроводжується глибокими емоційними реакціями, серед яких домінує тривога, страх перед майбутнім, невизначеність власної життєвої перспективи. Для цієї групи характерна нестабільність емоційного стану, часті епізоди напруження, а також підвищена чутливість до стресу, що може свідчити про розвиток тривожних симптомів як наслідку травматичного досвіду втрати. Рівень депресії також виявився істотно вищим у дружин загиблих військовослужбовців, ніж у двох інших групах ($p < 0.01$). Це вказує на те, що втрата чоловіка спричиняє глибокі депресивні переживання, що можуть проявлятися у вигляді апатії, почуття безпорадності, зниження мотивації до життя та втрати сенсу. Психологічна адаптація у цій групі ускладнена тим, що жінки стикаються не лише з емоційним болем, але й з необхідністю перебудови життєвих ролей і соціального функціонування в умовах відсутності партнера. Між групами дружин безвісти зниклих та дружин діючих військовослужбовців статистично значущих відмінностей за рівнями тривоги та депресії не виявлено ($p > 0.05$). Це може свідчити, що обидві ситуації — очікування невідомого (у випадку безвісти зниклих) та постійна загроза небезпеки (у випадку діючих військових) — викликають схожий рівень емоційної напруги. Проте в обох групах зберігається надія на благополучний результат і психологічні механізми захисту, які частково пом'якшують інтенсивність депресивних проявів. Таким чином, отримані результати демонструють, що найвищий рівень емоційного виснаження, тривоги та депресії спостерігається серед дружин загиблих військовослужбовців, тоді як дружини безвісти зниклих і діючих військових переживають високу, але відносно більш контрольовану емоційну напругу, пов'язану переважно з невизначеністю ситуації та постійним очікуванням.

Зазначимо, що група жінок, чії чоловіки є чинними військовослужбовцями, розглядалася як умовна контрольна група. Попри відсутність у цих респонденток безпосереднього досвіду втрати, вони перебувають у стані хронічної невизначеності та постійної потенційної загрози.

Такий підхід дав змогу оцінити особливості емоційного реагування, зумовленого саме фактом втрати, як остаточної, так і невизначеної, шляхом порівняння з вибіркою, у якій травматичний досвід не набув завершеної форми втрати партнера.

3.4. Дослідження особливостей факторної структури рівня впливу травматичної події, посттравматичного стресового розладу, тривоги та депресії

З метою виявлення латентних чинників, що зумовлюють взаємозв'язок між симптомами посттравматичного стресового розладу, тривоги та депресії та рівнем впливу травматичної події у жінок, які перебувають у ситуації втрати, у межах дослідження було застосовано факторний аналіз. Цей метод дозволяє визначити приховану структуру психоемоційних проявів та узагальнити дані шляхом зведення множини змінних до меншої кількості факторів, які відображають основні виміри психологічного стану респонденток. Такий підхід вважаємо особливо доцільним за наявності перехресних кореляцій між шкалами різних психодіагностичних методик.

Для реалізації факторного аналізу було обрано метод головних компонент (Principal Component Analysis, PCA), що є найбільш поширеним та ефективним способом зниження розмірності даних при збереженні максимальної варіативності. Цей метод дає змогу виявити ключові компоненти структури психічного реагування без надмірного впливу випадкових змін.

Перед проведенням аналізу було здійснено перевірку придатності вибірки для факторизації. Значення коефіцієнта Кайзера-Мейєра-Олкіна (КМО = 0.71) свідчить про задовільну придатність вибірки для факторизації. Результати критерію сферичності Бартлетта також виявилися статистично значущими ($\chi^2 = 132.46$; $p < 0.001$), що підтверджує наявність достатнього рівня міжзмінної кореляції. Отже, емпіричні дані є придатними для подальшого факторного аналізу методом головних компонент.

Для виявлення латентної структури взаємозв'язків між основними показниками психоемоційного стану респонденток було проведено факторний аналіз методом головних компонент. До аналізу було включено загальні бали за шкалами посттравматичного стресового розладу (PCL-5), впливу травматичної події (IES-R), тривоги та депресії (HADS). Попереднє стандартизування даних було здійснено шляхом нормалізації змінних (z-оцінки). У результаті обчислень було виокремлено два головні фактори, які у сукупності пояснюють основну частину варіативності досліджуваних показників. Факторні навантаження змінних на перші два фактори подано в Таблиці 3.8 «Факторні навантаження змінних за результатами аналізу головних компонент (PCA)».

Таблиця 3.8

Факторні навантаження змінних за результатами аналізу головних компонент
(PCA)

Змінна	Фактор емоційного дистресу	Фактор травматичного впливу
Шкала самооцінки проявів ПТСР PCL-5	-0.275	-0.563
Шкала впливу травматичної події IES-R (загальний)	-0.225	-0.750
Шкала тривоги та депресії HADS: тривога	-0.665	0.224
Шкала тривоги та депресії HADS: депресія	-0.657	0.265

Аналіз навантажень дозволяє зробити припущення щодо психологічного змісту виокремлених факторів. Фактор емоційного дистресу, що має високі навантаження на шкалах тривоги та депресії, може бути інтерпретований як емоційно-дистресовий компонент, що відображає загальний рівень негативного емоційного фону. Фактор травматичного впливу, навпаки, характеризується високими навантаженнями змінних, пов'язаних із переживанням травми (PCL-

5, IES-R), тому може бути визначений як травматично-стресовий компонент, який репрезентує специфічні реакції на психотравмуючу подію.

