



СЕКЦІЯ 4. МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.94:616-032.21covid-19
DOI 10.32999/ksu2312-3206/2021-3-12

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕЖИВАННЯ ГОРЯ ПІД ЧАС ПАНДЕМІЇ COVID-19

Зливков Валерій Лаврентійович,

кандидат психологічних наук, доцент,
завідувач лабораторії методології і теорії психології

Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України

vzlivkov@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8404-8866>

Лукомська Світлана Олексіївна,

кандидат психологічних наук,
старший науковий співробітник лабораторії методології і теорії психології

Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України

svitluk@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-0360-6484>

Статтю присвячено проблемі визначення особливостей переживання горя від втрати близьких людей під час пандемії коронавірусної інфекції. Пандемія COVID-19 становить надзвичайну загрозу для світового здоров'я, а втрата у вузькому та широкому контекстах нині стосується багатьох аспектів життя людей.

Мета статті – емпіричне вивчення особливостей горювання під час пандемії COVID-19.

Методи дослідження: Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS, A.S. Zigmond і R.P. Snaith, 1983, адаптація А.В. Андрущенко, 2003) опитувальник посттравматичного зростання (PGI, Р. Тадеші і Л. Калхаун, адаптація М. Магомед-Емінова) й опитувальник реакцій горювання (HGRC, N.S Hogan, 2001, адаптація В.Л. Зливкова, С.О. Лукомської, 2020). У дослідженні взяли участь 274 особи, з них 136, чії рідні чи близькі друзі померли від COVID-19 і його ускладнень, і 138 родичів померлих унаслідок онкологічних хвороб.

Результати дослідження: в обох вибірках виявлено субклінічно виражену депресію, так званий межовий стан, однак у разі смерті від коронавірусу рідні відчують помірно виражену тривогу, тоді як після смерті від онкологічних хвороб у родичів рівень тривоги у межах норми. Родичі померлих від COVID-19 мають більше виражені реакції горювання і менше – особистісного і посттравматичного зростання, у разі смерті від онкохвороб рідні мають вищі показники за посттравматичним зростанням, зокрема за такими шкалами, як «ставлення до інших» і «сила особистості», не в останню чергу це зумовлено наявністю паліативного догляду та соціальної підтримки, які при COVID-19 та його ускладненнях зведені до мінімуму, що посилює тривогу, почуття відстороненості й ізоляваності від соціуму.

Висновки: процес горювання більше виражений у разі смерті рідних від коронавірусу, ніж від онкохвороб, він характеризується здебільшого панічними реакціями, відчуттям провини, гніву, самоізоляваності від інших людей. Отримані нами дані підтверджують результати попередніх зарубіжних досліджень, зокрема й те, що раптовість смерті, неможливість попроситися посилюють симптоми горювання і можуть зумовити пролонговану реакцію горя.

Ключові слова: COVID-19, втрата, горе, адаптація до втрати, скорбота, онкопацієнти, посттравматичне зростання.

THE PARTICULARITIES OF BEREAVEMENT DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Zlyvko Valeriy Lavrentievich,

Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor,
Chief of Laboratory of the Methodology and Theory of Psychology

G. S. Kostiyk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine

vzlivkov@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-8404-8866>

Lukomska Svitlana Oleksiyvna,

Candidate of Psychological Sciences,

Senior Researcher at the Laboratory of Methodology and Theory of Psychology

G. S. Kostiyk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine

svitluk@ukr.net

<https://orcid.org/0000-0002-0360-6484>

The article is devoted to the problem of determining the characteristics of grief from the loss of loved ones during a pandemic of coronavirus infection. The COVID-19 pandemic poses an extreme threat to global health, and the loss, in narrow and broad contexts, now affects many aspects of human life.

The purpose of the article is to empirically study the peculiarities of bereavement during the COVID-19 pandemic.

Research methods: Hospital scale of anxiety and depression (HADS, Zigmond, Snaith, 1983, adapted by Andrushchenko) questionnaire of post-traumatic growth (PGI, Tadeshi, Calhaun, adapted by Magomed-Eminov) and questionnaire of grief reactions (HGRC, Hogan, 2001, Ukrainian-language adaptation Zlyvko, Lukomska, 2020). The study involved 274 people, including 136 whose relatives or close friends died of COVID-19 and its complications, and 138 relatives who died of cancer.

