

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

КЛИМЕНКО ЕЛЕНА ОЛЕГОВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

РАЗРАБОТКА ПРАКТИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО
ПСИХОЛОГИЧЕСКОМУ СОПРОВОЖДЕНИЮ СЕМЕЙ УЧАСТНИКОВ
СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы

Психологическое консультирование

Обучающийся


(подпись) Е.О. Клименко
(инициалы, фамилия)

Руководитель

профессор каф. психологии, доктор биол. наук, доцент
(должность, ученая степень, ученое звание)

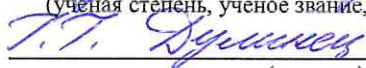

(подпись) С.С. Мешкова
(инициалы, фамилия)

Нормоконтролер


(подпись) А.С. Самарина
(инициалы, фамилия)

Допускается к защите

Зав. кафедрой психологии

канд. психол. наук
(ученая степень, ученое звание, инициалы, фамилия)

(подпись)

« 23 » июня 2026 г.

Красноярск 2026

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы Психологическое консультирование

Выпускающая кафедра психологии

ОТЗЫВ

на выпускную квалификационную работу

Студента(ки) группы Клименко Елены Олеговны 152-пк

(Ф.И.О. полностью)

на тему «Разработка практических рекомендаций по психологическому сопровождению семей участников специальной военной операции»

(указать полное наименование темы согласно приказу)

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 65 страницах.

1. Актуальность и значимость темы: Гибель или пропажа без вести военнотружущего является для семьи тяжелым жизненным кризисом, запускаящим сложный и длительный процесс переживания горя и утраты. Этот процесс затрагивает эмоциональную сферу, систему внутрисемейных отношений, распределение ролей, материальную стабильность и воспитание детей. В условиях специальной военной операции многие семьи сталкиваются не только с фактом утраты, но и с длительной неопределенностью, тревожным ожиданием, дефицитом достоверной информации и необходимостью адаптации к резко изменившимся жизненным обстоятельствам. В связи с этим особую значимость приобретает изучение психологических закономерностей переживания горя и утраты, а также факторов, способствующих или препятствующих успешной адаптации семьи в кризисной ситуации. Именно решению данной проблемы и посвящена выпускная квалификационная работа Елены Олеговны.

2. Логическая последовательность: в работе имеется четкая структура, внутреннее и композиционная целостность, логическая последовательность изложения материала.

3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений: в работе представлены аргументированные выводы по результатам исследования. Разработаны практические рекомендации по психологической поддержке семей участников специальной военной операции, переживающих гибель или пропажу без вести близкого человека.

4. Полнота проработки литературных источников: в работе приводится

достаточно полный обзор литературных источников по теме выпускной квалификационной работы, в том числе зарубежных.

5. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций, приложений, графиков: работа оформлена в соответствии с требованиями к ВКР.

6. Положительные стороны работы: проведено изучение особенности переживания горя и утраты в семьях участников специальной военной операции, так же выявлены факторы адаптации семей в кризисной ситуации. Разработаны практические рекомендации для специалистов помогающих профессий с учетом особенностей переживания горя и утраты членов семей специальной военной операции. Достоверность полученных в исследовании данных оценена с помощью t-критерий Стьюдента для независимых выборок.

7. Уровень самостоятельности при работе над темой выпускной квалификационной работы: в процессе работы Елименко Е.О. проявила высокую заинтересованность, самостоятельность, продемонстрировал умение аналитически мыслить, творческий подход к разработке теоретических и практических аспектов исследования, а также высокий уровень заинтересованности и понимания смысла разрабатываемой проблемы.

8. Недостатки работы: в работе выявлены незначительные орфографические и стилистические ошибки, однако, они не снижают ее ценности и практической значимости.

9. Оценка сформированности компетенций УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-7, УК-10, УК-11, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, отработанных обучающимся при работе над темой выпускной квалификационной работы: автором показан высокий уровень сформированности компетенций.

10. Выпускная квалификационная работа соответствует (не соответствует) установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть (не может быть) рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии. Работа заслуживает оценки «отлично».