Отримані результати вказують на наявність двох відносно незалежних вимірів психоемоційного стану респонденток: загального емоційного дистресу та специфічної симптоматики посттравматичного реагування. Це дає підстави припустити, що переживання втрати у різних формах може актуалізувати як загальноемоційні прояви, так і специфічно-травматичні реакції, які варто розглядати як окремі, але взаємопов'язані компоненти психічного стану.

Для визначення оптимальної кількості факторів, що підлягають інтерпретації, було застосовано критерій Кайзера, згідно з яким до подальшого аналізу включаються лише ті компоненти, власні значення яких перевищують одиницю. Візуальну інтерпретацію результатів було здійснено за допомогою побудови графіка власних значень (Scree Plot), графічно представленого на Рисунку 3.1.

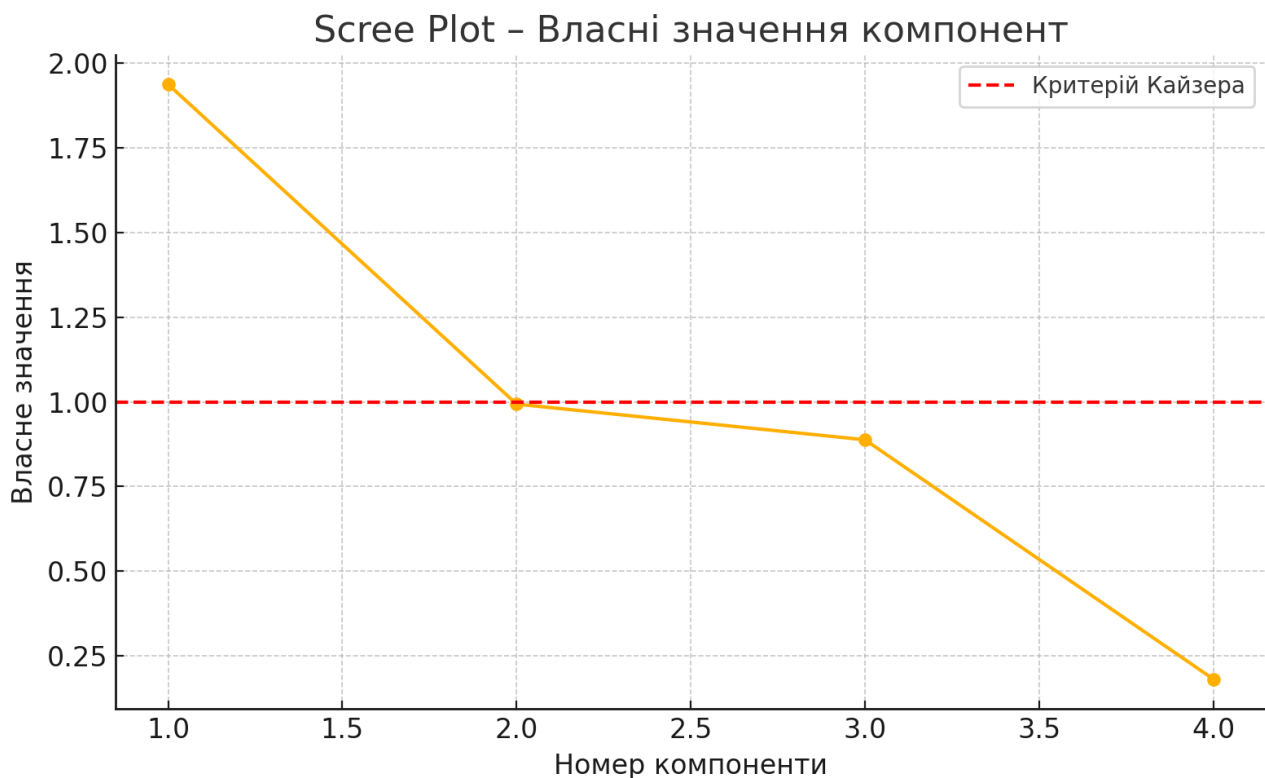


Рис. 3.1. Scree Plot – визначення кількості факторів за критерієм Кайзера

Відповідно до критерію Кайзера ($\lambda > 1$), доцільним є збереження лише тих

факторів, власне значення яких перевищує одиницю. Як видно з запропонованого графіка, таким критеріям відповідають перші дві компоненти, після яких спостерігається помітний злам (елбоу-ефект). Це свідчить про наявність двофакторної структури, яка відображає основні латентні виміри досліджуваних психоемоційних станів.

Отже, у результаті факторного аналізу методом головних компонент було виокремлено два основні фактори, які в сукупності відображають провідні латентні структури психоемоційного реагування жінок, що переживають військову втрату в різних формах. Інтерпретація факторів здійснювалася на основі змістовного наповнення та величини факторних навантажень змінних.

Фактор емоційного дистресу має високі навантаження на шкалах тривоги та депресії (HADS), що свідчить про його зв'язок із загальним емоційним дистресом. Цей фактор можна інтерпретувати як емоційно-дистресовий компонент, який відображає неспецифічні психоемоційні прояви, зокрема напруженість, пригнічення, виснаження, втрату інтересу до життя та очікування негативних подій. Найвищих значень цей компонент досягає у респонденток, які пережили завершену втрату (загибель чоловіка), що узгоджується з природою горювання як інтенсивного емоційного процесу.

Фактор травматичного впливу відзначається високими навантаженнями на шкалах PCL-5 та IES-R, які вимірюють симптоматику посттравматичного стресового розладу: нав'язливі спогади, гіперзбудження, уникнення тощо. Він може бути визначений як травматично-стресовий компонент, що характеризує специфічне реагування на психотравмуючу подію. Особливо вираженим цей компонент є серед жінок, які зазнали невизначеної втрати (зникнення чоловіка безвісти), що, ймовірно, пов'язано з тривалою відсутністю чіткого завершення ситуації, відкладеним горюванням та неможливістю адаптації до реальності втрати.

