

УДК 159.942:159.98

DOI: 10.31732/2663-2209-2024-73-214-226

## ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ЖІНКАМ, ЯКІ ПЕРЕЖИВАЮТЬ ВТРАТУ БЛИЗЬКОЇ ЛЮДИНИ ПІД ЧАС ВІЙНИ

**Ірина Сингаївська<sup>1</sup>, Аліна Берестовська<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Кандидат психологічних наук, професор, директор ННІ психології, ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна, e-mail: irinas@krok.edu.ua, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6802-0081>

<sup>2</sup>Магістр, ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна, e-mail: alina.berestovska@gmail.com

## FEATURES OF PROVIDING PSYCHOLOGICAL SUPPORT TO WOMEN EXPERIENCING THE LOSS OF A LOVED ONE DURING THE WAR

**Iryna Synhaivska<sup>1</sup>, Alina Berestovska<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>PhD (Psychological sciences), Professor, Director of the Academic and Scientific Institute of Psychology, "KROK" University, Kyiv, Ukraine, e-mail: irinas@krok.edu.ua, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6802-0081>

<sup>2</sup>Master degree student, "KROK" University, Kyiv, Ukraine, e-mail: alina.berestovska@gmail.com

**Анотація.** Стаття присвячена дослідженню особливостей надання психологічної допомоги жінкам, які переживають втрату близької людини під час війни. Дослідження слугувало досягненню наступних завдань: з'ясувати особливості, з якими стикаються психологи під час надання психологічної допомоги жінкам в горі; виявити додаткові складнощі у переживанні втрати у зв'язку з повномасштабною війною; визначити важливість і ефективність тих чи інших рекомендацій для надання психологічної допомоги жінкам в переживанні втрати під час війни (в полегшенні симптомів горя, інтеграції втрати та адаптації до нових обставин життя). При проведенні дослідження застосовано метод експертних оцінок, направлений на використання професійного досвіду психологів, отриманого в роботі з жінками, які зазнали втрати близької людини. Основна увага приділена аналізу та синтезу існуючих наукових даних і практичних підходів до психологічної реабілітації таких жінок. Автори статті використовують емпіричні дані, зібрані через анкетування психологів, які працюють з цією категорією жінок. Розглядаються різні підходи до терапії горя, включаючи моделі подвійного процесу вправлення з втратою, створення сенсу після втрати, а також концепції посттравматичного зростання. Проведено емпіричне дослідження особливостей надання психологічної допомоги жінкам, які переживають втрату під час війни. Дослідження підкреслює складність психологічної роботи з жінками, які пережили втрату близьких у воєнний час. Результати показують, що стандартні моделі психологічної допомоги можуть бути неефективними через унікальність кожного випадку горя. Ефективність психотерапії значно залежить від індивідуального підходу, при цьому необхідно враховувати специфіку переживань втрати в контексті війни. Рекомендується використання гнучких моделей, здатних адаптуватися до особливостей переживання кожної жінки, а також забезпечення підтримки, яка допомагає жінкам інтегрувати втрату в своє життя, відновлюючи відчуття нормальності і сприяючи їхньому особистісному зростанню. Запропоновані методи та рекомендації можуть слугувати як важливий орієнтир для психологів, які працюють в умовах сучасних конфліктів і криз.

**Ключові слова:** психологічний стан; втрата; горе; горювання; жалоба; війна.

**Формул:** 0; **рис.:** 2, **табл.:** 0, **бібл.:** 51

**Abstract.** The article is dedicated to exploring the specifics of providing psychological support to women experiencing the loss of a loved one during war. The research aimed to achieve the following objectives: to identify the challenges psychologists face while supporting women in mourning; to uncover additional difficulties in coping with loss due to a full-scale war; and to determine the importance and effectiveness of various recommendations for aiding women in dealing with loss during wartime (in alleviating grief symptoms, integrating the loss, and adapting to new life circumstances). The study employed the method of expert evaluations, focused on utilizing the professional experience of psychologists who have worked with women who have lost a loved one. The main focus was on analyzing and synthesizing existing scientific data and practical approaches to the psychological rehabilitation of such women. The authors used empirical data collected through surveys of psychologists working with this category of women. Different approaches to grief therapy are considered, including dual-process models of coping with loss, meaning-making after loss, as well as concepts of post-traumatic growth. An empirical study was conducted on the specifics of providing psychological support to women experiencing loss during war. The research highlights the complexity of psychological work with women who have suffered the loss of loved ones during wartime. The results show that standard models of psychological support may be ineffective due to the uniqueness of each grief case. The effectiveness of psychotherapy significantly depends on an individualized approach, taking into account the specifics of experiencing loss in the context of war. The use of flexible models that can adapt to the experiences of each woman, as well as providing support that helps women integrate the

*loss into their lives, restoring a sense of normality and facilitating their personal growth, is recommended. The proposed methods and recommendations can serve as an important guideline for psychologists working in modern conflicts and crises.*

**Keywords:** *psychological state; loss; grief; grieving; mourning; war.*

**Formulas:** 0; **fig.:** 2, **tab.:** 0, **bibl.:** 51

**Постановка проблеми.** Сьогоднішні реалії повномасштабної війни мають численні негативні наслідки для психічного здоров'я українців. Згідно з прогнозами Міністерства охорони здоров'я України 15 млн. українців потребуватимуть психологічної підтримки, причому 3-4 мільйонам потрібно буде призначати медикаментозне лікування. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), понад 8,5 млн українців мають ризик психічних розладів у зв'язку з війною. Очевидно, що в умовах війни один із найбільш складних, болючих і поширених викликів для психічного здоров'я становить переживання втрати близької людини. Горе охоплює широкий спектр думок, почуттів, фізичних реакцій та поведінкових виявів, торкається багатьох сторін функціонування особи, змінює її подальше життя, а часом і призводить до необхідності зміни існуючих у неї переконань й пошуку сенсу. Кожен, хто наважується на стосунки прихильності, фактично має ймовірність зіткнутися з необхідністю пережити біль у разі, коли кохана людина помирає.

На жаль, у вітчизняній науковій літературі проблема переживання втрати висвітлена в меншій мірі в порівнянні з зарубіжними працями. При цьому нинішня ситуація війни в країні, численні смерті людей зумовлюють особливу актуальність вивчення зарубіжного досвіду та проведення власних досліджень для визначення особливостей надання психологічної допомоги тим, хто горює. З огляду на особливу вразливість жінок до переживання втрати в воєнних умовах постає актуальним дослідження даного питання. Цим і зумовлений вибір теми статті.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Аналіз наукових публікацій показав, що зарубіжні автори широко досліджують поняття, види горя, підходи до роботи з людьми, які переживають втрату (зокрема, S. Freud, E. Lindemann, J. Bowlby, C.