Руководитель выпускной квалификационной работы: Мешкова Светлана Сергеевна, профессор кафедры психологии, доктор биологических наук, доцент.

(Ф.И.О. должность, ученая степень, ученое звание)

«18» июня 2026 г.


(подпись руководителя)

С отзывом ознакомлена Елименко Е.О. 13.06.2026 г.



АНТИПЛАГИАТ
ОБНАРУЖЕНИЕ ЗАИМСТВОВАНИЙ

СПРАВКА

о результатах проверки текстового документа
на наличие заимствований

АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ
ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
"СИБИРСКИЙ ИНСТИТУТ БИЗНЕСА,
УПРАВЛЕНИЯ И ПСИХОЛОГИИ"

ПРОВЕРКА ВЫПОЛНЕНА В СИСТЕМЕ АНТИПЛАГИАТ.ЭКСПЕРТ

Автор работы: Клименко Е.О.
Самоцитирование
рассчитано для: Клименко Е.О.
Название работы: Дипломная работа
Тип работы: Не указано
Подразделение:

РЕЗУЛЬТАТЫ

■ ОТЧЕТ О ПРОВЕРКЕ КОРРЕКТИРОВАЛСЯ: НИЖЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕРКИ ДО КОРРЕКТИРОВКИ

СОВПАДЕНИЯ	1.1%	СОВПАДЕНИЯ	1.1%
ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	97.91%	ОРИГИНАЛЬНОСТЬ	97.91%
ЦИТИРОВАНИЯ	0.99%	ЦИТИРОВАНИЯ	0.99%
САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%	САМОЦИТИРОВАНИЯ	0%
ИИ-КОНТЕНТ	0%		

ДАТА И ВРЕМЯ КОРРЕКТИРОВКИ: 16.06.2026 08:08

ДАТА ПОСЛЕДНЕЙ ПРОВЕРКИ: 16.06.2026

Структура документа: Проверенные разделы: основная часть с.2-3, 17-40, 41-63, содержание с.4, введение с.5-17, выводы с.40-41
Модули поиска: Шаблонные фразы; Переводные заимствования по коллекции Интернет в русском сегменте; Перефразирования по Коллекции открытых публикаций международных издательств; Профессиональная лексика. Медицина; Перефразирования по базе публикаций открытого доступа PubMed; Переводные заимствования; Профессиональная лексика. АПК и биотех; Профессиональная лексика. Юриспруденция; ИПС Адилет; Патенты СССР, РФ, СНГ; Рувики; Сводная коллекция научных работ Беларуси; Переводные заимствования по коллекции Гарант: аналитика; Публикации eLIBRARY; Цитирование; Перефразирования по коллекции IEEE; Перефразированные заимствования по коллекции Интернет в английском сегменте; Коллекция НБУ; СПС ГАРАНТ: аналитика; IEEE; PubMed; СПС ГАРАНТ: нормативно-правовая документация; Коллекция от...

Работу проверил: Самарина Анастасия Сергеевна

ФИО проверяющего

Дата подписи:

16.06.2026

Подпись проверяющего



Чтобы убедиться
в подлинности справки, используйте QR-код,
который содержит ссылку на отчет.

Ответ на вопрос, является ли обнаруженное заимствование
корректным, система оставляет на усмотрение проверяющего.
Предоставленная информация не подлежит использованию
в коммерческих целях.

Знакомлена Клименко Е.О. 23.06.2026 г.

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Факультет психологии

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы Психологическое
консультирование

Выпускающая кафедра психологии

РЕЦЕНЗИЯ

на выпускную квалификационную работу

Студентки Клименко Елены Олеговны группы 152-пк

(Ф.И.О. полностью)

на тему «Разработка практических рекомендаций по психологическому
сопровождению семей участников специальной военной операции»

(полное наименование темы согласно приказу)

Выпускная квалификационная работа бакалавра выполнена на 65 страницах.