Таким чином, виявлені фактори репрезентують два взаємопов'язані, але якісно відмінні виміри психоемоційного реагування: загальний емоційний дистрес та реакції, пов'язані з психологічною травмою. Структура цих факторів

логічно узгоджується з теоретичними уявленнями про наслідки як завершеної, так і невизначеної втрати в умовах війни та свідчить про складну, багатовимірну природу переживань, які притаманні жінкам, залученим у ситуації військової втрати.

3.5. Дослідження реакцій горювання у дружин військових з невизначеною втратою

Опитувальник реакцій горювання HGRC дозволяє оцінити інтенсивність таких компонентів, як розпач, панічна поведінка, почуття провини й гніву, відстороненість, дезорганізація, а також наявність особистісного зростання. Нами було проведено розрахунок середніх значень та стандартних відхилень, отримані результати згруповано відповідно до статусу військовослужбовця (загинув або зник безвісти), що дало змогу простежити специфіку переживань залежно від типу втрати.

Результати аналізу демонструють, що у жінок, чиї чоловіки загинули, вищими є показники розпачу ($M = 45.00$), провини і гніву ($M = 23.36$), дезорганізації ($M = 19.04$) та відстороненості ($M = 19.96$). Ці результати дозволяють говорити про на домінування емоційних реакцій, характерних для завершеного горювання, коли втрата вже усвідомлена і переживається як факт, що неможливо змінити.

Натомість у групі жінок, чиї чоловіки зникли безвісти, дещо вищими є показники панічної поведінки ($M = 20.44$) та особистісного зростання ($M = 27.88$), хоча останній майже не відрізняється між групами.

Загалом результати демонструють, що форма втрати впливає на структуру емоційного реагування: завершена втрата асоціюється з горюванням як етапом прийняття, тоді як невизначена втрата утримує жінок у стані напруженої психологічної нестабільності, де панують тривожність, надія і водночас дезорганізованість емоційних процесів.

З метою визначення статистичної доцільності використання параметричних

або непараметричних методів було здійснено перевірку нормальності розподілу даних за кожною шкалою опитувальника HGRC у двох групах: жінок, чиї чоловіки зникли безвісти, та жінок, які втратили чоловіка внаслідок бойових дій. Результати перевірки за критерієм Шапіро-Уїлка подано в Таблиці 3.9 «Перевірка нормальності (Шапіро–Уїлк)».

Таблиця 3.9

Перевірка нормальності (Шапіро–Уїлк)

Статус	Шкала	W -емпіричне значення статистики критерію Шапіро–Уїлка	p- рівень значущості
безвісти зниклий	Розпач	0.865	0.0035*
загинув	Розпач	0.975	0.7607
безвісти зниклий	Панічна поведінка	0.825	0.0006*
загинув	Панічна поведінка	0.946	0.204
безвісти зниклий	Особисте зростання	0.963	0.4754
загинув	Особисте зростання	0.974	0.7581
безвісти зниклий	Провина і гнів	0.847	0.0015*
загинув	Провина і гнів	0.974	0.759
безвісти зниклий	Відстороненість	0.961	0.4391
загинув	Відстороненість	0.975	0.7682
безвісти зниклий	Дезорганізація	0.885	0.0087*
загинув	Дезорганізація	0.978	0.8494

Примітки: *- рівень значущості менший за 0.05

У групі «загинув» усі шкали мають $p > 0.05$, що свідчить про відповідність нормальному розподілу. У групі «безвісти зниклий» для більшості шкал (наприклад, «Розпач», «Панічна поведінка», «Провина і гнів», «Дезорганізація») $p < 0.05$, що вказує на статистично значуще відхилення від нормальності.

У зв'язку з виявленою невідповідністю нормальному розподілу в одній із груп, для подальшого аналізу міжгрупових відмінностей за шкалами HGRC

було прийнято рішення використовувати непараметричні критерії, зокрема U-критерію Манна-Уїтні.

З метою перевірки гіпотези щодо наявності статистично значущих відмінностей у переживанні горювання залежно від типу втрати, було проведено порівняльний аналіз показників за шкалами опитувальника реакцій горювання HGRC у групах жінок, чиї чоловіки зникли безвісти, та тих, які втратили чоловіка внаслідок бойових дій. Через часткову невідповідність нормальному розподілу даних (визначену за критерієм Шапіро-Уїлка), для міжгрупового порівняння застосовувався непараметричний U-критерій Манна-Уїтні. Отримані результати наведено в Таблиці 3.10 «Значущість відмінностей рівня реакцій горювання (U-критерій Манна-Уїтні)».

Таблиця 3.10

Значущість відмінностей рівня реакцій горювання (U-критерій Манна-Уїтні)

Шкала	U- критерій Манна-Уїтні	p- рівень значущості
Розпач	207.5	0.042*
Панічна поведінка	289.0	0.655
Особисте зростання	280.0	0.5341
Провина і гнів	346.5	0.5138
Відстороненість	279.5	0.5276
Дезорганізація	299.0	0.8002

Примітки: *- рівень значущості менший за 0.05

Результати аналізу вказують на те, що за більшістю шкал HGRC статистично значущих відмінностей між групами не зафіксовано ($p > 0.05$), що свідчить про подібну структуру емоційних реакцій горювання в умовах як завершеної, так і невизначеної втрати. Виняток становить шкала «Розпач», за якою виявлено достовірну відмінність ($U = 207.5$; $p = 0.042$): у жінок, які втратили чоловіка через загибель, цей показник вищий, ніж у тих, чиї чоловіки зникли безвісти. Така тенденція, ймовірно, зумовлена тим, що завершена втрата активізує повний спектр процесів горювання, включно з усвідомленням

незворотності події та глибоким емоційним реагуванням. Натомість стан невизначеності може частково блокувати інтенсивність розпачу, утримуючи жінок у фазі заперечення або надії.