Parkes, E. Kübler-Ross, J. Worden, T. Rando, D. Klass, S. Rubin, M. Stroebe, H. Schut, R. Neimeyer, G. Bonanno, K. Shear, P. Boelen, M. Eisma). Серед вітчизняних науковців різні аспекти переживання втрати і психологічного супроводу людей, які втратили близьких, розглядають О. Аврамчук, В. Зливков, С. Лукомська, О. Федан, С. Кузікова, М. Войтович, І. Власенко, Н. Вінник, М. Титаренко, К. Мирончак, Ю. Кузьменко, Б. Плескач, Л. Рибик, М. Лім, О. Лютак, О. Медведєва, І. Мельник, О. Кулій, Т. Максименко, О. Бойчук, О. Костюк, О. Діса, О. Василюк, А. Довгань, О. Кресан, О. Давидова, Я. Овсяннікова, Н. Оніщенко, Д. Тігаренко, Р. Ткач, Н. Улько, І. Опанасюк, В. Доценко, Л. Паливода, О. Хаустова, І. Лещук, К. Семененко, Н. Стішова, Л. Березовська, Ю. Кульчінська, О. Дудник, Л. Процик, О. Мохорєва, М. Міхеєва, Н. Харченко, І. Петровська.

*Теоретико-методологічну основу дослідження склали:* підхід до втрати з точки зору теорії прихильності та теорії про припустимий світ (J. Bowlby, C. Parkes, R. Janoff-Bulman), підхід до переживання втрати з точки зору теорії триваючих (постійних) зв'язків (D. Klass, P. Silverman, S. Nickman), модель подвійного процесу у вправленні з втратою (M. Stroebe, H. Schut), модель створення сенсу після втрати (R. Neimeyer), підхід до горя з точки зору майбутнього зростання (L. Tonkin, R. Tedeschi, L. Calhoun).

J. Bowlby був першим, хто звернув увагу на паралелі між активацією системи прихильності в дитинстві та реакцією горя дорослих на смерть близької людини. Він стверджував, що втрата важливої людини в дорослому віці викликає багато тих самих почуттів, які супроводжували розлуку з фігурою прихильності в дитинстві (Bowlby J., 1980). Продовжуючи розробки J. Bowlby, С. Parkes виявив, що загалом люди з надійною прихильністю зазнають менш інтенсивного страждання після втрати, ніж особи з ненадійною прихильністю, та більш детально

окреслив зв'язок між переживанням втрати і стилем прихильності (Parkes С., 2006). Значним внеском у розуміння горя стала розробка С. Parkes теорії про припустимий світ (концепції психосоціальних переходів). Центральним у розумінні психосоціальних переходів є ідея про припустимий світ як такий, який складає сукупність того, що індивід знає або думає, що він знає, стосовно повсякденного життя і світу. Подолання втрати близької людини передбачає складну перебудову пошкодженого припущення світу (Parkes С., 1970). R. Janoff-Bulman пристосувала теорію припустимого світу, щоб застосовувати її до будь-якої травматичної втрати. Вона вважає, що здоровий світ людини складається з трьох основних припущень: світ доброзичливий, світ значущий і людина гідна. Якщо світ людини раптом перестає бути доброзичливим до неї, якщо він раптом перестає мати сенс, якщо вона більше не відчувається гідною в такому світі, вона потрапляє в невизначеність і плутанину. Відновити рівновагу можна лише тоді, коли людина зрозуміє новий світ і адаптується до змін, викликів, які він ставить (Janoff-Bulman R., 1992).

D. Klass, P. Silverman, S. Nickman запропонували погляд на стосунки між людиною, яка переживає втрату, і померлим через призму постійних (триваючих) зв'язків (continuing bonds). Вони поставили під сумнів ідею про те, що мета горя полягає в розірванні зв'язків з померлим, та окреслили, що постійні (триваючі) зв'язки можуть стати здоровою частиною подальшого життя людини, яка переживає втрату, та дати їй основу для руху вперед (Klass D., 1996; Klass D., 2018).

Наразі однією із найбільш функціональних і розповсюджених моделей є модель подвійного процесу у вправленні з втратою, розроблена М. Stroebe, Н. Schut (the Dual Process Model – DPM). Фундаментальний контраст цієї моделі, в порівнянні з моделями, які зосереджені лише на адаптації до втрати близької людини, полягає в тому, що вона визначає дві категорії стресорів – ті, які орієнтовані на втрату, та ті, які орієнтовані на відновлення. Крім

орієнтації на втрату (що фактично зводиться до роботи горя), в DPM розглядається також орієнтація на відновлення, направлена на переорієнтацію в зміненому житті, та наголошується на необхідності коливань між ними (Stroebe M., 1999; Stroebe M., 2010; Stroebe M., 2018; Stroebe M., 2021). Важливо наголосити, що, в порівнянні з оригінальною DPM, до більш сучасного зразка DPM була додана відсутня ланка, яка наголошує на необхідності контролю над стресорами для уникнення перевантаження (Stroebe M., 2016). Також оригінальна DPM, яка враховує лише стресори, що виникають на індивідуальному рівні, з часом була розширена до сімейного рівня паралельно структурі індивідуального рівня (Stroebe M., 2015).

З точки зору моделі створення сенсу після втрати, яку розробили R. Neimeyer з колегами, переживання втрати – це не просто досвід, у якому сенс відіграє важливу роль, а сам по собі активний процес створення сенсу після втрати (Neimeyer R., 2001; Neimeyer R., 2002; Neimeyer R., 2009; Neimeyer R., 2010; Neimeyer R., 2011; Neimeyer R., 2015; Neimeyer R., 2016; Neimeyer R., 2020; Neimeyer R., 2021; Bellet B., 2018; Holland J., 2006). Модель припускає, що смерть близької людини є подією, яка може відповідати чи не узгоджуватися зі структурою сенсів людини до втрати. Втрати, які не відповідають сенсам, що існували до їх настання, провокують дисонанс, змушуючи особу визнати, що ці сенси більше не можуть вважатися «істинними», значущими або корисними. Саме в цих випадках модель пропонує особам, які переживають втрату, зайнятися створенням сенсу у відповідь на втрату шляхом участі у трьох основних видах діяльності, а саме: 1) пошук сенсу, 2) пошук переваг та 3) зміна ідентичності (Gillies J., 2006). У тій мірі, в якій нова структура допомагає тим, хто горює, в осмисленні їхнього досвіду, вона може полегшити страждання та стати частиною світогляду. Однак якщо ця структура не допомагає знайти сенс і залишає людей у страднні, вона підлягає подальшій реконструкції. Розглядаючи в наративних термінах, йде мова про відновлення послідовної саморозповіді,

яка була порушена внаслідок настання втрати (Neimeyer R., 2009). Сприяння реконструкції світу сенсу може принести користь не тільки в полегшенні симптомів горя, але й у асиміляції тими, хто переживає втрату, багатьох сенсів втрати у всеосяжну історію життя (Neimeyer R., 2001), у відкритті нових аспектів своєї ідентичності (Сингаївська І., 2020), у відновленні почуття надії та самоефективності в зміненому житті (Neimeyer R., 2011). Варто брати до уваги, що людям, які переживають втрату, необхідно висловити багато різних, часто суперечливих граней себе (Сингаївська І., 2016), в них може спостерігатись плутанина ідентичностей або відчуття, що частина їх померла разом з близьким (Bellet V., 2020; Harris C., 2021).

