

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Навчально-науковий медичний інститут

(повне найменування інституту, назва факультету (відділення))

кафедра психології

(повна назва кафедри (предметної, циклової комісії))

«Допущено до захисту»

Завідувач кафедри психології

А.І.Яблонський

“ ”

20 року

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на здобуття ступеня вищої освіти

магістр

(ступінь вищої освіти)

на тему:

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПЕРЕЖИВАННЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ВТРАТИ У СИБЛІНГІВ

Керівник:

к.психол.н., доцент

Шевченко Володимир

Володимирович

(вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Рецензент:

доцент кафедри педагогіки та
психології МНУ

ім..В.О.Сухомлинського

к.психол.н., доцент

Литвиненко Ірина Сергіївна

(посада, вчене звання, науковий ступінь, П.І.Б.)

Виконала:

студентка VI курсу групи 667 Мз

Швець Оксана Олександрівна

(П.І.Б.)

Спеціальності:

053 «Психологія»

(шифр і назва спеціальності)

ОПП:

«Сімейна психологія з основами
психотерапії»

Миколаїв – 2024 рік

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

(повне найменування вищого навчального закладу)

Інститут, факультет, відділення

Кафедра, циклова комісія

Рівень вищої освіти

Спеціальність

ОПП / ОНП

Навчально-науковий медичний інститут

кафедра психології

другий (магістерський)

053 «Психологія»

«Сімейна психологія з основами психотерапії»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри психології

_____ А.І.Яблонський

“ ” _____ 2024 року

ЗАВДАННЯ НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТУ

Швець Оксана Олександрівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Психологічні аспекти переживання перинатальної втрати у сиблінгів

керівник роботи: Шевченко Володимир Володимирович, к.психол.н., доц.
(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом вищого навчального закладу від
«10» вересня 2024 року № 229/1.

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) «21 листопада 2024 року

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: вступ, основна частина, висновок, список використаних джерел та літератури, додатки (якщо є).

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) згідно з планом кваліфікаційної роботи магістра.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) не планується

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис	
		завдання видав	завдання прийняв
Вступ	Шевченко В.В.		
Розділ 1	Шевченко В.В.		
Розділ 2	Шевченко В.В.		
Розділ 3	Шевченко В.В.		
Висновки	Шевченко В.В.		

7. Дата видачі завдання 10.09.2024**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1.	Вступ до кваліфікаційної роботи	вересень 2024	
2.	Розділ 1. Теоретико-методологічні засади вивчення психоемоційного стану безробітних осіб	вересень 2024	
3.	Розділ 2. Емпіричне дослідження психоемоційного стану осіб у ситуаціях втрати роботи	вересень-жовтень 2024	
4.	Розділ 3. Програма психологічної корекції психоемоційного стану безробітних	жовтень 2024	
5.	Висновки	листопад 2024	
6.	Передкваліфікаційна практика	02.09 – 15.09. 2024	
7.	Оформлення списку використаних джерел та літератури, додатків	листопад 2024	
8.	Попередній захист	28.11.2024	
9.	Рецензія на дипломну роботу	02.12.2024	
10.	Захист дипломної роботи	19.12 2024	

Студент

(підпис)

Швець О.О.

(прізвище та ініціали)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Шевченко В. В.

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Швець О.О. Психологічні аспекти переживання перинатальної втрати у сиблінгів. Кваліфікаційна робота на здобуття другого ступеня вищої освіти (магістр) зі спеціальності 053 – «Психологія». Чорноморський національний університет імені Петра Могили, Миколаїв, 2024 рік.

У кваліфікаційній роботі розглянуто проблему перинатальної втрати та її впливу на психологічний стан дітей-сиблінгів. Незважаючи на значну кількість досліджень, присвячених паліативній та психологічній допомозі горю батьків, емоційний стан і переживання братів і сестер, які втратили брата або сестру під час вагітності чи пологів, залишаються недостатньо вивченими.

Метою дослідження було теоретичне та емпіричне вивчення особливостей переживання досвіду втрати брата або сестри під час перинатального періоду сиблінгами, а також ролі соціальної підтримки в процесі горювання, яка сприяє полегшенню процесу горювання.

У першому розділі роботи проведено аналіз наукової літератури та представлено результати емпіричного дослідження, в якому взяли участь 30 осіб, які пережили перинатальну втрату сиблінга в дитячому віці. Було використано такі методики як «Шкала інтеграції досвіду переживання стресів» (ISLES), «Опитувальник соціальної підтримки» (ISS), Методика «Шкала тривоги Ч. Спілбелгера» (State-Trait Anxiety Inventory), методика «Копінг-тест Р. Лазаруса» та авторське письмове анкетування.

У другому розділі роботи, за допомогою якісного та кількісного аналізу даних, отриманих, було встановлено, що сиблінги, які пережили перинатальну втрату, часто стикаються з комплексом негативних емоцій, включаючи смуток, тривогу, гнів, почуття провини та соціальну ізоляцію. Аналіз показав, що розуміння сенсу втрати пов'язане з такими факторами, як сприйняття світу, рівновага та соціальна підтримка. Респонденти з вищим рівнем соціальної підтримки краще розуміють втрату та інтегрують її у свій світогляд, що корелює з нижчим рівнем тривожності та використанням адаптивних стратегій подолання. Крім того, результати вказали на позитивні кореляції між

інтеграцією досвіду втрати та застосуванням адаптивних копінг-стратегій, а також між соціальною підтримкою та адаптивними стратегіями. Це є свідченням того, що особи з високим рівнем соціальної підтримки та інтеграції досвіду втрати частіше використовують здорові методи подолання стресу, що може позитивно впливати на їхнє психічне здоров'я. Результати емпіричного дослідження підтверджують нашу гіпотезу про те, що чим вищим є рівень інтеграції досвіду втрати та рівень соціальної підтримки, отриманої особами в дитинстві, тим нижчий рівень їх тривожності та більше використання адаптивних копінг-стратегій в дорослому віці. Також, що своєчасна та адекватна психологічна і соціальна підтримка дітей, які переживають перинатальну втрату, може допомогти їм краще впоратися з горем.

Одним з важливих висновків дослідження є те, що перинатальна втрата може призводити до розвитку посттравматичних розладів у сиблінгів, що проявляється у труднощах з концентрацією уваги, порушеннях сну, а також змінами у світогляді. Крім того, було виявлено, що відсутність відкритого обговорення теми втрати в сім'ї та соціальному оточенні ускладнює процес горювання та може призводити до тривалої психологічної травми.

У третьому розділі розроблено програму підтримки осіб, які пережили перинатальну втрату сиблінга у дитячому віці. Проведено апробацію та аналіз її ефективності. На її основі узагальнено практичні рекомендації про необхідність надання психологічної підтримки не тільки батькам, але й дітям, які пережили перинатальну втрату.

Розробка та результати емпіричного дослідження, можуть бути корисними для психологів і фахівців із соціальної роботи та соціальних педагогів, які залучені до проблематики.

Ключові слова: перинатальна втрата, сиблінги, психологічний стан, соціальна підтримка, горе.

ABSTRACT

Shvets, O.O. Psychological Aspects of Experiencing Perinatal Loss in Siblings. Master's thesis. Specialty 053 – Psychology. *Petro Mohyla National University of Mykolaiv*, 2024.

The thesis examines the issue of perinatal loss and its impact on the psychological state of sibling children. Despite numerous studies dedicated to palliative and psychological support for grieving parents, the emotional state and experiences of brothers and sisters who lost a sibling during pregnancy or childbirth remain understudied.

The aim of the study was to theoretically and empirically investigate the peculiarities of experiencing the loss of a brother or sister during the perinatal period by siblings, as well as the role of social support in the grieving process that contributes to facilitating the grieving process.

The first chapter of the thesis presents an analysis of scientific literature and the results of an empirical study involving 30 individuals who experienced perinatal loss of a sibling in childhood. Methods such as the "Integration of Stress Experience Scale" (ISLES), "Social Support Questionnaire" (ISS), "Spielberger State-Trait Anxiety Inventory", "Lazarus Coping Test" and author's written questionnaire were used.

In the second chapter, using qualitative and quantitative data analysis, it was established that siblings who experienced perinatal loss often face a complex of negative emotions, including sadness, anxiety, anger, guilt, and social isolation. The analysis showed that understanding the meaning of loss is related to such factors as worldview, balance, and social support. Respondents with a higher level of social support better understand the loss and integrate it into their worldview, which correlates with lower levels of anxiety and the use of adaptive coping strategies. In addition, the results indicated positive correlations between the integration of the loss experience and the use of adaptive coping strategies, as well as between social support and adaptive strategies. This is evidence that individuals with high levels of social support and integration of the loss experience are more likely to use healthy coping methods, which can positively impact their mental health. The results of the

empirical study confirm our hypothesis that the higher the level of integration of the loss experience and the level of social support received by individuals in childhood, the lower their level of anxiety and the greater the use of adaptive coping strategies in adulthood. Also, that timely and adequate psychological and social support for children experiencing perinatal loss can help them cope with grief better. Supporting a child who has experienced a loss reduces the intensity of grief and opens up opportunities for post-traumatic personal growth.

One of the important conclusions of the study is that perinatal loss can lead to the development of post-traumatic disorders in siblings, manifested in difficulties with concentration, sleep disturbances, and changes in worldview. In addition, it was found that the lack of open discussion of the topic of loss in the family and social environment complicates the grieving process and can lead to prolonged psychological trauma.

In the third chapter, a support program for individuals who experienced perinatal loss of a sibling in childhood was developed. Its approbation and analysis of its effectiveness were carried out. Based on it, generalized practical recommendations on the need to provide psychological support not only to parents but also to children who have experienced perinatal loss are summarized.

The development and results of the empirical study can be useful for psychologists and social work specialists and social educators involved in this issue.

Key words: siblings, perinatal loss, Social support, Grief

3MICT

BCTYII	3
---------------------	----------

РОЗДІЛ 1.ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ВТРАТ СИБЛІНГАМИ

1.1. Поняття перинатальної втрати та її наслідки	9
1.2. Вплив перинатальної втрати на сиблінгів у сім'ї	15
1.3. Фактори впливу на процес переживання перинатальної втрати сиблінгами	19
Висновки до першого розділу	28

РОЗДІЛ 2. ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ПЕРЕЖИВАННЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ВТРАТИ У СИБЛІНГІВ

2.1. Організація і методи дослідження переживань перинатальної втрати і горя сиблінгами	30
2.2. Емпіричне дослідження психологічних аспектів переживань перинатальної втрати сиблінгами та вплив на їх подальше життя	37
2.3. Математичний аналіз результатів дослідження та їх інтерпретація ...	52
Висновки до другого розділу	55

РОЗДІЛ 3.ПРОГРАМА ПІДТРИМКИ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ПЕРИНАТАЛЬНУ ВТРАТУ СИБЛІНГА В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

3.1. Обґрунтування та апробація програми підтримки осіб, які пережили перинатальну втрату сиблінга в дитячому віці	57
3.2. Аналіз та порівняння результатів формувального експерименту, щодо покращення психологічного стану учасників програми для підтримки осіб, які пережили перинатальну втрату сиблінга в дитячому віці	64
3.3. Рекомендації щодо підтримки осіб, які переживають перинатальну втрату сиблінга	71
Висновки до третього розділу	79

ВИСНОВКИ	81
-----------------------	-----------

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	86
---	-----------

ДОДАТКИ	93
----------------------	-----------

ВСТУП

Актуальність дослідження. Перинатальна втрата дитини в сім'ї - це болісний досвід для всіх її учасників. Всупереч цьому, більшість психологічних досліджень та програм підтримки після перинатальної втрати зосереджені на досвіді горя виключно батьків, а увага до переживань старших сиблінгів, залишається вкрай незначною. Однак, цей вид втрати породжує унікальний вид жалоби, оскільки діти, яких перинатально втрачено, ті що вже є у сім'ї та ті, що народилися після перинатальної втрати, здійснюють взаємовплив на учасників сімейної підсистеми, а досвід втрати має довгострокові наслідки на їх життя.

Щорічно в світі реєструється близько 2,7 мільйона перинатальних смертей. Психологи до перинатальних втрат включають: ситуації невиношування вагітності, антенатальної й інтранатальної загибелі плода, невдачі при екстракорпоральному заплідненні (ЕКО), загибель одного з плодів при багатодітній вагітності, смерті новонародженої дитини й навіть смерть дитини, яку виношує сурогатна мати. В умовах війни в Україні, гостро відчувається необхідність об'єднати зусилля надавачів соціально-психологічних послуг, психологів та медиків, які б сприяли супроводу переживання сиблінгами горя й втрати, їх подальшому розвитку й психологічному відновленню.

Вплив перинатальної смерті сиблінга на братів і сестер, які вижили та на наступних дітей, практично не досліджено. Дослідники Міріам та Сідней Мосс, найбільш послідовні дослідники даної проблеми в психології, ще у 1987 році у своїх роботах констатували, що перинатальна втрата не цінується в сучасній культурі, а втрата дитини на етапі виношування не вважається чимось особливо важливим, зокрема і в психологічній науці.

Проведений аналіз наукових публікацій дозволяє констатувати, що особливостям переживання перинатальних втрат сиблінгами та дослідженню впливу цих втрат на особистість дитини, її подальше життя приділяється вкрай мало уваги. Складно вказати конкретних авторів, які б виключно спеціалізувалися на цій темі, проте можна виділити дотичні роботи Джона

Буолбі, Коліна Росса, Джудіт С. Ворджена та Ізраель Співак, чії роботи стосуються проблем горювання, втрати та впливу травматичних подій на психічне здоров'я дітей та підлітків і лягають в основі вивчення даної теми. Ретроспективне якісне дослідження горя братів та сестер через перинатальну втрату проводилося та вивчалось: А. Ю. Борнемісом, М. Б. Ердошем, Р. Явор, переживання братами й сестрами горя через перинатальну втрату сиблінга також вивчала група вчених Університету Вайомінгу – Д. Кемпсон та В. Мердок, група національних експертів Швеції досліджували проблеми досвіду перинатальної смерті братів та сестер у дитинстві - Л. Берг, Я. Саарела, І. Кавачі, А. Єрн.М. Ростіла. Також поодинокими є дослідження психологів Г. Брасуелл, Ш. Дженкінс, С. Кербер, А. Керстінг, Е-М. Фанк, К. Шафер-Астрот. У вітчизняній науковій літературі, проблема переживання та усвідомлення дітьми перинатальної втрати сиблінга не отримала належної уваги. В той час, як соціально-політична та демографічна ситуація в Україні критична, перинатальна та малюкова смертності зумовлюють особливу актуальність розробки матеріалів психологічної підтримки та супроводу дітей, які переживають перинатальну втрату сиблінгів.

У сучасному українському суспільстві бракує культури повідомлення про смерть дитини в наслідок перинатальної втрати, соціально-психологічних технологій розради скорботи старших сиблінгів у сім'ї, допомоги їм у переживанні горя та збереження пам'яті про померлу або втрачену дитину, спеціалізованих програм та груп підтримки. Уникання обговорення означеної проблеми призводить до самотності, неприйняття горя соціальним оточенням та гострої травматизації особистості дитини.

Попри наявність паліативної допомоги та розроблених методик підтримки дитини у стані стресу, в тому числі гострого стресу, в нашій культурі мало що звертається до значення підтримки при переживанні смерті дітей сиблінгами.

Мета дослідження - теоретично обґрунтувати та емпірично дослідити психологічні аспекти переживання досвіду перинатальної втрати брата або сестри сиблингом.

Об'єкт дослідження - переживання перинатальної втрати у сімейній підсистемі.

Предмет дослідження – психологічні особливості переживання перинатальної втрати сиблингом.

Відповідно до мети були визначені **завдання дослідження**:

1. На основі теоретико-методологічного аналізу сучасних вітчизняних та зарубіжних досліджень, визначити сутність поняття «перинатальної втрати», з'ясувати вплив перинатальної втрати брата або сестри на сиблингів у сім'ї.
2. Визначити фактори впливу на процес переживання перинатальної втрати сиблингами.
3. Емпірично шляхом дослідити особливості психологічних аспектів переживання перинатальних втрат сиблингами та провести кореляційний аналіз результатів дослідження.
4. Розробити програму підтримки осіб, які пережили перинатальну втрату сиблинга в дитячому віці та визначити її ефективність.
5. Розробити рекомендації щодо особливостей повідомлення про перинатальну втрату дитині та її подальшої підтримки.

Гіпотези:

1. Перинатальна втрата сиблинга – психотравмуюча подія, яка супроводжується горем та переживаннями і має довгостроковий вплив на особистість;
2. Чим вищий рівень інтеграції досвіду втрати та рівень соціальної підтримки, отриманої в дитинстві, тим нижчий рівень тривожності та більше використання адаптивних копінг стратегій в дорослому віці;
3. Залучення осіб, які пережили перинатальну втрату сиблинга в дитячому віці, до груп підтримки та психологічної допомоги сприяє зниженню тривожності та розвитку ефективним стратегіям копінгу.

Методи дослідження. У роботі для розв'язання поставлених завдань та забезпечення об'єктивності дослідження використовувались наступні групи методів: *теоретичні методи* (теоретико-методологічний аналіз, класифікація та систематизація наукових джерел, порівняння та узагальнення даних теоретичних та експериментальних досліджень); *експериментальні методи* (методи тестування, бесіда, авторське письмове опитування, констатувальний та формувальний експеримент). Під час проведення експериментального дослідження використовувались наступні психологічні методики, тести та опитувальники:

- опитувальник «Шкала інтеграції досвіду переживання стресів» (The Integration of Stress ful Life Experiences Scale (ISLES), J. M. Holland, J. M. Currier, R. A. Neimeyer, 2010);
- «Опитувальник соціальної підтримки» (Inventory of Social Support (ISS), N. S. Hogan, L. A. Schmidt, 2016);
- Методика «Шкала тривоги Ч. Спілбелгера» (State-Trait Anxiety Inventory)
- методика «Копінг-тест Р. Лазаруса»
- авторська анкета.

Математико-статистичні методи (кореляційний аналіз К. Пірсона, оцінка розбіжності експериментальних даних за допомогою t-критерію Стьюдента, методи математичної статистики визначались за допомогою програм Excel та SPSS 17.0).

Теоретична та практична значущість дослідження. Дослідження феномену перинатальної втрати дозволяє глибше зрозуміти, як травматичні події в ранньому дитинстві, впливають на формування особистості, її когнітивні, емоційні та соціальні процеси.

Значущість нашого емпіричного дослідження полягає у тому, що ми дослідили психологічні особливості переживання перинатальних втрат сиблінгами. Наш підхід дозволив зрозуміти та врахувати різні аспекти цього досвіду, включаючи причини втрати та її вплив сиблінга, а також роль

інтеграції досвіду втрати, сприйняття світу, рівновагу і соціальної підтримки на рівень тривожності та вибір стратегій копіngu в подальшому житті.

Результати проведеного дослідження можуть бути використані для надання психологічної допомоги та підтримки особам, які втратили сиблінга у дитячому віці та сім'ям, зокрема дітям, які переживають перинатальну втрату. Також можливе застосування у подальших дослідженнях впливу перинатальних втрат на розвиток особистості дитини та динаміку стосунків у її сім'ї.

Практичне значення роботи полягає в можливості використання висновків, результатів і зібраних матеріалів практичними психологами, психотерапевтами для надання допомоги та підтримки особам та сім'ям, зокрема дітям, які переживають перинатальну втрату; розробки навчальних програм для фахівців, які працюють із сім'ями, які пережили втрату; створення інформаційних матеріалів для батьків та дітей.

За результатами проведеного дослідження розроблено програму підтримки осіб, які пережили перинатальну втрату сиблінга в дитячому віці, яка може стати в нагоді не тільки психологам, а і фахівцям із соціальної роботи та соціальним педагогам, які бажають організувати роботу групи підтримки.

Результати роботи відкривають перспективу розробки ефективних стратегій психологічної допомоги, спеціально адаптованих до потреб осіб та сімей з дітьми, які зазнали досвіду перинатальної втрати. Це дозволить підвищити ефективність та рівень психологічної підтримки у цій групі клієнтів.

Апробація результатів дослідження та публікації. Основний зміст і результати роботи відображено у 2 публікаціях, з них:

1 стаття опублікована у фаховому виданні України категорії Б—збірнику наукових праць «Вісник Львівського університету», серія: «Психологічні науки», № 22/2024,- стаття «Перинатальна втрата: вплив соціальної підтримки на сиблінгів у сім'ї».

1 стаття у збірниках матеріалів конференцій: у збірнику IX Міжнародної науково-практичної конференції: «Perspectives of contemporary science: the theory and practice», (14-16 жовтня 2024 р. м. Львів) – тези «Вплив перинатальної втрати на сиблінгів у сім'ї».

Експериментальною базою дослідження виступив Міський центр соціальних служб, м. Миколаєва. У дослідженні приймали участь 30 респондентів, віком від 26 до 56 років.

Структура та обсяг роботи: Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел (62 найменування) та додатків. Робота містить 7 таблиць, 8 рисунків та 5 додатків. Основний зміст роботи викладено на 83 сторінках (загального тексту 111 сторінок).

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ВИВЧЕННЯ ПЕРЕЖИВАННЯ ПЕРИНАТАЛЬНИХ ВТРАТ СИБЛІНГАМИ

1.1 Поняття перинатальної втрати та її наслідки

Науковці все більше уваги приділяють перинатальній психології, що займається вивченням психологічних особливостей та проблем процесу вагітності, пологів та післяпологового періоду. Серед важливих питань — вивчення переживань вагітними й породіллями процесу вагітності та пологів. Однак в житті вагітних є події, які можуть не визнаватися самими жінками або оточенням як втрата, проте, викликають травматичні переживання та почуття. Серед таких подій — перинатальна втрата. Насправді за кожним таким терміном у медичному протоколі — особиста трагедія.

Втратою називають людський досвід, пов'язаний із позбавленням чогось значущого й афективно забарвленого, цінного з погляду відчуття індивідом своєї цілісності та стабільності існування. Під перинатальною втратою в медичному сенсі розуміють загибель плода на різних стадіях вагітності, під час пологів або смерть новонародженого незабаром після пологів. До перинатальних втрат зараховують усі випадки позаматкової вагітності, невиношування, антенатальну та інтранатальну загибель плоду, а також смерть немовлят протягом перших 28 днів життя після народження. Проте головною за поширеністю і вагомістю є втрата через передчасне переривання вагітності [12]. Вітчизняна дослідниця А. В. Копитко у своїй статті обумовлює це існуванням великого різноманіття теоретичних і прикладних досліджень, присвячених проблемам материнства, та вважає, що не тільки загибель дитини, але і виявлення грубої патології плода при проведенні обстеження під час вагітності, народження дитини-інваліда — теж є перинатальними втратами, тому що батьки (особливо мати) втрачають надію на щастя мати здорову дитину, ростити її, радіти її досягненням, пишатися нею [6].

Серед причин перинатальних втрат уваги психологів заслуговують ті, що спричинені штучним перериванням за власним бажанням жінки, за медичними показниками та спонтанним перериванням вагітності, адже від цього залежить характер психологічних переживань жінки та її близького оточення [13].

Для батьків з втратою дитини будь-якого віку, відбувається цілий комплекс втрат, що складається з фізичних, символічних, а також біологічних аспектів. Однак, втрата вагітності й загибель новонародженої дитини — це специфічна форма втрати, адже у випадку втрати дитини, для батьків руйнуються усі символічні перспективи й сподівання, такі як можливість продовження роду, отримання соціального статусу матері та батька тощо.

Реакцією на будь-яку втрату є специфічне суб'єктивне почуття — горе. У контексті перинатальної втрати Н. Даниленко описує горе, як розтягнутий у часі процес переживань, який вміщує в собі безліч змін, пов'язаних з психологічною, поведінковою, соціальною і фізичною реакцією на втрату. Горе супроводжується трауром та скорботою. Траур – культурно обумовлена публічна демонстрація горя через поведінку індивіда, здійснення прийнятих у культурі ритуалів. Завдяки йому може бути структурований та завершений цикл переживання горя. Скорбота вміщує в себе весь комплекс емоційних, соматичних, соціальних процесів переживання втрати, які виникли у зв'язку зі смертю близької людини[5]. Переживання горя завжди є індивідуальним. Його сила залежить від ступеня прив'язаності до об'єкта втрати. Чим сильніша прив'язаність, тим сильніше горе.

Незалежно від причин перинатальна втрата є психічною травмою, адже викликає переживання, які мають тривалий вплив на психіку людини. Анастасія Копитко вважає, що пережити психічну травму, як наслідок стресу спричиненого перинатальною втратою, буває складніше за сам процес переживання факту втрати та може провокувати саморуйнівну поведінку. Переживання ситуації психічної травми вимагає певного часу і проходить ряд

закономірних стадій. Чим сильніше травма, тим більше необхідно часу на те, щоб впоратися з нею.

Існують різні класифікації процесу переживання горя. Деякі дослідники виділяють до 12 стадій або етапів розвитку цього явища, проте Скрипніков А.М., Герасименко Л.О., Ісаков Р.І., влучною для опису переживань перинатальної втрати у жінок, вважають класифікацію запропоновану Дж. Буолбі. Автор виділяє 4 стадії реагування на втрату: шок, туга, дезорганізація і реорганізація.

Перша стадія: шок, ступор, протест. Здебільшого в цей час спостерігаються максимальні прояви горя. Цей період може продовжуватися до двох тижнів. Стан ступору є захисною реакцією жінки. Вона не може повірити, що це відбулося саме з нею. У пам'яті ще живий уявний образ дитини, фантазії про неї та майбутнє. Може бути послаблення у концентрації уваги, труднощі у прийнятті рішень, можуть виникати емоційні сплески, гнів, спрямований на лікарів, членів сім'ї.

Друга стадія: пошук винних, гнів і туга, що продовжується до трьох місяців. Панівними є болісні думки про дитину, особливо при контакті з речами або людьми, які нагадують про втрату. У цей період жінка може відчувати провину, спустошення, дратівливість. Характерними є амбівалентність бажання завагітніти, або не вагітніти ніколи.

Третя стадія: дезорієнтація, може продовжуватися рік і більше. На цій стадії, закріплюється усвідомлення втрати. Загострюється почуття вини, своєї неповноцінності. Може підвищитися стомлюваність, погіршитися апетит та сон, знизитися працездатність.

Четверта стадія: реорганізація. Наступає, приблизно, між вісімнадцятим та двадцять четвертим місяцем після втрати. При стосунках в яких є підтримка, дружніх стосунках у сім'ї, симптоматика має поступово зникнути. Відбувається прощання з втраченою або померлою дитиною. Жінка починає бачити перспективи подальшого життя, яке знову набуває сенсу.