З метою виявлення взаємозв'язків між різними аспектами переживання горювання та проявами психологічної дезадаптації, зокрема симптомами посттравматичного стресового розладу, тривоги та депресії, нами було проведено кореляційний аналіз за коефіцієнтом Спірмена. У дослідженні було обрано основні показники шкал реакції горювання HGRC та шкали самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу PCL-5, шкали оцінки впливу травматичної події IES-R, госпітальної шкали тривоги і депресії HADS, які відображають рівень психоемоційного навантаження респонденток. Враховуючи наявність часткової неоднорідності вибірки та відхилення від нормального розподілу даних, використання непараметричного коефіцієнта кореляції Спірмена вважаємо статистично доцільним.

Було зафіксовано неможливість обчислення кореляцій між шкалами реакцій горювання HGRC та загальними показниками шкали оцінки проявів посттравматичного стресового розладу PCL-5 і та шкали оцінки впливу травматичної події IES-R, що, найімовірніше, зумовлено відсутністю варіативності цих змінних (майже однакові або константні значення у респонденток). Це свідчить про високий загальний рівень посттравматичних симптомів у всіх учасниць дослідження незалежно від індивідуальних варіацій реакцій горювання.

Проведено кореляційний аналіз на основі показників шкал реакцій горювання (HGRC) та госпітальної шкали тривоги і депресії (HADS). Цей етап дослідження дав змогу виявити взаємозв'язки між інтенсивністю переживання горя та рівнями емоційного дистресу, що проявляється у тривожних і депресивних симптомах. Отримані результати дозволяють глибше зрозуміти взаємопов'язаність емоційних процесів, які супроводжують досвід втрати, і простежити, як різні аспекти горювання можуть корелювати з показниками психоемоційного виснаження. Узагальнені результати кореляційного аналізу

подано в Таблиці 3.11 «Значущість взаємозв'язку компонентів реакцій горювання у дружин безвісти зниклих військових та дружин військових, які загинули».

Таблиця 3.11

Значущість взаємозв'язку компонентів реакцій горювання у дружин безвісти зниклих військових та дружин військових, які загинули

Шкала реакцій горювання HGRC	Психологічний показник	ρ (Спірмена)	p-рівень значущості
Розпач	Тривога	0.192	0.1826
	Депресія	0.219	0.1258
Панічна поведінка	Тривога	0.337	0.0168*
	Депресія	0.364	0.0093*
Особисте зростання	Тривога	0.087	0.5459
	Депресія	0.015	0.9162
Провина і гнів	Тривога	0.209	0.1445
	Депресія	0.209	0.1452
Відстороненість	Тривога	0.071	0.6234
	Депресія	0.155	0.2823
Дезорганізація	Тривога	0.212	0.1394
	Депресія	0.251	0.0788

Примітки: *- рівень значущості менший за 0.05

За результатами аналізу виявлено, що найбільш виражені та статистично значущі позитивні кореляційні зв'язки спостерігаються між шкалою «Панічна поведінка» та показниками тривоги ($\rho = 0.337$, $p < 0.05$) і депресії ($\rho = 0.364$, $p < 0.05$). Це свідчить про те, що серед жінок, які демонструють підвищений рівень панічних реакцій у структурі горювання, ймовірніше фіксуються й високі рівні тривожних і депресивних симптомів. Така тенденція є логічною з точки зору клінічної психології: панічна поведінка може виступати маркером емоційної нестабільності, підвищеної вразливості до стресу та складнощів адаптації до

ситуації втрати.

Водночас, за іншими шкалами HGRC, такими як «Розпач», «Відстороненість», «Дезорганізація», «Провина і гнів», а також «Особисте зростання», статистично значущих кореляцій з основними клінічними індикаторами не виявлено ($p > 0.05$). Це може свідчити про відносну автономність окремих аспектів горювання від клінічних проявів ПТСР, тривоги або депресії. Наприклад, високий рівень розпачу чи провини не обов'язково супроводжується тривожними симптомами, особливо в умовах хронічного стресу та затяжного очікування (як у випадку невизначеної втрати).

Узагальнюючи результати, можна зробити висновок, що в структурі переживання горювання найтісніше з клінічними проявами пов'язані саме панічні реакції, що потребує особливої уваги з боку фахівців, які надають психологічну допомогу жінкам, котрі втратили чоловіків під час війни чи перебувають у стані невизначеності. Ці дані також вказують на потенційну роль тривоги і депресії як чинників, що ускладнюють процес адаптації до втрати.

Аналіз отриманих даних дозволяє окреслити психологічний профіль реакцій горювання у жінок, які зазнали втрати або перебувають у стані невизначеності щодо долі свого чоловіка внаслідок воєнних дій. На підставі порівняльного та кореляційного аналізу встановлено, що домінантними реакціями горювання в обох досліджуваних групах є розпач, панічна поведінка, а також ознаки дезорганізації та провини з гнівом, хоча ступінь вираженості цих реакцій варіюється залежно від типу втрати.

Зокрема, було виявлено статистично значущу відмінність за шкалою «Розпач», який є більш вираженим у жінок, які втратили чоловіка внаслідок бойових дій, порівняно з тими, хто перебуває в стані очікування. Цей результат може свідчити про завершеність процесу горювання у першої групи, яка супроводжується глибоким емоційним реагуванням на усвідомлення втрати. Натомість у жінок із невизначеною втратою така реакція часто блокується психологічним запереченням і збереженням надії, що уповільнює перехід до активної фази горювання.