Розглядаючи підхід до горя з точки зору майбутнього зростання, варто окреслити кругову модель горя L. Tonkin, яка ще відома під назвою «кола L. Tonkin». Вона ілюструє, що з часом коло горя залишається таким же великим, як і одразу після втрати, однак життя розростається навколо нього (Tonkin L., 2007). Однією з сильних сторін цієї моделі є те, що вона позбавляє людей, які переживають втрату, від очікування (яке часто транслюється іншими), що вони повинні подолати своє горе в якийсь момент, та водночас дає надію, що навколо втрати як частини того, ким вони є в новій реальності, розвивається нове життя (Wilson J., 2013; Gross R., 2018). На додаток до згаданої вище моделі слід також зауважити про посттравматичне зростання (особливо якщо мова йде про травматичну втрату) (Armstrong D., 2011; Currier J., 2012; Captari L., 2021; Harris D., 2019; Huh H., 2020; Li J., 2021; Martinčėková L., 2017; Michael C., 2013; Qasim K., 2022; Qian, W., 2022; Waugh A., 2018; Williams H., 2021; Záhorcova L., 2020). R. Tedeschi, L. Calhoun запропонували концепцію посттравматичного зростання як тих позитивних психологічних змін, які відбуваються в результаті обробки травматичної події (Calhoun L., 2014; Tedeschi R., 2004; Tedeschi R., 2011; Tedeschi R., 2018). В контексті втрати посттравматичне зростання може охоплювати 5 сфер і виглядати наступним чином: 1) самосприйняття (особи, які зазнали втрати,

можуть парадоксальним чином вважати себе більш вразливими, але сильнішими), 2) зміни в стосунках з іншими (крім негативних змін, ті, хто переживають втрату, часто повідомляють про позитивні зміни), 3) нові можливості (за допомогою яких ті, хто горюють, можуть розвивати нові ролі та нові стосунки), 4) оцінка життя (люди, які мають досвід втрати, намагаються повніше жити в сьогоденні), та 5) екзистенційні елементи (можуть включати релігійну, духовну трансформацію і оновлення) (Calhoun L., 2010).

**Формулювання цілей статті.** Мета статті полягає в представленні емпіричного дослідження особливостей надання психологічної допомоги жінкам, які переживають втрату під час війни.

Реалізація поставленої мети передбачає виконання наступних завдань:

1. З'ясувати особливості, з якими стикаються психологи під час надання психологічної допомоги жінкам в горі.

2. Виявити додаткові складнощі у переживанні втрати у зв'язку з повномасштабною війною.

3. Визначити важливість і ефективність тих чи інших рекомендацій для надання психологічної допомоги жінкам в переживанні втрати під час війни (в полегшенні симптомів горя, інтеграції втрати та адаптації до нових обставин життя).

При проведенні дослідження застосовано метод експертних оцінок, направлений на використання професійного досвіду психологів, отриманого в роботі з жінками, які зазнали втрати близької людини.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Для досягнення окреслених вище мети і завдань застосовано метод експертних оцінок, направлений на використання професійного досвіду психологів, отриманого в роботі з жінками, які зазнали втрати близької людини. Дослідження проводилось шляхом заповнення анкети у заздалегідь підготовленій Google формі. При проведенні дослідження було приділено увагу етичним аспектам. Умовами участі у дослідженні були: 1) добровільність; 2) анонімність та конфіденційність (в Google форму не

вносились дані, за якими можна ідентифікувати особу – ПІБ, електронна адреса); 3) надання згоди на збирання, зберігання, використання і поширення даних цього дослідження в наукових цілях (в тому числі, їх використання і поширення в наукових роботах, публікаціях) зі збереженням анонімності (без можливості ідентифікації конкретної особи). Статистична обробка даних здійснювалась за допомогою програми IBM SPSS Statistics (версія: 28.0.1.1 (14) та програми Microsoft Excel (версія: 16.54).

Участь у дослідженні взяли 23 жінки-психологині віком від 29 до 59 років ( $M = 41,52$ ;  $SD = 7,627$ ), загальний досвід роботи з втратою яких становить від 1 до 22 років ( $M = 4,48$ ;  $SD = 5,316$ ). Більшість респондентів перебуває в Україні (78,3%;  $n = 18$ ), менша кількість – в Польщі (8,7%;  $n = 2$ ), Німеччині (4,3%;  $n = 1$ ), Словаччині (4,3%;  $n = 1$ ) та Ірландії (4,3%;  $n = 1$ ).

Загальний стаж роботи психологом у трохи більше, ніж половини жінок складає 1-5 років (52,2%;  $n = 12$ ). При цьому в дослідженні взяли участь 5 жінок, загальний стаж роботи яких становить 10-15 років (21,7%), 4 жінки зі стажем більше 15 років (17,4%), 2 жінки зі стажем роботи 5-10 років (8,7%).

Щодо кількості жінок з переживанням втрати, яким психологом надана психологічна допомога, то переважна більшість психологів обрала варіант, що таких жінок було від 1 до 10 (73,9%;  $n = 17$ ). Варіант від 10 до 50 обрало 3 психологи (13,0%), варіант від 100 до 500 – 2 психологи (8,7%), варіант більше 500 – 1 психолог (4,3%).

Психологи, які брали участь у дослідженні, мають досвід проведення індивідуального консультування горя (73,9%;  $n = 17$ ), індивідуальної терапії горя (73,9%;  $n = 17$ ), ведення груп підтримки (17,4%;  $n = 4$ ).

Перш за все, враховуючи контекст повномасштабної війни, в якому жінки переживають втрати, доцільно проаналізувати, з якими складнощами, пов'язаними з війною, найбільше психологи стикаються в своїй нинішній роботі з жінками (складнощі викладені в порядку від тих, які

знайшли найбільшу підтримку серед психологів, до тих, які рідше ними обирались):

1) втрата близької людини часто супроводжується іншими втратами – матеріальними (наприклад, домівки, місця проживання, країни), соціальними (наприклад, роботи, навчання, приналежності до спільноти), фізичними (наприклад, здоров'я, кінцівок, відповідних здатностей організму), духовними (наприклад, розчарування в вірі), психологічними (наприклад, сприйняття себе) – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 95,7% психологів ( $n = 22$ );

2) життя у війні супроводжується великою кількістю щоденних стресорів, які погіршують здатність жінок до саморегуляції, збереження стійкості, відновлення після втрати – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 91,3% психологів ( $n = 21$ );

3) неможливість вплинути на перебіг війни, зупинити її призводить до підвищення тривоги щодо невизначеного майбутнього (свого, своїх близьких, народу в цілому), щодо безпеки рідних, страху їх втрати, а також сприяє розвитку вивченої безпорадності та симптомів депресії – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 91,3% психологів ( $n = 21$ );

4) на процес переживання індивідуальної втрати близької людини накладається колективне горе, коли спільнота, народ зазнає численних втрат – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 87% психологів ( $n = 20$ );

5) підвищилась кількість травматичних втрат, коли наявні симптоми як горя, так і травми, коли те, що стається, перевищує наявні ресурси, здатність нервової системи впоратись з подією (наприклад, якщо жінка була свідком смерті і/або її власне життя знаходилось під загрозою і/або вона зіткнулась з кількома смертями) – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 87% психологів ( $n = 20$ );

6) війна, що продовжується, впливає на зменшення соціальної підтримки жінок, які переживають втрату, у зв'язку зі зменшенням здатності інших людей до корегуляції таких

жінок, більшою соціальною ізоляцією людей (зокрема, з огляду на їх травматизацію), руйнуванням соціальних зв'язків, мереж та спільнот – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 56,5% психологів ( $n = 13$ );