1. Актуальность, новизна и практическая значимость темы: В условиях специальной военной операции многие семьи сталкиваются не только с фактом утраты, но и с длительной неопределенностью, тревожным ожиданием, дефицитом достоверной информации и необходимостью адаптации к резко изменившимся жизненным обстоятельствам. В связи с этим особую значимость приобретает изучение психологических закономерностей переживания горя и утраты, а также факторов, способствующих или препятствующих успешной адаптации семьи в кризисной ситуации. Именно решению данной проблемы и посвящена выпускная квалификационная работа Елены Олеговны.
2. Логическая последовательность: в работе имеется четкая структура, внутреннее и композиционная целостность, логическая последовательность изложения материала.
3. Аргументированность и конкретность выводов и предложений: представлены аргументированные выводы по результатам исследования. В работе содержатся самостоятельно сформулированные практические рекомендации по психологической поддержке семей участников специальной военной операции, переживающих гибель или пропажу без вести близкого человека.
4. Полнота проработки литературных источников: в работе приводится достаточно полный обзор литературных источников по теме выпускной квалификационной работы, в том числе зарубежных.
5. Качество общего оформления работы, таблиц, иллюстраций, приложений, графиков: работа оформлена в соответствии с требованиями к ВКР.
6. Положительные стороны работы: в результате исследования были

разработаны практические рекомендации для специалистов помогающих профессий с учетом особенностей переживания горя и утраты членов семей специальной военной операции. Достоверность полученных в исследовании данных оценена с помощью t-критерий Стьюдента для независимых выборок. трудом работников организации на основе выявленных результатов.

7. Недостатки работы: в работе выявлены незначительные орфографические и стилистические ошибки, однако, они не снижают ее ценности и практической значимости.

8. Оценка сформированности компетенций УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-7, УК-10, УК-11, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, отработанных обучающимся при работе над темой выпускной квалификационной работы: автором показан высокий уровень сформированности компетенций.

9. Какие предложения целесообразно внедрить в практику: разработанные рекомендации для специалистов помогающих профессий с учетом особенностей переживания горя и утраты членов семей специальной военной операции.

10. Выпускная квалификационная работа соответствует (не соответствует) всем установленным требованиям к выпускным квалификационным работам и может быть (не может быть) рекомендована к защите на заседании Государственной экзаменационной комиссии.

Работа заслуживает оценки «отлично», а ее автор заслуживает присвоения квалификации бакалавр.

Рецензент выпускной квалификационной работы Колегов Иван Петрович, руководитель университетской психологической службой КГПУ им. В.П. Астафьева

(Ф.И.О (полностью), должность, ученая степень, ученое звание, место работы)

«19» июня 2026.



(подпись рецензента)

*С рецензией ознакомлена
Клишинева Е.О. Клишнев
23.06.2026 г.*

Подпись Колегов И.П. заверяю

Начальник общего отдела Г.И. Мосякина

КГПУ им. В.П. Астафьева

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

Согласие

выпускника на размещение выпускной квалификационной работы в электронно-библиотечной
системе АНО ВО СИБУП

1. Я, Клименко Елена Олеговна

(фамилия, имя, отчество полностью)

студент (ка) группы Б2-18 факультета психологии Автономной некоммерческой организации
высшего образования «Сибирский институт бизнеса, управления и психологии» (далее – АНО ВО
СИБУП), разрешаю АНО ВО СИБУП воспроизводить и размещать (доводить до всеобщего
сведения) в полном объеме написанную мною в рамках выполнения образовательной программы
выпускную квалификационную работу бакалавра на тему

Разработка практических рекомендаций по
психологическому сопровождению женщин
участников специальной военной операции

(наименование работы)

в открытом доступе в электронно-библиотечной системе, таким образом, чтобы любой
пользователь данного портала мог получить доступ к выпускной квалификационной работе из
любого места и в любое время по собственному выбору, в течение всего срока действия
исключительного права на выпускную квалификационную работу.

2. Я подтверждаю, что выпускная квалификационная работа написана мною лично, в
соответствии с правилами академической этики и не нарушает авторских прав иных лиц.

«23» июня 2026г.

Клименко Елена Олеговна
(подпись)

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа 65 с., таблиц 12, источников 36, приложений нет.