Водночас результати кореляційного аналізу свідчать, що серед усіх реакцій горювання лише панічна поведінка демонструє достовірні зв'язки з клінічно значущими проявами емоційної дезадаптації, зокрема з тривогою ($\rho = 0.337$; $p < 0.05$) та депресією ($\rho = 0.364$; $p < 0.05$). Це свідчить про те, що жінки, які демонструють панічні реакції як частину переживання втрати, мають підвищений ризик розвитку тривожних і депресивних розладів. Такий зв'язок є психологічно обґрунтованим, оскільки панічна поведінка часто є проявом емоційної нестабільності, безпорадності й надмірної активації системи стресу, що характерно для осіб, які не мають доступу до ресурсів емоційного опрацювання втрати.

Особливої уваги заслуговує психологічне тлумачення виявленої структури горювання в умовах невизначеної втрати, яка, на відміну від завершеної, створює парадоксальний стан: втрата є можливою, але не підтвердженою. Це блокує природний перебіг горювання, утримує людину в стані «замороженого горя» та перешкоджає формуванню адаптивних механізмів. У цьому контексті підвищення тривоги, паніки, а також прихованої депресивної симптоматики є закономірним наслідком емоційного вакууму та незавершеного процесу емоційної обробки втрати.

Таким чином, результати дослідження вказують на потребу у специфічному психотерапевтичному супроводі жінок, які переживають горювання в умовах невизначеності. Зокрема, важливою є підтримка у визнанні факту втрати, формуванні безпечного простору для вираження емоцій, а також зниженні рівня тривожної та панічної симптоматики як ключових маркерів дезадаптації.

Висновки до розділу III

У межах третього розділу кваліфікаційної роботи було представлено результати емпіричного дослідження, спрямованого на вивчення особливостей травматичного досвіду у дружин військовослужбовців з невизначеною втратою.

1. За шкалою оцінки впливу травматичної події IES-R найбільш глибокі посттравматичні реакції притаманні жінкам, які пережили фактичну втрату чоловіків. У дружин безвісти зниклих військовослужбовців також високий рівень травматичного реагування, що зумовлено невизначеністю, хронічним очікуванням і суперечливими почуттями — поєднанням надії на повернення з відчуттям можливої втрати. Для цієї групи характерне стійке переживання тривоги, внутрішньої нестабільності та пригніченості. Порівняно з ними, дружини діючих військовослужбовців демонструють відносно нижчий рівень травматичного реагування, що пояснюється збереженням емоційного контакту з чоловіком, наявністю підтримки й віри в його повернення. Проте навіть у цій групі спостерігається високий рівень емоційного напруження, зумовлений постійною тривогою та страхом можливої втрати.

2. За шкалою самооцінки проявів посттравматичного стресового розладу PCL-5 встановлено, що дружини загиблих військовослужбовців мають статистично вищий рівень ПТСР, ніж дружини діючих військових. Це свідчить, що завершена втрата чоловіка є сильним травматичним фактором, який призводить до інтенсивних проявів посттравматичних симптомів, зокрема емоційного оціпеніння, повторних спогадів про подію та уникнення стимулів, пов'язаних із втратою. Водночас між дружинами безвісти зниклих та дружинами діючих військових, а також між дружинами безвісти зниклих і загиблих, статистично значущих відмінностей не виявлено. Це може свідчити, що переживання невідомості щодо долі чоловіка є не менш травматичним, ніж переживання фактичної втрати, оскільки супроводжується хронічним стресом, очікуванням і «замороженим» горем.

3. Результати аналізу за шкалою тривоги і депресії HADS показали, що найвищі рівні тривоги та депресії властиві дружинам загиблих військовослужбовців. Це підтверджує, що втрата близької людини спричиняє глибокі емоційні порушення, що проявляються у вигляді відчуття безпорадності, апатії, внутрішньої порожнечі та страху перед майбутнім. У дружин безвісти зниклих та дружин діючих військових рівні тривоги й депресії

є нижчими та статистично не відрізняються. Це свідчить, що обидві ситуації пов'язані з емоційною напругою, проте зберігають елементи надії, які відіграють адаптивну функцію та знижують ризик формування глибоких депресивних станів.

4. Проведений факторний аналіз дозволив виявити двофакторну структуру травматичного досвіду, яка умовно охоплює соматично-афективні та когнітивно-поведінкові компоненти. Перший фактор поєднує симптоми депресії, тривоги, гіперактивації та розпачу, відображаючи інтеграцію тілесних і емоційних реакцій на психотравму. Другий фактор об'єднує когнітивні та поведінкові аспекти, зокрема уникнення, дезорганізацію та відстороненість. Така структура підтверджує комплексність переживань горювання в умовах тривалого та невизначеного стресу, що супроводжується як внутрішніми емоційними порушеннями, так і порушеннями у сфері поведінки та мислення.

5. Результати аналізу опитувальника реакцій горювання HGRC показали, що за більшістю шкал статистично значущих відмінностей між групами жінок, чоловіки яких загинули та дружинами безвісти зниклих військових не зафіксовано, що свідчить про подібну структуру емоційних реакцій горювання в умовах як завершеної, так і невизначеної втрати. Виняток становить шкала «Розпач», за якою виявлено достовірну відмінність: у жінок, які втратили чоловіка через загибель, цей показник вищий, ніж у тих, чії чоловіки зникли безвісти, що свідчить про глибше емоційне опрацювання втрати у жінок з підтвердженою втратою порівняно з тими, хто перебуває у стані невизначеності. Кореляційний аналіз підтвердив наявність позитивного зв'язку між панічною поведінкою та рівнями тривоги і депресії, що свідчить про їхню клінічну взаємозалежність.