7) більше спостерігається випадків (особливо, якщо мова йде про травматичні втрати), коли у жінок руйнуються припущення щодо безпечного, доброзичливого, значущого світу, щодо довіри іншим людям, щодо відчуття власної гідності, щодо можливості контролю, впливу на те, що відбувається – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 47,8% психологів ( $n = 11$ );

8) процес переживання втрати ускладнюється тим, що наразі жінки часто вимушені стикатися з необхідністю проведення ідентифікації померлої людини за останками, знанням про те, що близька людина помирала (могла померати) в стражданнях, що до підтвердження факту її смерті доводиться певний час не мати відомостей про її місцеперебування (не мати з нею зв'язку), що часом немає змоги попрощатися з померлим на похоронах (у зв'язку з неможливістю присутності на них чи в цілому їх проведення) – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 47,8% психологів ( $n = 11$ );

9) раптова, насильницька смерть на війні може зумовлювати у жінок складнощі з донесенням до дітей інформації про втрату ними близької людини (наприклад, смерть тата на війні), з підтримкою їх переконань щодо можливості відчуття безпеки в світі, довіри до інших людей, необхідності дотримання загальнолюдських моральних цінностей, потребувати більшої здатності до контейнування почуттів дітей – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 47,8% психологів ( $n = 11$ );

10) раптова, насильницька смерть на війні призводить до більшої схильності жінок до самозвинувачення (що не вберегли близьку людину) та/або звинувачення інших (зокрема, сусідньої держави, яка розпочала війну, її народу, військових) – цю особливість переживання втрати під час війни обрало 39,1% психологів ( $n = 9$ ).

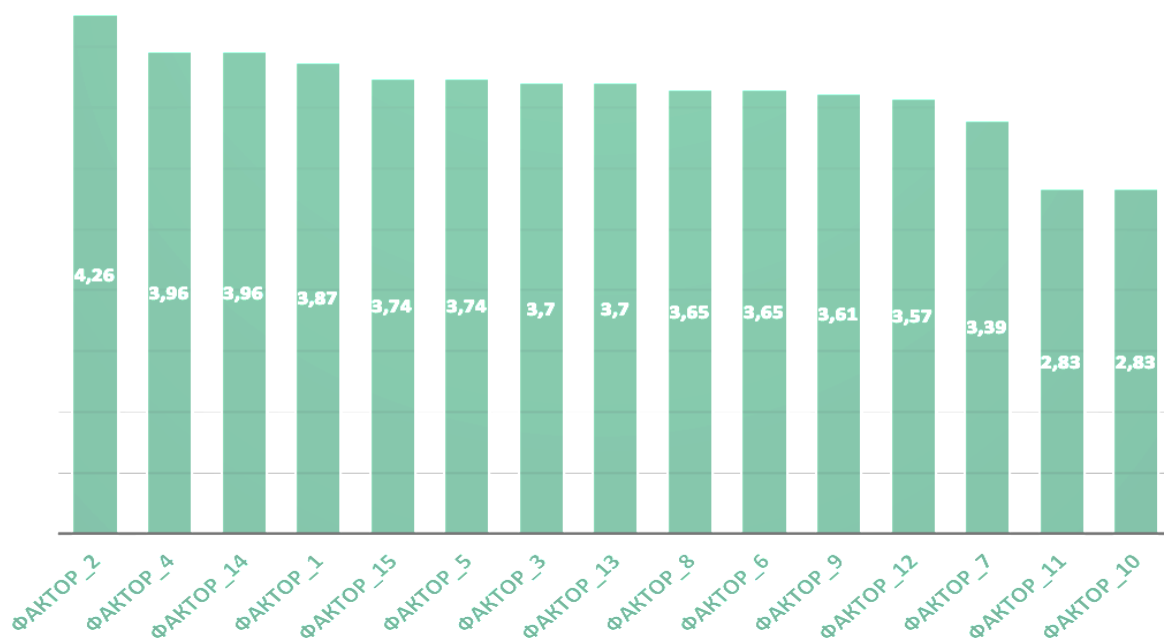
Надалі буде розглянуто *особливості (фактори), що в цілому характеризують психологічну роботу з жінками, які переживають втрату*. При оцінці того, наскільки часто психологи стикаються з тим чи іншим фактором в роботі з жінками у горі, за основу взято шкалу від 1 до 5, де 1 означає ніколи, 2 – рідко, 3 – іноді, 4 – часто, 5 – постійно. Найбільше середнє значення фактору, отримане в ході дослідження, склало 4,26, тоді як найменше – 2,83. Таким чином, загалом психологи оцінили викладені фактори як такі, що описуються в діапазоні від часто до іноді. Нижче буде наведено узагальнений аналіз отриманих від психологів відповідей в порядку зменшення середньої оцінки фактору.

*Фактор 2* ( $n = 23$ ;  $M = 4,26$ ;  $SD = 0,689$ ). Жінки, які переживають втрату, відчувають нерозуміння з боку їх оточення, яке веде до ще більшої ізоляції і переживання горя без належної соціальної підтримки (наприклад, отримують від інших деструктивні твердження на кшталт: «Все буде добре/ Все на краще», «Ви повинні бути сильними/ Вам треба зібратися», «Дякуйте за те, що у Вас було, у інших і цього немає/ Багатьом ще гірше, ніж Вам», «Не беріть близько до серця/ Не плачте», «Не переймайтеся/ Вам вже варто заспокоїтися»).

*Фактор 4* ( $n = 23$ ;  $M = 3,96$ ;  $SD = 0,706$ ). Смерть близької людини призводить до втрати жінками тих структур сенсу, які існували до втрати, і підштовхує до необхідності їх перегляду, оновлення, перебудови та створення нового сенсу у відповідь на втрату.

*Фактор 14* ( $n = 23$ ;  $M = 3,96$ ;  $SD = 0,638$ ). У своїй теперішній роботі з жінками під час повномасштабної війни психологи зустрічаються з травматичними втратами, коли наявні симптоми як горя, так і травми.

*Фактор 1* ( $n = 23$ ;  $M = 3,87$ ;  $SD = 0,626$ ). Недостатня обізнаність жінками щодо горя як природної реакції на втрату, хибне сприйняття симптомів горя як того, що з ними щось не гаразд, складнощі у розумінні й прийнятті ними своїх тілесних відчуттів, почуттів, думок, поведінки, пов'язаних з втратою.



**Рисунок 1. Фактори (особливості), з якими стикаються психологи під час надання психологічної допомоги жінкам в горі**

Джерело: складено авторами

*Фактор 15* ( $n = 23$ ;  $M = 3,74$ ;  $SD = 0,619$ ). Після роботи з жінками, які зазнали втрати (проходження ними груп підтримки/консультування/терапії горя), психологи стикаються з випадками особистісного зростання (особистісної трансформації у вигляді віднаходження власної сили, позитивних змін у відносинах з іншими, у ставленні до життя).

*Фактор 5* ( $n = 23$ ;  $M = 3,74$ ;  $SD = 0,689$ ). Жінки, які зазнали втрати, намагаються зберегти свої зв'язки з померлим, свій внутрішній образ померлого.

*Фактор 3* ( $n = 23$ ;  $M = 3,70$ ;  $SD = 0,470$ ). Дезінтеграція сімейної системи, за якої члени сім'ї є розрізненими й неконсолідованими перед обличчям втрати, негативно позначається на психоемоційному стані жінок.