Results of the study: in both samples there was a subclinical depression, the so-called borderline condition, but in the case of death from coronavirus relatives feel moderate anxiety, while after death from cancer relatives note the absence of significant symptoms. Relatives of those who died of COVID-19 have more pronounced grief reactions and less personal and post-traumatic growth, in the case of death from cancer relatives have higher rates of post-traumatic growth, in particular on scales such as "attitude to others" and "strength of personality". lastly, this is due to the availability of palliative care and social support, which in COVID-19 and its complications are minimized, which in turn increases anxiety, feelings of alienation and isolation from society.

Conclusions: the grieving process is more pronounced in the case of death of relatives from coronavirus than from cancer, it is characterized mostly by panic reactions, guilt, anger, self-isolation from other people. Our data confirm the results of previous foreign studies, including the fact that sudden death, inability to say "goodbye" aggravate the symptoms of grief and may cause a prolonged reaction of grief.

Key words: COVID-19, loss, grief, loss adaptation, bereavement, cancer patients, post-traumatic growth.

Вступ

Горе як реакція на значні втрати – майже універсальний людський досвід, який може впливати на емоційну, фізичну, когнітивну, поведінкову і духовну сферу людини у скорботі. Психологічна допомога у разі втрати близької людини завжди була у центрі уваги науковців і практиків. Численними науковими дослідженнями доведено, що основне завдання психолога полягає тому, щоб допомогти клієнту, так би мовити «зробити роботу горя», а не зменшити чи притупити гостроту душевних переживань. Процес скорботи, горювання – не хвороблива чи неадекватна реакція, якої слід уникати, натомість із сучасних інтегративно-ресурсних, конструктивістських і гуманістичних позицій він прийнятний і необхідний.

Пандемія COVID-19 суттєво змінила життя людей всього світу, поставивши серйозні виклики не лише медичній галузі, а й психологічній науці та практиці, це і стосується проблем переживання горя від втрати близької людини чи реальної загрози її життю. Станом на 2 червня 2021 р. загальна кількість померлих від COVID-19 становить 3,75 млн осіб і продовжує зростати. Родини, члени яких хворіють на коронавірус або мають важкі його ускладнення, можуть відчувати так зване випереджувальне горе, яке, разом із ситуацією високого рівня невизначеності, стає ключовим у розвитку патологічного горювання; на

думку С. Pearce, J. R. Honey (Pearce, Honey, 2021) натепер у всьому світі спостерігається «мовчазна епідемія горя». Ситуація ускладнюється ще й відсутністю таких ритуалів, як похорон, прощання з померлим у відкритій труні, що часто призводить до безправного горя, а стигма «смерті від ковіду» негативно позначається на соціальній підтримці та доступі до інших ресурсів, які полегшують процес горювання. За таких умов вивчення особливостей горювання та шляхів психологічної допомоги тим, хто втратив рідних під час пандемії COVID-19, є досить актуальним.

1. Теоретичне обґрунтування проблеми

У дослідженнях, що стосуються питання психічного стану людини після смерті рідних, розглядаються такі поняття, як «горе (grief)», «втрата (bereavement, loss)», «посттравматичне зростання (post-traumatic growth)», «розрада (consolation)». Часто поняття «grief» і «bereavement» перекладаються як горе, горювання, вважаються синонімами, але в останні роки загальноприйнятим є їх розрізнення: так, «grief» – це суб'єктивне переживання втрати, емоційні, когнітивні, функціональні та поведінкові реакції на смерть, а «bereavement» – стан, об'єктивний статус щодо померлої людини, позначення факту втрати. Перше поняття за сенсом ширше і стосується не лише смерті близької людини, а й інших видів втрат – молодості, здоров'я, тощо. Відповідно, є ще одне поняття, яке



неможливо оминати про аналізі реакцій горювання, це «mourning» – траур, що іноді вживається як синонім страждання та горя, зазвичай більш конкретно посилаючись на поведінкові прояви горя, на які впливають соціальні та культурні ритуали, такі як похорони, поминальні дні (Zisook, Shear, 2009).