ВИСНОВКИ

1. У результаті теоретичного аналізу наукових джерел з'ясовано, що феномен невизначеної втрати є особливим типом втрати, який поєднує риси як реальної, так і символічної відсутності близької людини. Його характерною ознакою є неможливість завершити процес горювання, оскільки відсутні чіткі межі між присутністю та втратою. Такий стан невизначеності спричиняє глибокі емоційні переживання, що поєднують надію на повернення та страх остаточної втрати, формуючи хронічний стресовий фон і порушуючи здатність до психологічної адаптації. Основними характеристиками невизначеної втрати є травматичність, заплутаність, дезорганізація стосунків та неможливість опори на соціально схвалені моделі подолання горя. Поняття травматичного досвіду у сучасній психології трактується як складний багаторівневий феномен, який охоплює порушення на когнітивному, емоційному, тілесному та міжособистісному рівнях. Травма розглядається як наслідок подій, що перевищують адаптаційні ресурси особистості, порушуючи базові почуття безпеки, контролю та цілісності.

2. Виявлено особливості переживання травматичного досвіду серед дружин військовослужбовців із різним статусом їхніх чоловіків: всі досліджувані групи жінок характеризуються достатньо високим рівнем емоційного напруження та вираженими посттравматичними реакціями, що свідчить про значний психологічний вплив травматичних подій, пов'язаних із воєнними обставинами. Разом з тим, спостерігаються відмінності в інтенсивності та структурі травматичного досвіду залежно від характеру ситуації, у якій перебуває жінка. Найбільшою мірою посттравматичні прояви виявляються у тих, хто пережив фактичну або невизначену втрату, що може бути зумовлено глибиною емоційного зв'язку, відчуттям безповоротності змін у житті та складністю процесів прийняття втрати. У той же час дружини діючих військових, попри високу тривожність, зберігають певний рівень психологічної стійкості, що підтримується надією на безпеку та повернення чоловіка.

3. Проведений аналіз проявів посттравматичного стресового розладу дав змогу виявити характерні закономірності формування та вираженості симптомів ПТСР серед дружин військовослужбовців із різним статусом їхніх чоловіків. Усі досліджувані групи продемонстрували помітний рівень посттравматичних переживань, що свідчить про глибокий психологічний вплив воєнної дійсності на емоційний стан жінок, незалежно від конкретної ситуації втрати чи загрози. Найбільш виражені симптоми спостерігаються у жінок, які пережили фактичну втрату чоловіка. Водночас між дружинами безвісти зниклих та дружинами діючих військових, а також між дружинами безвісти зниклих військових і дружинами військових, які загинули, не було виявлено статистично значущих відмінностей. Це може означати, що досвід невизначеної втрати є не менш психологічно виснажливим, ніж завершена втрата, оскільки пов'язаний із тривалим напруженням, постійним очікуванням та переживанням «незавершеного» горя.

4. Виявлено, що у дружин безвісти зниклих військовослужбовців рівень тривоги і депресії перевищив середні значення у дружин діючих військових, але є нижчими, ніж у дружин загиблих військовослужбовців. Отже, втрата чоловіка супроводжується найвищим рівнем тривожних і депресивних симптомів, що вказує на глибоку емоційну кризу та дезорганізацію особистісного функціонування. Водночас дружини зниклих безвісти демонструють підвищений, але стабільніший рівень емоційного напруження, зумовлений невизначеністю ситуації та збереженням надії.

5. Виявлено, що за результатами аналізу реакцій горювання за більшістю шкал статистично значущих відмінностей між групами жінок, чоловіки яких загинули та дружинами безвісти зниклих військових не зафіксовано, що свідчить про подібну структуру емоційних реакцій горювання в умовах як завершеної, так і невизначеної втрати. Статистично значущі відмінності між групами виявлені лише за субшкалою «Розпач». Це свідчить, що саме цей компонент горювання є найбільш вираженим серед дружин із досвідом невизначеної або фактичної втрати. Інші показники — панічна поведінка,

провина і гнів, відстороненість, дезорганізація, особистісне зростання — не продемонстрували значущих міжгрупових розбіжностей. Таким чином, емоційний компонент горювання (розпач, безсилля, відчай) є провідним у структурі переживань дружин військових, які не мають інформації про їхню долю. Водночас раціональні аспекти прийняття втрати, когнітивне переосмислення ситуації та ознаки особистісного зростання залишаються недостатньо сформованими, що підтверджує наявність незавершеного або ускладненого процесу горювання.