*Фактор 13* ( $n = 23$ ;  $M = 3,70$ ;  $SD = 0,470$ ). Жінки, які переживають втрату, мають схильність до румінації (безперервних, повторювальних думок про причини, обставини втрати і почуття, якими вона супроводжується).

*Фактор 8* ( $n = 23$ ;  $M = 3,65$ ;  $SD = 0,714$ ). Жінки вдаються до самозвинувачення

(що не вберегли близьку людину), мають почуття провини (яке для них легше пережити, ніж визнати, що не все, що відбувається навколо, від них залежить, прийняти своє безсилля вплинути на події, відсутність власної всемогутності).

*Фактор 6* ( $n = 23$ ;  $M = 3,65$ ;  $SD = 0,647$ ). Жінки, які зазнали втрати, уникають зіткнення (конфронтації) з реальністю втрати, відсторонюються від ситуацій, розмов, де виявлятиметься сепарація з померлим, проявляють супротив (ухилення) від переживання почуттів, якими супроводжується втрата.

*Фактор 9* ( $n = 23$ ;  $M = 3,61$ ;  $SD = 0,783$ ). Жінки схильні до звинувачення інших у настанні втрати їх близької людини (особливо у випадку втрат, які пов'язані з війною, – наприклад звинувачення сусідньої держави, яка розпочала війну, її народу, військових).

*Фактор 12* ( $n = 23$ ;  $M = 3,57$ ;  $SD = 0,507$ ). У разі уникнення жінками переживання болю втрати, у них може спостерігатися атака себе (самокритика, порушення самоповаги, зниження самооцінки) і, відповідно, розвиток

симптомів депресії (зокрема, поява почуття нікчемності, надмірного або неадекватного почуття провини).

*Фактор 7* ( $n = 23$ ;  $M = 3,39$ ;  $SD = 0,656$ ). Жінки мають недопоміжні, негативні переконання (щодо себе, життя, майбутнього), хибні інтерпретації горя – що вони не витримають, якщо усвідомлять незворотність втрати та зіткнуться зі своїми почуттями.

*Фактор 11* ( $n = 23$ ;  $M = 2,83$ ;  $SD = 0,717$ ). Психологи у своїй роботі з жінками, які переживають втрату, стикаються зі складнощами у встановленні контакту, терапевтичного альянсу, довірливих відносин.

*Фактор 10* ( $n = 23$ ;  $M = 2,83$ ;  $SD = 0,778$ ). Психологам доводиться мати справу з психологічними захистами проєкції та проєктивної ідентифікації у жінок, які переживають втрату, – зокрема, з проєкцією жінками на психологів їх власних переживань (наприклад, злості, страху, болю) та їх несвідомими спробами вплинути на психологів таким чином, щоб ті відчували і поводити себе відповідно до їх несвідомих фантазій (наприклад, відчували злість і почали нападати – звинувачувати, критикувати).

Дослідження також дозволило виявити, наскільки запропоновані нами твердження (рекомендації) щодо надання психологічної допомоги жінкам у горі знаходять підтримку у практикуючих спеціалістів, які мають відповідний досвід роботи. При оцінці того, наскільки психологи згодні з твердженнями, опираючись на власний професійний досвід, за основу взято шкалу від 1 до 5, де 1 означає категорично не згодна, 2 – не згодна, 3 – важко відповісти, 4 – згодна, 5 – цілком згодна. Найбільше середнє значення твердження, отримане в ході дослідження, склало 4,78, тоді як найменше – 3,52. Таким чином, загалом психологи оцінили викладені твердження як такі, що описуються в діапазоні від цілком згодна до чогось середнього між згодна і важко відповісти. Зважаючи на те, що відсутні твердження, з якими психологи загалом (за середньою оцінкою) не згодні або категорично не згодні, вважаю, що всі запропоновані твердження можуть слугувати підґрунтям при наданні

психологічної допомоги жінкам, які переживають втрату. Нижче буде наведено узагальнений аналіз оцінки тверджень (рекомендацій) психологами, які брали участь у дослідженні, в порядку зменшення середньої оцінки твердження.

*Твердження 16* ( $n = 23$ ;  $M = 4,78$ ;  $SD = 0,422$ ). Важливу роль у переживанні втрати відіграє наявність соціальної підтримки, контактів, безпечного простору, сповненого довіри та любові, де жінка може проживати свої почуття, розповідати свою історію.

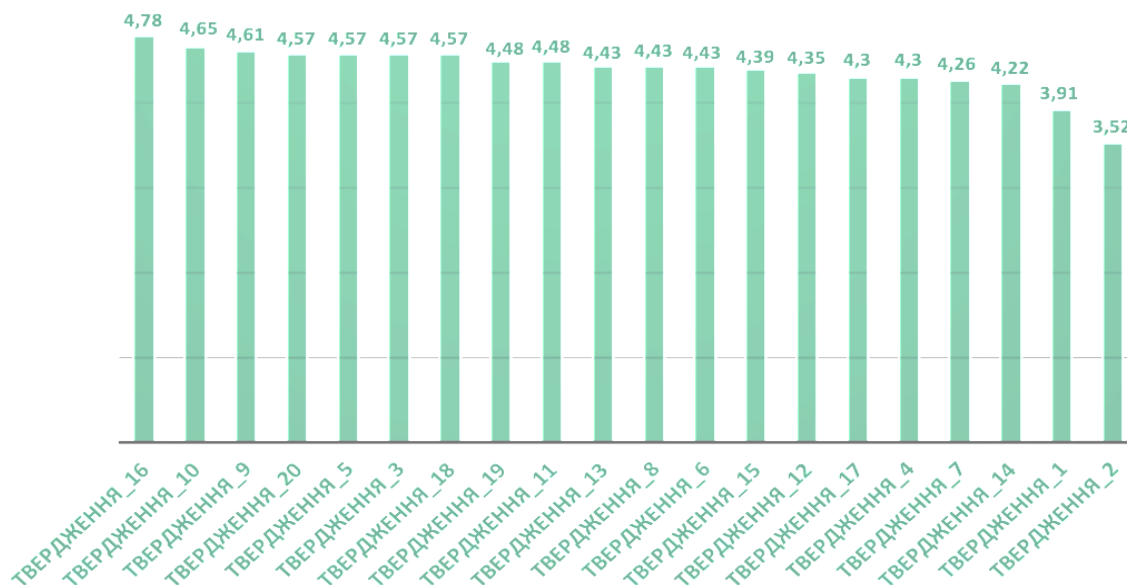
*Твердження 10* ( $n = 23$ ;  $M = 4,65$ ;  $SD = 0,487$ ). Для інтеграції втрати має значення не лише індивідуальна робота жінки над стресорами, орієнтованими на втрату (на роботу горя), та стресорами, орієнтованими на відновлення (на адаптацію до нових обставин життя), а і робота над стресовими факторами на сімейному рівні (приспособлення сім'ї в цілому).

*Твердження 9* ( $n = 23$ ;  $M = 4,61$ ;  $SD = 0,499$ ). Жінці, яка переживає втрату, важливо поступово, диференційовано залучатись в корисні, цінні для неї активності, що сприяють адаптації до нової життєвої ситуації.