Українською мовою «скорбота» (від давнього кореня *(s)ker-b(h)/ *(s)kor-b(h) – «скручувати(ся)», «морщити(ся)», людина у скорботі «засихає» за тим, із ким вона розлучена...) означає почуття, викликане глибокими переживаннями, стражданнями; печаль, сум; протилежне до радості. «Горе» слово із праслов'янської мови, означає «те, що пече, мучить»; таким чином, іменник «горе» несподівано близько споріднене з дієсловом «горіти». В англійській мові «скорбота» (*grieving*) є дієсловом, а не іменником, статичним станом чи умовою, тобто є формою психосоціального та, ймовірно, духовного переходу від початкового сприйняття втрати, що руйнує життя, через період часто бурхливої адаптації до моменту відносної стабільності після гострого горювання. У часовій перспективі адаптація до втрати когось або чогось полягає у відновленні відчуття безпеки й ідентичності людини, тобто, по суті, є розвитковим процесом, що не зводиться до низки психологічних симптомів, психіатричних діагнозів або культурно зумовлених соціальних ролей.

Єдиної загальноприйнятої класифікації періодів горювання на тепер не існує, хоча дослідники відзначають наявність загальних тенденцій у різних періодизаціях цього процесу. У нашому дослідженні ми базуємося на моделі подвійних процесів у вправленні із втратою (DPM), яка інтегрує теорію когнітивного стресу та традиційні теорії горя. Спочатку вона розроблялася у контексті втрати одного з подружжя, а потім стала застосовуватися й щодо інших видів втрати та травми загалом. Згідно з DPM ефективно вправлення з горюванням охоплює стресори, орієнтовані на втрату (*loss-oriented, LO*) та стресори, орієнтовані на відновлення (*restoration-oriented, RO*). Стресори LO означають вправлення із втратою померлої людини (наприклад, переживаючи горе, шукаючи сенс втрати, аналізуючи її).

Ключовим аспектом цієї моделі є те, що під час горювання у повсякденному житті всі люди мають справу з необхідністю переключати увагу від ситуацій, що вимагають орієнтації на втрату, на ситуації, орієнтовані на відновлення, та навпаки (Schut, 1999). Це динамічний процес, коли орієнтації та втрату та відновлення змінюють одна одну, відповідно людина зіштовхується з тим, що в одних ситуаціях вона добре адаптується до

життя без померлої людини, а в інших – ні, що є абсолютно нормальним у процесі оптимальної психологічної адаптації до втрати. Звідси здатність ефективно справлятися зі втратою близької людини передбачає вміння бути гнучким у різних ситуаціях, у т. ч. у сприйнятті свого актуального стану («сьогодні мені важко, але вчора я зробила... і відчула, що можу вирішувати такі справи без...»).

Згідно з моделлю подвійного процесу вправлення із втратою (Stroebe, Schut, 1999, 2001) процес скорботи розглядається крізь призму двох цілей: орієнтації на втрату (прийняття і визнання втрати) й орієнтації на відновлення. Орієнтація на втрату відбувається у формі відокремлення від померлої людини, що виражається у плачі, крику, сумі, тузі, натомість орієнтація на відновлення належить до діяльності, за допомогою якої людина починає будувати нове життя і нову ідентичність, у якій померлий присутній духовно і символічно, але не фізично. Адаптація до втрати полягає у коливаннях між цими двома орієнтаціями, що відбувається доти, поки не буде знайдено сенс як у втрачених відносинах, так і в новому (повторно) побудованому житті.

Пандемія COVID-19 вплинула на перебіг горювання, зокрема у таких контекстах, як переживання горя від раптової смерті після прийому в реанімацію, обмежені можливості дотримуватися ритуалів, пов'язаних зі смертю, труднощі з отриманням соціальної підтримки, соціальна ізоляція, власне інфікування, втрата роботи (Pearce, Honey, 2021). Виявлено значно вищий рівень стресу, тривоги, паніки, депресії, проблем зі сном і симптомів посттравматичного стресового розладу, зумовлених пандемією. Якщо загалом горювання є нормальною реакцією на «ненормальну ситуацію» (Bertuccio, Runion, 2020), то за умов пандемії COVID-19 слід приділяти більше уваги горю внаслідок неоднозначної втрати, випереджальному горю і горю ускладненому.