Практичне значення роботи полягає у можливості використання отриманих результатів у психологічній реабілітації та консультативній практиці, спрямованій на підтримку дружин військовослужбовців із досвідом невизначеної втрати. Високі показники посттравматичного стресового розладу, виявлені у дружин військовослужбовців, які переживають невизначену втрату або втрату чоловіка внаслідок загибелі, свідчать про необхідність своєчасного надання первинної психологічної допомоги. Доцільно впроваджувати психологічний супровід одразу після повідомлення про зникнення чи загибель військовослужбовця, що дозволить зменшити інтенсивність гострих стресових реакцій, запобігти формуванню ПТСР та сприяти більш адаптивному перебігу процесу горювання. Залучення кваліфікованих психологів на початковому етапі переживання втрати є ключовим фактором у профілактиці довготривалих психотравматичних наслідків і сприяє збереженню психічного здоров'я жінок у кризових життєвих обставинах. Доцільним є впровадження цілеспрямованих психотерапевтичних програм для дружин військовослужбовців, які переживають невизначену втрату, спрямованих на опрацювання емоційного компонента горювання, зниження рівня емоційного виснаження та розвиток особистісного зростання як ресурсу подолання тривалого горювання.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Кресан, О. Д. *Особливості роботи психолога з переживанням людиною втрати // Психологія особистості та соціальної ідентичності: вітчизняний та зарубіжний досвід. Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції, 21 листопада 2022 р. / за ред. В. Л. Зливкова, С. О. Лукомської, О. В. Котух. — К. : [б. в.], 2022. — С. 78–81.*
2. Крупельницька, Л., Яценко, Н., Келлер, В., Морозова-Ларіна, О. та ін. *The Impact of Events Scale-Revised (IES-R): Validation of the Ukrainian Version* [Електронний ресурс]. — *Comprehensive Psychiatry*, 2025. — Vol. 139. — Article No. 152593. — DOI: 10.1016/j.comppsy.2025.152593.
3. Лозінська, Н. *Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. // Вісник Національного університету оборони України. — 2019. — № 50 (2). — С. 65–73.*
4. *Міжнародна та національна безпека : теоретичні і прикладні аспекти : матеріали VIII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 15 березня 2024 р.) : у 2 ч. — Дніпро : Дніпровський державний університет внутрішніх справ, 2024. — Ч. II. — 740 с. — С. 435–437. — <https://doi.org/10.31733/15-03-2024/2>*
5. Опанасюк, І. *Психологічні особливості переживання факту «втрати» особистістю. — Обрії: Науково-педагогічний журнал, 2011. — № 1 (32). — С. 55–58. — http://nbuv.gov.ua/UJRN/obrii_2011_1_23*
6. Рибик, Л. А. *Психологічна допомога під час переживання втрати – чи можемо ми допомогти людям пережити горе? — Psychological Journal: Scientific Review, 2018. — № 10 (20). — С. 61–77*
7. Розмирська, Ю., Глова, І. *Невизначена втрата у контексті вимушеної сепарації та усиновлення. — Психологічні перспективи, 2023. — Т. 42. — С. 172–181. — <https://doi.org/10.29038/2227-1376-2023-42-roz>*
8. *Супровід родичів осіб, зниклих безвісти (практичний посібник). — Міжнародний Комітет Червоного Хреста. Делегація МКЧХ в Україні. — Київ :*

МКЧХ, 2019. — 175 с.

9. Титаренко, Т. М., Побірченко, Н. М., Міщук, Л. М. *Психологія життєвого шляху: словник-довідник*. — Київ : Логос, 2012. — 240 с.

10. Безшейко, В. А. *Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника «Перелік симптомів ПТСР» для української популяції* [Електронний ресурс]. — РМГР, 2016 (19 вересня) [цит. 18 жовт. 2025]; 1(1): e010108. — <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>

11. Betz, G., & Thorngren, J. M. *Ambiguous Loss and the Family Grieving Process*. — *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 2006. — Vol. 14, No. 4. — P. 359–365. — DOI: 10.1177/1066480706290052.

12. Boss, P. (1972, November). Father absence in intact families. Presentation at the annual meeting of the National Council on Family Relations, Research and Theory Section. Toronto, Canada.

13. Boss, P., & Greenberg, J. (1984). Family boundary ambiguity: A new variable in family stress theory. *Family Process*, 23, 535-546.

14. Boss P. Ambiguous Loss Research, Theory, and Practice: Reflections After 9/11. *Journal of Marriage and Family*. 2004, 66(3), 551–566. URL: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.0022-2445.2004.00037.x>

15. Boss P. Ambiguous Loss Theory: Challenges for Scholars and Practitioners. *Family Relations*, 2007. 56(2), 105–111. doi:10.1111/j.1741-3729.2007.00444

16. Boss P., & Yeats J.R. Ambiguous loss: a complicated type of grief when loved ones disappear. *Bereavement Care*, 2014. 33(2), 63–69. doi: <https://doi.org/10.1080/02682621.2014.933573>

17. 3.Boss, P. (2006). Loss, trauma and resilience: Therapeutic work with ambiguous loss. *International Review of Psychiatry*, 21(5)

18. Boss, P. (2009). The Trauma and Complicated Grief of Ambiguous Loss. *Pastoral Psychology*, 59(2), 137–145. doi:10.1007/s11089-009-0264-0.

19. Boss, P., & Yeats, J. R. (2014). Ambiguous loss: a complicated type of grief when loved ones disappear. *Bereavement Care*, 33(2), 63–69. doi:10.1080/02682621.2014.933573.