*Твердження 20* ( $n = 23$ ;  $M = 4,57$ ;  $SD = 0,507$ ). Професійна психологічна допомога може бути найбільш ефективною, якщо надається з урахуванням унікальних потреб кожної жінки, за її зверненням, не одразу після настання втрати (не під час гострого горя), а також у разі наявності факторів ризику, що потенційно можуть призвести до ускладнень.

*Твердження 5* ( $n = 23$ ;  $M = 4,57$ ;  $SD = 0,507$ ). Допомогти жінці попрощатися з померлим, знайти способи пам'ятати про нього, пережити почуття, пов'язані з втратою, можуть різноманітні письмові завдання (наприклад, написання листів), ритуали, культурні традиції, символічні дії (навіть, якщо мова йде про неможливість бути присутньою на похоронах чи відсутність тіла для поховання загиблого, важливо створити ті ритуали прощання, яких жінка потребує – наприклад, провести якусь церемонію прощання).





**Рисунок 2. Твердження (рекомендації) для надання психологічної допомоги жінкам, які переживають втрату під час війни**

Джерело: складено авторами

*Твердження 3* ( $n = 23$ ;  $M = 4,57$ ;  $SD = 0,507$ ). Важливу роль при роботі з горем відіграє психоедукація як можливість нормалізувати і усвідомити для жінки, яка зазнала втрати, ті тілесні відчуття, почуття, думки, поведінку, що пов'язані з переживанням втрати.

*Твердження 18* ( $n = 23$ ;  $M = 4,57$ ;  $SD = 0,507$ ). Немає єдиного для усіх жінок дієвого способу впоратися з горем та інтегрувати втрату, важливо виходити з гнучкої саморегуляції.

*Твердження 19* ( $n = 23$ ;  $M = 4,48$ ;  $SD = 0,511$ ). Не існує єдиного для усіх жінок способу допомогти їм у переживанні втрати (дієвих для усіх втручань).

*Твердження 11* ( $n = 23$ ;  $M = 4,48$ ;  $SD = 0,511$ ). Після смерті близької людини жінці важливо залучатися до перегляду своїх структур сенсу, створювати сенс у відповідь на втрату, займаючись його пошуком на практичному, реляційному (стосунковому), екзистенційному (духовному) рівнях, усвідомлюючи зміну ідентичності, того, що дає втрату та працюючи над відновленням своєї послідовної саморозповіді (життєвої історії).

*Твердження 13* ( $n = 23$ ;  $M = 4,43$ ;  $SD = 0,507$ ). У разі наявності у жінки стійких негативних переконань (щодо себе, життя, майбутнього), треба працювати над визнанням їх наявності, усвідомленням, модифікацією та заміною на допоміжні переконання (за умови, що в жінки є на це ресурси, вона знаходиться в достатньо безпечному просторі та не одразу після втрати, коли ще має місце гостре горе).

*Твердження 8* ( $n = 23$ ;  $M = 4,43$ ;  $SD = 0,507$ ). Якщо жінка демонструє уникнення, необхідно, проявляючи повагу до її рішень, допомогти їй усвідомити, що стоїть за її відмовою стикатись з реальністю втрати, дослідити природу її супротиву, допомогти в вираженні почуттів, які блокують природний процес горя, супроводжувати її в переживанні почуттів, пов'язаних з втратою (шляхом контейнування і холдингу), навчити витримувати почуття, дати можливість відчувати, що про горе можна говорити і жінка буде в ньому прийнята та віднайти ефективну для неї копінг-поведінку (за умови, що в жінки є на це ресурси і вона знаходиться в достатньо безпечному просторі).

*Твердження\_6* ( $n = 23$ ;  $M = 4,43$ ;  $SD = 0,507$ ). Для інтеграції втрати жінці необхідно здійснювати подвійний процес – коливатись між переживанням досвіду втрати (роботою горя) та адаптацією до нового життя в новій ролі.

*Твердження\_15* ( $n = 23$ ;  $M = 4,39$ ;  $SD = 0,499$ ). У випадку травматичної втрати спочатку доцільно розвивати у жінки, яка її зазнала, певні ресурси, після цього займатися опрацюванням травми і лише тоді безпосередньо переходити до процесу горювання, направлено на інтеграцію втрати.

*Твердження\_12* ( $n = 23$ ;  $M = 4,35$ ;  $SD = 0,714$ ). Досвід втрати може бути використаний жінкою як основа для особистісного зростання (особистісної трансформації у вигляді віднаходження власної сили, позитивних змін у відносинах з іншими, у ставленні до життя).

*Твердження\_17* ( $n = 23$ ;  $M = 4,30$ ;  $SD = 0,470$ ). При наданні професійної психологічної допомоги у переживанні жінкою втрати мають існувати і дотримуватись чіткі правила (терапевтична рамка), кордони, а жінці повинна відводитись активна роль в процесі.

*Твердження\_4* ( $n = 23$ ;  $M = 4,30$ ;  $SD = 0,470$ ). Якщо жінка має тривалі зв'язки з померлим, то мета горя – не в тому, щоб їх розірвати, а щоб використати їх як основу для продовження жінкою життєвої подорожі з пам'яттю про померлого (але без відчайдушного утримання цієї прихильності та вдавання, що померлий просто тимчасово відсутній і повернеться).

*Твердження\_7* ( $n = 23$ ;  $M = 4,26$ ;  $SD = 0,619$ ). Уникнення думок, спогадів, стимулів, які вказують на незворотність втрати, ухилення від переживання почуттів, пов'язаних з втратою, є дезадаптивним та не дозволяє жінці здійснити інтеграцію втрати (за винятком, що таке уникнення є тимчасовим і пов'язане з відсутністю достатніх ресурсів, безпечного простору для опрацювання болю втрати).

*Твердження\_14* ( $n = 23$ ;  $M = 4,22$ ;  $SD = 0,736$ ). Застрагання жінки в звинуваченні інших (зокрема, сусідньої держави, яка розпочала війну, її народу, військових) та,

відповідно, в почуттях злості, гніву, не дозволяє в повній мірі зіткнутися з болем втрати, прожити його, прийняти своє безсилля змінити факт втрати і рухатись до її інтеграції (крім надання простору для злості, гніву, необхідно фокусувати увагу на проживанні болю втрати).

*Твердження\_1* ( $n = 23$ ;  $M = 3,91$ ;  $SD = 0,900$ ). Кожна жінка горює у власний унікальний спосіб і не треба зводити цей процес до спрощеної системи стадій, через які вона обов'язково має пройти у чітко визначеному порядку.

*Твердження\_2* ( $n = 23$ ;  $M = 3,52$ ;  $SD = 0,665$ ). Визнання пролонгованого розладу горювання як психічного розладу може бути виправдано й мати сенс лише задля виявлення стагнаційного процесу горювання та більш ефективної допомоги в інтеграції втрати жінці, яка застрягла в горі, демонструє інтенсивні реакції і функціональні порушення (при цьому обов'язково мають вживатись заходи для зменшення ризику потенційних негативних наслідків у вигляді стигматизації, медикалізації).