Згадані вище варіанти класифікації подаються у вигляді стадій, що в хронологічному порядку змінюють одна одну, проте на практиці симптоматика, як правило, певною мірою спостерігається протягом усього циклу переживання горя. Автори у своїх статтях проаналізували, що оскільки різноманітні варіанти перебігу реагування на перинатальну втрату значно різняться за інтенсивністю та тривалістю, то деякі фахівці критикують запропоновані спроби класифікації, вважаючи їх складною. Цілком можливо, що чітких меж між стадіями переживання горя не існує, до того ж у респондентів досить частими є періодичні рецидиви проявів горя [12]. Загалом, відмінності у перебігу процесу горювання залежать від особливостей, що супроводжували втрату – термін вагітності, супутні медичні фактори, сімейна ситуація, індивідуальні особистісні особливості, релігійна приналежність, культуральні чинники.

Згідно з дослідженнями феномени втрата, горе і горювання чи страждання звучать як терміни та взаємозамінюються у психологічній лексиці. Але на думку В. Вордена, Ф. Василюка, Д. Тітаренко та інших: втрата – є процесом, а горе – переживанням, фізичною чи психологічною реакцією, відповіддю на втрату [9; 15; 16]. Це дозволяє нам розглядати переживання пренатальної втрати, як перинатальне горе та позначити його термінологічно «перинатальне горе» — це горе, яке супроводжує втрату дитини під час вагітності, під час пологів або навіть після народження.

Однак існують терміни та способи визначення тих, хто втратив своїх батьків або партнерів, як «сирота» або «вдівець», а слова, що позначають батьків або родичів, які страждають від втрати своєї дитини відсутні. Це створює невидимість перинатальної втрати, яка у суспільстві багатьох країн, не визнається як така. Це ускладнює процес переживання перинатального горя. До того, воно стає дисфункційним – ускладненим не вивільненим соціально не визнаним горем.

Фактично, якщо перинатальна втрата відбувається після народження дитини, то отримує соціальне схвалення, ніби тільки в цьому випадку вона

визнається повноцінною втратою. Однак, якщо втрата відбувається під час вагітності або пологів, такого соціального визнання немає; суспільству, до того, родичам здається, що переживання у батьків мають минути швидше, бо вони не мають легітимності на горе. Поширеною поведінкою є уникати говорити про перинатальну втрату або докладати зусиль, намагатися діяти звично щоб не посилювати страждання. Часто це має протилежний ефект для батьків, оскільки вони не тільки відчують дискомфорт, але й маскують своє горе, і вони навіть змушені мовчки переживати свою втрату. Їхні почуття смутку, незахищеності та безнадійності посилюються, коли вони виявляються неправильно зрозумілими, засудженими та не маючи можливості поділитися своїм болем.

Горе — це нормальний необхідний процес подолання втрати та всіх почуттів, які виникають після. Однак у сценарії перинатального горя, невидимість і відсутність соціального визнання ускладнюють процес переживання. У наукових джерелах переважно описують характер переживання перинатальної втрати, що стосується жінок. На нашу думку, це є помилковим, адже відомо, що зміни у параметрах сімейної підсистеми, впливають на стосунки між всіма членами сім'ї та кожного із членів окремо: чоловіка, старших батьків, старших сиблінгів та дітей, що будуть народжені після перинатальної втрати. Кожен переживає цей вид втрати по-своєму, через що членам сім'ї може бути складно знаходити спільну мову у вираженні власних переживань, почуттів та потреб. Кожен проходить схожі стадії горювання, однак ці стадії можуть не збігатися. Це може спонукати конфлікти, відчуття відстороненості та непорозуміння між членами сім'ї, адже кожен потребує часу та способів аби опрацювати свої почуття прийняття втрати.

Жінка переживає широку гаму емоцій, серед яких провідними є самотність, почуття провини та гнів. Це супроводжує зниження самооцінки, підривається віра в себе як в матір, як в жінку, яка здатна виносити та народити здорову дитину. У випадку штучного переривання вагітності, виділяють постабортний синдром, як окремий розлад. Для нього є характерними

посилене почуття провини й хворобливі стани, які схожі за симптоматикою на посттравматичний стресовий розлад (ПТСР).

Соціальне визнання втраченого батьківства ще нижче, чим втраченого материнства. Група дослідників з Мексики в своїх дослідженнях реакцій чоловіків на перинатальну втрату описують, що чоловіки зазвичай відчуваються маргіналізованими та дезінформованими, оскільки жінки отримують медичну та психологічну допомогу в закладах охорони здоров'я, а чоловіки ні. Що стосується процесу перинатального горювання, проаналізовані Сесилією Мотою попередні дослідження, показують, що більшість чоловіків переживають своє горе у прихований спосіб, оскільки відчувають, що «повинні відігравати роль сили, розуміння та підтримки для своїх партнерок», що заважає їм виражати власні почуття болю, а також звернутися за необхідною психосоціальною підтримкою, оскільки отримують менше співчуття від оточуючих. Деякі дослідження також відзначають переживання почуття гніву, провини, а також симптоми депресії та тривоги, як основні емоційні прояви перинатального горювання у чоловіків. Також зазначають відчуття провини у втраті, відчуття страху і сумніви в здатності зачати здорову дитину й у своїй мужності[24]. Чоловіки, як правило, обирають сумувати внутрішньо та «займатися» (поринути в роботу), тим самим зменшити гостроту переживань. При цьому соціум покладає на чоловіка підвищені очікування в частині підтримки жінки під час горювання. Перинатальні втрати є фактором ризику для стосунків чоловіка і жінки. Згідно зі статистикою, невдовзі після пережитої перинатальної втрати близько 12% подружніх пар приймають рішення про розлучення [13].

Літні батьки крім горя від втрати очікуваних онуків, відчувають складні емоції за своїх дітей, які не стали батьками. За даними австралійського дослідження, автори описують переживання перинатального горя бабусь і дідусів, де більшість опитаних пояснили переживання втрати онука в наслідок перинатальної втрати, як приголомшливу та сильну скорботу, не подібну до інших, яких вони переживали раніше. Ці почуття посилювалися горем за

їхньою дитиною, яка пережила таку втрату. Також деякі респонденти говорили про гнів. Нерідко цей гнів може бути спрямований на нерідного члена сім'ї – невістку або зятя[25].

У результаті аналізу матеріалів стало очевидно, що досі мало відомо про переживання та психологічний вплив перинатальної втрати на дітей у сім'ї — сиблінгів. Наявну інформацію можна узагальнити у декілька висновків. Наприклад, що старші діти також переживають стан горя, а його стадії є подібними до переживань дорослих. Підлітки можуть висловлювати свої переживання способами, які здаються дорослим невідповідними або знущальними, що веде до посилення тривожності та конфліктності в сім'ї. Переважно реакції та ставлення дітей, до ситуації перинатальної втрати, залишаються поза увагою старших членів сім'ї [22, 23].

Певною мірою, перинатальна втрата є перевіркою міцності сімейної підсистеми та стосунків у середині неї. Якщо вони внутрішньо міцні, то горе може бути єднальним фактором і сім'я спільно намагається впоратися із труднощами. Якщо ж стосунки дисфункціональні, то на фоні втрати дитини відносини можуть різко погіршитися чим посилювати травматичний вплив у довгостроковій перспективі на кожного із членів сім'ї. Очевидно, що переживання сиблінгами перинатальних втрат потребує ґрунтовнішого детальнішого вивчення та дослідження.

1.2. Вплив перинатальної втрати на сиблінгів у сім'ї

У проаналізованих нами джерелах вкрай мало доказової інформації та досліджень щодо впливу переживання перинатальної втрати на сиблінгів та впливу цієї втрати на їх доросле життя.

Відносини між братами й сестрами є найдовшим сімейним зв'язком, який починається з народження молодшого брата або сестри та триває до смерті одного з них. Сиблінги спадкоємці спільної сімейної спадщини й мають спільний генетичний фон, який пояснює, чому їхні відносини

характеризуються як егалітарні, взаємні та взаємопов'язані. Брати та сестри впливають один на одного не лише в дитинстві, але й протягом усього життя, і цей вплив може бути як позитивним, так і негативним, наприклад.

Очікується, що перинатальна втрата брата чи сестри в дитинстві призведе до збільшення ризику негативних впливів у різних аспектах життя, через нездійснені очікування про спільний досвід та розвиток, але ці наслідки можуть виникнути безпосередньо від втрати близького члена сім'ї й від постійного горя з боку батьків. Оскільки батьки та інші старші члени сім'ї, занурені у власні переживання, не можуть підтримати інших дітей, сприяючи таким чином виникненню в них відчуття самотності, покарання й нелюбові. Також мають вплив обставини втрати: раптовість, діагноз, насильство. Психологи вважають, що відносини між сиблінгами є важливими для розвитку емоційного розуміння, саморегуляції та почуття належності у дітей.

Існуючі результати досліджень показують, що втрата сиблінга може мати суттєві негативні наслідки, а також здійснювати той чи інший вплив залежно від статі[22; 23]. Втрата брата або сестри може впливати на сиблінга, спричиняючи емоційну самотність і навіть суїцидальні думки. Сиблінги також відчують горе батьків, що може посилити їх власне горювання. В результаті, сиблінг, що вижив може страждати від вторинної травматизації. Конкретна причина смерті також може мати різний вплив на братів і сестер. Дослідження показують, що втрата через насильницькі обставини чи нещасні випадки, має особливо негативні наслідки для батьків у порівнянні зі смертю, пов'язаною з медичними причинами. Причина смерті також може прямо або опосередковано впливати на адаптацію старших сиблінгів до втрати.

I. Петровська узагальнила у чотири загальні реакції вплив смерті братів й сестер в яких вони найкраще проявляються.

«Мені дуже боляче всередині» Ця реакція зосереджена на емоційних та психофізіологічних проявах, які зазвичай пов'язані зі скорботою, такими як смуток, гнів, розчарування, самотність, страх, тривога, дратівливість та почуття провини. Однак, на відміну від дорослих, які більш охоче

висловлюють свої емоції та реакції, діти виражають свій біль по-іншому. Вони можуть плакати, шукати уваги, погано себе поводити, скаржитися на хворобу, сперечатися, бачити кошмари, боятися темряви, втрачати апетит або переїдати. Старші сиблінги зазвичай відчувають провину, гнів та звинувачують себе.

«Я не розумію» Діти розуміють смерть по-різному, залежно від свого когнітивного розвитку. У процесі дорослішання, вони переходять від конкретного мислення до більш абстрактного. Якщо дітям не надають допомогу і не керують їхнім розумінням смерті та пов'язаних з нею подій, вони можуть бути дуже збентежені, оскільки не розуміють, що насправді сталося.

«Я тут зайвий» Втрата і смерть у її результаті в лоні сім'ї порушує звичайне повсякденне життя родини. Батьки горюють, у будинку можуть перебувати знайомі та незнайомі люди, а діти відчувають себе зайвими у власному домі, особливо якщо рідні не проявляють до них уваги й вживають фрази такого змісту: "Не плутайся під ногами", "Не заважай". У такій ситуації будь-яке відчуття нормальності життя втрачається, а зміна ролей також відчувається як «втрата власного місця».

«Я поганий!» Така реакція пасивної агресії може виникнути, коли діти відчувають, ніби померла дитина була бажанішою або досконалішою. Згодом виникає відчуття, що сиблінг не може зробити своїх батьків щасливими. Деякі діти починають у всьому догоджати батькам, намагаються бути хорошими у всьому, прагнуть довести, що вони гідні батьківської любові, намагаються переконатися, що батьки все ще люблять їх. У своєму горі батьки, інші члени сім'ї та друзі схильні увічнювати померлу дитину, надмірно підкреслюючи її чудові якості. Вцілілий брат чи сестра часто відчувають себе неадекватними порівняно з померлим сиблінгом [12].

Існують різні наслідки впливу смерті сиблінга на братів і сестер. І Петровська зазначає, що це можуть бути зміни в особистості, такі як раннє дорослішання або регресія, почуття ізольованості, смутку, гніву та страху перед новою втратою. Також може відбутися зміна у ставленні до навчання,

проявляючись у байдужості до шкільних предметів, відмові спілкуватися з однолітками, конфліктах з вчителями та погіршенні успішності. Крім того, можуть змінитися цілі та перспективи життя, наприклад, бажання дізнатися більше про смерть або прагнення стати лікарем. У стосунках з однолітками та в родині також можуть відбутися зміни, де найкращими друзями можуть стати ті, хто має подібний досвід, або може виникнути бажання обмежити коло свого спілкування[17].

Досліджено, що існує прямий вплив власного горя на братів або сестер, що проявляється у збільшенні рівня депресії, агресивної поведінки, соціальної ізоляції, розладах харчування та ускладненнях при адаптації. Ці емоційні та поведінкові проблеми можуть надалі впливати на навчальні досягнення та комунікаційні навички, а також зменшувати шанси на одруження. Старші сиблінги можуть переживати екзистенційну кризу, під час якої вони ставлять під сумнів сенс життя, бояться, що вони також можуть померти або втратити віру, що може позбавити їх мотивації досягнень.

Горе батьків може порушити ефективне батьківство, як у короткостроковій, так і в довгостроковій перспективі, внести зміни у стосунки між батьками та дитиною, яка вижила, та зміни домашнє середовище, що, своєю чергою, може посилити прямі наслідки горя, які зазнав брат чи сестра. Наприклад мати, яка переживає перинатальну втрату, може почати виконувати патологізуючу роль «радіолокаційної мами» відносно старших сиблінгів. Діти переживатимуть у цьому випадку надміру авторитарність і надокучливість, схильність матері до гіперопіки, пригнічування їх індивідуальної свободи. Після дорослішання дітей «радіолокаційний» настрій мами (вже у додатковій ролі свекрухи або тещі) справляє суттєвий деструктивний вплив на подружнє життя, типовим проявом чого є емоційний терор, спрямований на кохану людину своєї дитини [15].

Також поширеним наслідком переживання перинатальної втрати є емоційна відчуженість матері або батька — обмеження спектра емоційних реакцій або формування поведінкових моделей, як уникнення будь-якого

контакту, що може нагадувати про психологічну травму. Емоційна відокремленість може мати в собі відмову від близьких взаємин з партнером та дітьми. У таких випадках діти можуть мати проблеми з встановленням почуттів любові та ніжності з батьками, що підсилить їх почуття самотності.

1.3. Фактори впливу на процес переживання перинатальної втрати сиблінгами

Отримати новина про перинатальну втрату очікуваного брата або сестри, як і новину щодо смерті близької людини буде потрясінням, яке складно пережити дорослій людині, а тим більш дитині. Тож надалі ми вживатимемо поняття «втрата» і «смерть», як тотожні.

Переважно діти знайомляться з поняттям «смерть» тоді, коли вмирають старші члени їх сім'ї — бабусі й дідусі. Іноді причиною втрати близьких людей є хвороба, катастрофа, аварія, нещасний випадок. Діти проживають події інакше, ніж дорослі: їх емоції яскравіші, гостріші. Те, як реагуватиме на втрату кожен член родини, буде здійснювати взаємовплив на сімейну підсистему.

Реакція дитини на втрату і ступінь її переживання залежать від різних факторів, серед яких одним з найважливіших є ступінь родинного зв'язку з померлим. Зв'язок між людиною, яка переживає втрату, і померлим безпосередньо впливає на процес горювання. Важливо також враховувати взаємини, які існували між дитиною і померлим. Зазвичай, найважче діти переживають смерть батьків, братів і сестер. У таких випадках багато залежить від здатності родичів, які залишилися поруч з дитиною, заповнити втрату душевним теплом і турботою, створити відчуття міцності сімейних відносин. У випадку перинатальної втрати сиблінга може відбуватися соціальне невизнання втрати, як такої, а горе дитини вважатися нелегітимним.

Наступним фактором впливу на перебіг процесу горювання є вік, рівень психічного розвитку та наявність попереднього досвіду зіткнення зі смертю також впливають на стратегії допінгу, завдяки яким дитина переживатиме

втрату. Відповідно до теорії Дж. Біннебезеля з посиланням на С. Ентоні, у дитини концепція смерті формується на основі наявних переживань, таких як цикл сон-неспання, розлука з батьками або різні страхи. Згідно з І. Геззел та Ф. Ілг у 1–3 роки дитина ще не має уявлення про смерть, в 4 роки ідея смерті не викликає емоційної реакції, але вже обмежено використовує слова, які пов'язане з болем і смутком. Тільки у віці 6 років на думку дослідників, дитина починає емоційно реагувати на смерть [1]. Натомість, на думку М. Спіс та С. Брент, і у дітей раннього віку є чітке уявлення про смерть, яке доповнюватиметься та ускладнюватиметься у процесі розвитку [33].

Дитяче горе має свої особливості, такі як: відчуженість, скритність і нерівномірність. Дитина може не відреагувати відразу на звістку про смерть близької людини, оскільки гостра реакція іноді затримується на місяці. У деяких випадках усвідомлення і переживання втрати приходять з великим запізненням і під впливом будь-якої значущої події. Дитина може не проявляти явних ознак горя, таких як плач або словесне вираження емоцій, але можуть бути присутні ознаки прихованого переживання втрати у вигляді дій, змін поведінки й невротичних симптомів, наприклад, сплески істерик, агресія, соматичні порушення.

Отже, розглянемо систематизовані загальні реакції, які найчастіше виникають у дітей та підлітків, коли вони переживають втрату.

Розуміння втрати дітьми дошкільного віку:

- не розуміють, що смерть — поняття остаточне;
- їм здається, що вони ще колись зустрінуться з людиною, котру втратили;
- вони мають почуття провини; їм здається, що смерть настала через них.

Ознаками нормального перебігу скорботи у дітей цього віку буде поведінка, спрямована на одержання уваги, поганий настрій, втрата апетиту, енурез, розлад шлунку, занепокоєння, порушення сну, кошмари, плач, труднощі в концентрації уваги, зростання тривоги й нав'язливу поведінку.

Ознаками травматичного прояву скорботи у дітей дошкільного віку будуть:

- ігри «у смерть» або вдавання із себе особу, котра померла;
- труднощі з поверненням до повсякденного режиму життя; відставання певних етапів розвитку або «відкати» у розвитку.

У дітей дошкільного віку сприйняття й реакція на інформацію про втрату буде базуватися на емоційному тоні людини, що повідомляє їм цю інформацію. Смерть та втрата у їхньому сприйнятті може бути сумною, страшною, може викликати розпач або полегшення – все залежить від тону оповідача.

Розуміння втрати дітьми молодшого шкільного віку проявляється так:

- починають розуміти, що смерть — явище остаточне;
- мають ірраціональні страхи, наприклад, що у момент смерті людей забирає смерть з косою.

Ознаками нормального перебігу скорботи у дітей молодшого шкільного віку є:

- запитання про те, як померла людина і що означає смерть;
- не завжди безпосередньо показувати свій стрес чи проявляти смуток;
- проявляти поведінку уникнення;
- мати больові симптоми (наприклад, голови чи шлунка);
- мати проблеми з навчанням;
- не проявляють реакцій чи емоцій;
- мати сни, пов'язані зі смертю чи з війною;
- телефонувати додому під час уроків;
- припинити дружбу зі старими друзями й шукати нових, котрі пережили подібний досвід втрати;
- проблеми зі сном.

Ознаками травматичного прояву скорботи у дітей молодшого шкільного віку будуть:

- часті розмови про смерть або ігри в ігри, з цим пов'язані;
- сни кошмари про смерть;

- відчуженість, приховування свої почуття (особливо почуття провини), уникнення розмов про померлого і/або про місця чи речі, пов'язані з втратою;
- уникнення речей, котрі нагадують їм про померлого;
- труднощі з виконанням домашніх завдань, концентрацією на уроках, погіршення навчальної успішності;
- стурбованість своїм станом здоров'я та/або своїх батьків, а також інших близьких;
- надмірна збудженість, як варіант прояв ролі «клоуна» або прояв агресії стосовно інших дітей.

Діти підліткового віку розуміють значення смерті так само як і дорослі.

Ознаками нормального перебігу скорботи у них будуть:

- прояви, схожі до тих, які мають діти молодшого шкільного віку;
- відчуження, сумують і нічим не цікавляться;
- перезбудженість, мають проблеми в школі, наражаються на небезпеку;
- почуття провини стосовно до загиблого;
- тривоги за майбутнє;
- підміна своїх справжніх емоцій.

Ознаками травматичного прояву скорботи у дітей підліткового віку будуть:

- прояви, подібні до тих, які мають діти раннього шкільного віку;
- уникнення спілкування з людьми та міжособистісних контактів, у тому числі романтичних стосунків;
- прояв поганих звичок, щоб заглушити свої негативні почуття;
- заяви, що хочуть зробити з собою щось погане, бажання помсти або самопожертви;
- низька самооцінка, оскільки відчують, що їхня родина тепер «інша», або також тому, що їм здається, що вони відрізняються від своїх однолітків.

На процес горювання значною мірою впливають індивідуальні характеристики людини, яка переживає втрату, а тому реагування дітей на втрату, може містити надзвичайні поведінкові реакції, міжособистісні конфлікти, насильство чи інші негативні впливи. Ці реакції мають потенціал значно впливати на їх емоційний та психологічний стан. Проте, важливо враховувати, що реакції кожної дитини будуть індивідуальними й диференційованими.

Одна з ключових характеристик диференційованих реакцій у дітей відповідність віковій специфіці. Маленькі діти переважно проявляють свої емоції через плач, тоді як старші діти більше приховують свої переживання та виражають їх через зміну поведінки, агресію або втратою відсутність інтересу, до того що раніше було цікаво. Я. Овсяннікова, підкреслює що ключовою визначальною реакцією є особистісні характеристики дитини такі як інтравертність та екстравертованість. Дітям-інтровертам може бути властиво внутрішньо переживати втрату, в той час, як дітям з екстравертивністю, можуть шукати більше публічної підтримки та виразно висловлювати свої емоції[17]. Оскільки діти переживають втрату і горе по-різному реагуючи на нього, доцільним буде розглянути загальні можливі дитячі реакції на втрату.

Переважає більшість дітей переживають страх. Почуття страху може виникнути як у дітей, так і у батьків. Будь-яка втрата легко викликає страх, що відбудеться ще одна катастрофа. Діти різного віку можуть проявляти страх того, що з батьками або іншими сиблінгами трапиться лихо. Вони також можуть відчувати страх, що самі помруть. Маленькі діти можуть постійно вимагати тілесного контакту з батьками, показувати цим свій страх бути розлученими з ними. Траплятися така реакція, як страх темноти та перебування у закритих приміщеннях без дорослих. Якщо в просторі є речі, що нагадують про втрату, дитина може лякатися кожного разу, коли відбувається контакт з цими речами. При перинатальній втраті сиблінга це може бути дитячий візок або ліжечко, яке готували для малюка. Якщо дитина

має підвищену тривожність у неї в результаті постійної напруги можуть виникати фізіологічні симптоми: болі в животі, плечах, шії та голові.

Поширеною реакцією є переживання почуття провини. Почуття провини може бути особливою проблемою для дітей, які зустрілися з втратою сиблінга. Діти можуть сприймати втрату дуже, особистісно і звинувачувати самих себе за поведінку та свої амбівалентні почуття до втраченої дитини. Почуття провини може знайти вираження в іграх та творчості дитини (напр. малюнках). Втрата когось із рідних завжди є складною через амбівалентне ставлення дитини. Якщо помирає мати або батько, діти можуть відчувати провину і страх, що, це вони послужили причиною смерті. Діти також можуть звинувачувати батьків у смерті близької людини (брата, сестри). У роботі з цим почуттям важливою є роль дорослих, які мають пояснити й переконують дитину, що її провини в цьому немає.

Гнів є одним із тих почуттів які відчуває дитина, коли рідна людина вмирає. У разі перинатальної втрати сиблінга, гнів може бути направлений на щось конкретне або на конкретну людину (лікаря). В цьому випадку гнів може вилитися на батьків. Також може проявитися деструктивна поведінка. Крім цього дитина може стати тривожною, безсилою і роздратованою.

Печаль, туга. Дитячий сум мають коротший перебіг часу ніж у дорослих. Але діти можуть продовжувати думати про втраченого сиблінга ще довго і відчувати смуток й тугу, якщо спостерігають скорботу батьків та інших членів сім'ї. У дитини можуть виникати бажання розглядати одяг, дивитися фотографії й відеофільми померлого сиблінга, якщо такі були зроблені. Коли туга стає нестерпною підсвідомість може відтворювати померлу людину. У дитини може виникнути відчуття, що померла людина знаходиться в кімнаті та розмовляє, що може як налякати, так і заспокоїти дитину.

Зміни в поведінці. Після смерті близької людини дитина може замкнутися в собі. Це може бути знаком її боротьби з думками й почуттями. А також можуть спостерігатися непослух, ізоляція, неуважність, порушення

працездатності, неадекватність, дивацтва у вчинках і висловлюваннях, агресія [5].

Невротичні та психосоматичні симптоми. Підвищена збудливість або фізична перевтома, порушення сну і харчування, енурез, головні та інші болі – в цих випадках обов'язково потребують психологічної та психотерапевтичної допомоги [4].

На процес горювання впливають також і культурне та релігійне середовище. Історично процес скорботи втілювався у ритуалах прощання. В різних культурах і спільнотах вони відмінні, але грають важливу роль у горюванні. У культурних традиціях, які є поширені серед населення України це: похорони, поминальні дні, дев'ятий день після похорону, сорок днів, рік. Світогляд найближчих родичів та їхня релігійність будуть мати вплив на скорботу дитини.

У спостереженнях та дослідженнях психологи та психоаналітики, такі як Елен Дойч та Шамбау, писали «...скорбота, яку ми спостерігаємо у дорослих, відрізняється від дитячого процесу скорботи...». Це пов'язано з тим, що у дитини, реакція буде більш емоційною і вона не здатна довго витримувати власні та чужі сумні емоції. Ця здатність формується з віком. Діти підліткового віку, на відміну від молодших, вже розуміють значення втрати та смерті, так само як і дорослі, але потребують особливої уваги до переживання процесу скорботи, оскільки існують певні особливості у їх можливій реакції та зміні поведінки.

Факторами впливу на горювання та скорботу будуть обставини смерті близької людини. Найважче переживаються несподівані втрати, нещасні випадки, вбивства і самогубства. Якщо такі події трапилися на очах у дитини, то це ускладнює її переживання. Особливо сильна психічна травма виникає, якщо дитина сама перебувала під загрозою, але вижила.

Емоційна та соціальна підтримка з боку оточення сприяє зниженню симптомів стресу. Дослідження показують, що у людей, які отримують соціальну підтримку, рівень депресії є нижчим, хоча це не прискорює процес

адаптації до втрати. Дорослим, які знаходяться поруч, слід уважно спостерігати за поведінкою та емоційним станом дитини, якщо вона не висловлює своїх почуттів. Також, якщо можливо, слід допомагати їй усвідомити та виразити свої емоції, пов'язані з втратою. Важливо надати дитині можливість ставити запитання, роздумувати та висловлювати свої страхи та тривоги. Якщо дитина не має такої можливості, її, а горе, яке вона переживає не визнається її оточенням, це може призвести до прояву психосоматичних симптомів, таких як хвороби, нічні кошмари або повернення до ранніх стадій розвитку (наприклад, смоктання пальця).