20. Falicov, C. (2005). The Latino family life cycle. In B. Carter & M. McGoldrick (Eds.), *The Expanded Family Life Cycle: Individual, Family, and Social Perspectives* (pp. 141-150). New York, NY: Allyn and Bacon.
21. Fravel, D. L., McRoy, R. G., & Grotevant, H. D. *Birthmother Perceptions of the Psychologically Present Adopted Child: Adoption Openness and Boundary Ambiguity*. — *Journal of Marriage and Family Studies*, 2000. — Vol. 62, No. 2. — P. 425–435.
22. Freud, S., & Breuer, J. (2000). *Studies on hysteria* (J. Strachey, Trans. & Ed.). New York: Basic Books. (Original work published 1895)
23. Freud, S. (1917). *Mourning and Melancholia (Trauer und Melancholie)*. — Y: Freud, S. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*. T. XIV (1914–1916): *On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works* (c. 237–258). — London : Hogarth Press, 1957.
24. Herman, J. L. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence — From Domestic Abuse to Political Terror* / J. L. Herman. — New York : Basic Books, 1992.
25. Hübl, T. *Healing Collective Trauma: A Process for Integrating Our Intergenerational and Cultural Wounds* / T. Hübl, with J. Jordan. — Boulder : Sounds True, 2020.
26. Huang, M., & Habermas, T. *Narrating Ambiguous Loss: Deficiencies in Narrative Processing and Negative Appraisal of Consequences*. — *Journal of Clinical Psychology*, 2021. — Vol. 77, No. 11. — P. 2147–2166. — DOI: 10.1002/jclp.23146
27. Kreutzer, J. S., Mills, A., & Marwitz, J. H. *Ambiguous Loss and Emotional Recovery After Traumatic Brain Injury*. — *Brain Injury Professional*, 2016. — Vol. 13, No. 4. — P. 10–13.
28. Levine, P. A. *Waking the Tiger: Healing Trauma* / P. A. Levine, with A. Frederick. — Berkeley : North Atlantic Books, 1997
29. Lindemann, E. (1944). *Symptomatology and Management of Acute Grief*. — *American Journal of Psychiatry*, 101(2), 141–148.

30. Neimeyer, R. A. (2021). *Терапія горя* [Електронний ресурс] / пер. та адапт. В. Зливков, С. Лукомська ; обкл. А. Гридасова. — Київ : [б. в.], 259 с.https://lib.iitta.gov.ua/id/eprint/724046/1/Зливков_Лукомська_терапія_горя.pdf
31. Ogden, P. *The Pocket Guide to Sensorimotor Psychotherapy in Context* / P. Ogden. — New York : W. W. Norton & Company, 2021.
32. Robins, S. (2010). Ambiguous Loss in a Non-Western Context: Families of the Disappeared in Postconflict Nepal. *Family Relations*, 59(3), 253–268. doi:10.1111/j.1741-3729.2010.00600.
33. Shapiro, F. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing: Basic Principles, Protocols, and Procedures* / F. Shapiro. — 2nd ed. — New York : Guilford Press, 2007.
34. Schulz, R., & Beach, S. R. *Caregiving as a Risk Factor for Mortality: The Caregiver Health Effects Study*. — *Journal of the American Medical Association (JAMA)*, 1999. — Vol. 282, No. 23. — P. 2215–2219. — DOI: 10.1001/jama.282.23.2215.
35. Schulz R., Deaech D. *Handbook on stress, coping, and health: Implications for nursing research, theory, and practice*. – New York: Springer Publishing Company, 1999. – 392 p.
36. Schwartz, R. C. *You Are the One You've Been Waiting For: Bringing Courageous Love to Intimate Relationships* / R. C. Schwartz. — Louisville : Sounds True, 2021.
37. Van der Kolk, B. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma* / B. van der Kolk. — New York : Viking, 2014
38. Zasiékina, Larysa & Abraham, Andrea & Zasiékin, Serhii. (2023). Unambiguous definition of ambiguous loss: Exploring conceptual boundaries of physical and psychological types through content analysis. *East European Journal of Psycholinguistics*. 10. 10.29038/eejpl.2023.10.2.zas.
39. Zigmund, A. S., & Snaith, R. P. *The Hospital Anxiety and Depression Scale*. — *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1983. — Vol. 67, No. 6. — P. 361–370. — DOI: 10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x.
40. Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., & Schnurr,

P.P. (2013). The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5). Scale available from the National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov.

41. Weiss, D.S., & Marmar, C.R. (1997). The Impact of Event Scale-Revised. In J.P. Wilson, & T.M. Keane (Eds.), *Assessing Psychological Trauma and PTSD: A Practitioner's Handbook* (pp. 399-411). New York: Guilford Press. The original Impact of events Scale (IES) was developed in the 1980s

42 Hogan N.S., Schmidt L.A. Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death studies*. 2002. Vol. 26 (8). P. 615–634.

43. Hogan N.S., Greenfield D.B., Schmidt L.A. Development and validation of the Hogan Grief Reaction Checklist. *Death Stud.* 2001; 25(1):1-32.

АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота присвячена дослідженню особливостей травматичного досвіду у дружин військових з невизначеною втратою. Метою роботи є виявлення рівня вираженості посттравматичних симптомів, тривожності, депресії та реакцій горювання у дружин безвісти зниклих військових. На основі комплексу психодіагностичних методик встановлено високий рівень посттравматичного стресу, емоційного напруження, тривоги та депресії у дружин військових з невизначеною втратою. Виявлено подібність структур емоційних реакцій горювання у дружин безвісти зниклих і загиблих військових. Отримані результати можуть бути використані для розроблення програм психотерапевтичної підтримки жінок, які переживають стан невизначеної втрати.

Ключові слова: невизначена втрата, травматичний досвід, посттравматичний стресовий розлад, тривога, депресія, горювання.

ANNOTATION

The qualification thesis is devoted to the study of the characteristics of traumatic experience among the wives of military servicemen facing ambiguous loss. The aim of the research is to identify the level of post-traumatic symptoms, anxiety, depression, and grief reactions in the wives of missing soldiers. Based on a set of psychodiagnostic methods, the study revealed a high level of post-traumatic stress, emotional tension, anxiety, and depression among the wives of servicemen experiencing ambiguous loss. The results also indicated a similarity in the emotional grief reaction structures between the wives of missing and deceased soldiers. The obtained findings can be used to develop psychotherapeutic support programs for women experiencing ambiguous loss.

Keywords: ambiguous loss, traumatic experience, post-traumatic stress disorder, anxiety, depression, grief.