У вітчизняній психологічній науці велику увагу приділено визначенню негативних впливів пандемії на психічне здоров'я людей, зокрема тих, що за різних умов перебувають на самоізоляції. Так, доведено, що віддаленими психологічними наслідками пандемії для українського суспільства може стати почастищення випадків пролонгованої депресії, тривожних станів, фобій, панічних атак, симптомів ПТСР (Коробка, 2020); визначено копінг-стратегії, ресурси посттравматичного зростання та специфіку соціальної взаємодії під час пандемії COVID-19 (Титаренко, 2021; Коробанова, 2020). Загалом вітчизняні дослідження функціонування особистості за умов COVID-19 акцентують на психологічних

проблемах, шляхах надання допомоги, особливостях комунікації під час дистанційного навчання, адаптації до умов невизначеності, ресурсах стресостійкості, втім, переживанню горя від втрати, а почасти і численних втрат, емпіричних розвідок присвячено не було.

Неоднозначні втрати зумовлюють невіршене горе: високий рівень невпевненості у розвитку ситуації, психологічна присутність за фізичної відсутності втраченого об'єкта (це не лише стосується смерті близької людини, а й втрати роботи, локдауну та самоізоляції на невизначений час) посилюють реакції горювання (Neimeyer, Lee, 2021). Випереджальне (очікуване, передбачуване) горе – це емоційні реакції, які переживаються перед справжньою втратою, вони охоплюють екзистенційну самотність, заперечення, смуток, розчарування, гнів, образу, почуття провини, виснаження і зневіру у відповідь на наближення втрат. Оскільки втрати здоров'я, функціонування та потенційні втрати близьких людей накопичуються з тим, як хвороба розвивається, процеси випереджального горя з часом лише посилюються, зумовлюючи так званий кумулятивний ефект втрат. Якщо у ситуації з невиліковними хворобами переживання випереджального горя є очевидним і очікуваним, то за умов пандемії воно актуалізується ще до факту хвороби члена сім'ї або близького друга. На додаток до жалоби із приводу потенційних страхів щодо здоров'я чи смерті багато хто переживає очікувані втрати основних життєвих етапів або подій, таких як випускні вечори, родинні зустрічі та весілля. Симптоми ускладненого горя зазвичай включають тугу за померлим, самотність, румінацію, шок, заперечення, гнів і недовіру. Горе часто ускладнюється, коли є незалежні від людини ситуації, що посилюють скорботу, так, у контексті пандемії COVID-19 через вимоги соціального дистанціювання багато людей не змогли оплакати смерть традиційними способами, такими як прощання, проведення поминальних церемоній чи пошуку розради (Wallace, 2020). З огляду на безліч обставин і стресових факторів, які обмежують доступ до ресурсів адаптації до втрати, ускладнене горе може стати дедалі поширеним.

Натепер у психологічній науці представлено декілька зарубіжних досліджень, присвячених особливостям горювання у період пандемії, однак переважна більшість із них теоретичні, у них акцентовано на ключових категоріях, які мають стати предметом подальших емпіричних розвідок.

2. Методологія і методи

Наше дослідження базується на дизайні вибірки, запропонованій М.С. Eisma, А. Tamminga (Eisma, Tamminga, 2021), але замість аналізу психологічного стану осіб чий

рідні загинули внаслідок катастроф чи низки природних причин, ми вивчали групу осіб, чий родичі померли внаслідок онкологічних захворювань.

Для реалізації цілей дослідження нами було використано такі методики, як: Госпітальна шкала тривоги і депресії (HADS, A.S. Zigmond і R.P. Snaith, 1983, адаптація А.В. Андрущенко, 2003) опитувальник посттравматичного зростання (PGI, Р. Тадеші і Л. Калхаун, адаптований М. Магомед-Еміновим) та опитувальник реакцій горювання (HGRC, N.S. Hogan, 2001, україномовна адаптація В.Л. Зливков, С.О. Лукомська, 2020).