ГОРЕ, УТРАТА, НЕОПРЕДЕЛЕННАЯ УТРАТА, ГОРЕВАНИЕ, РЕЗИЛЬЕНТНОСТЬ, СЕМЕЙНАЯ РЕЗИЛЬЕНТНОСТЬ, ДВУСМЫСЛЕННАЯ УТРАТА, ОСЛОЖНЕННОЕ ГОРЕ.

Объект исследования – семьи, в которых имеются погибшие или пропавшие без вести военнослужащие (или участники боевых действий).

Предмет исследования – разработка практических рекомендаций по психологическому сопровождению семей участников специальной военной операции с учетом переживания ими горя и утраты.

Цель исследования – разработать практические рекомендации для специалистов помогающих профессий с учетом особенностей переживания горя и утраты членов семей специальной военной операции.

Данная выпускная квалификационная работа вносит вклад в понимание психологических механизмов адаптации семей участников СВО к ситуации утраты. Эмпирически доказано, что неопределенная утрата (пропажа без вести) является значительно более тяжёлым психологическим стрессором, чем подтвержденная гибель, и требует особых подходов в психологической помощи.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
I ТЕОРИТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ И УТРАТЫ В СЕМЬЯХ УЧАСТНИКОВ СВО, ПОГИБШИХ ИЛИ ПРОПАВШИХ БЕЗ ВЕСТИ	9
1.1 Понятие и теоретические подходы к переживанию горя и утраты в семье	9
1.2 Основные модели и закономерности переживания горя и утраты	11
1.3 Особенности переживания горя и утраты в семьях участников СВО, погибших и пропавших без вести	13
II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАНИЯ УТРАТЫ В СЕМЬЯХ УЧАСТНИКОВ СВО	16
2.1 Организация и методы исследования	16
2.2 Результаты эмпирического исследования	27
2.3 Психологическая помощь семьям: диагностика и рекомендации	43
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	57
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ	62

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Гибель или пропажа без вести военнослужащего является для семьи тяжелым жизненным кризисом, запускающим сложный и длительный процесс переживания горя и утраты. Этот процесс затрагивает эмоциональную сферу, систему внутрисемейных отношений, распределение ролей, материальную стабильность и воспитание детей. В условиях специальной военной операции многие семьи сталкиваются не только с фактом утраты, но и с длительной неопределенностью, тревожным ожиданием, дефицитом достоверной информации и необходимостью адаптации к резко изменившимся жизненным обстоятельствам. В связи с этим особую значимость приобретает изучение психологических закономерностей переживания горя и утраты, а также факторов, способствующих или препятствующих успешной адаптации семьи в кризисной ситуации. Одним из таких ресурсов выступает способность семьи и ее членов совладать с утратой, сохранять относительное равновесие и восстанавливать нарушенное функционирование, что в психологии часто связывается с понятиями резильентности и совладающего поведения [1].

Степень разработанности проблемы. В современной психологии накоплен значительный теоретический и эмпирический материал, посвященный проблемам переживания горя и утраты, психологической травмы, совладающего поведения. Разработаны модели стадий и фаз переживания горя (Э. Кюблер-Росс, Дж. Боулби) [3], концепция задач горевания (У. Ворден) [7], двойная процессуальная модель переживания утраты (М. Стробе и Х. Шут) [8], а также подходы к пониманию резильентности и семейной адаптации к кризисам (Ф. Уолш) [9]. Существенный вклад в изучение адаптации к утрате внесли исследования в области семейной психологии, рассматривающие семью как целостную систему, способную мобилизовать внутренние и внешние ресурсы в ответ на дестабилизирующее событие. Вместе с тем специфика переживания

горя и утраты в семьях участников СВО, столкнувшихся с гибелью близкого или его пропажей без вести, остается изученной недостаточно. Особенно мало исследованы психологические различия между ситуацией подтвержденной утраты и ситуацией неопределенной утраты (двусмысленной потери), связанной с отсутствием достоверных сведений о судьбе близкого человека. Данное обстоятельство определяет научную и практическую значимость настоящего исследования.

Объект исследования – семьи, в которых имеются погибшие или пропавшие без вести военнослужащие (или участники боевых действий).