Варто зазначити, що твердження (рекомендації) орієнтовані на фахівців, які надають психологічну допомогу жінкам, в яких з моменту втрати пройшло 4 - 6 місяців (мова не йде про період гострого горя, коли жінки адаптуються до втрати в супроводі близького оточення, підтримуючи обмежені соціальні зв'язки, і якщо й звертаються до психолога, то допомога, яка їм має бути надана, в більшій мірі має на меті стабілізацію й нормалізацію їх стану). В кожному конкретному випадку перед застосуванням рекомендації потребують аналізу з боку фахівця в розрізі узгодженості запропонованих нижче тверджень з наявними у нього переконаннями, принципами та підходами до роботи. Рекомендації формують загальне підґрунтя для надання психологічної допомоги жінкам в горі та є лише узагальнюючим орієнтиром, а не вичерпним деталізованим путівником. При застосуванні рекомендацій, з одного боку, слід враховувати формат надання психологічної допомоги (ведення групи підтримки/ проведення індивідуального консультування горя/ проведення

індивідуальної терапії горя), модальність, в якій практикує психолог, його підходи до роботи, а з іншого – особливості, запит, потреби тієї чи іншої жінки, яка переживає втрату, наскільки ефективним є для неї те чи інше втручання, чи має її горе ускладнений перебіг.

**Висновки.** Як підтверджує проведене дослідження, повномасштабна війна для багатьох жінок актуалізувала питання зіткнення з тим, що вони не здатні змінити, й призвела до появи додаткових складнощів у переживанні втрати близької людини. Потребує подальшого дослідження, яким є вплив війни на збільшення кількості жінок, які мають хронічне горе (тривалий інтенсивний перебіг горювання). Можна припустити, що з огляду на те, що зросла кількість смертей, що носять раптовий, насильницький характер, більша кількість людей можуть виявляти ускладнене горювання – в тому числі підпадати під діагнози, які називаються пролонгованим розладом горювання за МКХ-11 та DSM-5-TR.

При цьому слід зауважити, що навіть якщо жінка виявляє симптоми пролонгованого розладу горювання, при наданні їй психологічної допомоги варто робити акцент на її ОКЕйності, природності її реакцій та орієнтуватись на визначення і усунення тих перешкод до інтеграції втрати, які зумовлюють інтенсивний й тривалий перебіг горювання. Варто утримуватись від сприйняття жінки через призму патології, тунельного бачення, коли фокус уваги переводиться на її відповідність загальноприйнятим стандартам щодо тривалості горя без врахування її як особистості в цілому з її індивідуальними особливостями, внутрішньопсихічними процесами, потребами, контекстом втрати. Кожна жінка має право переживати втрату унікальним способом, вільно виражати горе та давати собі стільки часу на подолання дистресу розлуки, скільки їй необхідно.

Хоч жінка і безсила перед фактом настання втрати, вона має силу її пережити, витримавши своє горе, переосмисливши досвід і використавши роботу над втратою як підґрунтя для особистісного зростання.

Заперечуючи визнання незворотної зміни в своєму житті, жінка робить вигляд, що підтримує те життя, яке було до втрати. Проте того життя і тієї її більше не існує. Несвідома відмова від прийняття цього веде до застрягання у стані розділення, фрагментації своєї саморозповіді, своєрідному стані «між». Натомість свідоме рішення жінки вирушити у подорож крізь горе може привести до нової ідентичності та нового життя. Цінно, коли жінці є з ким розділити цю нелегку подорож. Спеціаліст може стати для жінки таким «компаньйоном».

Немає єдиного шляху крізь горе – існують різні шляхи, які можуть вести як до стійкості й інтеграції втрати, так і до ускладнень й нездатності адаптуватись до змін. Те втручання, яке буде дієвим для однієї жінки, може бути неефективним для іншої. Якщо мова йде про консультування, терапію горя, то створення безпечного середовища, емпатична налаштованість, сприяння довірчим стосункам, присутність, зосередженість в «тут» і «зараз», уважне активне слухання можуть допомогти в визначенні спеціалістом орієнтирів щодо того, де знаходиться жінка у процесі горювання і чого найбільше потребує. Фахівцю важливо приєднуватись до жінки на її шляху крізь горе, спільно опрацьовувати досвід та оцінювати, наскільки ефективними є сесії і втручання й наскільки жінка готова до руху вперед в своєму горюванні (бачити зону найближчого розвитку). Стосунки між фахівцем і тією чи іншою жінкою є унікальними, а процес втручання повністю залежить від індивідуальних і міжособистісних факторів у терапевтичному просторі – його не можна визначити чи передбачити наперед. Кожна сесія із фахівцем може слугувати простором для створення жінкою певного наративу, кращого усвідомлення своїх почуттів, думок, поведінки, пов'язаних з втратою.

В роботі з горем опорою можуть слугувати моделі переживання втрати. Хоч ці моделі мають різний фокус, деякі з них виконують спільні функції, а тому можуть взаємно доповнювати одна одну. Водночас слід зберігати акцент на конкретній жінці з її потребами, а не на бажанні фахівця

застосувати ту чи іншу модель. Прислухаючись до жінки, довіряючи їй, собі, процесу співтворчості, фахівець зможе зрозуміти, якої допомоги потребує жінка на певному етапі. Беручи на себе ролі двох експертів, які розділяють взаємну відповідальність за процес, жінка і фахівець-психолог можуть разом рухатись до інтеграції втрати.

Водночас можна вести мову лише про фактичне закінчення роботи горя, коли жінка перестає знову і знову повертатися думками до втрати, переоцінювати те, що сталося, й болісно реагувати (хоч навіть в цьому випадку певні значущі події, як, наприклад, річниця, сімейні свята, ювілеї, можуть призводити до тимчасового вияву більш

інтенсивних реакцій). Однак, якщо одна людина зробила емоційний внесок у іншу, то після смерті однієї із них продовжуватимуть існувати триваючі (постійні) зв'язки з інтерналізованим образом померлого. Цим характеризується прихильність, а горе слугує їй природною ціною. На зміну болю в період гострого горя прийде печаль на етапі інтеграції втрати. Втрата назавжди стане частиною життєвого полотна жінки. Вона може призвести до численних реконструкцій, але не може здолати головного – любові. Навіть якщо любов трансформується, зі смертю вона не закінчиться. Несучи її в собі, жінці під силу витримати навіть такий болісний шлях як шлях крізь горе.