Госпітальна шкала тривоги та депресії призначена для оцінки важкості депресії та тривоги за умов загальноомедичної практики, містить 14 пунктів, кожному з яких відповідають 4 варіанти відповідей, що відображають ступінь наростання відповідної симптоматики: норма, межовий стан, помірна виражена тривога/депресія, важка форма тривоги/депресії. Опитувальник посттравматичного зростання (Р. Тадеші і Л. Калхаун, адаптований М. Магомед-Еміновим) містить 21 твердження із шістьма можливими варіантами відповідей, що формують п'ять шкал: ставлення до інших, нові можливості, силу особистості, духовні зміни, підвищення цінності життя, а також загальний індекс посттравматичного зростання. Опитувальник реакцій горювання (HGRC, N.S. Hogan, 2001) базується на особистих розповідях людей, які втратили близьких і відчували безнадійність і безглуздість у ранньому горюванні, але були спрямовані на пошук нових сенсів і цілей подальшого життя. П'ять шкал – відчай, панічна поведінка, провинна і гнів, відстороненість і дезорганізація – представляють багатовимірний характер процесу горювання. Шкала особистого зростання становить екзистенційну стійкість, характерну для одного з результатів процесу горювання (Hogan, Schmidt, 2002). Статистична обробка даних здійснювалася за допомогою пакету статистичних програм SPSS 21.0.

У дослідженні взяли участь 274 особи, з них 136, чий рідні чи близькі друзі померли від COVID-19 і його ускладнень, і 138 родичів померлих унаслідок онкологічних хвороб, детальна характеристика вибірки представлена в табл. 1.

Ключовими аспектами нашого дослідження визначено очікуваність смерті (головна характеристика передбачуваного горювання) і дотримання ритуалів прощання з померлим, що особливо актуально за умов пандемії, зокрема на її початку (квітень-червень 2020 р.).



Таблиця 1

Характеристика вибірки досліджуваних

Демографічні особливості досліджуваних	Смерть від COVID-19 (n=136)	Смерть від онкологічних хвороб (n=138)
Середній вік (mean±SD)	48,6±10,3	46,4±11,8
Жінки (%)	53,9	52,9
Чоловіки (%)	46,1	47,1
Кількість місяців після втрати (mean±SD)	6,8±3,1	8,4±2,6
Стосунки з померлим (%)		
Партнер	30,15	40,58
Батьки	31,62	26,81
Дитина	8,01	13,77
Сиблінг	13,24	5,07
Інший член сім'ї	4,41	3,62
Близький друг	12,58	20,29
Наскільки смерть була очікуваною (не очікувана – 0, дуже очікувана – 10, mean)	0,2	9,6
Дотримання ритуалів прощання (%)	1,47	91,31

3. Результати та дискусії

Особливістю сучасної пандемії COVID-19 є часткова або цілковита заборона ритуалів прощання. У будь-якого ритуалу є внутрішній психологічний сенс, вони структурують дії, полегшують спілкування, дозволяють отри-

мати підтримку. Ритуал допомагає перейти від одного стану до іншого з найменшими втратами, по суті – це перший ресурс, який сприяє адаптації людини до наслідків кризової ситуації. V. Turner і J. Hockey визначили фази ритуального процесу: період підготовки, «граничний простір», де здійснюється перехід від одного стану буття до іншого, новий соціальний статус або стан існування (1969; 2002). Поховання по суті є «обрядом проходження», що допомагає людям переходити з одного стану в інший.

Ці дві вибірки принципово відрізняються за характером смерті родичів досліджуваних – якщо у першому випадку (від коронавірусу) смерть була раптовою, то у другому (від онкохвороб) – очікуваною, прогнозованою. Якщо родичі померлих від онкологічних хвороб мали можливість попрощатися і так чи інакше очікували смерті, тим самим приймаючи її високу ймовірність, то у випадку з коронавірусом хвороба, як і смерть були неочікуваними, ситуація поглиблювалася ще й тим, що у 98% випадках досліджувані зазначали «У лікарню він прийшов сам, а винесли вже в чорному пакеті», тобто останній раз вони бачили свого рідного відносно здоровим і аж ніяк не смертельно хворим, відповідно для більшості досліджуваних смерть від COVID-19 була неочікуваною, а дотриматися ритуалів прощання не могли 91,31% осіб.