У випадку, коли сімейне горе є не визнаним, це може призвести до травматичних наслідків, особливо для дітей. Це може трапитися, коли сім'я умисно замовчує факт втрати, або батьки й родичі не визнають перинатальну втрату, як значущу. Приховане горе створює ускладнення процесу переживання і може тривати в сім'ї протягом багатьох років. Діти відчують вплив втрати та горювання, навіть якщо це вербально невиражене. Спостереження за переживаннями старших членів сім'ї може призвести до блокування емоцій у дитини. «Робота горя» - термін, який означає, що людина повинна пройти зовнішню і внутрішню трансформацію, поки не буде відновлена внутрішня система психіки, система безпеки після травматичної події. І якщо цей процес не пройшов свій закономірний перебіг, горе залишається з людиною на роки. Якщо ж воно не проживається у межах норми, то може перерости у горе, яке має термін «патологічне горе» й матиме довгострокові наслідки для психоемоційного та фізичного стану дорослих членів сім'ї й відповідно дитини.

Діти, що переживають втрату рідних людей, потребують особливого підходу та підтримки. Таким чином, дорослим, які перебувають поряд з дитиною, що переживає втрату або смерть у лоні сім'ї, важливо прийняти будь-які її емоційні реакції. Якщо це смуток – необхідно обговорити причину цієї печалі, якщо дитина гнівається – знайти для дитини можливість виразити його, якщо вона відчуває провину — пояснити, що це не її провина, якщо

демонструє тривогу – намагатися зберігати звичний ритм життя і дозволити їй виражати смуток, гнів, злість та інші емоції. Дозволити виражати їх. Близьким людям потрібно проявляти чесність щодо втрати відносно віку дитини й чутливість, наскільки це можливо в ситуації. Дитина повинна відчувати, що її люблять і вона має підтримку близьких людей.

На основі проведеного теоретичного аналізу в роботі було сформовано наступні гіпотези:

4. Перинатальна втрата сиблінга – психотравмуюча подія, яка супроводжується горем та переживаннями і має довгостроковий вплив на особистість;

5. Чим вищий рівень інтеграції досвіду втрати та рівень соціальної підтримки, отриманої в дитинстві, тим буде нижчий рівень тривожності та більшим використання адаптивних копінг-стратегій в дорослому віці;

6. Залучення осіб, які пережили перинатальну втрату сиблінга в дитячому віці, до груп підтримки та психологічної допомоги сприяє зниженню тривожності та розвитку ефективним стратегіям копіngu.

Висновки до першого розділу

У першому розділі кваліфікаційної роботи було проведено аналіз наукової літератури з проблеми переживання перинатальних втрат сиблінгами. Також було розглянуте саме поняття перинатальної втрати, що в результаті може викликати емоції та почуття горя. Перинатальна втрата — це загибель плода на різних етапах вагітності, під час пологів або смерть новонародженого незабаром після пологів. Ця подія може викликати травматичні переживання та почуття, хоча не завжди визнається як втрата. Батьки, які стикаються з перинатальною втратою, можуть переживати фізичні, символічні та біологічні аспекти горя. Найпоширенішою реакцією на втрату є

горе, яке може бути складним у випадках, коли втрата не визнається оточенням.

Зміни у сімейній підсистемі внаслідок втрати можуть впливати на стосунки між членами сім'ї. Діти також можуть переживати втрату і реагувати по-різному, що може викликати конфлікти та непорозуміння. Реакції дітей на втрату можуть бути різноманітними, включаючи тривожність, страх, гнів, почуття провини та печаль. Невизнане горе перинатальної втрати в сім'ї може мати травматичні наслідки для дітей. Перинатальна втрата також може значно впливати на стосунки між батьками та дітьми, а також на розвиток сиблінгів, які народилися після перинатальної втрати.

Діти, які зазнали втрати близьких, потребують особливої підтримки дорослих. Важливо приймати їх емоції, обговорювати причини смутку, дозволяти виражати гнів і пояснювати, що провина не на них. Ті, хто надаватиме підтримку дитині, повинні бути чесними про втрату, враховуючи вік дитини, проявляти свою чутливість. Головне — забезпечити дитині відчуття прийняття і підтримки.

Визначена важливість соціальної підтримки горюючих та підтримки сімейних стосунків у процесі переживання горя, оскільки це може бути єднальним чинником і сприяти зниженню впливу травматичного переживання як на дітей у сім'ї так і на інших її членів. Якщо ж стосунки дисфункціональні, то на фоні втрати дитини відносини можуть різко погіршитися чим посилювати травматичний вплив у довгостроковій перспективі на кожного із членів сім'ї. Отже, в результаті аналізу наукових джерел ми можемо підтвердити припущення, що перинатальна втрата сиблінга — є психотравмуючою подією, яка супроводжується горем та переживаннями і має довгостроковий вплив на особистість.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАННЯ ПЕРИНАТАЛЬНОЇ ВТРАТИ СИБЛІНГАМИ

2.1. Організація і методи дослідження переживання перинатальної втрати сиблінгами

Перинатальна втрата, що пов'язана зі смертю сиблінга під час вагітності або пологів, може стати надзвичайно травматичним досвідом для дитини, яка живе в цій сім'ї, і її наслідки можуть тривати протягом усього життя, впливаючи на вже дорослу особистість. Діти, які втратили очікуваного брата чи сестру, можуть відчувати широкий спектр емоцій, включаючи смуток, гнів, провину, страх та тривогу. Ці емоції можуть мати значний вплив на їхнє психічне й емоційне благополуччя, взаємини з батьками та іншими родичами.

Після детального аналізу теоретичних матеріалів про вплив перинатальних втрат на сиблінгів та їх психологічні аспекти, ми визначили мету нашого емпіричного дослідження. В рамках нашої гіпотези ми плануємо вивчити психологічні аспекти переживання перинатальної втрати сиблінгами, зокрема, зв'язок між рівнем інтеграції досвіду втрати, рівнем соціальної підтримки, отриманої в дитинстві, та рівнем тривожності і використанням адаптивних копінг-стратегій у дорослому віці.

Актуальність і важливість теми зумовили вибір дослідження, оскільки розуміння того, як люди інтегрують у свій життєвий досвід травматичну подію, як вони змінюються після неї, є ключовим для прогнозування їхнього подальшого психологічного благополуччя. Спосіб, яким людина інтегрує втрату, безпосередньо впливає на її здатність адаптуватися до нових життєвих обставин. Для ефективного вирішення повсякденних проблем людині важливо усвідомлювати свої можливості, знати способи подолання труднощів і вміти їх використовувати. Це усвідомлення зазвичай приходить з віком і накопиченням життєвого досвіду, проте травматичний досвід може

призводити до формування дизадаптивних стратегій. Копінг-стратегії – це методи, які допомагають у процесі подолання проблем. У психології основними копінг-стратегіями вважаються: стратегія «вирішення проблеми», стратегія «пошуку соціальної підтримки» та стратегія «уникнення». Соціальна підтримка діє як буфер, пом'якшуючи негативний вплив стресу на психічне здоров'я і сприяє розвитку ефективних стратегій копіngu для подолання труднощів. Тривога є одним з найбільш поширених і довгострокових симптомів, пов'язаних з переживанням втрати. Високий рівень тривоги може значно погіршити якість життя людини та супроводжуватися депресією й іншими психічними розладами. Сформовані протягом життя та під впливом досвіду втрати стратегії допіngu, допомагають особистості справлятися зі стресом і відновлюватися після травматичних подій, а наявні адаптивні копінг-стратегії пов'язані з її кращим психологічним благополуччям. Вибір саме цих показників для дослідження переживання перинатальних втрат сиблінгами дозволяє:

- Розуміти механізми розвитку психологічних проблем після втрати.
- Виявити фактори ризику і захисту.
- Розробити ефективні програми підтримки для людей, які пережили таку втрату.

Обрали такі методики для емпіричного дослідження, а саме [18]:

- «Шкала інтеграції досвіду переживання стресів» (The Integration of Stressful Life Experiences Scale (ISLES), J. M. Holland, J. M. Currier, R. A. Neimeyer, 2010);
- «Опитувальник соціальної підтримки» (Inventory of Social Support (ISS), N. S. Hogan, L. A. Schmidt, 2016);
- Шкала тривоги Ч. Спілбергепа (State-Trait Anxiety Inventory);
- Методика «Копінг-тест Р. Лазаруса»
- Авторська анкета;

Для математичного аналізу результатів дослідження застосовувався кореляційний r -критерій Пірсона та t -критерій Стьюдента.

Проведення дослідження з сиблінгами, які пережили перинатальну втрату брата або сестри у дитячому віці має свою специфіку. Виникли ускладнення у проведенні класичного дослідження через труднощі визнання перинатальної втрати. Не меншою складністю був відбір методик для дослідження особливостей переживання перинатальних втрат та їх вплив на сиблінгів й стосунки між членами сім'ї.

Емпіричне дослідження проводилось завдяки використанню сервісу Google Forms - додаток для створення опитувальників і формування відповідей на них в мережі Інтернет. Було створено посилання, яке поширювалось серед бажаючих осіб, які мають досвід перинатальної втрати сиблінга. У дослідженні взяли участь особи з різних населених пунктів України віком від 26 до 56 років, які пережили такий досвід. Участь у дослідженні була добровільною, анонімною та конфіденційною. Дослідження відбувалося у п'ять етапів.

Перший етап: формування вибірки учасників. Воно здійснювалося за допомогою попереднього Інтернет-опитування для перевірки, чи потенційні учасники відповідають критеріям включення. За допомогою анкетування ми дізнались дані щодо статі, віку, сімейного статусу, рівня освіти. Всього в опитуванні взяло участь 53 особи. Критерії включення у вибірку були такими: перинатальна втрата сталася між 22-м тижнем та першим тижнем життя дитини; перинатальна втрата сталася у батьківській родині. 10 осіб відмовилися від участі у подальшому етапі дослідження, оскільки не хотіли говорити на цю тему, ще 10 повідомили, що не мають часу для участі, 3 не відповіли на повідомлення. Зрештою загальний обсяг вибірки склав 30 осіб віком зазначеним вище. З них 28 жінок та 2 чоловіків.

Другий етап: опитування по чотирьох методикам та авторській анкеті, яка включала розгорнуті письмові відповіді на відкриті запитання. В якості

методик, які використовувалась нами на другому етапі роботи, було взято наступні.

Дослідження за «**Шкалою інтеграції досвіду переживання стресів**» (ISLES), (див. *Додаток А*), проводиться з метою оцінки відповідності між ситуаційним сенсом, що виникає після втрати близької людини, і загальним сенсом життя горюючого. Цей опитувальник виявився ефективним у роботі з людьми різного віку та статі, які мають досвід переживання горе. Дослідження, проведені різними авторами, підтверджують цю ефективність.

Основою створення методики ISLES стали експертні оцінки: за допомогою спеціалістів із психічного здоров'я було обрано 16 тверджень-відповідей на питання: «Які запитання ви б поставили клієнтам, якби потрібно було оцінити значення стресу в клінічному контексті?». Дослідження виявили два пов'язані 28 фактори ISLES: «зрозумілість» - цей фактор оцінює ступінь інтеграції стресової події (смерті близької людини) у особисте розуміння світу; у цій шкалі містяться твердження типу: «Я зрозумів сенс цієї втрати», «Мені важко інтегрувати цю подію в моє розуміння світу», оцінка яких дозволяє оцінити місце втрати у контексті особистого бачення світу. Сенс тут формується оцінюванням втрати у такий спосіб, що не потребує значних змін у структурах глобального сенсу життя (тобто стосується локальних сенсів). «Рівновага» – завдяки даному фактору можна оцінити наскільки життя горюючого взагалі має сенс після смерті близького. Тут є твердження типу: «Мої переконання та цінності є менш зрозумілими після цієї події», «З моменту цієї події світ здається заплутаним і страшним місцем». Оцінка цих висловлень стосується вже не місцевого, а загального сенсу, тобто осмислення відбувається на більш глибокому рівні. Результати ISLES оцінюються шляхом підсумовування. Можна підрахувати загальний бал або зробити це з двома шкалами окремо. Чим більше балів у сумі, тим краще адаптація людини до життя після втрати. Якщо загальний бал ISLES менший або дорівнює 52 балам, це дає підстави вважати, що у таких досліджуваних присутні симптоми ускладненого горя, а якщо результат менший або дорівнює 20 балам – це

свідчить про те, що людина інтегрувала втрату у систему координат своїх цінностей та життя загалом.

Адаптація горючого до життя після смерті близького залежить від багатьох факторів, серед яких важливе значення має соціальна підтримка. Це означає вміння інших підтримати, вислухати горючого, а також створити для нього безпечне середовище спілкування. Для визначення суті соціальної підтримки та її ролі у пристосуванні людини до втрати використовують **«Опитувальник соціальної підтримки (Inventory of Social Support (ISS), N. S. Hogan, L. A. Schmidt, 2016)»** (див. *Додаток Б*). Твердження ISS підібрані на основі даних про те, як горючі люди сприймають соціальну підтримку у контексті власного горювання. Даний опитувальник є коротким та одновимірним інструментом, що дозволяє оцінити вираженість соціальної підтримки горючої людини. Опитувальник містить всього п'ять тверджень, що стосуються соціальної підтримки:

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

Ці твердження опитуваному потрібно оцінити за 5-бальною шкалою. Результати опитувальника підраховуються додаванням значень відповідей для кожного твердження та діленням цього значення на загальну кількість пунктів шкали. З погляду концепції, висловлення опитувальника ISS відображають сприйняття горючим підтримки від оточуючих. Соціальна підтримка може зменшити інтенсивність проявів горя та сприяти особистісному зростанню людини після втрати.

Для визначення ступеня вираженості тривожних переживань застосовувалася **Шкала тривоги Ч. Спілбелгера (State-Trait Anxiety Inventory)**, (див. *Додаток В*), яка є інструментом для самооцінки рівня тривожності в даний момент (реактивна тривожність як стан) та особистісної

тривожності (як стійка характеристика особи). Методика складається з 40 запитань і включає дві підшкали. Перша підшкала, що оцінює стан тривоги (ситуативна тривожність), фіксує поточний рівень тривоги, з'ясовуючи, як респонденти почуваються «наразі», через суб'єктивні відчуття страху, напруги, нервозності, занепокоєння та порушення вегетативної нервової системи. Друга підшкала, що вимірює особисту тривожність, оцінює більш стабільні аспекти особистості, її схильність до занепокоєння, а також почуття спокою, впевненості та безпеки. Загальний підсумковий бал по кожній підшкалі може коливатися від 20 до 80 балів. Чим вищий підсумковий бал, тим вищий рівень тривожності. Для загальної інтерпретації показників автор методики рекомендує використовувати такі орієнтовні оцінки тривожності:

- до 30 балів – низький рівень
- 31-44 бали – помірний рівень
- 45 і більше – високий рівень

Показник реактивної тривоги відображає інтенсивність переживань респондента під час тестування, а також допомагає визначити, чи перебуває людина під впливом стресової ситуації і наскільки цей вплив є значним.

Методика «Копінг-тест Р. Лазаруса»(див. *Додаток Г*),призначена для виявлення копінг-механізмів та стратегій подолання труднощів у різних аспектах психічної діяльності. Вона складається з восьми субшкал, які описують різні копінг-стратегії.

1. Субшкала «Конфронтація» передбачає вирішення проблеми через активну поведінку та конкретні дії, які не завжди є цілеспрямованими. Хоча стратегія конфронтації часто вважається неконструктивною, при помірному використанні вона може сприяти розвитку стійкості особистості до труднощів, енергійності та ініціативності у вирішенні проблем, а також вмінню відстоювати свої інтереси.
2. Субшкала «Дистанціювання». Це процес подолання негативних емоцій, пов'язаних із проблемою, шляхом суб'єктивного зменшення її значущості та емоційної залученості. Зазвичай використовуються інтелектуальні прийоми,

такі як раціоналізація, переключення уваги, відсторонення, гумор, знецінення тощо.

3. Субшкала «Самоконтроль». Це спосіб подолання негативних переживань, пов'язаних із проблемою, через цілеспрямоване пригнічення та стримування емоцій, що дозволяє мінімізувати їхній вплив на сприйняття ситуації та вибір стратегії поведінки. Відзначається високим контролем над поведінкою та прагненням до самовладання.

4. Субшкала «Пошук соціальної підтримки». Це підхід до вирішення проблеми шляхом залучення зовнішніх (соціальних) ресурсів, що включає пошук інформаційної, емоційної та практичної підтримки. Характеризується орієнтацією на взаємодію з іншими людьми, очікуванням підтримки, уваги, поради, співчуття та конкретної практичної допомоги.

5. Субшкала «Прийняття відповідальності». Це визнання особою своєї ролі у виникненні проблеми та відповідальності за її вирішення, часто супроводжується відчуттям самокритики та самозвинувачення. Висока вираженість цієї стратегії в поведінці може призводити до надмірної самокритики, самоприпинення, почуття провини та хронічного незадоволення собою.

6. Субшкала «Втеча-уникнення». Це спосіб подолання негативних переживань, пов'язаних із труднощами, через ухилення: заперечення проблеми, фантазування, необґрунтовані очікування, переключення уваги тощо. При перевазі стратегії уникнення можуть проявлятися інфантильні форми поведінки в стресових ситуаціях.

7. Субшкала «Планування вирішення проблеми». Це підхід до подолання проблеми через цілеспрямований аналіз ситуації та можливих варіантів дій, розробку стратегії вирішення проблеми, а також планування власних дій з урахуванням об'єктивних умов, попереднього досвіду та наявних ресурсів.

8. Субшкала «Позитивна переоцінка». Це процес подолання негативних емоцій, пов'язаних із проблемою, шляхом її позитивного переосмислення та сприйняття як можливості для особистісного зростання. Відзначається

орієнтацією на філософське осмислення проблемної ситуації та інтеграцію її в більш широкий контекст саморозвитку особистості.

Письмове авторське анкетування(див. *Додаток Д*), проводилося для дослідження розуміння досвіду перинатальної втрати самими сиблінгами. Анкета складалась з 10 запитань адаптованих до теми дослідження. За її допомогою було зібрано інформацію про місце проживання, спосіб життя досліджуваних, скільки років було на момент, коли відбулася перинатальна втрата, вік сиблінга на момент смерті, чи пам'яють свої емоції, переживання, а також питання щодо того, як перинатальну втрату переживали у сім'ї, чи виражали пам'ять та ін. Таким чином ми змогли більш детально дослідити досвід респондентів, їх переживання, розуміння втрати, та чи отримували вони підтримку та допомогу.

На третьому етапі були оброблені результати, отримані за допомогою психодіагностичних методик. Було обрано методи математичної статистики для виявлення зв'язків, а також проведено опис і інтерпретацію отриманих даних, що призвело до формулювання висновків.

На четвертому етапі було розроблено та апробовано програму для групи підтримки осіб, які пережили перинатальну втрату сиблінга в дитячому віці.

На п'ятому етапі відбувалася перевірка результатів формувального експерименту, узагальнення отриманих результатів та формулювання загальних висновків.

2.2. Аналіз результатів дослідження переживань перинатальних втрат сиблінгами

Під час проведення діагностичної методики «Шкала інтеграції досвіду переживання стресів (ISLES)» респондентам було запропоновано надати згоду або незгоду з твердженнями щодо свого досвіду переживання перинатальної втрати. Результати опитування подано на рисунку 2.1.

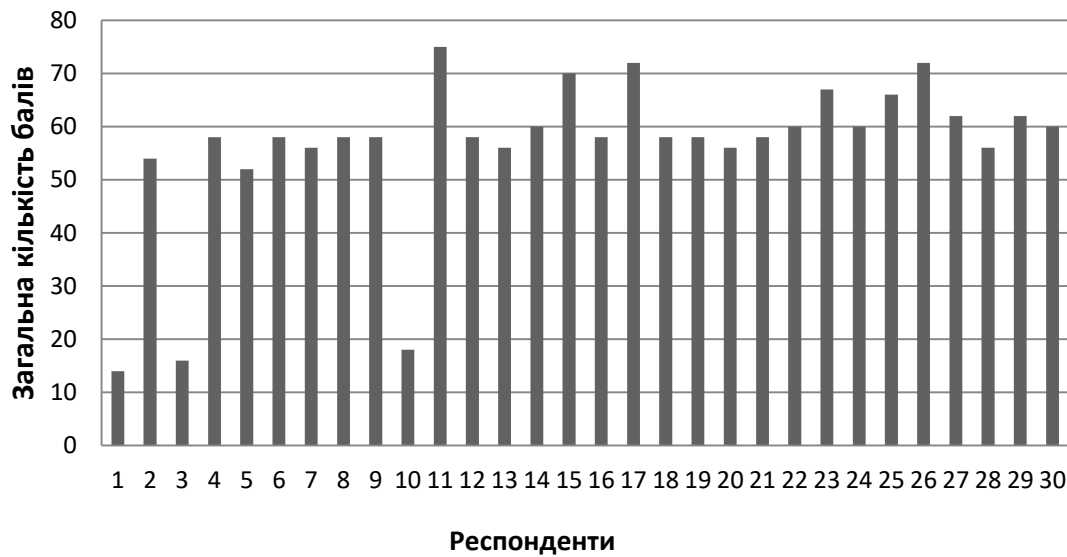


Рис. 2.1 Результати опитування за Шкалою інтеграції досвіду переживання стресів (ISLES)

На діаграмі зображено загальний бал опитування кожного респондента. Чим вище бал, тим краще опитаний розуміє сенс втрати, а чим нижче - тим менше сенсу він бачить у досвіді перинатальної втрати сиблінга. (умовні межі окреслено від 20 до 52 бали).

Зауважимо, що з 30 респондентів 9 повністю осмислили сенс втрати, 2 не знайшли у ній сенсу, а 18 ще не повністю усвідомили його. Можна припустити, що у людей, які не можуть знайти сенсу втрати, можуть бути ускладнені симптоми горювання. Для більш детального аналізу їхні анкети були проаналізовані за шкалами «Зрозумілість світу» та «Рівновага», що дозволило оцінити роль втрати у розумінні світу горюючим та загальний сенс життя після перинатальної втрати сиблінга.

Респонденти №1 і №3 набрали 14 і 16 балів за шкалою «Зрозумілість світу». Їх відповіді свідчать про те, що вони не розуміли причину втрати та не мали надії. Вони також зазначили, що переживають кризу віри, не мають цілей й живуть «життя без змісту». Наслідки переживань перинатальної втрати брата або сестри у підлітковому віці, сильно вплинули на цих осіб, так що вони

не можуть зрозуміти себе й не можуть керувати своїм життям. Ця втрата похитнула їх уявлення про себе. За шкалою «Рівновага» респондент №1 набрав 5 балів, а респондент №3 набрав 6 балів. Їх відповіді показують, що вони не розуміють втрату і не можуть інтегрувати її у своє уявлення про світ. Їм було б легше говорити про своє життя, якби ця втрата не сталась. Мають труднощі у знаходженні локального сенсу втрати і глобального сенсу життя.

Респондент №10 набрав 16 балів за шкалою «Зрозумілість світу». Його відповіді свідчать про те, що він має труднощі з розумінням причин втрати, менш цілеспрямований і має проблеми з розумінням себе. Він також зазначив, що важко визначити, чи переживає він кризу віри, і не знає, як надати життю сенсів. Це свідчить про те, що перинатальна втрата сиблінга змусила особу переглянути власні уявлення про себе. За шкалою «Рівновага» респондент №3 набрав 5 балів. Його відповіді показують, що йому було б легше говорити про своє життя, якби брат або сестра не померли, і він не розуміє ні локального сенсу втрати, ні загального сенсу життя.

Респонденти №11, №17 і №26 набрали найбільшу кількість балів. Це свідчить, що пережитий досвід перинатальної втрати сиблінга, вплинув на їх розуміння сенсів, надію та віру, але є зрозумілим й прийнятим. Результати у таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Результати опитування за Шкалою інтеграції досвіду переживання стресів (ISLES) у %, n=30

№	Твердження	Цілком погоджуюсь	Згоден	Складно сказати	Не згодний	Зовсім не згоден
1.	З моменту цієї втрати світу здається мені страшним і заплутаним	6.7	16.7	20	33.3	20
2.	Я зрозумів сенс цієї втрати	26.7	23.3	13.3	16.7	20

3.	Коли я розповідаю про цю втрату, люди сприймають мене по-іншому	10	6,7	3,3	53,3	26,7
4.	Мені важко інтегрувати цю втрату у своє розуміння світу	10	16,7	0	50	23,3
5.	Після цієї втрати я відчуваю, що переживаю кризу віри	3,3	6,7	73,3	6,7	10
6.	Ця втрата мені незрозуміла	46,6	13,3	23,3	3,3	13,3
7.	Мої цілі та сподівання на майбутнє втратили сенс після цієї втрати	3,3	13,3	20	16,7	46,7
8.	Я здивований тим, що сталося	6,7	3,3	10	6,7	73,3
9.	Я не знаю, як жити далі з цією втратою	3,3	2,3	23,3	40	30
10.	Мені було б легше говорити про своє життя, якби в мене не було б цієї втрати	10	16,7	3,3	43,3	26,7
11.	Я менше розумію свої уявлення про світ після втрати	3,3	6,7	0	16,7	73,3
12.	Я не розумію себе після цієї втрати	6,7	16,7	20	33,3	20
13.	Після цієї втрати мені важче відчувати, що я є частиною світу	10	16,7	0	50	23,3
14.	Ця втрата зробила мене менш цілеспрямованим	3,3	6,7	10	16,7	63,3

15.	Я не зміг повернутися до звичайного життя після цієї втрати	2,3	11,3	25,3	50	10
16.	Після цієї втрати життя здається таким, що складається із випадкових подій	2,3	6,7	1	26,7	63,3

Результати опитування за **Шкалою інтеграції досвіду переживання стресів (ISLES)** показали, що частина респондентів (23%) після перинатальної втрати сиблінга, почала сприймати світ страшним і заплутаним, тоді як у 53% осіб цього не відбулось. Ймовірно, втрата останніх не похитнула їх світогляду. Проте 16,7% опитаних повідомили, що їм важко інтегрувати досвід цієї втрати у своє розуміння світу. Отже, більшість людей вважають світ загалом зрозумілим, але конкретно у власному житті їм ще потрібно знайти належне місце для цього. Також 26,7% опитаних погоджуються з тим, що їм було б легше говорити про своє життя, якби у ньому не був присутній факт перинатальної втрати сиблінга.

У цьому опитуванні є два схожі за змістом, але різні за сенсом питання: «Я зрозумів сенс цієї втрати» і «Ця втрата мені незрозуміла». Перше питання стосується розуміння причин втрати, а друге - причини самої втрати. Результати показали, що більшість респондентів (49%) розуміють, чому трапилась втрата, але не можуть пояснити для чого це сталося (51%). Тобто більшість опитаних потребує надання сенсу своїй втраті.