Предмет исследования – разработка практических рекомендаций по психологическому сопровождению семей участников специальной военной операции с учетом переживания ими горя и утраты.

Цель исследования – разработать практические рекомендации для специалистов помогающих профессий с учетом особенностей переживания горя и утраты членов семей специальной военной операции.

Задачи исследования:

1. Изучить особенности переживания горя и утраты в семьях участников специальной военной операции.
2. Выявить факторы адаптации семей в кризисной ситуации.
3. На основе результатов теоретического и эмпирического анализа разработать практические рекомендации по психологической поддержке семей участников специальной военной операции, переживающих гибель или пропажу без вести близкого человека.

Гипотеза исследования: разработать практические рекомендации для специалистов помогающих профессий для улучшения оказываемой помощи семьям, пережившим гибель или пропажу участников специальной военной операции. Особенности проявляются в повышенном уровне стресса, тревоги, депрессивных состояний, нарушении семейно-ролевой структуры и требуют разработки дифференцированных, комплексных программ социально-психологической поддержки, учитывающих индивидуальные потребности

каждого члена семьи. Ситуация неопределенной утраты (пропажа без вести) затрудняет нормальный процесс горевания, блокирует принятие утраты и сопровождается более высоким уровнем эмоционального напряжения и симптомов осложненного горя по сравнению с ситуацией подтвержденной смерти. При этом наличие воспринимаемой социальной поддержки, семейной сплоченности и поиск смысла утраты способствуют более адаптивному совладанию с горем и снижению выраженности психологического неблагополучия.

Методы исследования. Для решения поставленных задач использовались:

- теоретические методы – анализ, сравнение, обобщение и систематизация научной литературы по проблеме исследования;
- эмпирические методы – анкетирование и психодиагностическое обследование (включая шкалы оценки переживания горя, травматического стресса, социальной поддержки, копинг-стратегий);
- методы математико-статистической обработки данных – описательная статистика, сравнительный анализ, корреляционный анализ.

Выборку исследования составили совершеннолетние члены семей участников специальной военной операции, погибших или пропавших без вести, а именно супруги, родители и другие близкие родственники, непосредственно переживающие ситуацию утраты или неопределенной утраты. Включение различных категорий родственников позволяет более полно раскрыть специфику переживания горя в семье как системе.

Теоретико-методологическую основу исследования составили научные положения психологии горя и утраты (Дж. Боулби, В. Вorden, Э. Кюблер-Росс, М. Стробе и Х. Шут), концепция двусмысленной (неопределенной) утраты П. Босс, системный подход к изучению семьи (Ф. Уолш), а также представления о резильентности, жизнестойкости и семейных ресурсах адаптации к кризисным ситуациям.

Научная новизна исследования заключается в том, что переживание горя и утраты в семьях участников специальной военной операции рассматривается в

контексте различий между подтвержденной и неопределенной утратой; уточняются факторы риска и психологические ресурсы совладания с горем у членов семьи в условиях военной потери; выявляются специфические закономерности блокировки процесса горевания при пропаже без вести.

Практическая значимость исследования состоит в том, что результаты могут быть использованы в деятельности психологов, кризисных консультантов и специалистов помогающих профессий при организации психологической поддержки членов семей погибших и пропавших без вести участников СВО, а также при разработке рекомендаций по сопровождению таких семей с учетом особенностей переживания ими горя и утраты.

Структура работы. Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложений. В первой главе представлен теоретический анализ проблемы переживания горя и утраты, моделей горевания и особенностей адаптации семей в ситуации утраты. Во второй главе описаны организация и методы эмпирического исследования, представлены его результаты и сформулированы практические рекомендации.

I ТЕОРИТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ И УТРАТЫ В СЕМЬЯХ УЧАСТНИКОВ СВО, ПОГИБШИХ ИЛИ ПРОПАВШИХ БЕЗ ВЕСТИ

1.1 Понятие и теоретические подходы к переживанию горя и утраты в семье

Проблема переживания горя и утраты занимает центральное место в психологии кризисных состояний и травматического стресса. Утрата близкого человека представляет собой одно из наиболее сильных жизненных испытаний, способное нарушить психологическое благополучие, дезорганизовать функционирование семьи и привести к развитию психических расстройств. Переживание горя (горевание) понимается как сложный, динамический психологический процесс, включающий эмоциональные, когнитивные, поведенческие и телесные реакции на потерю значимого объекта привязанности. В семейном контексте утрата одного из членов семьи носит системный характер: она затрагивает всех родственников, изменяет ролевую структуру, коммуникацию, семейные ритуалы и правила [10].

При изучении того, как семьи справляются с утратой, важное место занимает понятие резильентности (психологической устойчивости, способности к успешной адаптации). Резильентность понимается как способность человека или семейной системы противостоять стрессовым событиям, восстанавливаться после потрясений и даже выходить из кризиса с приобретением новых позитивных качеств. В контексте переживания утраты резильентность проявляется в том, что, несмотря на острую боль, семья постепенно находит ресурсы для принятия случившегося, перестраивает свою жизнь и возвращается к относительно нормальному функционированию, не впадая в затяжное осложненное горе [12].

Семейная резильентность, согласно концепции, Ф. Уолш, – это способность семьи как целостной системы выдерживать серьезные жизненные испытания и сплоченно восстанавливаться после них. Травматическое событие, такое как гибель военнослужащего на СВО, затрагивает всех членов семьи. От того, как семья мобилизует свои ресурсы – эмоциональную поддержку друг друга, открытую коммуникацию, гибкость ролей, совместный поиск смысла утраты, сохранение семейных традиций – зависит адаптация каждого из ее членов. Таким образом, переживание утраты в семье не сводится к сумме индивидуальных реакций: это коллективный процесс, в котором совладание с горем происходит через взаимовлияние [14].

Ключевыми компонентами семейной резильентности, помогающими пережить утрату, выступают:

- система убеждений и смыслов (способность семьи интерпретировать трагедию, сохранять надежду, видеть ценность и смысл в жизни несмотря на потерю);
- организационная гибкость (перераспределение ролей, поддержание распорядка, забота о детях, привлечение внешней помощи);
- коммуникация и совместное решение проблем (открытое обсуждение чувств, возможность выразить боль, поиск ресурсов) [15].

Важно подчеркнуть, что понятие «стрессоустойчивость» часто используется в литературе как близкое к резильентности, однако в данном исследовании акцент делается именно на процессе переживания горя. Стрессоустойчивость рассматривается как один из ресурсов, облегчающих прохождение через утрату, но не как центральная категория. Центральными же являются сам процесс горевания, его закономерности, возможные осложнения и факторы, помогающие или мешающие успешной адаптации.

Таким образом, теоретический анализ понятий утраты, горя, резильентности и семейной адаптации задает основу для более детального рассмотрения моделей переживания утраты и специфики горя в семьях участников специальной военной операции.

1.2 Основные модели и закономерности переживания горя и утраты

Потеря близкого человека запускает сложный процесс горевания – эмоциональной реакции на утрату, включающей широкий спектр чувств (шок, печаль, гнев, чувство вины, отчаяние, тоску). Психологами разработано несколько классических моделей, описывающих динамику этого процесса.

Модель стадий Э. Кюблер-Росс. Первоначально она была создана для понимания реакций смертельно больных пациентов, но впоследствии стала применяться и к переживанию смерти близкого. Согласно этой модели, человек может проходить через следующие стадии:

1. Отрицание – шок, неверие в случившееся («Этого не может быть», «Произошла ошибка»).
2. Гнев – ярость, обида на судьбу, окружающих, Бога («За что нам это?»).
3. Торг – попытки «отменить» утрату, мысленные сделки с высшими силами.
4. Депрессия – острое горестное состояние, безнадежность, потеря интереса к жизни.
5. Принятие – постепенное осознание утраты и начало адаптации к жизни без близкого [18].

Важно понимать, что стадии не обязательно следуют строго по порядку, могут повторяться или выпадать. Модель ценна тем, что показывает типичные переживания скорбящего.