Результати емпіричного дослідження представлено у табл. 2.

За методикою HADS в обох вибірках виявлено субклінічно виражену депресію, так званий межовий стан, однак у разі смерті від

Таблиця 2

Психологічні особливості горювання досліджуваних, чиї рідні померли внаслідок COVID-19 і онкологічних хвороб

Критерії	Смерть від COVID-19 (n=136)	Смерть від онкологічних хвороб (n=138)	Критерій Манна-Вітні (U)
HADS Депресія	9,85	9,16	698,0
HADS Тривога	13,94	6,83	234,0**
HGRC – Розпач	30,81	30,76	1286,0
HGRC – Паніка	44,47	36,33	382,0**
HGRC – Особистісне зростання	22,11	20,48	961,5
HGRC – Провина і гнів	22,18	17,63	522,0**
HGRC – Відстороненість	11,31	7,12	903,0**
HGRC – Дезорганізація	15,94	16,84	1296,0
PGI – Ставлення до інших	2,67	25,91	128,0**
PGI – Нові можливості	3,66	4,48	2429,0
PGI – Сила особистості	1,68	10,82	213,0**
PGI – Духовні зміни	1,89	2,06	1947,0
PGI – Підвищення цінності життя	14,85	13,94	899,5

HADS – Госпітальна шкала тривоги і депресії; HGRC – Опитувальник реакцій горювання; PGI – опитувальник посттравматичного зростання; **відмінності статистично значущі при $p=0,001$; * відмінності статистично значущі при $p < 0,05$

коронавірусу рідні відчувають помірно виражену тривогу, тоді як після смерті від онкологічних хвороб родичі відзначають відсутність достовірно виражених симптомів. Наші попередні розвідки показали, що тривога, зокрема онконастороженість, канцерофобія, виявляються через рік-три після смерті їхніх рідних унаслідок раку.

Під панічною поведінкою маються на увазі не лише панічні напади, які також дуже властиві досліджуваним, а й тривога та психосоматичні симптоми, включаючи головні болі, болі в животі та болі у спині, властива більше родичам померлих від COVID-19, до того ж процес їхнього горювання характеризується вираженою провиною і гнівом, зокрема на власну долю, почуттям відстороненості від себе та від інших, що особливо посилюється заходами вимушеної самоізоляції та стигмою «коронавірусу», характерною для часів пандемії. Ми зазначаємо, що у доковідні часи була поширена стигматизація онкохворих, яких часто звинувачували у хворобі через недотримання здорового способу життя, психологічні проблеми тощо, тоді як нині стигма COVID-19 і зумовлена нею маргіналізація стає дедалі поширеною.

Ми констатуємо низький рівень особистісного зростання в обох вибірках, що статистично значуще корелює із загальним низьким рівнем посттравматичного зростання досліджуваних ($r=0,894$, $p=0,001$). Особистісне зростання за HGRC означає відчуття, що після втрати людина стала більш милосердною, толерантною до себе та інших, навчилася вибачати себе та людей навколо, оптимістично дивитися у майбутнє. Звідси й інша статистично значуща негативна кореляція – з рівнем тривоги за методикою HADS ($r= - 0,755$, $p=0,003$), так, високий рівень тривоги зумовлює низький рівень особистісного зростання і навпаки; тривога позитивно корелює із почуттям провини та гніву ($r=0,817$, $p=0,001$), відчуття образи на долю, звинувачення себе й обставин у смерті рідних лише посилює вираженість тривоги й ускладнює процес горювання й адаптації до втрати.