Під час аналізу анкет було виявлено, що частина респондентів (10%) після втрати почали розглядати життя, як послідовність випадкових подій, що може бути пов'язано з тим, що та сама кількість опитаних (10%) були здивовані фактом втрати. Також було помічено, що 60% учасників опитування не втратили свою цілеспрямованість після втрати, а 30% заявили, що їм вдалося повернути своє звичне життя до втрати. Це свідчить про те, що більшість респондентів змогла адаптуватися до втрати і знають, як

продовжувати життя. Однак 10% опитаних відчули труднощі з цілеспрямованістю після втрати сиблінга, а 5,6% не знають, як рухатися далі після цієї втрати, що може свідчити про наявність симптомів ускладненого горя.

Надаємо результати згідно методики **«Опитувальник соціальної підтримки»** (Inventory of Social Support (ISS), N. S. Hogan, L. A. Schmidt, 2016). Під час проведення діагностичної методики «Опитувальник соціальної підтримки» респондентам було запропоновано оцінити, наскільки твердження, описані у п'ятибальній шкалі, відповідають їх почуттям. Варіанти відповідей включали «цілком погоджуюсь», «складно сказати», «не погоджуюсь» і «зовсім не погоджуюсь». Анкета у *Додатку Б*. Розподіл результатів опитування подано на рисунку 2.2.

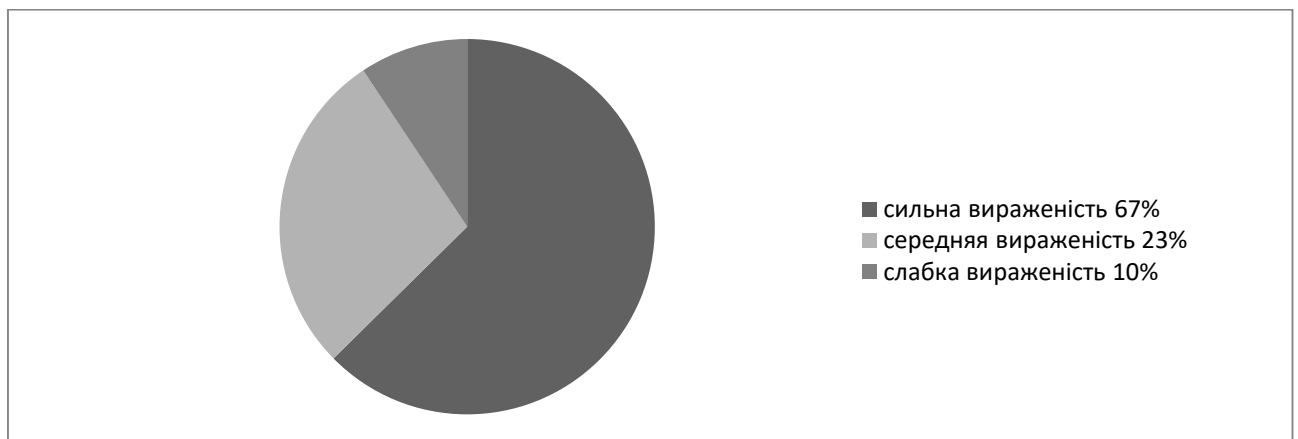


Рис. 2.2 Результати опитування за методикою «Опитувальник соціальної підтримки» (ISS) у %, n=30

У даному опитуванні взяли участь ті ж самі 30 осіб, 28 жінок та 2 чоловіків, віком 26-56 років. Результати дослідження подано у % в таблиці 2.2

Таблиця 2.2.

Результати опитування за методикою «Опитувальник соціальної підтримки» (ISS) у %, n=30

№	Твердження	Оцінка				
		Взагалі не описує мене	Не зовсім описує мене	Досить добре описує мене	Добре мене описує	Дуже добре мене описує
1.	Люди знаходили час запитати та вислухати те, як я почуваюся	28,6	33,7	18,5	12,2	7
2.	Я могла/міг відкрито і чесно висловити свої почуття щодо свого горя	10	38,7	17,1	25,7	8,5
3.	Мені допомагали розмови з людиною, яка не засуджувала мене за те, як я сумую	5	33,3	20,5	31	10,2
4.	Була принаймні одна людина, з якою я могла/міг поговорити про втрату	5	16,7	28,1	33,9	16,3
5.	Я могла/міг отримати допомогу, коли мені це було потрібно	10	33,7	19,6	20	16,7

Обробка результатів показала, що 67% респондентів відзначили високий рівень соціальної підтримки під час переживання втрати, 23% зазначили середній рівень, а 10% відчули слабкий рівень підтримки. За даними обчислення, 51% учасників могли відкрито висловлювати свої почуття щодо

горя. Також 66% відзначили, що їм допомагали розмови з людьми, які не дорікали їм за суму та горе. Крім того, 78% респондентів повідомили, що мали можливість поговорити про своє горе і втрату з принаймні однією людиною. 37,7% опитаних зазначили, що отримували підтримку в тому, що про них турбувалися, запитували та вислуховували, коли це було необхідно. 56% отримували допомогу, коли це було потрібно.

Більшість опитаних, які переживали горе після перинатальної втрати сиблінга, отримали безпечне середовище для висловлення своїх думок та вираження емоцій і почуттів. Однак 10% респондентів, що переживали скорботу, не отримали необхідної соціальної підтримки.

Під час аналізу результатів анкетування учасників опитування, що мали низький рівень соціальної підтримки було виявлено, що 48% не могли відверто висловити свої почуття щодо власного горя. Також 66% опитаних зазначили, що оточення не завжди мало можливість знайти час для уваги та вислухати їх переживання. Деякі опитувані вважають, що розмови з людьми, які не засуджували їх за сум через втрату, були недостатньою формою допомоги на той момент – 38%. Порівнявши ці відповіді з результатами інтерв'ю, ми припускаємо, що це сталося через те, що респондентам не було надано можливості відверто говорити про перинатальну втрату сиблінга, вони були ізольовані у своєму горі, яке було не визнане оточуючими, що ускладнило можливість їм відкритися та висловлювати свою скорботу. Ймовірно, це невизнання втрати перешкоджало іншим людям спілкуватися з ними на цю тему.

Надаємо результати згідно методики Шкала тривоги Ч. Спілбелгера (State-Trait Anxiety Inventory). Під час проведення даної діагностичної методики респондентам було запропоновано оцінити у бали від 1 до 4, наскільки твердження, описані у кожній із шкал, відповідають їх почуттям. Варіанти відповідей включали «Ні, це не так», «Мабуть, так», «Вірно», «Цілком вірно». Анкета у *Додатку В*. Результати опитування подано в таблиці 2.3 та рисунку 2.3.

Таблиця 2.3.

**Результати опитування за методикою Ч. Спілбелгера
(State-Trait Anxiety Inventory)**

Назва шкали	Високий		Середній		Низький	
	К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
Ситуативна тривожність	12	40	12	40	6	20
Особистісна тривожність	9	30	9	30	12	40

У цьому опитуванні взяли участь ті ж самі 30 осіб, з яких 28 жінок і 2 чоловіки, віком від 26 до 56 років. Високий рівень ситуативної тривоги (тривога як стан) виявлено у 30% респондентів, що свідчить про переживання цього стану під час тестування. Особистісна висока тривожність спостерігається у 30% учасників, що вказує на стійку схильність до тривожної реакції на різноманітні ситуації, навіть на ті, що не становлять загрози. Приблизно така ж кількість респондентів має середній рівень тривожності: 40% з них демонструють ситуативну тривогу, а 30% - особистісну. Щодо респондентів з низьким рівнем тривожності, то 20% мають слабо виражену ситуативну тривогу, а 40% - особистісну. Середній рівень тривоги зафіксовано у дещо більш ніж половини опитаних. Порівняльний розподіл за показниками, зображено на рисунку 2.3.

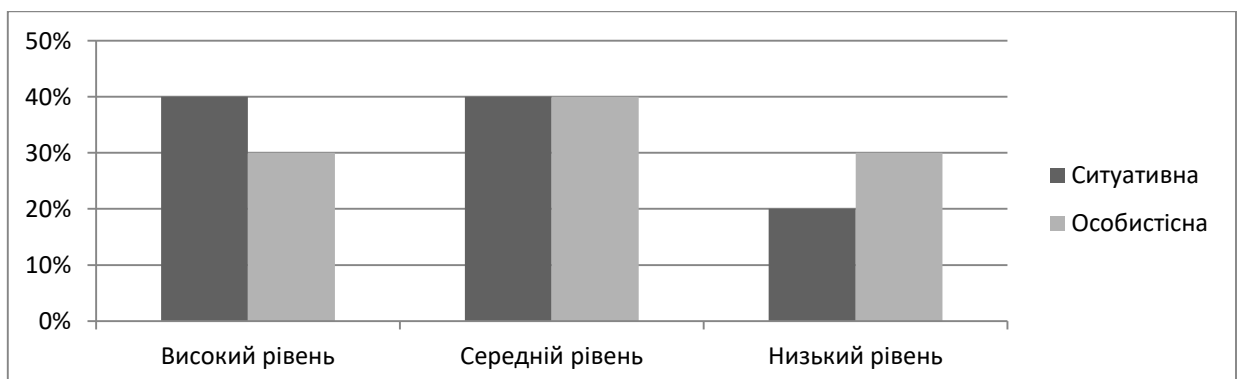


Рис. 2.3 Порівняльний розподіл за показниками ситуативної та особистісної тривожності (%)

Спостерігаємо, що за результатами самооцінки рівня тривожності, лише 9 опитаних мають високі показники тривожності. Це свідчить про те, що їх тривожність не обов'язково пов'язана з досвідом перинатальної втрати сиблинга. Найбільший вплив на ці показники мають особистісні характеристики та досвід негативних емоцій, які переживає особа. Слід підкреслити, що війна в країні суттєво впливає на рівень тривоги, і саме це може пояснити значну кількість респондентів з високими показниками як ситуативної, так і особистісної тривоги. В мирний час також існували стреси і тривоги, але вони мали зовсім інший характер.

Наступними надаємо результати згідно методики «Копінг-тест Р. Лазаруса» для встановлення домінуючих стратегій допінгу в учасників емпіричного дослідження. Опитуваним було запропоновано продовжити відповідь на запитань, одним із запропонованих варіантів відповіді. Розподіл результатів відповідей за рівнем вираженості стратегії наведено у таблиці 2.4.

Таблиця 2.4

**Розподіл результатів відповідей за рівнем вираженості
копінг-стратегії, %, n=30**

№	Назва шкали	Високий		Середній		Низький	
		К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
1.	Конфронтація	10	33	17	57	3	10
2.	Дистанціювання	17	57	10	33	3	10
3.	Самоконтроль	11	37	15	50	4	14
4.	Пошук соціальної підтримки	18	60	10	33	2	7
5.	Прийняття відповідальності	11	37	13	43	6	20

6.	Уникнення, втеча	17	57	10	33	3	10
7.	Пошук вирішення проблем	10	33	16	53	4	13
8.	Позитивна переоцінка	10	33	16	53	4	12

Діагностика копінг-стратегій за методикою Р. Лазаруса виявила, що серед респондентів найбільш вираженими є такі стратегії, як уникнення/втеча (17%), дистанціювання (17%) та пошук соціальної підтримки (60%). Це може свідчити про недостатню ефективність у вирішенні проблем та подоланні труднощів. Значна кількість виборів стратегій дистанціювання та уникнення вказує на те, що ситуація в країні та її наслідки є досить складними і для більшості практично невирішуваними. Проблеми безпеки, труднощі з проживанням у інших містах, еміграція, необхідність поєднувати виховання дітей або навчання з роботою, служба рідних у ЗСУ, а також стресова ситуація, пов'язана з перинатальною втратою сиблінга, спогади про яку в умовах війни стають особливо болючими, все це призводить до переваги реакцій уникнення, закриття очей на існуючі проблеми та спроб знизити тиск шляхом їх ігнорування. Чітко виражена стратегія пошуку соціальної підтримки у 60% опитаних вказує на те, що учасники усвідомлюють життєві труднощі та проблеми, а також розуміють, що не можуть вирішити їх самостійно.

Однак, було виявлено низький рівень використання адаптивних копінг-стратегій, таких як позитивна переоцінка (12%), прийняття відповідальності (20%), самоконтроль (28%) та пошук вирішення проблем (13%). Ці дані свідчать, що частина опитаних не прагнуть самостійно вирішувати свої проблеми, брати на себе відповідальність за свої дії, контролювати емоції в складних ситуаціях або шукати позитивні аспекти в існуючих труднощах.

Проте, більшість респондентів виявляє схильність до планування вирішення проблем через ретельний аналіз ситуації та розгляд можливих

варіантів дій (40-50%). Вибір цієї стратегії сприяє успішному подоланню труднощів.

Надаємо порівняльний розподіл за показниками копінг-стратегій на рисунку 2.4.

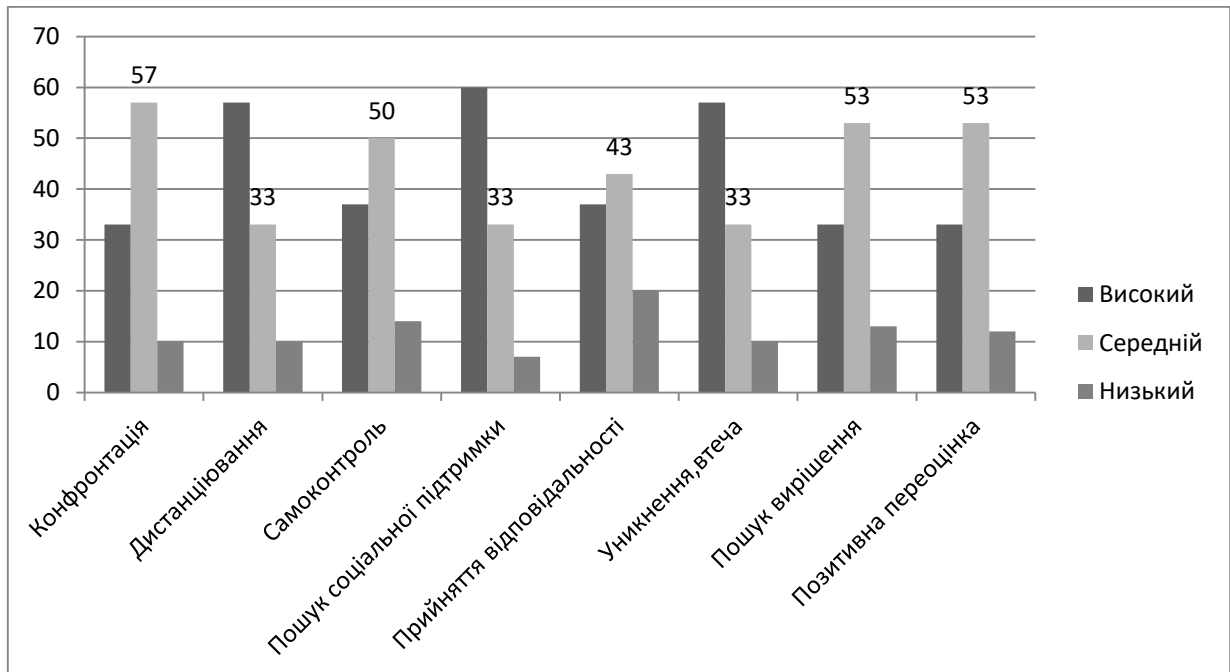


Рис. 2.4 Порівняльний розподіл за показниками копінг-стратегій

Результати авторської анкети носять більш індивідуальний характер за рахунок відкритої форми запитань (Додаток Д) і допомогли дізнатися особистісні аспекти процесу переживання перинатальної втрати сиблінга. Зазначимо, що не всі респонденти, що приймали участь у дослідженні відповіли на запитання анкети, тому ці відповіді не було включено до математичної статистичної обробки.

Переважно 50% опитаних дізналися про перинатальну втрату від своїх батьків та бабусь, близько 20% відповідей повідомляють, що дізналися про перинатальну втрату сиблінга значно пізніше (через 5-10 років потому), 20% опитаних зазначили, що здогадалися про втрату самотійно. Один респондент зазначив, що перебував вдома, коли його молодший брат помер. Наводимо декілька цитат з відповідями: *«Мама поїхала народжувати братика, а повернулася без нього...»*, *«Мама довго була у лікарні, ми її провідували. Потім*

бабуся сказала мені, мій брат янгол і він на небі...», «...мама завжди згадує, що у мене не один брат, що їх було двоє...», «Я сама здогадалася по настрою вдома...», «...пам'ятаю, що всі тоді плакали і мовчали...».

У відповідях респондентів ми помітили, що вони отримували мало підтримки та страждали від наслідків горя, яке переживали, як самі так і їх батьки. Троє опитаних зазначили, що на них звертали мало уваги, мало помічали їх емоційний стан, мало запитували, чи потрібна їм підтримка, щоб зрозуміти, що вони втратили брата чи сестру. Переважно увага стосувалась задоволення їх базових потреб. У одній відповіді було вказано, що не було підтримки: *«Мама дуже змінилася, стала байдужою. Не розмовляла зі мною. Ми віддалилися. Я сама переживала своє горе».*

Однак п'ятеро респондентів зазначили, що батьки демонстрували надмірну опіку щодо них через страх, що з ними щось трапиться. Описали це так: *«Після тієї події мама постійно казала, що треба все робити так, аби зі мною щось та не трапилося. І мене це дуже лякало».* *«Після того, як братик народився мертвим, мама постійно заходила до нас з сестрою у кімнату, щоб переконатися, що у всіх все добре».*

У більшості випадків, коли опитувані були у дошкільному віці, батьки не повідомляли дітей одразу про те, що сталося. Вони нічого не казали їм, щоб захистити себе від повторного розпалювання страждань, а також захистити своїх дітей від цих страждань. Ці троє респондентів повідомили, що тільки через декілька років батьки пояснювали ситуацію так, що вважали, що дитина не готова зрозуміти, що сталося, відкладаючи пояснення на час, коли вони підростуть. Описували це так: *«Я запитувала маму, що з нею, а вона казала, що, коли стану старшою, розповість мені».* *«Мама брала мене на коліна, обіймала і все таке, колихала мене, просто тримала мене і казала мені, що все добре, не сумувати. Я дізналася про втрату братика, коли мені було 10».* *«Я нічого не розуміла, пам'ятаю вирвані шматки фраз із розмов мами з подругами. Мама розповіла мені між інших фраз, що декілька разів втрачала дітей на великому терміні. Мені було 15 років і сказане дуже вразило. Я*

плакала і довго згадувала це. Зараз мені 36, але досі ми це так і не обговорювали».

У випадках, коли опитані розуміли, що сталося, і їм про це сказали, вони проходили через процес горювання, який, за їх словами, був дуже важким для них так і для батьків, оскільки вони бачили, що їхні батьки страждають: *«Моїй мамі було важко, а тато впав у скоріше у депресію. Мама, коли я малювала нашу сім'ю, завжди казала аби я намалювала і братика, тільки з крилами».* *«Я ніколи не бачила мою маму такою поганою, такою поганою, як тоді...».*

Також помітною у відповідях респондентів є байдужа реакція соціального оточення. Майже половина опитаних зазначили, що їхні знайомі та родичі поводитися так, ніби нічого не сталося. Одна з респонденток написала: *«Моя мама розповідала, що їх багато людей казали: «...у тебе ж вже є дитина, не переживай, через рік-два ще народиш. – або, - «це саме сталося з моїм двоюрідним братом, з моїм сусідом... - а я і батьки, тоді дуже страждали».*

Обробка відповідей показала, що переважно респонденти отримували підтримки під час переживання втрати сиблінга від бабусь та дідусів: *«Мати відправила мене жити до бабусі й дідуся тому що вона не могла заспокоїтися і звинувачувала себе у смерті К. Пізніше мама з татом поїхали за кордон на заробітки, а я так лишилася з бабусею і дідусем. Вони про мене піклувалися. Ми з бабусею згадували ту дитинку на усі свята, ставили для неї солодоці на стіл. У церкві бабуса завжди ставила свічку. Вона розповіла мені, що і сама втратила дитину під час Голодомору».* Дехто з опитаних вказали батьків, хресних батьків, тітку. У одній із відповідей було вказано виховательку дитячого садочка: *«Коли в садочку я згадувала сестричку, яка не народилася, то підходила до виховательки, просила взяти мене на руки і плакала. Вона розказувала мені, що зараз моя сестра дивиться на мене з неба і усміхається, що з нею там все добре. Мені це допомагало заспокоїтися».*

Результати опитування показали, як досвід перинатальної втрати сиблінга впливає на їх життя. Наводимо декілька варіантів відповідей: *«Я*

добре вчилася, завжди вчиняла правильно і робила все аби батьки були мною задоволені, гордилися мною. Я хотіла аби вони ніколи через мене не були сумні». «Після цього я знаю, що таке, коли втрачають дитину». «...мабуть тому я стала медсестрою». «Я вважаю, що одна з причин, чому я не маю стосунків частково в тому, що ми з мамою такі близькі після тої втрати». «...мабуть тому я хочу всиновити дитину», «Якби не ця втрата, моє життя могло скластися зовсім по іншому...».

Аналізуючи анкети опитаних з високим рівнем соціальної підтримки, було помічено, що вони відверто та чесно можуть розповідати про свій досвід пережитої втрати, і ці розмови допомагають їм. Вони також зазначають, що оточення знаходило час, щоб їх послухати, і якщо потрібна була допомога, вони отримували її від родичів та друзів родини. Можна припустити, що визнання втрати соціальним оточенням, а саме членами сім'ї, сприяло кращій підтримці, оскільки виступало своєрідним сигналом про потребу у ній. Респонденти, які не отримали необхідної соціальної підтримки, стикалися з такими проблемами, як неможливість відверто висловити свої почуття щодо горя; відсутність часу та уваги з боку оточуючих; невизнання втрати оточуючими як такої. Ці фактори ускладнювали респондентам переживання горя та могли призвести до ускладненого горя. Труднощі з соціальною підтримкою можуть також свідчити про проблеми з комунікацією у сім'ї, прихильністю або про травми, які не пов'язані з перинатальною втратою сиблінга, але впливають на її прийняття. Також можна припустити, що оточуючі відчують складність у розмовах з дітьми, які переживають смерть та втрату, оскільки не мають відповідних розвинених комунікативних навичок підтримки дитини в травматичній ситуації.

2.3. Математичний аналіз результатів дослідження та їх інтерпретація

З метою встановлення зв'язків було застосовано кореляційний аналіз. Отримавши результати дослідження, виконано їх детальний аналіз, щоб перевірити гіпотезу про взаємозв'язок між рівнем інтеграції досвіду втрати,

соціальною підтримкою, тривожністю та застосуванням адаптивних копінг-стратегій. Для цього застосовували статистичний пакет SPSS. Дані було імпортовано у відповідний формат.

Вибір коефіцієнта кореляції залежить від типу розподілу даних, тому спочатку було встановлено тип розподілу за допомогою критерію Колмогорова-Смірнова, що важливо для подальшого використання параметричних статистичних методів.

Оскільки дані мають нормальний розподіл, були розраховані коефіцієнти кореляції Пірсона для всіх пар змінних, які нас цікавили для перевірки гіпотези. Для кожного з коефіцієнтів кореляції було визначено р-значення. Якщо р-значення виявилось меншим за 0.05, зв'язок вважався статистично значущим.

Розглянемо значимі кореляційні зв'язки між інтеграцією досвіду втрати (ISLES) та показниками тривожності. У результаті аналізу та підрахунків отримали дані, що зв'язок між розумінням сенсу втрати та іншими змінними. За шкалою «Зрозумілість світу» має негативну кореляцію ($r = -0,42$, $p < 0,05$). Це свідчить про те, що респонденти, які краще розуміють сенс втрати, сприймають світ як більш зрозумілий. За шкалою «Рівновага» має негативну кореляцію ($r = -0,35$, $p < 0,05$). Це свідчить про те, що респонденти, які краще розуміють сенс втрати, краще інтегрують її у своє уявлення про світ. Аналіз соціальної підтримки показав позитивну кореляцію ($r = 0,51$, $p < 0,01$). Це свідчить про те, що респонденти, які мають вищий рівень соціальної підтримки, краще розуміють сенс втрати.

t-критерій Стюдента використовувався для порівняння респондентів з різним рівнем соціальної підтримки. У результаті аналізу та підрахунків отримали дані, що респонденти з високим рівнем соціальної підтримки мали значно вищі бали за шкалою «Зрозумілість світу» ($t = 2,34$, $p < 0,05$), ніж респонденти з низьким рівнем соціальної підтримки. Респонденти з високим рівнем соціальної підтримки мали значно вищі бали за шкалою «Рівновага» ($t = 2,15$, $p < 0,05$), ніж респонденти з низьким рівнем соціальної підтримки. У

результаті встановлено негативний середній зв'язок ($r = -0.55$, $p < 0.05$). Можемо зробити припущення, що чим вищий рівень інтеграції досвіду втрати, тим нижчий рівень тривожності. Іншими словами, люди, які успішно інтегрували досвід перинатальної втрати сиблінга у свою життєву історію, відчують менше тривоги.

Результати кореляційного аналізу, що вивчає взаємозв'язок між показниками соціальної підтримки (ISS) та рівнями ситуативної і особистісної тривожності, також вказують на негативний, але більш виражений зв'язок ($r = -0.62$, $p < 0.01$). Це означає, що особи з вищим рівнем соціальної підтримки відчують менше тривоги.

Встановлено позитивний середній зв'язок між інтеграцією досвіду втрати (ISLES) та застосуванням адаптивних копінг-стратегій за методикою Р. Лазаруса: ($r = 0.48$, $p < 0.05$). Це дозволяє припустити, що особи з вищим рівнем інтеграції досвіду втрати частіше вдаються до здорових методів подолання стресових ситуацій та тривожності.

Виявлено позитивні кореляційні зв'язки між соціальною підтримкою (ISS) та застосуванням адаптивних копінг-стратегій за Р. Лазарусом. Результати обчислень демонструють позитивний середній зв'язок ($r = 0.52$, $p < 0.05$). Це може свідчити про те, що особи з досвідом більшої соціальної підтримки частіше вдаються до адаптивних копінг-стратегій.

Між даними авторської анкети та рівнем інтеграції досвіду втрати, соціальною підтримкою, тривожністю та застосуванням адаптивних копінг-стратегій, кореляційний аналіз не застосовувався.

Таким чином, отримані результати емпіричного дослідження аспектів переживання перинатальної втрати сиблінгами показало, що розуміння сенсу перинатальної втрати сиблінга пов'язане з такими факторами, як: сприйняття світу, рівновага та соціальна підтримка. Респонденти, які мають вищий рівень соціальної підтримки, краще розуміють сенс втрати, сприймають світ, як більш зрозумілий і краще інтегрують втрату в своє уявлення про світ. І те, що рівень інтеграції досвіду втрати та рівень соціальної підтримки справді

пов'язані з меншим рівнем тривожності та більшим використанням адаптивних копінг-стратегій. Це свідчить про важливу роль цих факторів у процесі психологічної адаптації особистості до втрат.