Модель фаз Дж. Боулби и К. Паркес. Они выделили четыре фазы:

- онемение и шок;
- тоска и поиски ушедшего, сопровождающиеся гневом и отрицанием;
- дезорганизация и отчаяние – осознание необратимости утраты;
- реорганизация – постепенная перестройка жизни [20].

Модель задач горевания В. Вордена. Ворден предложил рассматривать горевание не как пассивное прохождение фаз, а как активное решение четырех

задач:

1. Принять реальность утраты – осознать, что близкого не вернуть. Этому способствуют похороны, поминальные ритуалы.
2. Прожить боль утраты – дать выход чувствам, не подавлять их. Подавление ведет к психосоматическим проблемам.
3. Адаптироваться к жизни без умершего – перестроить роли, быт, финансовые и воспитательные функции.
4. Эмоционально переориентировать связь с умершим и продолжить жить – не забыть, но найти место для памяти в своей жизни, открыться новым отношениям и целям [22].

Двойная процессуальная модель М. Стробе и Х. Шут (1999). Согласно ей, скорбящий человек циклически переключается между двумя режимами: ориентированным на потерю (погружение в горе, мысли об умершем, плач) и ориентированным на восстановление (решение практических вопросов, отвлечение, возвращение к делам). Такая «осцилляция» считается нормальной и адаптивной. Со временем все больше времени уделяется восстановлению [28].

Все эти модели дополняют друг друга. Они показывают, что горевание – длительный процесс, обычно занимающий от нескольких месяцев до года-двух. В норме интенсивность скорби постепенно снижается.

Однако при некоторых обстоятельствах (внезапность, насильственный характер смерти, отсутствие тела, множественные утраты) процесс может осложняться, переходить в пролонгированное расстройство горевания (по МКБ-11) – состояние, когда острая тоска и фиксация на утрате сохраняются более 6 – 12 месяцев, нарушая функционирование человека. Особенно высок риск такого осложнения в случае неопределенной утраты (пропажа без вести), что подробно рассматривается в следующем параграфе, в котором рассматриваются особенности горя и утраты в семьях участников СВО, погибших и пропавших без вести.

1.3 Особенности переживания горя и утраты в семьях участников СВО, погибших и пропавших без вести

Смерть члена семьи в результате боевых действий представляет собой травматическую утрату, имеющую ряд специфических черт, отличающих ее от естественной или ожидаемой смерти.

Во-первых, это внезапность и насильственный характер. В отличие от длительной болезни, гибель на войне наступает неожиданно, часто без возможности прощания. Это усиливает шок и может приводить не только к обычному горю, но и к симптомам посттравматического стрессового расстройства (навязчивые образы обстоятельств гибели, гипервозбуждение, избегание). Исследования показывают, что внезапная насильственная смерть близкого связана с более медленным восстановлением и повышенным риском психических нарушений.

Во-вторых, феномен неопределенной (двусмысленной) утраты в случае пропажи без вести. Как отмечает П. Босс, двусмысленная утрата – это ситуация, когда нет подтверждения ни жизни, ни смерти близкого. Близкий физически отсутствует, но психологически он по-прежнему присутствует (надежда не умирает). Это блокирует нормальный процесс горевания: семья не может оплакать человека, провести похоронные ритуалы, принять утрату. Состояние «замороженного горя» может длиться годами, вызывая хронический стресс, тревогу, депрессию. Такие семьи нуждаются в особой поддержке, включая символические формы прощания.

В-третьих, социально-экономические последствия. Чаще всего гибнет мужчина – основной кормилец. Вдова вынуждена брать на себя новые роли, сталкиваться с материальными трудностями. Это так называемые вторичные потери (потеря привычного уровня жизни, социального статуса, планов на будущее).

В-четвертых, переживания детей, потерявших родителя на войне. Дети

могут реагировать по-разному: регрессия, вспышки гнева, трудности в учебе, страхи, травматические стрессовые реакции. Старшие дети могут брать на себя непосильную роль «защитника семьи». Горе матери (вдовы) также влияет на детей – если мать сильно подавлена, она может временно меньше эмоционально включаться в их жизнь.