Отже, родичі померлих від COVID-19 мають більше виражені реакції горювання і менше – особистісного і посттравматичного зростання, у разі смерті від онкохвороб рідні мають вищі показники за посттравматичним зростанням, зокрема за такими шкалами, як «ставлення до інших» і «сила особистості». Не в останню чергу це зумовлено наявністю паліативного догляду та мережі соціальної підтримки. Ключовим моментом є те, що людина, котра доглядала за онкохворим, стала краще розуміти, що може долати життєві негаразди і значно сильніша, ніж вважала досі, паліативна допомога, особливо, коли вдається мінімізувати

больовий синдром, є важливим чинником підвищення самоефективності особистості, полегшує її адаптацію до втрати та знижує вираженість симптомів горювання. Вже наголошувалося, що за коронавірусу та його ускладнень паліативний догляд у родині неможливий, що, у свою чергу, посилює переживання безсилля перед ситуацією і знижує рівень самоефективності особистості. Звідси статистично значущий негативний кореляційний зв'язок між «силою особистості» методики PGI і «провиною та гнівом» методики HGRC ($r= - 0,738$, $p=0,001$). Високі показники за шкалою «ставлення до інших» свідчать про те, що людина стала більше розраховувати на інших людей, відчувати більшу близькість з оточуючими, охочіше виражати свої емоції, зокрема співчуття іншим людям, частіше визнавати, що потребує підтримки та допомоги. Однак у випадку COVID-19 у родині соціальна підтримка зведена до мінімуму, її відсутність посилює тривогу і почуття відстороненості, ізоляваності від соціуму. Ми констатуємо наявність статистично значущих негативних кореляцій між шкалами «ставлення до інших» методики PGI і шкалою «тривоги» HADS ($= - 0,817$, $p=0,001$) та шкалою «відстороненості» HGRC ($= - 0,851$, $p=0,004$). Зазначимо, що після втрати у всіх досліджуваних не минуло ще року, тобто природний цикл горювання не завершено, звідси високі показники за шкалами негативних симптомів і низькі – за особистісним і посттравматичним зростанням.

Висновки

Загалом процес горювання більше виражений у разі смерті рідних від коронавірусу, ніж від онкохвороб, він характеризується здебільшого панічними реакціями, почуттям провини, гніву, самоізоляваності від інших людей. Отримані нами дані підтверджують результати попередніх зарубіжних досліджень, зокрема й те, що раптовість смерті, неможливість попроситися посилюють симптоми горювання і можуть зумовити пролонговану реакцію горя – неефективний патерн, що характеризується наявністю в особі стійкого заперечення втрати, зниженої самооцінки, складності адаптації до життя без померлого та нездатності формувати нові стосунки або зв'язки з іншими після 6 місяців із моменту втрати; цей розлад, окрім психологічної корекції, потребує корекції медикаментозної. Перспективами подальших досліджень є порівняння специфіки переживання горя різними віковими групами, визначення особливостей горювання, властивих переважній більшості українців, і зіставлення отриманих даних із результатами зарубіжних досліджень задля створення ефективної моделі надання психологічної допомоги особистості за умов пандемії.



ЛІТЕРАТУРА:

1. Коробанова О.Л. Соціальна взаємодія та переживання складних соціальних ситуацій в умовах пандемії COVID-19. *Проблеми політичної психології*. 2020. Вип. 9 (23). С. 73–94.
2. Коробка Л. Стигматизація осіб із COVID-19 в умовах поширення пандемії коронавірусу: соціально-психологічний аспект. *Проблеми політичної психології*. 2020. № 23. С. 94–109.
3. Титаренко Т.М. Можливості збереження психологічного благополуччя в ситуації пандемії. *Вісник Національної академії педагогічних наук України*. 2021. № 3 (1). С. 1–7.
4. Bertuccio R.F., Runion M.C. Considering grief in mental health outcomes of COVID-19. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*. 2020. Vol. 12 (S1). P. 87–89.
5. Eisma M.C., Tamminga A., Smid G.E., Boelen P.A. Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison. *Journal of affective disorders*. 2021. Vol. 278. P. 54–56.
6. Hockey J. The importance of being intuitive: Arnold van genneep's the rites of passage. *Mortality*. 2002. Vol. 7 (2). P. 210–217.
7. Hogan N.S., Schmidt L.A. Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death studies*. 2002. Vol. 26 (8). P. 615–634.
8. Neimeyer R.A., Lee S.A. Circumstances of the death and associated risk factors for severity and impairment of COVID-19 grief. *Death Studies*. 2021. P. 1–9.
9. Pearce C., Honey J.R., Lovick R., Creamer N.Z., Henry C., Langford A. 'A silent epidemic of grief': a survey of bereavement care provision in the UK and Ireland during the COVID-19 pandemic. *BMJ open*. 2021. Vol. 11 (3). P. e046872.
10. Stroebe M., Schut H. Bereavement in Times of COVID-19: A Review and Theoretical Framework. *Omega*. 2020. Vol. 82 (3). P. 500–522.
11. Stroebe M., Schut H., Stroebe W. Health outcomes of bereavement. *The Lancet*. 2007. Vol. 370 (9603). P. 1960–1973.
12. Turner V. Liminality and communitas. *The ritual process: Structure and anti-structure*. 1969. Vol. 94 (113). P. 125–30.
13. Wallace C.L., Wladkowski S.P., Gibson A., White P. Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of pain and symptom management*. 2020. Vol. 60 (1). P. e70-e76.