Необхідно надавати дітям, які переживають перинатальну втрату сиблінга, вчасну адекватну психологічну та соціальну підтримку, щоб допомогти їм краще опрацювати горе, оскільки підтримка дитини, яка переживає втрату, знижує інтенсивність горювання, тим самим відкриває можливості посттравматичного зростання особистості після нього. Для невеликої кількості людей, які потребують психотерапевтичної допомоги у вирішенні конфліктів, пов'язаних із непропрацьованою у дитинстві втратою, лікування може варіюватися від короткострокової психотерапії до психоаналізу. Щоб бути ефективною, така терапія повинна тривати певний час, щоб дослідити значення втрати для особи та причини, які призвели до ускладненого горя. Сьогодні в психіатрії популярним є лікування антидепресантами, але для людини, яка переживає ускладнене горе, використання ліків є помилковим підходом. Важливо виявити емоції для подолання горя. Ефективними можуть бути короткострокова психотерапія, терапія повторного горя, участь в арт-терапії та групах підтримки.

Висновки до другого розділу

У другому розділі було проведено емпіричне дослідження, метою якого стало вивчення взаємозв'язку аспектів переживання перинатальної втрати сиблінгами, а саме рівня інтеграції досвіду втрати, соціальною підтримкою, тривожністю та застосуванням адаптивних копінг-стратегій. Для цього використовувалися методики, такі як: «Шкала інтеграції досвіду переживання стресів» (ISLES) та «Опитувальник соціальної підтримки» (ISS), Шкала тривоги Ч. Спілбергера (State-Trait Anxiety Inventory) та методика «Копінг-тест Р. Лазаруса». Учасники також відповідали на запитання авторської анкети.

Дослідження проводилося в два етапи: спочатку формувалася вибірка учасників через Інтернет-опитування, а потім проводилися тестування та опитування. Участь у дослідженні була добровільною та анонімною. Загалом у дослідженні взяли участь 30 осіб, які пережили перинатальну втрату сиблинга в дитячому віці. Методика «Шкала інтеграції досвіду переживання стресів (ISLES)» оцінює, як люди інтегрують втрату у своє життя, «Опитувальник соціальної підтримки (ISS)» визначає рівень соціальної підтримки, що може полегшити процес горювання. Шкала тривоги Ч. Спілбелгера (STAI) є інструментом для самооцінки рівня тривожності особистісної та реактивної тривожностей. Методика «Копінг-тест Р. Лазаруса» використовувалася для визначення переважаючих копінг-механізмів і стратегій подолання труднощів, Авторське анкетування дало можливість детальніше дослідити особливості переживання респондентів та їхнє сприйняття втрати.

На основі отриманих результатів дослідження ми можемо стверджувати, що розуміння сенсу перинатальних втрат пов'язане з різними факторами, такими як сприйняття світу, емоційна стабільність та соціальна підтримка. Аналіз показав, що розуміння сенсу втрати пов'язане з такими факторами, як сприйняття світу, рівновага та соціальна підтримка. Респонденти з вищим рівнем соціальної підтримки краще розуміють втрату та інтегрують її у свій світогляд, що корелює з нижчим рівнем тривожності та використанням адаптивних стратегій подолання. Результати дослідження свідчать про те, що своєчасна та адекватна психологічна і соціальна підтримка дітей, які переживають перинатальну втрату, може допомогти їм краще впоратися з горем. Підтримка дитини, яка зазнала втрати, зменшує інтенсивність горювання і відкриває можливості для посттравматичного зростання особистості.

Для тих, хто потребує підтримки, терапія може варіюватися від короткострокових сеансів до тривалого психоаналізу, що дозволяє глибше дослідити сенси та причини втрати. Короткострокова психотерапія, терапія

повторного горя, а також арт-терапія і групи підтримки можуть виявитися ефективними. Ці спостереження та висновки спонукають нас до створення програми для груп підтримки осіб, які пережили перинатальну втрату сиблінга в дитячому віці. Мета програми — зменшення тривожності, розвиток ефективних стратегій копінг-поведінки та експериментальна перевірка нашої гіпотези.

РОЗДІЛ 3

ПРОГРАМА ПІДТРИМКИ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ПЕРИНАТАЛЬНУ ВТРАТУ СИБЛІНГА В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

3.1. Обґрунтування та апробація програми підтримки осіб, які пережили перинатальну втрату сиблінга в дитячому віці

Провівши попередній зріз даних за відповідними методиками та виокремивши основні компоненти, які впливають на переживання перинатальної втрати сиблінга, на їх основі було розроблено програму для групи підтримки осіб, які пережили перинатальну втрату сиблінга в дитячому віці.

Результати дослідження виявили низку проблем, які можуть негативно впливати на рівень інтеграції втрати у осіб, які пережили перинатальну втрату сиблінга у дитинстві. Зокрема, було виявлено, що особи з нижчим рівнем соціальної підтримки відчують більше тривоги і вдаються до дезадаптивних методів подолання стресових ситуацій та тривожності. А серед бажаючих долучитися до групи підтримки, зафіксовано наявність таких переважаючих стратегій допінгу, як «уникнення, втеча» та «дистанціювання» і низький рівень такої адаптивної стратегії, як «самоконтроль». Однак, значна кількість виборів стратегій «пошук соціальної підтримки» може бути чинником для участі в даній запропонованій програмі.

Крім того, дослідження виявило, що за результатами самооцінки рівня тривожності, невелика кількість опитаних мають високі показники тривожності, що свідчить про те, що їх тривожність не обов'язково пов'язана з досвідом перинатальної втрати сиблінга, але може посилюватися факторами спогадів та пам'яті в реаліях сьогодення пов'язаних з війною.

Мета програми: створити безпечний простір для осіб, які пережили перинатальну втрату сиблінга, де вони зможуть виразити свої почуття, отримати емоційну підтримку, навчитися адаптивним стратегіям копіngu та інтегрувати досвід втрати у своє життя.

Ця програма призначена для осіб, які зазнали перинатальної втрати сиблінга в дитячому віці. Апробація програми проводилася на базі Міського центру соціальних служб у м. Миколаєві. У дослідженні взяли участь 10 респондентів віком від 26 до 56 років. Програма складається з 6 зустрічей тривалістю по 80 хвилин кожна. Зустрічі проходили в онлайн-форматі і були

об'єднані спільною метою, що включає основні компоненти, які сприяють інтеграції досвіду пережитої втрати, зниженню тривожності та формуванню навичок копінга. Кожна зустріч має своє основне завдання та мету для виконання вправ. У процесі дослідження була розроблена структура програми для груп підтримки осіб, які пережили перинатальну втрату сиблінга в дитячому віці. Структура програми наведена в таблиці 3.1. Детальний опис програми по днях відображений в *Додатку Е*.

Дана програма складається з 6-ти зустрічей, які включають різноманітні активності спрямовані на досягнення поставленої мети.

Таблиця 3.1

Структура програми для групи-підтримки осіб, які пережили перинатальну втрату сиблінга в дитячому віці

№	Тема зустрічі	Мета зустрічі	Завдання зустрічі	Технічне планування
1.	Вступна зустріч	Знайомство учасників, створення атмосфери довіри, пояснення мети програми та її структури, обговорення очікувань	- Знайомство з групою; - сформулювати правил групи; - обговорення почуттів, пов'язаних з втратою; - створення кола безпеки.	- Вправа «Колаж спогадів з дитинства», «Моє ім'я і...»
2.	Психоосвіта	Надання інформації про перинатальну втрату, процес горювання, нормальні реакції на втрату, розвіювання міфів	- Збільшення розуміння процесу горювання; - зменшення почуття ізоляції; - нормалізація переживань.	- Міні-лекція «Перинатальна втрата та нормативні реакції на неї»; - Обговорення «Фізіологічні реакції організму на стрес» - Розповідь історій (якщо учасники готові);

				- обговорення «міфи та стереотипи про горе»; - Техніки мінфулнесу (практики усвідомлення для зменшення тривоги та стресу)
3.	Робота з почуттями	Допомога учасникам ідентифікувати та виражати свої почуття, пов'язані з втратою, які вони, можливо, пригнічували в дитинстві.	- Розвиток емоційної грамотності; - зменшення емоційного напруження.	- Вправа «Колесо емоцій», «Емоційна палітра»; - Вправа «Лист до себе дитини»; - Вправа «лінія життя»
4.	Інтеграція втрати	Допомога учасникам інтегрувати втрату в своє життя та знайти способи пам'ятати про померлого сиблінга.	- Створення позитивного образу померлого сиблінга; - розвиток почуття зв'язку з померлим.	- Вправа «Ритуал прощення»; - Створення символічного альбому спогадів (малювання, колаж, ліплення); - Когнітивні стратегії (когнітивна реструктуризація змін негативних думок про втрату);
5.	Навчання стратегіям копіngu	Навчання учасників ефективним стратегіям подолання стресу та негативних емоцій,	- Проведення аналізу непродуктивних, не адаптивних стратегій копіngu. - Розширення знань про різні	- Релаксаційні вправи («Діафрагмальне дихання», «Прогресивна м'язова релаксація Джейкобсона»);

		пов'язаних зі спогадами про втрату.	способи опанування. - Усвідомлення і аналіз бажаних стратегій подолання тривоги та стресу; - Розвиток навичок саморегуляції; - збільшення почуття контролю над своїм життям	- техніка "земля-небо" (заземлення); - техніка «Щоденник почуттів»; - Техніки візуалізації;
6.	Завершальна зустріч	Підведення підсумків, обговорення досягнень, формування планів на майбутнє.	- Закріплення отриманих знань і навичок; - підтримка мотивації до подальшої роботи над собою.	- "Колесо життя" (оцінка свого стану до і після програми); - "Лист собі в майбутнє"; - Створення індивідуального плану для підтримки досягнутих результатів

Перша зустріч - це вступна, яка закладає основи для подальшої роботи групи, акцентуючи увагу на створенні атмосфери довіри та безпеки. Учасники знайомляться, обмінюючись іменами та приємними спогадами з дитинства, що сприяє неформальному спілкуванню. Разом розробляються правила поведінки, які забезпечують повагу та взаєморозуміння. Важливим є створення безпечного простору для учасників терапевтичної групи, де вони можуть відчувати підтримку, формувати довіру, зменшувати тривогу та ставити цілі. Основні акценти включають емоційну підтримку, конфіденційність та індивідуальний підхід до кожного учасника, що сприяє відкритості та активній участі в групі. Вправи організовані так, щоб дослідити страхи та побоювання учасників щодо участі в такій діяльності. Ця зустріч

також спрямована на формування очікувань учасників, щоб тренер міг краще адаптувати програму.

Наступна зустріч «Психоосвіта». Ця зустріч є фундаментальною для подальшої роботи в групі, оскільки саме тут учасники отримують необхідну теоретичну базу для розуміння своїх переживань. Основна мета другої зустрічі полягає в наданні інформації про перинатальну втрату, її причини та вплив на людей, а також в описі процесу горювання, підкреслюючи, що переживання учасників є цілком нормальними. Зустріч також має на меті розвінчати міфи про горювання, демонструючи, що кожен переживає його по-своєму, а також зменшити відчуття ізоляції, акцентуючи на тому, що учасники не самотні у своїх переживаннях. Структура заняття включає міні-лекцію з теоретичним матеріалом, обговорення досвіду учасників, вправу для усвідомлення фізичних проявів горя та можливість поділитися особистими історіями. Вправи на занятті сприяють ідентифікації почуттів, візуалізації переживань, зменшенню напруги і тривоги, а також допомагають зробити перші кроки до прийняття втрати. Вони закладають основу для подальшої роботи в групі, надаючи учасникам знання для кращого розуміння себе та підтримку від інших.

«Робота з почуттями» - третя зустріч, яка є важливим етапом у процесі відновлення після спогадів про перинатальну втрату. Після теоретичного ознайомлення з темою, учасники переходять до практичної роботи з емоціями. Основні цілі зустрічі полягають в ідентифікації почуттів, вираженні емоцій у безпечному середовищі та інтеграції втрати в своє життя. Ключові вправи, такі як «Колесо емоцій», «Лист до себе дитини» та «Лінія життя», допомагають учасникам візуалізувати свої емоції, висловити пригнічені почуття та знайти місце втрати у своїй життєвій історії. Ці вправи є ефективними завдяки можливості візуалізації та вираження емоцій, що сприяє кращому розумінню власних почуттів. Заняття має велике значення, оскільки сприяє глибшому розумінню власних почуттів і потреб учасників, допомагає впоратися з пам'яттю про втрату, знижує емоційне напруження та відкриває внутрішні

ресурси для подолання труднощів. Результати включають підвищення усвідомленості, спокою та впевненості, а також покращення стосунків із собою та навколишнім світом. Це заняття є важливим кроком на шляху до зцілення, допомагаючи учасникам перейти від болю до прийняття втрати.

Зустріч «Інтеграція втрати» - на цьому етапі ми допомагаємо учасникам інтегрувати втрату в своє життя та знайти нові сенси. Основна мета полягає в інтеграції втрати, формуванні позитивного образу сиблінга та пошуку нових сенсів у житті учасників. Ключові вправи включають ритуал прощання, створення символічного альбому спогадів, когнітивні стратегії для заміни негативних думок на конструктивні, а також техніки візуалізації для уявлення майбутнього без болю. Ці вправи є ефективними, оскільки сприяють завершенню процесу горювання та збереженню пам'яті про втрачену дитину. Під час четвертої зустрічі проводиться обговорення попередньої, ритуал прощання, створення символічного альбому спогадів, а також вивчення когнітивних стратегій і технік візуалізації. Учасники аналізують результати виконаних вправ, що допомагає їм знайти нові сенси у житті. Це є важливим для інтеграції втрати, визначення нових цілей, зміцнення самооцінки та початку нового етапу життя. Результати заняття включають зменшення болю і страху, а також початок формування нових стосунків з собою.

Для створення умов зростання учасників програми, проведено п'яту зустріч «Навчання стратегіям копінгу», що продовжує основні акценти попередньої зустрічі та навчає більшому саморозкриттю респондентів, формуванню в учасників нових стратегій копінг поведінки власного життя. Орієнтована на практичне навчання учасників методам самодопомоги та управління стресом, з акцентом на ефективні стратегії подолання труднощів для покращення емоційного стану та загального самопочуття. основні вправи та активності, які допомагають знизити рівень стресу та поліпшити емоційний стан. До них належать: релаксаційні техніки (дихальні вправи, прогресивна м'язова релаксація, медитація), методи візуалізації позитивних ситуацій, ведення щоденника емоцій та фізична активність. Ці вправи є ефективними,

оскільки вони сприяють зменшенню стресу, покращенню настрою, самопізнанню та позитивно впливають на фізичне і психічне здоров'я. Учасники отримують навички, які допоможуть їм подолати труднощі і жити повноцінним життям.

Завершальна зустріч орієнтована на закріплення набутих навичок та позитивному закріпленні сприйняття. Це особливий момент у житті групи, підсумок роботи. На цьому занятті ми підводимо підсумки, відзначаємо досягнення учасників і готуємо їх до подальшого життя. Респонденти, пройшовши повторне діагностування, діляться своїми враженнями від отриманих результатів. Це сприяє позитивному закріпленню набутих знань і досвіду під час проходження програми для всіх її учасників. Заключна зустріч містить кілька активностей, таких як «Колесо життя» та «Лист майбутньому собі», які допомагають учасникам оцінити зміни у своєму житті, визначити свої мрії та цілі, а також символізувати їхній шлях. Це заняття дарує учасникам відчуття завершеності, надію на краще майбутнє та підтримку, підкреслюючи, що вони не самотні. Воно не є прощанням, а відкриттям нового етапу, коли учасники відчують себе сильнішими і готовими до нових викликів.

Отже, програма, орієнтована на підтримку осіб, які пережили перинатальну втрату в дитячому віці, має кілька ключових аспектів, що забезпечують її ефективність. По-перше, вона застосовує комплексний підхід, який охоплює різні аспекти переживань учасників і надає інструменти для управління емоціями. По-друге, індивідуалізація методів дозволяє адаптувати програму до потреб кожної особи, що підвищує її результативність. Третім важливим елементом є створення безпечного середовища для групової підтримки, де учасники можуть вільно ділитися своїми почуттями без страху осуду. Програма також навчає практичним навичкам подолання труднощів, що допомагає в повсякденному житті. Нарешті, вона акцентує увагу на майбутньому, підтримуючи учасників у їхньому процесі відновлення. Дана програма, розроблена для осіб, які зазнали перинатальної втрати сиблінга в дитинстві, має кілька ключових цілей. Вона сприяє зменшенню емоційного

болю, розвитку навичок подолання стресу, підвищенню самосвідомості, формуванню навичок пошуку соціальної підтримки, інтеграції досвіду втрати та поліпшенню якості життя учасників. Програма забезпечує безпечний простір для обміну емоціями та досвідом, допомагаючи учасникам знайти нові сенси у своєму житті.

Розроблена програма допомагає у практичній діяльності психологам завдяки структурованому підходу, різноманіттю технік, науковій обґрунтованості. Ми також вважаємо, що дана програма може бути корисною для фахівців-психологів, які не є психотерапевтами, але працюють або залучені до даної проблематики.

3.2. Аналіз та порівняння результатів формувального експерименту, щодо покращення психологічного стану учасників програми для підтримки осіб, які пережили перинатальну втрату сиблінга в дитячому віці

Для перевірки ефективності програми була сформована контрольна група з числа репрезентативної вибірки учасників емпіричного дослідження, які не проходили програму підтримки. Також ми застосували пред- і після тестовий дизайн для оцінки змін: провели оцінку рівня інтеграції втрати, рівня тривожності та переважаючих стратегій копіngu, після завершення участі в програмі. Порівнювати будемо тільки тих учасників дослідження, які приймали участь у групі підтримки та тих, хто за добровільною згодою увійшов до контрольної групи експерименту.

Наприкінці останнього заняття програми підтримки, було проведено повторний діагностичний зріз даних, використовуючи ті ж психодіагностичні методики, що й на першому етапі. Головним завданням цього етапу було порівняти динаміку змін рівнів тривожності, копінг стратегій та рівня інтеграції втрати, у двох групах студентів: контрольній та експериментальній. Метою було підтвердити або спростувати наше припущення про те, що

внаслідок цілеспрямованої корекційно-розвивальної роботи, рівень особистісної тривожності, знизиться, а переважаючі копінг стратегії зміняться на більш адаптивні.

Наводимо результати порівняння для оцінки змін. Згідно з повторним зрізом даних за методикою «Шкала тривоги Ч. Спілбергера» результати у таблиці 3.2. та рисунку 3.1

Таблиця 3.2.

Порівняльна характеристика рівнів тривожності за методикою «Шкала тривоги Ч. Спілберга»

	Середні показники		Значимість t-критерія Стьюдента
	До участі в програмі	Після участі в програмі	
Ситуативна тривожність	48,46	43,16	<,001
Особистісна тривожність	47,48	42,91	<,001

Було встановлено значні відмінності у показниках ситуативної та особистісної тривоги в сторону зниження показників за методикою Ч. Д. Спілбергера «Шкала ситуативної та особистісної тривожності» до та після проходження програми в групі підтримки.

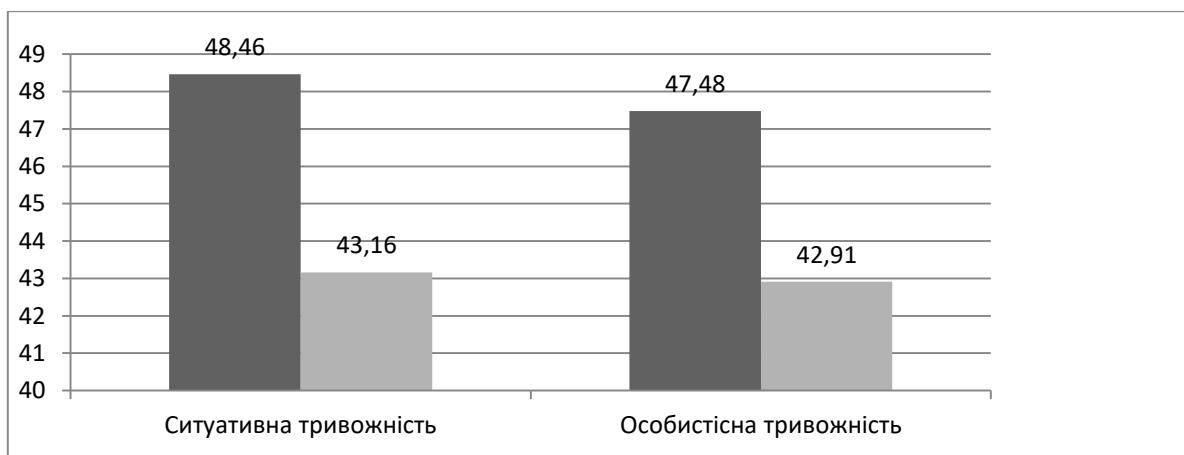


Рис. 3.1 Графічне представлення порівняльних характеристик рівнів тривожності за методикою «Шкала тривоги Ч. Спілберга»

Згідно з даними, наведеними в таблиці, обидва типи тривожності зазнали позитивних змін. Після завершення програми групи підтримки середній показник ситуативної тривожності за методикою Спілбергера-Ханіна знизився на 5,3 балів. Трохи менше зменшився середній показник особистісної тривожності, який знизився на 4,57 бала внаслідок реалізації програми. Ці зміни свідчать про те, що наша програма для груп підтримки сприяє покращенню емоційного стану учасників та допомагає їм відчувати себе більш розслаблено як у даний момент, так і протягом тривалішого часу. Обидві зазначені шкали за методикою Спілбергера-Ханіна є статистично значущими, оскільки за t-критерієм Стюдента їх значення менше $\leq 0,05$.

Дослідження, проведене за методикою «Копінг-тестЛазаруса» після реалізації програми для групи підтримки, виявило покращення показників копінг-поведінки. Це підтверджується зменшенням негативних реакцій, таких як пошук соціальної підтримки та втеча-уникнення, а також збільшенням позитивних стратегій, зокрема прийняття відповідальності, позитивної переоцінки та самоконтролю. Важливо зазначити, що після участі в програмі у респондентів спостерігалось зростання конструктивних стратегій копінг-поведінки.

Згідно повторного зрізу даних за методикою «Копінг-тестЛазаруса» М.В. ми отримали наступні результати, які зображено в таблиці 3.2.2 та на рисунку 3.2.

Таблиця 3.2.

Результати повторного зрізу даних за методикою «Копінг-тестЛазаруса»

№	Назва шкали	Високий		Середній		Низький	
		К-ть	%	К-ть	%	К-ть	%
1.	Конфронтація	2	20	2	20	6	60

2.	Дистанціювання	2	20	3	30	5	50
3.	Самоконтроль	4	40	4	40	2	20
4.	Пошук соціальної підтримки	3	30	3	30	4	40
5.	Прийняття відповідальності	5	50	3	30	2	20
6.	Уникнення, втеча	2	20	5	50	3	30
7.	Пошук вирішення проблем	6	60	3	30	1	10
8.	Позитивна переоцінка	2	20	7	70	1	10

Відповідно до отриманих даних, після впровадження програми спостерігається загальна тенденція до зміни стратегій копіngu на більш конструктивні та адаптивні способи.

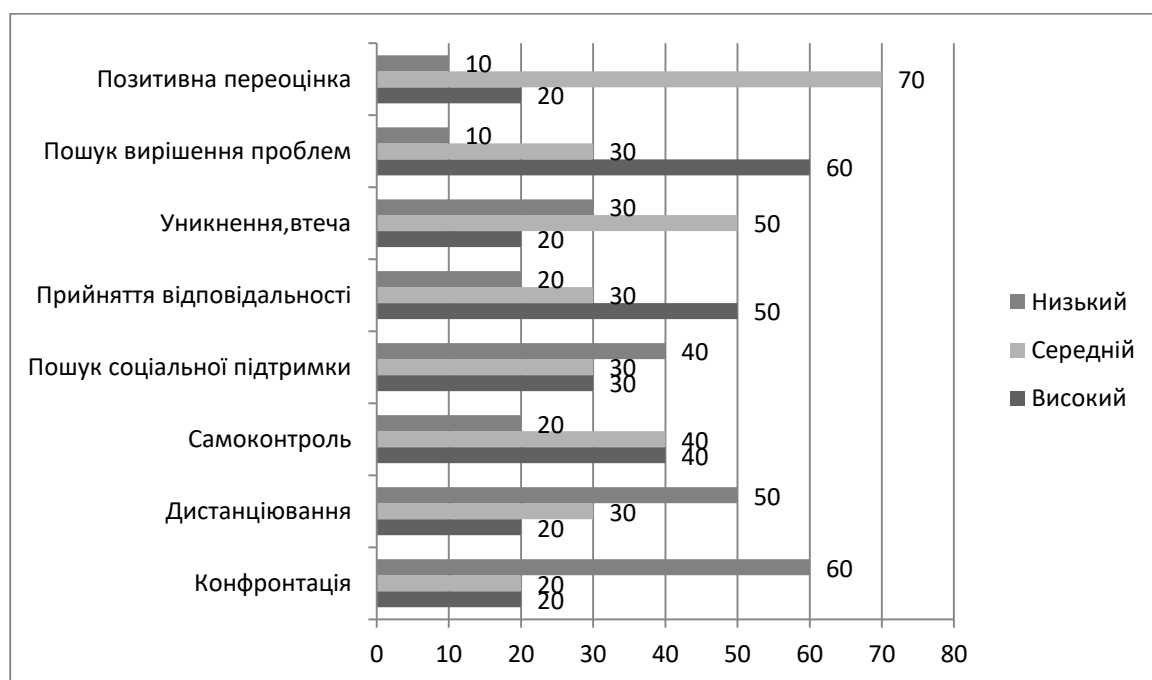


Рис. 3.2. Результати зрізу даних за методикою К. Лазаруса після участі в програмі (%)

Можемо розглянути динаміку результатів порівняння. Спостерігається зниження застосування неефективних стратегій. Частота використання таких підходів, як «Уникнення/втеча» та «Пошук соціальної підтримки», зменшилася. Це вказує на те, що учасники стали менше уникати проблем і більше покладатися на власні ресурси. Водночас спостерігається зростання використання ефективних стратегій. Збільшилася частота застосування таких методів, як «Самоконтроль», «Прийняття відповідальності» та «Позитивна переоцінка». Це свідчить про те, що учасники розвивають більш зрілі та адаптивні способи подолання стресу.

Таким чином, найбільш поширеними формами копіngu стали самоконтроль, планування вирішення проблеми та позитивна переоцінка.

Для наочного відображення результатів повторного дослідження основних видів копіngu за методикою «Копінг-тест Лазаруса» до і після впровадження програми доцільно створити порівняльну діаграму. Динаміка результатів порівняння ілюструється на рисунку 3.3.