### Література:

1. Мохнач, Л. Ю., Сингаївська, І. В. (2020) Теоретичний аналіз впливу нарративних психотехнологій на формування ідентичності особистості. Держава, регіони, підприємство: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку: тези доповідей II Міжнародної конференції (Київ, 20 листопада 2020 р.). К. : Університет "КРОК", 57–59. - <https://conf.krok.edu.ua/SRE/SRE2020/paper/view/19>
2. Сингаївська, І. В., Ткач, В. В., Ткач, Р. М. (2016) Методи юнгіанського аналізу в розв'язанні внутрішнього конфлікту особистості (на прикладі роботи з пошуком сенсу життя). *Правничий вісник Університету «КРОК»*. К.: Вищий навчальний заклад «Університет економіки та права «КРОК». 24. 229–234.
3. Armstrong, D., Shakespeare-Finch, J. (2011) Relationship to the bereaved and perceptions of severity of trauma differentiate elements of posttraumatic growth. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 63(2). 125–140.
4. Bellet, B. W., LeBlanc, N. J., Nizzi, M. C., Carter, M. L., van der Does, F. H., Peters, J., McNally, R. J. (2020) Identity confusion in complicated grief: A closer look. *Journal of abnormal psychology*. 129(4). 397–407.
5. Bellet, B. W., Neimeyer, R. A., Berman, J. S. (2018) Event centrality and bereavement symptomatology: The moderating role of meaning made. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 78(1). 3–23.
6. Bowlby, J. (1980) Attachment and Loss: Volume 3 Loss: Sadness and Depression. London: Pimlico.
7. Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G. (2014) The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In *Handbook of posttraumatic growth*. Routledge.
8. Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Cann, A., Hanks, E. A. (2010) Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth. *Psychologica Belgica*. 50(1-2). 125–143.
9. Captari, L. E., Riggs, S. A., Stephen, K. (2021) Attachment processes following traumatic loss: A mediation model examining identity distress, shattered assumptions, prolonged grief, and posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 13(1). 94–103.
10. Currier, J. M., Holland, J. M., Neimeyer, R. A. (2012) Prolonged grief symptoms and growth in the first 2 years of bereavement: Evidence for a nonlinear association. *Traumatology*. 18(4). 65–71.
11. Gillies, J., Neimeyer, R. A. (2006) Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*. 19(1). 31–65.
12. Gross, R. (2018) *The psychology of grief*. New York: Routledge.
13. Harris, C. B., Brookman, R., O'Connor, M. (2021) It's not who you lose, it's who you are: Identity and symptom trajectory in prolonged grief. *Current Psychology*. 42. 11223–11233.
14. Harris, D. L., Winokuer, H. R. (2019) *Principles and practice of grief counseling*. Springer publishing company.
15. Holland, J. M., Currier, J. M., Neimeyer, R. A. (2006) Meaning reconstruction in the first two years of bereavement: The role of sense-making and benefit-finding. *Omega-Journal of Death and Dying*. 53(3). 175–191.
16. Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H. K., Chae, J. H. (2020) Attachment style, complicated grief and post-traumatic growth in traumatic loss: The role of intrusive and deliberate rumination. *Psychiatry investigation*. 17(7). 636–645.
17. Janoff-Bulman, R. (1992) *Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma*. New York, NY: The Free Press.
18. Klass, D. E., Silverman, P. R., Nickman, S. L. (1996) *Continuing bonds: New understandings of grief*. Philadelphia, PA: Taylor & Francis.
19. Klass, D., Steffen, E. M. (2018) *Continuing bonds in bereavement. New directions for research and practice*. Routledge. 352 pp.
20. Li, J., Sun, Y., Maccallum, F., Chow, A. Y. (2021) Depression, anxiety and post-traumatic growth among

- bereaved adults: A latent class analysis. *Frontiers in Psychology*. 11. 575311.
21. Martinčeková, L., Klatt, J. (2017) Mothers' grief, forgiveness, and posttraumatic growth after the loss of a child. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 75(3). 248–265.
22. Michael, C., Cooper, M. (2013) Post-traumatic growth following bereavement: A systematic review of the literature. *Counselling Psychology Review*. 28(4). 18–33.
23. Neimeyer, R. A. (2009) Constructions of Death and Loss: A Personal and Professional Evolution. In R.J. Butler (ed.) *Reflections in Personal Construct Theory*. Chichester: John Wiley and Sons.
24. Neimeyer, R. A. (2009) *Constructivist psychotherapy: Distinctive features*. Routledge. 150 pp.
25. Neimeyer, R. A. (2001) *Meaning reconstruction & the meaning of loss*. Washington, DC: American Psychological Association.
26. Neimeyer, R. A. (2016) Meaning reconstruction in the wake of loss: Evolution of a research program. *Behaviour Change*. 33(2). 65–79.
27. Neimeyer, R. A. (2021) *New techniques of grief therapy: Bereavement and beyond*. Routledge. 341 pp.
28. Neimeyer, R. A. (2015) *Reconstructing meaning in bereavement*. The Wiley handbook of personal construct psychology. 254–264.
29. Neimeyer, R. A. (2001) Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*. 24. 541–558.
30. Neimeyer, R. A. (2020) What's new in meaning reconstruction? Advancing grief theory and practice. *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*. 23(1). 4–9.
31. Neimeyer, R. A., Burke, L. A., Mackay, M. M., van Dyke Stringer, J. G. (2010) Grief therapy and the reconstruction of meaning: From principles to practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 40. 73–83.
32. Neimeyer, R. A., Harris, D. L., Winokuer, H. R., Thornton, G. (2011) *Grief and bereavement in contemporary society: Bridging research and practice*. Routledge.
33. Neimeyer, R. A., Prigerson, H. G., Davies, B. (2002) Mourning and meaning. *American Behavioral Scientist*. 46(2). 235–251.
34. Parkes, C. (2006) *Love and loss: The roots of grief and its complications*. Hove: East Sussex.
35. Parkes, C. M. (1970) Psycho-social transitions: A field for study. *Social Science and Medicine*. 5. 101–115.
36. Qasim, K., Carson, J. (2022) Does post-traumatic growth follow parental death in adulthood? An empirical investigation. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 86(1). 25–44.
37. Qian, W., Tang, R., Jiao, K., Xu, X., Zou, X., & Wang, J. (2022) Growing in Suffering: The Curvilinear Relationship Between Prolonged Grief and Post-traumatic Growth of Recently Bereaved Individual During the COVID-19 Pandemic. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 1. P. 00302228221141937.
38. Stroebe, M. S. (2018) Good grief. *Psychologist*. 31(2). 24–28.
39. Stroebe, M., Schut, H. (2021) Bereavement in times of COVID-19: A review and theoretical framework. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 82(3). 500–522.
40. Stroebe, M., Schut, H. (2015) Family matters in bereavement: Toward an integrative intra-interpersonal coping model. *Perspectives on Psychological Science*. 10(6). 873–879.
41. Stroebe, M., Schut, H. (2016) Overload: A missing link in the dual process model? *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 74(1). 96–109.
42. Stroebe, M., Schut, H. (2010) The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA-journal of Death and Dying*. 61(4). 273–289.
43. Stroebe, M., Schut, H. (1999) The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*. 23(3). 197–224.
44. Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (2004) Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological inquiry*. 15(1). 1–18.
45. Tedeschi, R. G., McNally, R. J. (2011) Can we facilitate posttraumatic growth in combat veterans? *American Psychologist*. 66(1). 19–24.
46. Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., Calhoun, L. G. (2018) *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge.
47. Tonkin, L. (2007) *Certificate in Grief Support: Extending Your Skills in Working With Grieving Adults*. Christchurch, New Zealand: Port Hills Press.
48. Waugh, A., Kiemle, G., Slade, P. (2018) What aspects of post-traumatic growth are experienced by bereaved parents? A systematic review. *European Journal of Psychotraumatology*. 9(1). P. 1506230.
49. Williams, H. et al. (2021) Posttraumatic growth in the context of grief: Testing the mindfulness-to-meaning theory. *Journal of Loss and Trauma*. 26(7). 611–623.
50. Wilson, J. (2013) *Supporting people through loss and grief: An introduction for counsellors and other caring practitioners*. London: Jessica Kingsley Publishers.
51. Záhorcová, L., Prielomková, A. (2020) Posttraumatic growth after the loss of a loved one in relation to ruminations and core beliefs. *Human Affairs*. 30(3). 399–412.