REFERENCES:

1. Korobanova O.L. (2020) Sotsial'na vzayemodiya ta perezhivannya skladnykh sotsial'nykh sytuatsiy v umovakh pandemiyi COVID-19 [Social interaction and experience of difficult social situations in the context of the COVID-19 pandemic]. *Problemy politychnoyi psykholohiyi – Problems of political psychology*, 9 (23), 73–94 [in Ukrainian]
2. Korobka L. (2020). Styhmatyzatsiya osib iz COVID-19 v umovakh poshyrennya pandemiyi koronavirusu: sotsial'no-psykholohichnyy aspekt [Stigmatization of people with COVID-19 in the context of the spread of the coronavirus pandemic: socio-psychological aspect]. *Problemy politychnoyi psykholohiyi – Problems of political psychology*, 23, 94–109 [in Ukrainian]
3. Tytarenko T.M. (2021). Mozhylyvosti zberezhennya psykholohichnoho blahopoluchchya v sytuatsiyi pandemiyi [Possibilities of preserving psychological well-being in a pandemic situation]. *Visnyk Natsional'noyi akademiyi pedahohichnykh nauk Ukrayiny – Bulletin of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine*, 3 (1). 1–7 [in Ukrainian]
4. Bertuccio, R.F., & Runion, M.C. (2020). Considering grief in mental health outcomes of COVID-19. *Psychological trauma: theory, research, practice and policy*, 12 (S1), 87–89.
5. Eisma, M.C., Tamminga, A., Smid, G.E., & Boelen, P.A. (2021). Acute grief after deaths due to COVID-19, natural causes and unnatural causes: An empirical comparison. *Journal of affective disorders*, 278, 54–56.
6. Hockey, J. (2002). The importance of being intuitive: Arnold van genneep's the rites of passage. *Mortality*, 7 (2), 210–217.
7. Hogan, N.S., & Schmidt, L.A. (2002). Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death studies*, 26 (8), 615–634.
8. Neimeyer, R.A., & Lee, S.A. (2021). Circumstances of the death and associated risk factors for severity and impairment of COVID-19 grief. *Death Studies*, 1–9.
9. Pearce, C., Honey, J.R., Lovick, R., Creamer, N.Z., Henry, C., Langford, A., Barclay, S. (2021). 'A silent epidemic of grief': a survey of bereavement care provision in the UK and Ireland during the COVID-19 pandemic. *BMJ open*, 11 (3), e046872.
10. Stroebe, M., & Schut, H. (2020). Bereavement in Times of COVID-19: A Review and Theoretical Framework. *Omega*, 82 (3), 500–522.
11. Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370 (9603), 1960–1973.
12. Turner, V. (1969). Liminality and communitas. *The ritual process: Structure and anti-structure*, 94 (113), 125–30.
13. Wallace, C.L., Wladkowski, S.P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief during the COVID-19 pandemic: considerations for palliative care providers. *Journal of pain and symptom management*, 60 (1), e70-e76.

Стаття надійшла до редакції 18.06.2021.
The article was received 18 June 2021.