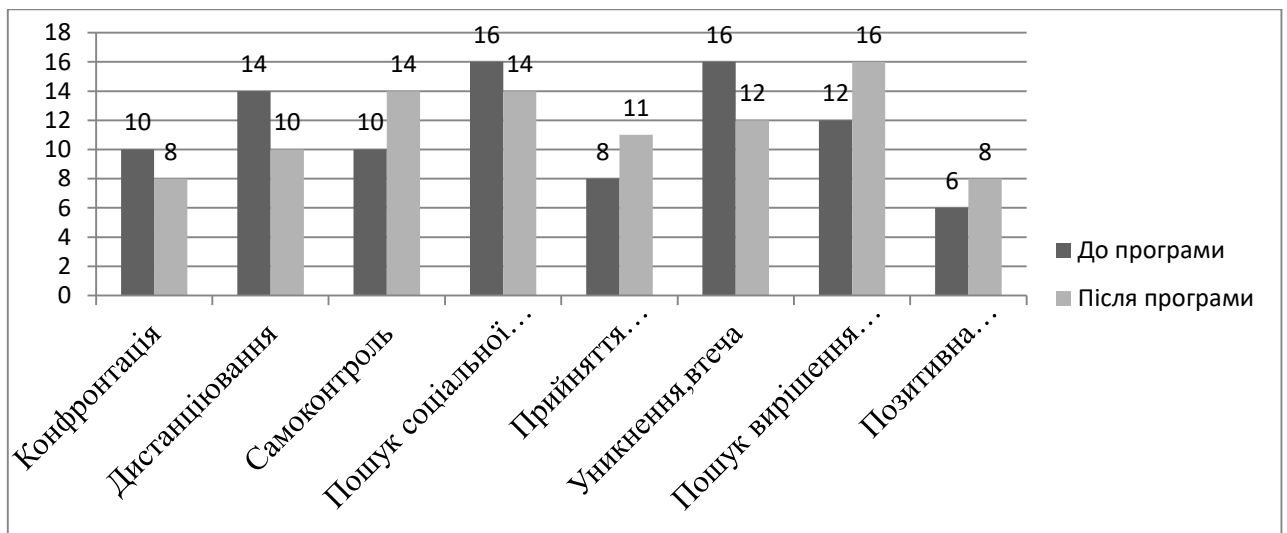


Рис.3.3 Порівняльна характеристика результатів за методикою К. Лазаруса (%)

Як видно з діаграми, показники покращились, що підтверджується зменшенням негативних реакцій, таких як пошук соціальної підтримки.

Розглянемо динаміку змін за окремими копінг стратегіями. Спостерігається легке зниження застосування стратегії конфронтації, що може вказувати на зменшення імпульсивності та агресивності в поведінці учасників. Крім того, зафіксовано невелике зростання використання стратегії дистанціювання, що, ймовірно, пов'язано з бажанням учасників захистити себе від надмірного стресу в умовах війни в Україні. Значне збільшення застосування стратегії самоконтролю ($p = 0.02$), в свою чергу, може свідчити про розвиток у учасників здатності регулювати свої емоції та поведінку.

Спостерігається незначне зниження застосування стратегії пошуку соціальної підтримки, що може свідчити про зростання самостійності учасників у вирішенні своїх проблем шляхом проінформованості на зустрічах групи підтримки щодо нових можливих способів поведінки в стресових ситуаціях. Водночас, відзначається суттєве збільшення використання стратегії прийняття відповідальності, що вказує на розвиток у учасників почуття відповідальності за своє життя та готовності брати ініціативу, або бажання його набути. Також зафіксовано значне зниження використання стратегії уникнення/втечі, що свідчить про зменшення схильності уникати проблем і бажання їх вирішувати.

Також, спостерігається невелике зростання застосування стратегії пошуку рішень, що вказує на покращення навичок учасників у аналізі ситуацій та знаходженні ефективних рішень. Стратегія позитивної переоцінки демонструє суттєве підвищення рівня використання, що свідчить про розвиток оптимістичного світогляду у учасників та їх здатності виявляти позитивні аспекти в складних обставинах.

На основі проведеного аналізу можна стверджувати, що програма підтримки справила статистично значущий вплив на застосування певних копінг-стратегій (наприклад, самоконтролю), проте не на всі з них ($p < 0.05$).

Після завершення програми показники особистісної та ситуативної тривожності та стратегій копінг-поведінки в експериментальній групі продемонстрували позитивну динаміку. Результати контрольного зрізу виявили значущі відмінності. Відповідно до критичних значень t-критерію Стюдента для залежних і незалежних вибірок, результати дослідження показали статистично значущі відмінності до і після втручання.

Зведені дані до і після перевірки програми для груп підтримки осіб, які пережили перинатальну втрату сиблінга в дитячому віці, були використані для створення діаграми, що зображена на рисунку 3.4, яка наочно демонструє її ефективність.

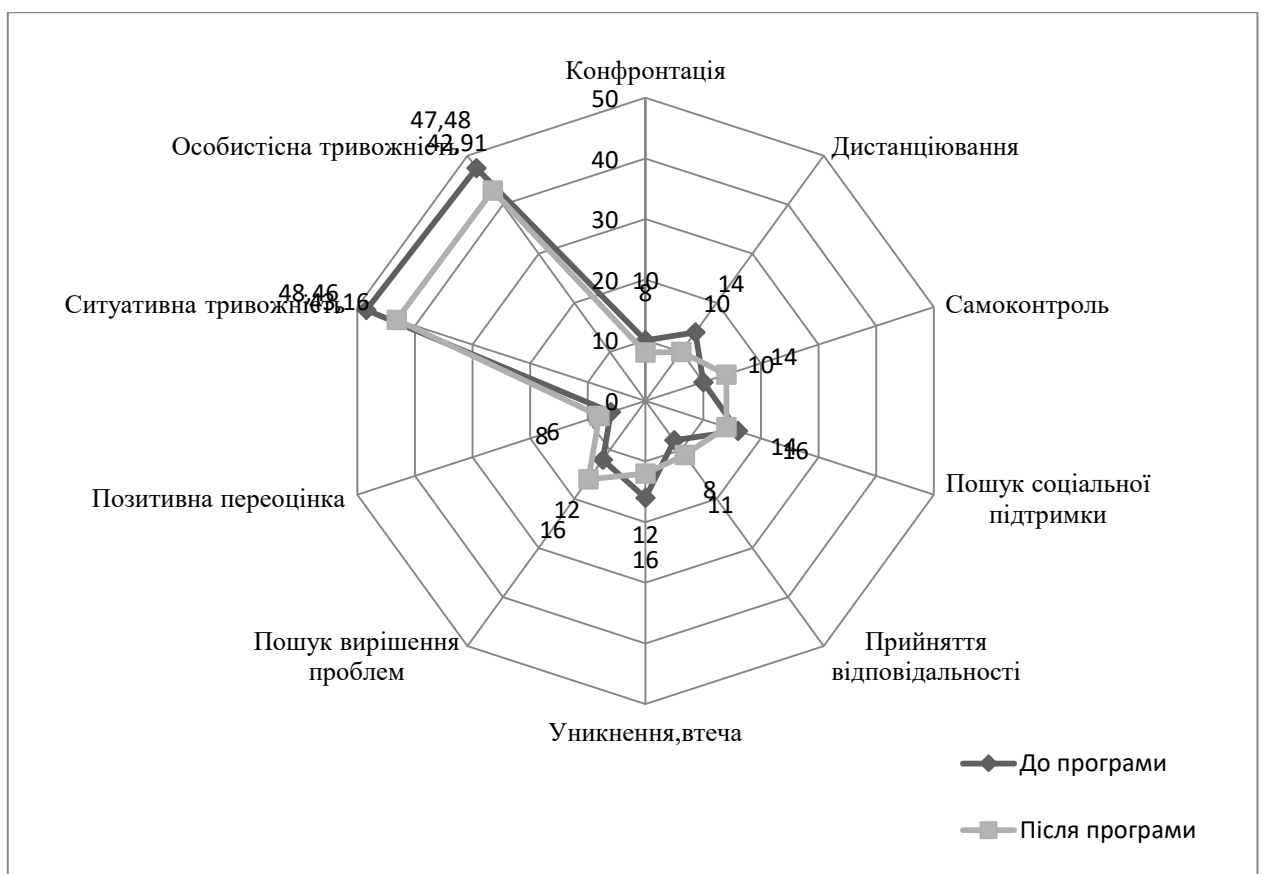


Рис. 3.4 Діаграма динаміки змін стратегій копінг та тривожності

Таким чином, результати проведеного експериментального дослідження свідчать про ефективність запропонованої програми для груп підтримки осіб,

які пережили перинатальну втрату сиблінга в дитячому віці та її потенціал для подальшого використання в зниженні рівня тривожності й розвитку адаптивних стратегій допінгу й роботі з особами, які мають досвід втрати. Це підтверджується позитивним впливом програми на ці показники, що було зафіксовано статистичними даними.

3.3. Особливості психологічної підтримки дитини, яка переживає перинатальну втрату сиблінга

Перинатальна втрата сиблінга в будь який момент може стати серйозною травмою для всієї родини. Це може суттєво вплинути на психоемоційний розвиток дитини, яка чекала на народження нового брата, сестри, племінниці, племінника, двоюрідного брата чи сестри або дитини з багатоплідного народження, яка вижила, а також на братів і сестер, народжених після смерті дитини. Також це може впливати на інших дітей в сім'ї, дітей близьких друзів і шкільних друзів старших дітей.

Діти, які втратили свого сиблінга, можуть відчувати різні емоції, такі як сум, гнів, вина і страх. Їм може бути складно справитися з цими почуттями, що може призвести до появи психологічних проблем у майбутньому. Горе – невід'ємна частина процесу адаптації до нової реальності після втрати. Цей психотерапевтичний механізм важливий для подолання складних емоційних випробувань. Проте, якщо горе триває довго або стає перешкодою, воно може призвести до негативних наслідків.

Розуміння втрати та особливості допомоги у її разі залежать від віку дитини, складу сім'ї, взаємостосунки між її членами, типу сімейного виховання, ступеня горювання матері, батька, родичів та інших. Діти молодшого віку, можуть не повністю усвідомлювати всю серйозність втрати, але все ж таки можуть відчувати емоційний біль. Діти підліткового віку, можуть краще розуміти, що сталося, і відчувати більш глибокий сум і тугу. Важливо пам'ятати, що кожна дитина переживає втрату по-своєму.

Повідомити комусь, що дитина померла, може бути важко навіть досвідченим фахівцям. Особливо важко розповідати про це дітям, тому що складно визначити для них межі обсягу інформації і пояснити її відповідно до їхнього віку та здібностей. Також існують труднощі змусити дітей прийняти ситуацію, яку неможливо змінити.

Якщо батьки не можуть самотійно повідомити своїм дітям про втрату іншої дитини, вони мають звернутися за допомогою до близького члена сім'ї або друга. Ця особа може взяти на себе відповідальність за повідомлення новини, а також допомогти у поясненні ситуації та причин смутку. Важливо, щоб вона також роз'яснила, чому саме їй, а не батькам, доводиться займатися цим.

Розмова з дітьми про важкі теми, такі як втрата, може викликати тривогу та бажання уникнути цієї ситуації. Важливо враховувати вік дітей та їхню здатність сприймати інформацію. Необхідно висловлюватися відкрито, не побоюючись, що новина їх засмутить. Діти повинні знати, що емоції, такі як плач, є нормальними, і що вони можуть спостерігати за емоційними реакціями батьків та інших членів родини. Не варто применшувати її переживання або говорити, що вони повинні бути сильними.

Під час розмови про втрату важливо чітко пояснювати, що сталося, без надмірних деталей. Наприклад, можна сказати: «Ми сумуємо, тому що втратили нашу дитину» або «Коли хтось помирає, це означає, що ми не побачимо його знову». Діти можуть ставити запитання, і якщо батьки готові продовжувати розмову, вони можуть згадати ім'я та стать дитини, якщо це доречно. Якщо батькам важко говорити про втрату, вони можуть дати обіцянку дітям, що ті можуть звернутися до них із запитаннями пізніше, і разом обрати зручний час для розмови. Діти можуть сприйняти таке пояснення і швидко змінити тему або повернутися до своїх занять. Будь-яка поведінка, буде абсолютно нормальною реакцією.

Маленькі діти, які відвідували новонародженого брата або сестру в реанімації, могли сподіватися на позитивний результат і приїзд дитини

додому. Вони можуть відчувати тривогу та смуток через те, що цього не сталося. Імовірно, їхнє власне життя порушилося, оскільки їхні батьки тривалий час проводили з дитиною в лікарні. Діти також могли почати формувати емоційний зв'язок з немовлям. Важливо заохочувати їх до відкритого обговорення своїх почуттів і пояснити, чому сталася втрата. Деякі діти можуть проявляти цікавість до похорону або запитувати про те, що чекає сім'ю в разі смерті дитини. У таких випадках рекомендується надавати нейтральні відповіді, наприклад: «Деякі люди вірять...» або «Ми не знаємо, куди йдуть люди після смерті».

Важливим є етап підготовки дітей до процесу прощання з немовлям та похорону. Рекомендовано попередньо пояснити їм, що відбуватиметься під час цих процесів, щоб вони знали, чого очікувати. Можна сказати: «Коли люди помирають, ми ховаємо їх» або «Коли люди помирають, ми кремуємо їх», а також роз'яснити, що це означає. Можливо, знадобиться пояснити, що мертва дитина не відчуває болю, оскільки ідея поховання чи кремації може їх лякати.

Один з ефективних способів підтримки маленьких дітей у розумінні концепцій смерті та втрати — це читати їм дитячі книги, які відповідно до їхнього віку висвітлюють ці теми.

Навіть найменші діти здатні відчувати, коли щось йде не так. Якщо не пояснити їм ситуацію, вони можуть почати хвилюватися і думати, що винні у смутку дорослих. Важливо спілкуватися чітко та зрозуміло, уникаючи слів і фраз, які можуть мати кілька значень. Наприклад, якщо сказати дитині, що немовля спить, це може викликати у неї занепокоєння та небажання лягати спати. Слова, такі як «втрачене» або «зникле», можуть спонукати дітей думати, що вони також можуть зникнути. Це може створити хибну надію, що немовля ще може прокинутися або його знайдуть, а також викликати страх, що з ними або з батьками може статися щось подібне. Обговорення стану немовляти може також налякати дитину, якщо вона відчуває себе погано.

Діти, як і дорослі, можуть переживати широкий спектр емоцій, які не завжди виникають у певному порядку або в очікуваний час. Їхні почуття можуть бути складними й суперечливими, подібно до дорослих.

Дитина, яка пережила ревності під час вагітності матері, може відчувати провину після втрати брата чи сестри. Важливо провести розмову, в якій буде підкреслено, що в цій трагедії немає нічиєї провини, і що жодні її дії чи думки не призвели до смерті немовляти. Деякі діти можуть відчувати гнів на померле немовля або на своїх батьків, а також боятися, що вони чи інші близькі можуть зазнати тієї ж долі.

Розлука з батьками через їх перебування в лікарні та організацію поховання може викликати у дітей глибокий смуток, особливо якщо їхня мати важко хвора або змушена залишитися в лікарні. Як і дорослі, діти, особливо маленькі, можуть мати труднощі з вираженням своїх почуттів. Психологи рекомендують батькам бути уважними до змін у поведінці дітей, зокрема, якщо вони повертаються до дій, характерних для більш раннього віку. Наприклад, дитина, яка вже привчена до туалету, може знову почати носити підгузки або мочити ліжко. Діти можуть стати більш не самостійними або проявляти надмірну активність. Також можуть відбутися зміни в режимі харчування та сну, а також зростання схильності до хвороб.

Рекомендується зберігати звичний розпорядок дня, харчування та занять, наскільки це можливо. Діти зазвичай виражають свої почуття через гру, малювання чи творчість. Психологи радять звертати увагу на дитячі творчі роботи, оскільки вони можуть дати уявлення про те, що відчуває і думає дитина, а також допомогти їй висловити свої емоції.

Важливо вчасно визначити, яка зовнішня підтримка може знадобитися дитині — чи це допомога родичів та друзів, чи підтримка вихователя або психолога, спеціалізованого на ігровій терапії.

Важливо проінформувати таких фахівців, як педіатри, вчителі, вихователі та медичні працівники, які взаємодіють з сім'єю, про перинатальну втрату та запитати, якими способами вони можуть ефективно підтримати

дитину. Діти зазвичай проходять через різні етапи сприйняття горя, які були описані в попередніх розділах, але ці етапи можуть суттєво варіюватися. Якщо дитина вже пережила втрату члена сім'ї або друга, або має труднощі в навчанні, це може вплинути на її сприйняття та реакцію на ситуацію. Тому важливо перевірити її розуміння, навіть якщо вона вже стикалася з втратою раніше.

Вдалим варіантом допомоги та підтримки є звернення за підтримкою до батьків близьких друзів дітей. Розказати їм про втрату та звернутися із проханням звернути увагу на можливі зміни в поведінці або настрої дитини. Якщо ці батьки раніше не обговорювали тему смерті зі своїми дітьми, їм може знадобитися час, щоб обдумати, як підійти до цієї розмови. Деякі з них можуть запропонувати свою допомогу, запросивши дитину на гру або обід. Однак інші можуть вирішити триматися на відстані, щоб «захистити» своїх дітей від важких тем. Батькам важливо бути готовими до різних реакцій оточення на інформацію про їх перинатальну втрату, хоча це може бути болісно для них. У таких випадках варто запевнити дитину, що вона не винна в ситуації.

Спільні ритуали, можуть допомогти дитині прощатися і заспокоїтися. Існує кілька ефективних способів, за допомогою яких батьки можуть залучити своїх дітей до процесу спільного горювання, що допоможе їм відчувати себе частиною родини та зрозуміти, що відбувається навколо. Наприклад, батьки можуть запропонувати дітям відвідати лікарню, щоб попрощатися з немовлям. Якщо планується повернення немовляти додому, важливо пояснити дітям, що це робиться для того, щоб вся родина могла разом попрощатися. Залежно від віку дітей, їх можна залучити до похорону та участі в церемонії прощання. Поховання — необхідна традиція заради проживання горя та переходу до періоду адаптації у всіх членів сім'ї. Сам процес прощання дає можливість повірити у факт смерті, прийняти думку про необхідність жити далі у новому статусі — без дитини. Порушення на цьому етапі може призвести до виникнення фантомних відчуттів, снів, до важких і тривалих емоційних переживань втрати.

Деякі батьки створюють пам'ятні скриньки для зберігання речей, пов'язаних з їхньою дитиною. Діти можуть мати бажання додати до цієї скриньки щось своє, наприклад, малюнок, вірш або листа. Також деякі діти можуть захотіти подарувати немовляті м'яку іграшку, яку можна покласти в труну або залишити в пам'ятній скриньці. Діти можуть допомогти в створенні пам'ятної скриньки для родини або зробити її самостійно. Важливо, щоб батьки та інші члени родини підтримували ініціативи дітей.

При відвідуванні могили братика чи сестрички або спеціального місця, де розвіяли прах немовляти, батькам варто запропонувати дітям принести щось, щоб залишити на могилі. Це можуть бути повітряні кульки, м'які іграшки, малюнки або дзвіночки.

Важливі дати, такі як річниця народження або смерті очікуваної дитини, можуть бути емоційно складними для усіх членів сім'ї. Рекомендується заздалегідь обговорити ці дні з дітьми, щоб вони могли усвідомити можливі присутні почуття смутку серед рідних. Свята та сімейні зібрання можуть посилити горювання, особливо в дні народження близнюків. У сім'ї можуть вшановувати пам'ять про втрачену дитину, запалюючи свічки або відвідуючи місця, пов'язані з нею. Спільні сімейні розмови, проведення часу разом, залучення дітей до цих заходів може сприяти спільному переживанню горя. Іноді батькам потрібно побути на самоті, і важливо пояснити дітям причини цього, щоб уникнути додаткового смутку.

У певних ситуаціях у дітей можуть проявлятися ознаки психічних розладів, таких як тривожний розлад, депресія або посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). У разі появи симптомів, які потребують обговорення, важливо звернутися за консультацією до дитячого психолога:

- думки про возз'єднання з дитиною в іншому світі;
- думки про заподіяння шкоди собі чи іншим людям;
- почуття даремності;
- сповільненість рухів;
- слухові та візуальні галюцинації;

- серйозне занепокоєння чи тривога;
- проблеми зі сном, кошмари;
- проблеми з виконанням повсякденних справ;
- відмова повірити в смерть дитини;
- уникнення нагадувань про дитину;
- обурення;
- втрата сенсу та мети в житті після смерті сиблінга;
- відчуття відстороненості;
- раптові бентежні спогади, які дитина нібито переживає знову.

У дітей молодшого шкільного віку психопатологічні симптоми часто маскуються під значною вегетативною дисфункцією, такою як головний біль, кардіалгія, порушення дихання, дискомфорт в епігастральній області, енурез, енкопрез тощо. Це може супроводжуватися яскраво вираженими розладами поведінки та бути приводом до звернення за професійною психологічною допомогою.

Визначення змісту роботи психолога відбувається з урахуванням віку, ступеню осмислення діною психотравматичних переживань та її психічного напруження.

Як зазначає Д. Боулбі, аби ефективно допомогти дитині впоратися з горем втрати, психологу важливо сприймати ситуацію з її перспективи та поважати її почуття, навіть якщо вони здаються нереалістичними [23]. Відчуття розуміння та підтримки з боку дорослого, який допомагає дитині, дозволяє їй вільно виражати свої емоції, включаючи бажання повернути час назад, гнів на покинутість, а також почуття несправедливості щодо винних у втраті, власну провину тощо. Підтримка надається через просту позицію «Я поруч з тобою», що означає повну присутність, спостереження за подіями та прояв співчуття, з дотриманням особистісних меж дитини.

Роль психолога, як і будь-якого іншого дорослого, який надає підтримку дитині при переживанні втрати, полягає в тому, щоб бути другом і захисником,

готовим досліджувати разом з нею її надії та бажання, а також знижувати вплив психічного напруження. На нашу думку, до цих осіб можна висунути такі вимоги:

- 1) бути поруч і слухати дитину;
- 2) не прискорювати події;
- 3) проявляти повагу та приймати те, що відбувається;
- 4) підтримувати прояви горювання у дитини, надаючи їм значення;
- 5) стати надійною опорою, на яку дитина може покластися.

Перинатальна втрата може стати серйозною травмою для родини, впливаючи на психоемоційний розвиток дітей. Діти можуть відчувати різні емоції, такі як сум, гнів, вина і страх, і важливо, щоб батьки відкрито спілкувалися з ними про втрату, враховуючи їхній вік і здатність сприймати інформацію.

Первинна психологічна допомога дитині, яка переживає втрату є зберігати звичний розпорядок дня та використовувати творчі методи для вираження емоцій. Також важливо залучати дітей до процесу прощання та пам'ятних ритуалів, що допоможе їм впоратися з горем.

Розмова про втрату може бути складною, і батькам рекомендується залучати близьких людей для підтримки. Важливо пояснювати дітям, що відбувається, без надмірних деталей, і заохочувати їх до вираження своїх почуттів. Діти можуть проявляти зміни в поведінці, і батькам важливо бути уважними до цих змін. У разі виявлення психічних розладів, батькам слід звернутися за професійною допомогою.

Роль психолога полягає в підтримці дитини, розумінні її почуттів і наданні безпечного простору для вираження емоцій. Психолог має бути уважним, слухати дитину і поважати її переживання, допомагаючи їй адаптуватися до нової реальності після втрати.

Висновки до третього розділу

На основі результатів емпіричного дослідження була створена програма підтримки для осіб, які пережили перинатальну втрату брата чи сестри в дитячому віці. Програма орієнтована на формування безпечного середовища для емоційного самовираження, соціальної підтримки та розвитку адаптивних стратегій подолання труднощів. Вона складається з шести зустрічей, кожна з яких має свою основну мету, зокрема інтеграцію втрати, зменшення тривоги та розвиток навичок подолання. Програма була протестована на 10 учасниках віком від 26 до 56 років і продемонструвала позитивні результати, зокрема підвищення обізнаності, спокою і впевненості, а також покращення стосунків із собою та оточуючими.

Ефективність програми підтримки осіб, які пережили перинатальну втрату брата чи сестри в дитинстві, було перевірено за допомогою до- і післятестового дизайну. Результати дослідження виявили суттєве зниження як ситуативної, так і особистісної тривожності, а також покращення стратегій подолання труднощів. Програма сприяла переходу учасників від неефективних до ефективних методів справляння з труднощами, розвитку самоконтролю, формуванню навичок планування вирішення проблем і позитивної переоцінки. Додатково, спостерігалось значне підвищення рівня прийняття відповідальності та позитивної переоцінки. Ефективність програми була статистично значущою для певних копінг-стратегій. Також її успішність можна пояснити комплексним підходом, індивідуалізацією, створенням безпечного середовища, практичними навичками подолання труднощів і орієнтацією на майбутнє. Ця програма може бути корисною для психологів, які працюють з людьми, що пережили перинатальну втрату рідних братів і сестер, оскільки пропонує структурований підхід і різноманітні техніки.

ВИСНОВКИ

Проблема визнання перинатальної втрати як повноцінного горя є гострою та потребує детального розгляду. Незважаючи на значну кількість досліджень, присвячених паліативній та психологічній допомозі горю батьків, емоційний стан і переживання сиблінгів, які втратили очікуваного брата або сестру під час вагітності, залишаються недостатньо вивченими. В Україні існує недостатня культура обговорення таких втрат і підтримки сиблінгів, що призводить до їх самотності та негативно впливає на психічний стан дітей у сім'ї. Саме тому існує велика необхідність вивчення особливостей переживання досвіду втрати брата або сестри під час перинатального періоду сиблінгами, а також ролі соціальної і психологічної підтримки в горі, яка сприяє полегшенню процесу горювання. Наша робота є однією з спроб теоретичного та емпіричного вивчення особливостей переживання досвіду перинатальної втрати брата або сестри сиблінгами.

Аналіз та узагальнення даних, отриманих під час дослідження, дали змогу сформулювати наступні висновки нашої наукової роботи.

1. На основі теоретико-методологічного аналізу наукової літератури щодо переживання перинатальних втрат сиблінгами було вивчено поняття перинатальної втрати, а також реакції, емоції та почуття, які можуть виникати. Перинатальна втрата визначається як загибель плода на різних етапах

вагітності, під час пологів або смерть новонародженого незабаром після народження. У результаті роботи ми зробили висновок, що перинатальна втрата, яка охоплює загибель плода або новонародженого, має значний вплив на кожного учасника сім'ї та сімейні стосунки. У стабільних сім'ях горе може об'єднувати, тоді як у дисфункціональних воно може призвести до погіршення відносин, посилюючи травматичний вплив на всіх членів родини. Це підкреслює важливість підтримки та розуміння в процесі переживання втрати.

2. У результаті аналізу методологічного та теоретичного підходів до розуміння дітьми процесу втрати та її переживання зроблено висновки, що діти також переживають перинатальну втрату в лоні сім'ї, реагуючи на неї різними емоціями, такими як страх, гнів, печаль та ін. Невизнане горе може мати негативні наслідки для їхнього психічного здоров'я та стосунків з батьками. Перинатальна втрата брата чи сестри може мати тривалий вплив на емоційний стан дитини та формування стратегії поведінки переживання труднощів, що підкреслює необхідність уваги до їхніх переживань. Отже, ми можемо підтвердити наше припущення про те, що перинатальна втрата сиблінга – є психотравмуючою подією, яка супроводжується горем та переживаннями і має довгостроковий вплив на особистість.

3. Емпіричне дослідження групи осіб, які склали вибірку, а це 30 осіб, віком 26-56 років, з них 28 жінок та 2 чоловіків, які пережили перинатальну втрату братів, сестер або народилися в сім'ї після перинатальної втрати, засвідчило, що розуміння сенсу перинатальних втрат пов'язане з різними факторами, такими як сприйняття світу, емоційна стабільність та соціальна підтримка. Аналіз показав, що розуміння сенсу втрати пов'язане з такими факторами, як сприйняття світу, рівновага та соціальна підтримка. Респонденти з вищим рівнем соціальної підтримки краще розуміють втрату та інтегрують її у свій світогляд, що корелює з нижчим рівнем тривожності та використанням адаптивних копінг-стратегій у дорослому віці.

4. У дослідженні було застосовано кореляційний аналіз для вивчення взаємозв'язків між інтеграцією досвіду втрати, соціальною підтримкою,

тривожністю та адаптивними копінг-стратегіями. Використовуючи статистичний пакет SPSS, ми визначили тип розподілу даних, що дозволило застосувати параметричні методи. Результати показали, що кореляції між змінними є статистично значущими ($p < 0,05$); зокрема, виявлено негативні кореляції між розумінням сенсу втрати та тривожністю.

Аналіз показав, що респонденти з високим рівнем соціальної підтримки мали кращі результати за шкалами «Зрозумілість світу» ($t = 2,34$, $p < 0,05$) та «Рівновага» ($t = 2,15$, $p < 0,05$), що підтверджує важливість соціальної підтримки у процесі інтеграції досвіду втрати. Встановлено, що чим вищий рівень інтеграції досвіду втрати, тим нижчий рівень тривожності ($r = -0,62$, $p < 0,01$), що свідчить про позитивний вплив успішної інтеграції на психоемоційний стан.

Крім того, результати вказують на позитивні кореляції між інтеграцією досвіду втрати та застосуванням адаптивних копінг-стратегій ($r = 0,48$, $p < 0,05$), а також між соціальною підтримкою та адаптивними стратегіями ($r = 0,52$, $p < 0,05$). Це свідчить про те, що особи з високим рівнем соціальної підтримки та інтеграції досвіду втрати частіше використовують здорові методи подолання стресу, що може позитивно впливати на їхнє психічне здоров'я. Результати дослідження підтверджують нашу гіпотезу про те, що чим вищим є рівень інтеграції досвіду втрати та рівень соціальної підтримки, отриманої особами в дитинстві, тим нижчий рівень їх тривожності та більше використання адаптивних копінг-стратегій в дорослому віці.

5. Розробили та апробували Програму підтримки для осіб, які зазнали перинатальної втрати брата чи сестри, яка спрямована на створення безпечного простору для емоційного вираження та соціальної підтримки. Вона включає шість зустрічей, кожна з яких зосереджена на інтеграції втрати, зменшенні тривожності та розвитку адаптивних стратегій. Тестування програми на 10 учасниках продемонструвало позитивні результати, зокрема підвищення обізнаності та покращення міжособистісних стосунків.

Ефективність програми була оцінена за допомогою до- і післятестового дизайну, що виявило значне зниження рівня тривожності та покращення стратегій подолання труднощів. Учасники перейшли від неефективних до більш ефективних методів справляння з викликами, розвиваючи навички самоконтролю та планування. Також було помічено підвищення рівня прийняття відповідальності та позитивної переоцінки ситуації.

6. Результати статистичного аналізу виявили суттєве зниження як ситуативної, так і особистісної тривожності в експериментальній групі ($t < 0,05$), що підтверджує гіпотезу про позитивний вплив програми на психологічний стан учасників. Дослідження за методикою «Копінг-тест Лазаруса» показало зміни в копінг-поведінці учасників. Після проходження програми було зафіксовано зменшення негативних стратегій, таких як уникнення та пошук соціальної підтримки, а також збільшення конструктивних стратегій, зокрема самоконтролю та прийняття відповідальності ($p = 0,02$), хоча не для всіх з них ($p < 0,05$). Це свідчить про те, що учасники стали більш самостійними у вирішенні своїх проблем і розвинули адаптивні способи подолання стресу. Загалом, результати дослідження підтверджують гіпотезу про вплив програми підтримки, оскільки учасники продемонстрували позитивну динаміку в зниженні тривожності та змінах у копінг-стратегіях.

7. Розробка рекомендацій для батьків, опікунів, членів родини та фахівців, які підтримують сім'ї, щодо особливостей спілкування з дітьми про перинатальну втрату та їх подальшої підтримки, створена на основі досвіду сімей та осіб, які пережили перинатальну втрату. Вони доводять, що психологічна підтримка дитини, яка переживає втрату, полягає в простому поясненні ситуації без зайвих деталей та заохоченні до вираження своїх почуттів. Важливими є звичний розпорядок дня та можливість відкрито переживати емоції. Також сприяти переживанням буде залучення дітей до процесу прощання та пам'ятних ритуалів, що можуть допомогти їм впоратися з горем. Надавачам підтримки важливо звертати увагу на зміни в поведінці

дитини і, у разі виявлення будь-яких розладів, своєчасно шукати професійну допомогу.

Висновки узгоджуються з поставленими завданнями. Проведене дослідження підтвердило актуальність проблеми перинатальної втрати та її значний вплив на психологічний стан сиблінгів. Незважаючи на чисельні дослідження, присвячені горю та процесу горювання у батьків після втрати дитини, проблема переживання перинатальної втрати сиблінгами залишається недостатньо вивченою. Результати дослідження підкреслюють необхідність розробки спеціальних програм психологічної підтримки для сімей, які зазнали перинатальної втрати. Такі програми повинні бути спрямовані на допомогу як батькам, так і дітям у переживанні горя та адаптації до нових умов життя. Також поширення інформації про перинатальну втрату та її вплив на сім'ю з метою дестигматизації цієї проблеми та заохочення до звернення за допомогою і створення умов для психологічної підтримки дітей, які пережили втрату, у школах та дитячих садках. Навчання медичних працівників, психологів та соціальних працівників навичкам роботи з сім'ями, які зазнали перинатальної втрати.

Дана розробка та результати дослідження можуть стати у нагоді не тільки психологам, а і фахівцям із соціальної роботи та соціальним педагогам, які залучені до проблематики.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аврамчук О. Клініко-психологічні аспекти переживання втрати та діагностики ускладненого горювання. Проблеми сучасної психології. 2019. №45.С. 11 - 39.
2. Баранова В. В. Особливості психоемоційного стану жінок, які мають репродуктивні втрати в анамнезі, в умовах теперішньої вагітності. Перинатологія і Педіатрія. 2017.№ 1. С. 70-73.
[URL:http://nbuv.gov.ua/UJRN/perynatology_2017_1_12](http://nbuv.gov.ua/UJRN/perynatology_2017_1_12).
3. Богінич О. Л., Львова О. Л. Право жити чи право бути народженою? (До питання про природне право дитини на життя). Держава і право. Юридичні і політичні науки. 2013. № 61. С. 10 - 15. [URL:https://idpprint.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/01/dip-2013-61.pdf](https://idpprint.wordpress.com/wp-content/uploads/2015/01/dip-2013-61.pdf).
4. Галецька І. Психологічні чинники соціальної адаптації. Західний науковий центр НАН України та МОН України. URL: <http://znc.com.ua/ukr/publ/periodic/shpp/2005/1/p091.php>
5. Гонтаренко С.А. Психологічний портрет особистості тривожного типу. «Могилянські читання – 2020: Досвід та тенденції розвитку суспільства в Україні: глобальний, національний та регіональний аспекти» матеріали XXIV Всеукр.наук.-метод. конф., м. Миколаїв. 8-12 листопада 2021 р. Миколаїв. 2021. 46.–С. 44 41.
6. Гуляс І. А. Копінг-стратегії у контексті життєвих досягнень особистості. Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology 48.–2015. С. 42 42.
7. Гур'єв М.Є. Соціально-психологічні причини та особливості прояву страхів і тривог у дітей та підлітків. Вип. 21. 2016. С. 75–82.

8. Даниленко Н. В. Особливості переживання перинатальних втрат. Вісник Національного університету оборони України. 2012. № 1. С. 164-167.
9. Зливков В.Л., Лукомська С.О. Сучасні тренінгові технології розвитку особистості в освіті. Київ. 2022. 184 с.
10. Зливков В., Лукомська С., Євдокимова Н., Ліпінська С. Діти і війна: монографія. Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2023. 221 с.
11. Копитко А. В., Перинатальна втрата. Психологічні аспекти. / наук. керівник Пріснякова Л. М., // Актуальні проблеми юриспруденції та психології: матеріали Всеукраїнської наук.-практ. конф. (Дніпро, 11 грудня 2020 р.). - Дніпро: ВВПЗ "ДГУ", 2020. - С. 230-233.
12. Козляковський П.А. Загальна психологія. Миколаїв: МДГУ, 2005. 467с.
13. Корчинська О. О., Созанська М. А. Перебіг ранніх термінів вагітності під впливом стресу у жінок-внутрішньо переміщених осіб. Проблеми клінічної педіатрії, 4 (58). 2022. С.26-31.
14. Лозінська Н.С. Психотравма як наслідок травматичного стресу в різних напрямках сучасної психології. Вісник Національного університету оборони України. 2018. №2. С.65-73. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnaou_2018_2_11.
15. Нікогосян Л. Р. Визначення психологічних особливостей жінок після переривання вагітності. Одеський національний медичний університет. 2014. №23. С. 177-178. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/bba_2014_23_43.
16. Овсяннікова Я. О. Аспекти психологічної роботи з дітьми, що переживають втрату близького / Я. О. Овсяннікова // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія. - 2012. - Вип. 44(2). - С. 141-150. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psychol_2012_44\(2\)_17](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VKhnpu_psychol_2012_44(2)_17).
17. Малєєва К. А., Світовий досвід надання психологічної допомоги вагітним жінкам / Малєєва К. А. // Габітус. - 2022. С.118.
18. Медведєв В. С., Рибик Л. А., Психологічні технології відновлення сенсу життя у особистості, яка переживає втрату близької людини, Актуальні дослідження в сучасній вітчизняній екстремальній та кризовій психології:

монографія. Том II / за заг. ред. В. П. Садкового, О. В. Тимченка, НУЦЗУ – Х.: ФОП Панов А. М., 2022. – 436 с., с. 127-166.

19. Невоєнна, О., Кадигроб, К. Смісложиттєві орієнтації жінок, які зазнали перинатальних втрат. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, серія «Психологія», (71), С. 15-23. <https://doi.org/10.26565/2225-7756-2021-71-02>

20. Оніщенко Н. В. Основні етапи переживання психічної травми. Вісник Національного університету оборони України. 2015. № 3 (46). С. 225–231.

21. Петровська І.І., Сучасні психологічні підходи до діагностики особливостей переживання горя та втрати, кваліфікаційна робота. <https://fspo.udpu.edu.ua/wpcontent/uploads/2023/01/%D0%9F%D0%B5%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B0-%D0%86.%D0%86.pdf>

22. Пренатальна психологія та психологія батьківства: методичні рекомендації до вивчення навчальної дисципліни. Навчально-методична розробка / уклад. Н. М. Булатевич. Київ. Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2021. 40 с.

23. Перрі Брюс Д., Втрата дитини. Смерть, горе та жалоба. Як вихователі можуть допомогти дітям, які постраждали від травматичної смерті близьких людей [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://www.institut-traumy.pl/assets/uploaded/pliki_do_pobrania/b-perry-uk.pdf

24. Пузь І. В. Індивідуально-психологічні особливості вагітних жінок з медичним абортom в анамнезі. Вісник ОНУ ім. І. І. Мечнікова «Психологія». 2013. Т. 18. № 22. С. 58-69.

25. Психологія переживання подій: збірник наукових праць / за ред. М. В. Папучі. Ніжин: НДУ ім. М. Гоголя, 2020. 190 с.

26. Рибик Л. А. Психологічна допомога під час переживання втрати – чи можемо ми допомогти людям пережити горе? Psychological Journal: Scientific Review. 2018. Vol. 20. С. 61–77.

27. Рибик Л. А. Моделі адаптивного переживання втрати близької людини. Сучасні проблеми правової системи та державотворення в Україні: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (Запоріжжя, 22–23 лют. 2019 р.). Запоріжжя: Істина, 2019. С. 112–114.
28. Рибик Л. А. Ефективність психотерапевтичних втручань для постраждалих осіб: огляд досліджень. Право як ефективний суспільний регулятор: матеріали Міжнародної наук.-практ. конференції (Львів, 15–16 лют. 2019 р.). Львів: Центр правових ініціатив, 2019. С. 120–122.
29. Рибик Л. Теорія горя: столітня історія розвитку // Проблеми екстремальної та кризової психології. 2023. № 2(6). С. 191-206.
30. Санько К. О. Психологічне благополуччя як основа повноцінного та психологічно здорового функціонування особистості. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія Психологія. Харків, 2016. Вип. 59. С. 42–45.
31. Сидоров К.Р. Тривожність як психологічний феномен. 2016. Вип. 3. 52.–С. 42
32. Скрипніков А.М., Герасименко Л. О., Ісаков Р.І. Жінка та перинатальна втрата. Практикуючий лікар. 2017;6(4):33-38.
33. Скрипніков А.М., Герасименко Л.О., Ісаков Р.І. Перинатальна психологія. К: Видавничий дім Медкнига, 2017. 168 с.
34. Сюсюка В., Губа Н., Мосол Н., Перинатальний психологічний супровід. Інноваційні технології розвитку психологічних ресурсів особистості: колективна монографія / відп. ред. Н.І. Тавровецька. Херсон: Вид-во ФОП Вишемирський В.С., 2019. С. 153–171.
35. Титаренко Т. М. Психічне здоров'я особливості: засоби самодопомоги в умовах тривалої травматизації : монографія. Кропивницький: Імекс-ЛТД, 2018. 160 с.
36. Титаренко Т. М. Можливості підтримки та відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах довготривалої травматизації. Особистість в

умовах кризових викликів сучасності: матеріали методологічного семінару НАПН України. 2016. С. 42-51.

37. Терапія горя / переклад та адаптація В. Зливков, С. Лукомська. Київ. 2021. 259 с. 7.

38. Федуніна Н. Ю., Бурмістрова Є. В. Психічна травма. Журнал практичної психології та психоаналізу. 2014. № 1. С. 34-40.

39. Чуйко Г., Комісарик М. Проблема життєвих криз особистості у психології. Психологічний журнал. 2019. № 1 (21). С. 41–55.

40. Шевченко В. В., Швець О. О., Вплив перинатальної втрати на сиблінгів у сім'ї // Perspectives of contemporary science: the oryand practice. Proceedings of the 9th International Scientific and Practical Conference. SPC «Sci-conf.com.ua». Lviv, Ukraine. 2024. С. 833-838. URL: <https://sci-conf.com.ua/ix-mizhnarodna-naukovo-praktichna-konferentsiya-scientific-research-in-the-modern-world-28-30-06-2023-toronto-kanada-arhiv/>

41. Шевченко В. В., Швець О. О., Перинатальна втрата: вплив соціальної підтримки на сиблінгів у сім'ї // Збірника наукових праць «Вісник Львівського університету. Серія психологічні науки», № 22, 2024.

42. Шевчук Г. С., Іщук О. Ю. Історичний аспект становлення досліджень у галузі психологічної допомоги жінці під час вагітності та народження дитини / Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Випуск 41. Серія: психологічні науки: Збірник наукових праць у 2-х т. Чернігів: ЧДПУ, 2006. Вип. 41. Том 2. С. 181–184.

43. Шкала тривоги Спілбергера (STAI) [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://mozok.ua/depressiya/testy/item/2703-shkala-trivogi-spilbergera-STAI>

44. Шляхи подолання дитячої психотравми в діяльності працівників психологічної служби / Музиченко І.В., Ткачук І.І. Київ : УНМЦ практичної психології і соціальної роботи, 2017. 88 с.

45. Яблонська Т. М. Розвиток ідентичності дитини в системі сімейних взаємин : монографія. Суми: Вид-во Суми ДПУ імені А. С. Макаренка, 2013. 444 с.
46. Anette Kersting, Birgit Wagner. Complicated grief after perinatal loss, *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14:2, 187-194, URL: 10.31887/DCNS.2012.14.2/akersting
47. A. M. Funk, Sheryl Jenkins, Kim Schafer Astroth, Gregory Braswell, Cindy Kerber. A Narrative Analysis of Sibling Grief, *Journal of Loss and Trauma*, 23:1, 2018, 1-14, URL: 10.1080/15325024.2017.1396281
48. Agnes Y. Bornemisza, Rebeka Javor, Marta B. Erdos. Sibling Grief over Perinatal Loss—A Retrospective Qualitative Study, *Journal of Loss and Trauma*, 27:6, 2022, 530-546, URL: 10.1080/15325024.2021.2007650
49. Diane Kempson, Vicki Murdock, *Memory Keepers: A Narrative Study on Siblings Never Known*, *Death Studies*, 34:8, 738-756, URL: 10.1080/07481181003765402
50. Mota C, Sánchez C, Carreño J, Gómez ME. Paternal Experiences of Perinatal Loss—A Scoping Review. *Int J Environ Res Public Health*. Mar 10;20(6):4886. URL: 10.3390/ijerph20064886. PMID: 36981791; PMCID: PMC10049302.
51. Mikael Rostila, Lisa Berg, Jan Saarela, Ichiro Kawachi, Anders Hjern, Experience of Sibling Death in Childhood and Risk of Death in Adulthood: A National Cohort Study From Sweden, *American Journal of Epidemiology*, Volume 185, Issue 12, 15 June 2017, Pages 1247–1254, URL: <https://doi.org/10.1093/aje/kww126>
52. Marushko R.V., Dudina O.O. (2020). Modern aspects of perinatal mortality in Ukraine. *Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics*. 2(82): 76-85. doi: 10.15574/PP.2020.82.76
53. Robert Wm. Blum, Chelsea B. Polis. Abortion and mental health: guidelines for proper scientific conduct ignored. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*. 2012. № 200. P. 76-77. URL:

https://www.researchgate.net/publication/51981469_Abortion_and_mental_health_Guidelines_for_proper_scientific_conduct_ignored.

54. Horowitz M., Wilner M., Alvarez W. Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine*. 1979. Vol. 41. P. 209-218. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/472086>.

55. Lichtenthal W.G. A case for establishing complicated grief as a distinct mental disorder in DSM-V. *Clinical Psychology Review*. 2004. Vol. 24. P. 637-662. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15385092>.

56. Rubin R. Maternal tasks in pregnancy. 1976. Vol. 4. P. 143-153. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.1976.tb00921.x>.

57. Steinberg, Julia R., Trussell, James, Hall, Kelli, Guthrie, Kate. Fatal flaws in a recent meta-analysis on abortion and mental health. 2012. Vol. 86. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3646711>.

58. Speece M. W., Brent S. B. The acquisition of a mature understanding of three components of the concept of death. *Death Studies*. 1992. Vol. 16. № 3. P. 211–229.

59. Lazarus R. S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company Inc., 1984. 445 p.

60. Jennings, O., Leitao, S., & O'Donoghue, K. (2024). Mind Yourself So You Can Mind Me; The Role of Parental Behaviour in Perinatal Death on the Surviving Sibling's Grief. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/00302228241239220>

61. Avelin P., Gyllenswärd G., Erlandsson K., Rådestad I. (2014). Adolescents' experiences of having a stillborn half-sibling. *Death Studies*, 38(6-10), 557–562. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.809034>

62. Bugge K. E., Darbyshire P., Røkholt E. G., Haugstvedt K. T. S., Helseth S. (2014). Young children's grief: Parents' understanding and coping. *Death Studies*, 38(1-5), 36–43. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.718037>

Методика «Шкала інтеграції досвіду переживання стресів» (ISLES)

Інструкція: будь-ласка, вкажіть, наскільки ви згодні чи не згодні з наступними твердженнями щодо досвіду вашої події.

Опитувальник:

№	Твердження	Цілком погоджуюсь	Згоден	Складно сказати	Не згодний	Зовсім не згоден
1.	З моменту цієї події світ здається мені страшним і заплутаним	1	2	3	4	5
2.	Я зрозумів сенс цієї втрати	1	2	3	4	5
3.	Коли я розповідаю про цю подію, люди сприймають мене по-іншому	1	2	3	4	5
4.	Мені важко інтегрувати цю подію у своє розуміння світу	1	2	3	4	5
5.	Після цієї події я відчуваю, що переживаю кризу віри	1	2	3	4	5
6.	Ця подія мені незрозуміла	1	2	3	4	5
7.	Мої цілі та сподівання на майбутнє втратили сенс після цієї події	1	2	3	4	5
8.	Я здивований тим, що сталося	1	2	3	4	5
9.	Я не знаю, як жити далі з цією подією	1	2	3	4	5
10.	Мені було б легше говорити про своє життя, якби в мене не було б цієї події	1	2	3	4	5
11.	Я менше розумію свої уявлення про світ після події	1	2	3	4	5
12.	Я не розумію себе після цієї події	1	2	3	4	5
13.	Після цієї події мені важче відчувати, що я є частиною світу	1	2	3	4	5
14.	Ця подія зробила мене менш цілеспрямованим	1	2	3	4	5
15.	Я не зміг повернутися до звичайного життя після цієї події	1	2	3	4	5
16.	Після цієї події життя здається таким, що складається із випадкових подій	1	2	3	4	5

«Опитувальник соціальної підтримки» (ISS)

Інструкція: Уважно прочитайте кожен пункт. Використовуючи шкалу оцінки, виберіть цифру, яка найкраще описує ваші почуття, які ви переживали після події. Виберіть цифру, яка найкраще описує вас.

Опитувальник:

№	Твердження	Оцінка				
		Взагалі не описує мене	Не зовсім описує мене	Досить добре описує мене	Добре мене описує	Дуже добре мене описує
1.	Люди знаходили час запитати та вислухати те, як я почуваюся	1	2	3	4	5
2.	Я могла/міг відкрито і чесно висловити свої почуття щодо свого горя	1	2	3	4	5
3.	Мені допомагали розмови з людиною, яка не засуджувала мене за те, як я сумую	1	2	3	4	5
4.	Була принаймні одна людина, з якою я могла/міг поговорити про втрату	1	2	3	4	5
5.	Я могла/міг отримати допомогу, коли мені це було потрібно	1	2	3	4	5

Авторське письмове інтерв'ю

Інструкція: дайте розгорнуту відповідь на наступні питання

1. Як ви дізналися про втрату брата/сестри?
2. Опишіть будь-ласка ваш досвід. Що трапилось?
3. Хто повідомив вам про втрату? Чи повідомили вам це особисто?
4. Які емоції ви відчули тоді?
5. Як змінювалися ваші емоції з часом?
6. Чи отримували ви допомогу та підтримку?
7. Хто вас підтримував?
8. Як ця підтримка вплинула на вас?
9. Як ця втрата вплинула на ваші стосунки з батьками, іншими членами сім'ї?
10. Як досвід цієї події впливає на ваше подальше життя?

Шкала тривоги Спілберґера-Ханіна (State-TraitAnxietyInventory - STAI)

Методика є інформативним способом самооцінки рівня тривожності у даний момент (реактивна тривожність, як стан) і особистісної тривожності (як стійка характеристика людини). Розроблена Ч.Д.Спілберґером і адаптована Ю.Л.Ханіним.

А. Шкала самооцінки реактивної тривожності

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте в даний момент. Над твердженнями довго не замислюйтесь, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповіді немає.

Б. Шкала самооцінки особистісної тривожності

№	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
1.	Я спокійний	1	2	3	4
2.	Мені ніщо не загрожує	1	2	3	4
3.	Я знаходжуся в стані напруги	1	2	3	4
4.	Я відчуваю жаль	1	2	3	4
5.	Я почуваю себе вільно	1	2	3	4
6.	Я засмучений	1	2	3	4
7.	Мене хвилюють можливі невдачі	1	2	3	4
8.	Я відчуваю себе відпочилим	1	2	3	4
9.	Я собою не вдоволений	1	2	3	4
10.	Я відчуваю внутрішнє задоволення	1	2	3	4
11.	Я впевнений у собі	1	2	3	4
12.	Я нервую	1	2	3	4
13.	Я не знаходжу собі місця	1	2	3	4
14.	Я напружений	1	2	3	4
15.	Я не почуваю скутості, напруженості	1	2	3	4
16.	Я задоволений	1	2	3	4
17.	Я занепокоєний	1	2	3	4
18.	Я занадто збуджений і мені не по собі	1	2	3	4
19.	Мені радісно	1	2	3	4
20.	Мені приємно	1	2	3	4

Інструкція. Прочитайте уважно кожне з приведених нижче тверджень і закресліть відповідну цифру праворуч від кожного з тверджень залежно від того, як Ви себе почуваєте звичайно. Над твердженнями довго не замислюйтеся, оскільки правильних чи неправильних варіантів відповідей немає.

№	Твердження	Варіанти відповідей			
		Ні, це не так	Мабуть, так	Вірно	Цілком вірно
21.	Я відчуваю задоволення	1	2	3	4
22.	Я дуже швидко втомлююся	1	2	3	4
23.	Я легко можу заплакати	1	2	3	4
24.	Я хотів би бути таким же щасливим, як і інші	1	2	3	4
25.	Я програю від того, що недостатньо швидко приймаю рішення	1	2	3	4
26.	Звичайно я почуваю себе бадьорим	1	2	3	4
27.	Я спокійний, холонокровний і зібраний	1	2	3	4
28.	Очікувані труднощі звичайно дуже тривожать мене	1	2	3	4
29.	Я занадто переживаю через дрібниці	1	2	3	4
30.	Я цілком щасливий	1	2	3	4
31.	Я приймаю все занадто близько до серця	1	2	3	4
32.	Мені не вистачає впевненості в собі	1	2	3	4
33.	Звичайно я почуваю себе в безпеці	1	2	3	4
34.	Я намагаюся уникати критичних ситуацій і труднощів	1	2	3	4
35.	У мене буває хандра	1	2	3	4
36.	Я задоволений	1	2	3	4
37.	Усякі дрібниці відволікають і хвилюють мене	1	2	3	4
38.	Я так сильно переживаю свої розчарування, що потім довго не можу про них забути	1	2	3	4
39.	Я врівноважена людина	1	2	3	4
40.	Мене охоплює сильне занепокоєння, коли я думаю про свої справи і турботи	1	2	3	4

Обробка результатів:

Показник ситуативної (реактивною) тривожності розраховується за формулою:

$$PT = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35$$

$\Sigma 1$ – сума закреслених цифр по пунктах 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18;

$\Sigma 2$ – сума закреслених цифр по пунктах 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

Інтерпретація результатів:

Для інтерпретації результатів використовуються такі орієнтовані оцінки:

0-30 балів – низький рівень тривожності;

31-45 балів – помірний рівень тривожності;

вище 45 балів – високий рівень тривожності.

Якщо РТ не перевищує 30, то, особа, яку опитували, не відчуває особливої тривоги, тобто у неї в даний момент виявляється низька тривожність. Якщо сума знаходиться в інтервалі 31-45, то це означає помірну тривожність. При 46 і більше - тривожність висока. Дуже висока тривожність (> 46) прямо корелює з наявністю невротичного конфлікту, з емоційними і невротичними зривами і з психосоматичними захворюваннями. Низька тривожність .

ПРОГРАМА ПІДТРИМКИ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕЖИЛИ ПЕРИНАТАЛЬНУ ВТРАТУ СИБЛІНГА В ДИТЯЧОМУ ВІЦІ

Зустріч 1: Вступне

Мета: Створити безпечний простір, познайомити учасників, визначити спільні та індивідуальні очікування від групи.

Тривалість: 80 хв.

Атмосфера: Спокійна, довірлива, відкрита для діалогу.

Хід заняття:

Вступне слово (5 хв). «Доброго дня, шановні учасниці та учасники! Мене звати Оксана, я магістрантка, майбутня психологиня та тренерка з групової роботи. Маю досвід роботи з родинами, які пережили перинатальну втрату. Я рада вас бачити на нашій зустрічі. Якщо ви відчуваєте, що не можете більше витримувати те, що відбувається (чуєте історії, плач, прояви агресії тощо), ви можете вимкнути камеру, щоб випити води, подбати про себе і, заспокоївшись, повернутися до групи. Я завжди поруч і готова допомогти. Ми працюватимемо разом близько 80 хвилин на кожній зустрічі».

Привітання та представлення. Кожен учасник по черзі представляється, називає своє ім'я та ділиться одним приємним спогадом з дитинства. Це допоможе створити атмосферу довіри та теплоти.

Правила групи. Спільно розробляємо правила поведінки в групі: конфіденційність, повага до інших, активна участь тощо. Пропозиції щодо правил учасників і психолога фіксуються та, за необхідності, коригуються всіма присутніми.

1. Тут і тепер
2. Поважати думку інших (Дякую, це дуже хороший принцип, чи згодна група?)
3. Бути активним
4. Вимкнути звук на телефоні (перевести на вібрацію)
5. Не запізнюватися
6. Конфіденційність (Не обговорюємо людей та почуті історії, приклади з життя поза межами групи)

Вправа "Колаж спогадів дитинства": учасники використовують приготовлені заздалегідь журнали, ножиці, клей, різноманітні картинки або завантажують картинки з

мережі Інтернет. Завдання – створити колаж, який відображає їхні спогади про дитинство.

Інструкція: «Зробіть колаж, що символізує ваше дитинство. Ви можете використовувати зображення, які відображають ваші захоплення, родину, друзів або просто ті, що викликають у вас приємні спогади. Немає правильних чи неправильних варіантів, головне – щоб цей колаж відображав ваше особисте бачення».

Обговорення колажів: кожен учасник коротко презентує свій колаж та ділиться своїми відчуттями.

Очікування від групи:

- часники діляться своїми очікуваннями від групи, чого вони хочуть досягти за допомогою участі в ній.
- психолог підсумовує озвучені очікування та формулює спільну мету групи.

Завершення заняття. Рефлексія (15 хв).

Зустріч 2: Психосвіта

Мета: Надати теоретичні знання про перинатальну втрату, процес горювання та нормальні реакції на втрату.

Тривалість: 80 хв.

Атмосфера: Інформативна, що спонукає до роздумів.

Хід заняття:

Міні-лекція. Розповідь про перинатальну втрату, її причини та наслідки; етапи горювання та нормальні реакції на втрату:

«Дорогі учасники, сьогодні ми поговоримо про досить делікатну та болючу тему – перинатальну втрату. Я розумію, що для кожного з вас цей досвід є унікальним і особистим. Але, попри індивідуальність кожного з нас, є спільні моменти, які ми переживаємо, і про які важливо говорити.

Що таке перинатальна втрата? Це втрата дитини під час вагітності або незабаром після народження. Це може бути викидень, мертвонародження або смерть

новонародженого протягом перших 28 днів життя. Така втрата є величезним горем для всієї родини, включаючи старших братів і сестер.

Причини перинатальної втрати можуть бути різними: генетичні фактори, інфекції, ускладнення вагітності, травми тощо. Часто причину встановити не вдається. Важливо розуміти, що ви не винні в тому, що сталося.

Перинатальна втрата має значний вплив на психологічний стан людини. Це може призвести до:

- **Горе:** Смуток, гнів, почуття провини, самотності, безнадії.
- **Тривога:** Страх повторення ситуації, тривога за здоров'я інших членів сім'ї.
- **Депресія:** Втрата інтересу до життя, відчуття безнадійності, зміни апетиту і сну.
- **Складність у побудові стосунків:** Труднощі з довірою, інтимністю, страхи перед новими відносинами.
- **Фізичні симптоми:** Головний біль, проблеми зі сном, зміни апетиту.

Процес горювання індивідуальний для кожної людини і може тривати різний час.

Загалом виділяють такі етапи:

1. **Заперечення:** Неможливість прийняти втрату, пошук пояснень, які б спростували реальність.
2. **Гнів:** Гнів на себе, лікарів, долю, Бога.
3. **Торг:** Спроби укласти угоду, змінити минуле.
4. **Депресія:** Глибокий смуток, відчуття втрати сенсу життя.
5. **Прийняття:** Примирення з втратою, пошук нових сенсів в житті.

Важливо розуміти, що всі переживання, пов'язані з втратою, є нормальними. Не існує «правильного» чи «неправильного» способу горювати. Кожен переживає втрату по-своєму. Що ми можемо зробити?

- **Говорити про свої почуття:** Не замикайтеся в собі, діліться своїми переживаннями з близькими людьми або в групі підтримки.
- **Дозволити собі відчувати:** Не придушуйте свої емоції, дозвольте собі відчувати весь спектр почуттів.
- **Дбати про себе:** Регулярно харчуйтеся, займайтеся фізичними вправами, виділяйте час на відпочинок.
- **Звернутися за професійною допомогою:** Якщо ви відчуваєте, що не справляєтеся самотійно, зверніться до психолога.

Пам'ятайте, ви не самотні. Ми всі тут, щоб підтримати один одного на цьому складному шляху».

Обговорення в групі:

- Обговорюються поширені міфи та стереотипи про горе.
- Учасники діляться своїми досвідом та почуттями, пов'язаними з втратою.

Вправа "Фізичні прояви горя": учасники складають список фізичних відчуттів, які вони відчували під час переживання втрати (наприклад, безсоння, зміни апетиту, головний біль).

Обговорення в групі: як фізичні симптоми можуть бути пов'язані з емоційним станом.

Розповіді історій втрати. «Зараз ми будемо говорити з вами на досить складну тему – наша втрата. Однак ми зібралися тут для того, щоб пропрацювати спогади про цю подію у вашому житті та сформувати нові здорові уявлення, спробувати розширити ваші можливості та виявити сильні ваші сторони».

Завершення заняття. Рефлексія (10 хв):

- Які проблеми інших учасників для Вас виявилися близькими?

Зустріч 3: Робота з почуттями

Мета: Допомогти учасникам ідентифікувати та виразити свої почуття, пов'язані з втратою.

Тривалість: 80 хв

Атмосфера: Довірлива, безпечна, що підтримує емоційну відкритість.

Хід заняття:

Вступне слово тренера: «Дорогі друзі, сьогодні ми зануримося глибше у світ наших емоцій. Це важлива частина нашого шляху зцілення. Ми будемо використовувати дві вправи, які допоможуть нам краще зрозуміти себе та свої почуття».

Вправа «Колесо емоцій»: «Ця вправа допоможе нам візуалізувати наш емоційний стан за останній тиждень».

Учасники малюють коло і ділять його на сектори, кожен з яких відповідає певній емоції. Потім вони зафарбовують сектори відповідно до того, які емоції вони відчували протягом тижня.

Алгоритм виконання вправи

1. **Малювання кола:** Візьміть аркуш паперу та намалуйте велике коло. Це буде ваше "колесо емоцій".
2. **Розподіл на сектори:** Розділіть коло на кілька секторів. Кількість секторів визначайте самі, але спробуйте виділити основні емоції, які ви відчували протягом тижня: радість, смуток, гнів, страх, спокій, здивування та інші.
3. **Зафарбовування секторів:** Кожен сектор зафарбуйте кольором, який асоціюється у вас з цією емоцією. Інтенсивність кольору може відображати силу цієї емоції. Чим яскравіший колір, тим сильніше ви відчували цю емоцію.
4. **Аналіз:** Погляньте на своє "колесо емоцій". Які кольори переважають? Які емоції ви відчували найчастіше? Чи є якісь емоції, яких не вистачає?

Обговорення малюнків:

- Які емоції ви відчували найчастіше?
- Чи здивувало вас щось у вашому "колесі емоцій"?
- Чи змінилися ваші емоції після початку відвідування групи?

Техніка «Лист до себе дитини»: «Ця вправа дає нам можливість висловити всі ті почуття, які ми не могли висловити в дитинстві».

Алгоритм виконання вправи: Учасники пишуть листа собі в дитинство, виражаючи свої почуття та потреби, які вони не могли висловити тоді.

1. **Написання листа:** Напишіть листа собі в дитинство. У цьому листі ви можете розповісти про свої почуття, про те, як вам було важко, про те, що ви хотіли б почути тоді.
2. **Вираження емоцій:** Не стримуйте себе, виражайте всі свої почуття: смуток, гнів, страх, розчарування.
3. **Прощення:** Спробуйте пробачити себе за те, що ви не могли змінити тоді.

Обговорення в групі:

- Які почуття ви відчували під час написання листа?
- Чи було важко згадати ті відчуття?
- Чи відчуваєте ви полегшення після написання листа?

Вправа «Лінія життя»: «Дорогі друзі, сьогодні ми також виконаємо вправу, яка допоможе нам візуалізувати наш життєвий шлях і місце втрати в ньому».

Алгоритм виконання вправи:

1. **Підготовка:** Візьміть аркуш паперу та ручку.
2. **Малювання лінії:** Проведіть довгу лінію посередині аркуша. Ця лінія символізує ваше життя від народження до теперішнього часу.
3. **Відмітки:** Позначте на лінії важливі події вашого життя: перші кроки, початок школи, зустріч з важливими людьми, радісні моменти, а також момент втрати. Можете використовувати різні кольори або символи для позначення різних подій.
4. **Роздуми:** Подивіться на свою лінію життя. Як змінилося ваше життя після втрати? Які емоції ви відчуваєте, коли згадуєте цей період? Як ви вважаєте, ця втрата вплинула на вашу особистість?

Обговорення:

- Ми поділимося своїми враженнями від виконання вправи в групі. Це допоможе нам краще зрозуміти свої переживання і знайти підтримку у інших.
- Чи змінилися ваші відносини з вашими батьками після того, як ви почали відвідувати цю групу?
- Які ресурси ви знайшли для себе завдяки цій групі?
- Які кроки ви плануєте зробити далі, щоб продовжувати працювати над собою?

Зустріч 4: Інтеграція втрати

Мета: Допомогти учасникам інтегрувати втрату у своє життя та знайти способи пам'ятати про померлого сиблінга.

Тривалість: 80 хв.

Атмосфера: Спокійна, медитативна, спрямована на внутрішню роботу.

Хід заняття:

Вправа "Ритуал прощання":

Створіть безпечний простір для символічного прощання з втратою. Можна запалити свічку, поставити фотографію або будь-який предмет, пов'язаний з померлим сиблінгом.

Кожен учасник має можливість висловити свої почуття, попроситися, подякувати. Можна написати листа або малюнок для померлого, випустити повітряну гелієву кульку тощо.

Обговорення:

- **Які** відчуття, які виникли під час виконання вправи?
- Як ви себе відчуваєте після цього ритуалу?

Створення символічного альбому спогадів: учасники завчасно готують матеріали для створення альбому: фотографії, вирізки з журналів, кольоровий папір, клей, фломастери тощо.

Пропонується створити сторінки в альбомі, присвячені спогадам про померлого сиблінга. Це можуть бути малюнки, колажі, записи спогадів, вірші.

Обговорення:

- **Які** відчуття, які виникли під час виконання вправи?
- Бажаючи, поділіться своїми думками від вправи?

Когнітивні стратегії

Тези: «Негативні думки про втрату можуть заважати жити повноцінним життям. Ми будемо навчатися технікам когнітивної реструктуризації, щоб замінювати негативні думки на більш конструктивні».

Експрес-вправа: Складання списку негативних думок про втрату та пошук альтернативних, більш твердень, наприклад чого ця втрата навчила; які позитивні досягнення вдалися завдяки цій вправі.

Обговорення за бажанням учасників.

Зустріч 5: Навчання стратегіям копіngu

Мета: Навчити учасників ефективним стратегіям подолання стресу та негативних емоцій, пов'язаних з втратою.

Тривалість: 80 хв.

Атмосфера: Активна, практична, спрямована на розвиток навичок.

Хід заняття:

Релаксаційні вправи (міні лекція): «Дорогі друзі, сьогодні ми будемо говорити з вами про один із найпростіших, але водночас найефективніших інструментів, який ми можемо використовувати для управління своїми емоціями та зменшення стресу – це дихання.

Ви коли-небудь помічали, як під час стресу або переживань ваше дихання стає поверхневим і прискорюється? Це природна реакція організму. Але саме це прискорене дихання може підсилювати відчуття тривоги та занепокоєння.

Наш дихальний апарат тісно пов'язаний з нервовою системою. Коли ми навчимося контролювати своє дихання, ми зможемо впливати на роботу нервової системи, заспокоюючи її. Глибокі, повільні вдихи і видихи допомагають активувати парасимпатичну нервову систему, яка відповідає за розслаблення.

Як дихальні вправи можуть допомогти при досвіді втрати? Перинатальна втрата – це глибока рана, яка вимагає часу для загоєння. Дихальні вправи можуть допомогти:

- **Зменшити тривогу і стрес:** Регулярні дихальні практики допомагають знизити рівень кортизолу – гормону стресу.
- **Покращити сон:** Заспокійливий ефект дихальних вправ сприяє кращому засинанню і більш глибокому сну.
- **Підвищити самосвідомість:** Звертаючи увагу на своє дихання, ми стаємо більш присутніми в даний момент і менше занурюємося у думки про минуле.
- **Сприяти розслабленню:** Дихальні вправи допомагають розслабити тіло і розум, що особливо важливо після пережитого стресу.
- **Підвищити емоційну стійкість:** Регулярна практика дихальних вправ допомагає розвинути емоційну стійкість і краще справлятися з різними життєвими ситуаціям.

Немає правильного або неправильного способу дихати. Головне – знайти те, що підходить саме вам. Будьте терплячі до себе. Результати не з'являться відразу. Регулярна практика – ключ до успіху. Спробуйте виконувати дихальні вправи кілька разів на день».

Релаксаційні вправи (практика): сесія дихальних вправ, прогресивної м'язової релаксації або медитації.

Тези: «Дихання – це наш природний ресурс, який завжди з нами. Навчившись використовувати його свідомо, ми можемо значно покращити свою якість життя. **Чи хотіли б ви спробувати виконати дихальну вправу разом зі мною?».**

Вправа «Діафрагмальне дихання»: «Під час активної фази стресу людське дихання стає прискореним та нерівномірним, характеризується підвищеною активацією верхньої третини грудної клітини. Глибоке дихання, яке супроводжується великим об'ємом вдиху та повільним видихом, може використовуватись як ефективний метод розвантаження емоційної напруги. Такий спосіб дихання досить ефективний як негайна реакція на стрес». Ляжте на спину і покладіть книгу на живіт. Дихайте так, щоб книга піднімалася від вашого дихання.

Алгоритм виконання вправи

1. Сядьте та покладіть праву руку на живіт, а ліву – на груди. Дихайте так, щоб піднімалася тільки права рука.
2. Візьміть годинник і засікайте час: п'ять секунд на вдих та п'ять секунд на видих.
3. Пропонується повторювати мантру "З кожним вдихом я розслабляюся, з кожним видихом я посміхаюся" у такт дихання.

Практикуйте діафрагмальне дихання, лежачи на підлозі з рукою на животі. Під час вдиху розширюйте грудну частину, залишаючи живіт. плоским (це грудне дихання). Під час видиху, роздмухуйте живіт, щоб він піднімався і опускався, тоді як груди залишаються відносно нерухомими. Діафрагмальне дихання є основою релаксації». [39, с. 49]

«Техніка прогресивної релаксації Джейкобсона»: «Займіть положення лежачи на підлозі чи розслабившись на стільці, покладіть руки на коліна. **Прогресивна м'язова релаксація Джейкобсона** – це простий і ефективний спосіб зняти стрес, поліпшити сон, знизити тривожність і підвищити загальне самопочуття. Регулярна практика цієї техніки допоможе вам краще справлятися з емоційними навантаженнями і жити більш спокійним життям.

Здійсніть декілька повільних та глибоких вдихів з метою зосередження уваги. Для зняття напруги з різних м'язових груп обличчя виконайте наступні вправи».

Алгоритм виконання вправи

1. **Знайдіть спокійне місце:** Виберіть тихе місце, де вас ніхто не буде турбувати. Сядьте або ляжте зручно.

2. **Зверніть увагу на своє дихання:** Зробіть кілька глибоких вдихів і видихів, щоб заспокоїтись.
3. **Напружте і розслабте м'язи:** Послідовно напружуйте і розслабляйте різні групи м'язів, зосереджуючись на відчуттях напруги і розслаблення. Ось приклад послідовності:
4. **Обличчя:** Наморщіть лоб, стисніть очі, посміхніться якомога ширше, напружте щелепу. Потім розслабте всі м'язи обличчя.
5. **Шия:** Нахиліть голову вперед, назад, вліво, вправо. Потім розслабте шию.
6. **Плечі:** Підніміть плечі до вух, напружте їх, а потім повільно опустіть.
7. **Руки:** Стисніть кулаки, напружте біцепси, трицепси, передпліччя. Потім розслабте руки.
8. **Тулуб:** Напружте м'язи живота, спини, грудей. Потім розслабте їх.
9. **Ноги:** Напружте стегна, коліна, ікри, ступні. Потім розслабте ноги.
10. **Відчуйте контраст:** Порівняйте відчуття напруги і розслаблення. Запам'ятайте, як відчуває себе розслаблене тіло.
11. **Повторіть цикл:** Повторіть весь цикл кілька разів.
12. **Розслабтеся:** Після завершення вправи, просто лежачи або сидячи, відчуйте глибоке розслаблення всього тіла.

Техніка «Земля-небо»: «Це потужний інструмент, який допомагає нам повернутися в теперішній момент, відволіктися від тривожних думок і відчути тісний зв'язок зі своїм тілом та навколишнім світом. Вона особливо корисна для людей, які переживають стрес, тривогу або травматичні події, такі як перинатальна втрата.

Ця техніка заснована на принципі заземлення, який допомагає нам перенаправити нашу увагу з внутрішнього діалогу на зовнішні відчуття. Концентруючись на відчуттях тіла і навколишнього середовища, ми відволікаємося від негативних думок і заспокоюємо розум. **и хотіли б ви спробувати виконати цю вправу разом зі мною?»**

Алгоритм виконання вправи

1. **Знайдіть спокійне місце:** Виберіть місце, де вас ніхто не буде турбувати. Це може бути крісло, ліжко або навіть просто підлога.
2. **Зверніть увагу на своє тіло:** Повільно проскануйте своє тіло знизу вгору. Зверніть увагу на те, як ваші ноги торкаються підлоги, відчуйте вагу свого тіла, відчуйте, як дихає ваш живіт.

3. **Відчуйте контакт із землею:** Уявіть, що з ваших стоп виростають корені, які проникають глибоко в землю. Відчуйте, як ця енергія землі підтримує вас і наповнює силою.
4. **Подивіться на небо:** Підніміть очі і погляньте на небо. Спостерігайте за хмарами, птахами, сонцем або місяцем. Відчуйте себе частиною чогось більшого.
5. **З'єднайте землю і небо:** Уявіть, що ви – місток між землею і небом. Відчуйте, як енергія землі піднімається по вашому тілу, а енергія неба опускається вниз.
6. **Зверніть увагу на свої відчуття:** Відчуйте, як ваше тіло розслабляється, а розум заспокоюється. Просто будьте присутніми в даний момент і насолоджуйтесь відчуттями.

Техніка «Щоденник почуттів»: ведення щоденника допомагає краще зрозуміти себе та свої емоції. «Щоденник почуттів – інструмент самопізнання та саморозвитку. Він допомагає нам краще зрозуміти свої емоції, думки та поведінку, а також знайти способи впоратися зі стресом і тривогою.

Як працює ця практика? Вона допомагає: ідентифікувати емоції: Ви чітко бачите, які емоції ви відчуваєте в різних ситуаціях; проаналізувати причини: Ви розумієте, що саме провокує певні емоції; виявити закономірності: Ви помічаєте повторювані патерни у своїх емоціях і поведінці; розвинути емоційний інтелект: Ви вчитеся краще розуміти і управляти своїми емоціями; зменшити стрес: Висловлюючи свої почуття на папері, ви звільняєтеся від емоційного напруження.

Алгоритм виконання

1. **Виберіть зручний час і місце:** Знайдіть спокійне місце, де вас ніхто не буде відволікати.
2. **Створіть структуру:** Ви можете використовувати готовий шаблон або створити свій власний. Ось приклад структури запису: Дата, Ситуація, Емоції, Думки, Фізичні відчуття, Дії.
3. **Опишіть ситуацію:** Детально опишіть ситуацію, яка викликала у вас емоції.
4. **Ідентифікуйте емоції:** Спробуйте назвати всі емоції, які ви відчували. Не соромтеся використовувати словник емоцій, якщо вам важко знайти точні слова.
5. **Запишіть думки:** Опишіть, які думки крутилися у вас в голові під час цієї ситуації.
6. **Зверніть увагу на тіло:** Опишіть, що ви відчували фізично: напруження м'язів, прискорене серцебиття тощо.
7. **Проаналізуйте свої дії:** Опишіть, як ви повели себе в цій ситуації.

8. **Знайдіть позитивні моменти:** Спробуйте знайти хоч щось позитивне в цій ситуації.
9. **Сформулюйте висновки:** Спробуйте зрозуміти, що ви можете винести з цієї ситуації.
10. **Сплануйте наступні кроки:** Подумайте, що ви можете зробити наступного разу, щоб впоратися з подібною ситуацією краще.

«Техніки візуалізації»: «Візуалізація – це техніка, яка дозволяє створювати яскраві ментальні образи бажаного майбутнього. Це як малювання картини свого життя, але всередині своєї свідомості.

Наш мозок не відрізняє реальні події від уявних. Коли ми детально уявляємо собі бажану ситуацію, наш мозок починає готуватися до її реалізації. Це активує відповідні нейронні зв'язки і підвищує ймовірність досягнення мети».

Алгоритм виконання

1. **Виберіть мету:** Чітко визначте, чого ви хочете досягти.
2. **Створіть яскравий образ:** Уявіть цю мету в найдрібніших деталях. Використовуйте всі п'ять почуттів: зір, слух, дотик, смак, нюх.
3. **Вірте в результат:** Уявіть, що ви вже досягли своєї мети. Відчуйте емоції, які ви при цьому відчуваєте.
4. **Практикуйте регулярно:** Чим частіше ви будете візуалізувати, тим сильнішим буде ефект.

Приклад візуалізації: «Уявіть, що ви успішно виступили з презентацією. Ви бачите себе впевненим, що випромінюєте спокій. Чуєте аплодисменти аудиторії. Відчуваєте гордість за себе».

Зустріч 6: Заключне заняття

Мета: Підвести підсумки, закріпити отримані знання та навички, сформулювати плани на майбутнє.

Тривалість: 80 хв.

Атмосфера: Тепла, підсумкова, спонукаюча до роздумів.

Хід заняття:

Вступне слово: «Дорогі друзі, сьогодні ми проводимо наше останнє спільне заняття. Я бачу, як багато кожен з вас пройшов за цей час. Ви відкрилися, поділилися своїми болями, страхами та надіями. І це неймовірно важливо. Давайте нагадаємо собі, з чого ми починали.

Ми оцінювали різні сфери свого життя за шкалою від 1 до 10. А тепер пропоную вам ще раз оцінити ці ж сфери».

Вправа «Колесо життя»: :Давайте нагадаємо собі, з чого ми починали. Ми оцінювали різні сфери свого життя за шкалою від 1 до 10. А тепер пропоную вам ще раз оцінити ці ж сфери. Подивіться, що змінилося? Які сфери стали більш насиченими, а які, можливо, потребують додаткової уваги?».

Алгоритм виконання вправи

- **Намалюйте коло:** Візьміть аркуш паперу та намалюйте велике коло. Це буде ваше "колесо життя".
- **Розділіть коло на сектори:** Розділіть коло на кілька секторів. Кількість секторів може варіюватися, але найчастіше виділяють такі сфери життя: здоров'я, хобі, духовність, соціальне життя, відпочинок, особистісний розвиток, фінанси, кар'єра/навчання, відносини
- **Оцініть кожен сектор:** Для кожного сектора поставте оцінку від 1 до 10, де 1 – найнижчий рівень задоволеності, а 10 – найвищий. Чим ближче до центру кола ви поставите позначку, тим менш задоволені ви цією сферою.

Обговорення:

- ця вправа демонструє, як багато ми можемо змінити, коли працюємо над собою.

Слово тренера: «Хоча наша група завершується, це не означає, що наша робота над собою закінчилася. Продовжуйте працювати над собою, шукайте нові способи саморозвитку. Ви можете відвідувати інші групи підтримки, займатися хобі, звернутися до психолога. Головне – не зупинятися на досягнутому».

Обмін контактами: «Я пропоную вам обмінятися контактами. Це дасть вам можливість підтримувати зв'язок один з одним і надалі. Адже підтримка однодумців дуже важлива».

Вправа «Долоні»: «Давайте на завершення виконаємо вправу "Долоні". Подивіться на свою долоню. Уявіть, що всі негативні емоції, пов'язані з втратою, збираються в кулачок. А тепер розслабте руку і дозвольте цим емоціям зникнути. Подивіться на свою долоню ще раз. Які емоції ви відчуваєте зараз? Спокій, впевненість, радість?»

Підсумкове слово тренера : «Я хочу подякувати кожному з вас за участь у групі. Ви всі – сильні та мужні люди. Ви пройшли через велике горе, але не зламалися. Ви знайшли в собі сили жити далі і будувати нове життя».

Обговорення

- Чи змінився ваш емоційний стан після проходження програми? Якщо так, то як саме?
- Які моменти програми були для вас найбільш корисними?
- Що вам сподобалося більше всього?
- Чи було щось таке, чого вам не вистачало?

Додаткові питання для обговорення:

- Які нові інструменти для самопомоги ви відкрили для себе під час занять?
- Як ви плануєте використовувати ці інструменти в майбутньому?
- Які труднощі ви очікуєте зустріти на своєму шляху і як ви збираєтесь з ними справлятися?