В-пятых, особая роль социального значения смерти. Погибший на войне часто воспринимается обществом как герой, отдавший жизнь за Родину. Это может стать смысловым ресурсом: чувство гордости, осознание, что жертва была не напрасна, помогает переживанию утраты. Однако если семья не получает признания или сталкивается с непониманием, горе может осложняться чувством обиды и несправедливости [30].

Факторы, способствующие адаптации и совладанию с утратой в таких семьях [28]:

1. Социальная поддержка (от родственников, друзей, групп взаимопомощи, профессиональных психологов, государства). Поддержка должна быть эмпатичной, без обесценивания чувств.

2. Поиск смысла и гордость за погибшего – осмысление утраты как жертвы во имя жизни других.

3. Религиозные и духовные убеждения – вера в загробную жизнь, ритуалы поминовения помогают структурировать горе.

4. Внутрисемейная сплоченность и открытая коммуникация – возможность говорить о погибшем, плакать вместе, поддерживать друг друга.

5. Активное копинг-поведение – участие в сохранении памяти (фотоальбомы, памятные мероприятия), продолжение работы, волонтерство.

6. Позитивная связь с умершим – фокус на светлых воспоминаниях, а не на травматичных образах гибели.

Факторы риска, осложненного горевания:

1. Отсутствие социальной поддержки, изоляция семьи.

2. Неопределенная утрата (пропажа без вести) – блокировка принятия.

3. Высокий уровень травматизации (жестокие подробности гибели,

невозможность прощания).

4. Предшествующие психические расстройства или множественные утраты.

5. Отсутствие ритуалов и культурных форм памяти [36].

Возможные неблагоприятные исходы: клиническая депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство, пролонгированное расстройство горевания (по МКБ-11), психосоматические заболевания, злоупотребление психоактивными веществами.

Социокультурный и организационный контекст также важен. Памятные мероприятия, государственные выплаты, юридическое сопровождение (оформление статуса, поиск пропавших) могут либо облегчать, либо, при бюрократических трудностях, усугублять переживания семьи. Культурно чувствительная помощь должна учитывать религиозные и национальные традиции горевания.

Переживание горя и утраты в семьях участников специальной военной операции, погибших и пропавших без вести, представляет собой сложный, многофакторный процесс. Он определяется характером утраты (внезапная, насильственная, неопределенная), внутрисемейными ресурсами (сплоченность, коммуникация, гибкость ролей), индивидуальными особенностями членов семьи, наличием социальной поддержки и социокультурным контекстом. Теоретические модели (стадии, задачи, двойной процесс) дают основу для понимания нормальной динамики горевания, а анализ факторов риска и ресурсов позволяет выделить мишени для психологической помощи. Особого внимания заслуживает феномен неопределенной утраты при пропаже без вести, который блокирует нормальное течение горя и требует специальных подходов в сопровождении семей.

II ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ПЕРЕЖИВАНИЯ УТРАТЫ В СЕМЬЯХ УЧАСТНИКОВ СВО

2.1 Организация и методы исследования

Эмпирическое исследование проводилось на базе Местного отделения общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест» (далее – Красный Крест, г. Красноярск).

Выбор данного учреждения обусловлен несколькими факторами. Во-первых, Красный Крест в соответствии с уставной деятельностью оказывает психосоциальную поддержку семьям, пострадавшим в результате вооружённых конфликтов, включая членов семей участников специальной военной операции (СВО). Во-вторых, на базе отделения функционирует кризисная психологическая служба, имеющая опыт работы с травмой утраты и располагающая отдельными помещениями для индивидуального и группового консультирования.

Исследование носило сравнительный межгрупповой характер с использованием количественных (психодиагностических) методов. Исследование проходило в несколько этапов

1. Подготовительный этап (февраль 2026 г.): анализ литературных данных, подбор валидизированных методик.
2. Формирование выборки (февраль 2026 г.).
3. Сбор эмпирических данных (апрель 2026 г.): проведение психодиагностического обследования (индивидуальные встречи по 60 – 75 минут каждая), заполнение опросников респондентами в присутствии психолога.
4. Статистическая обработка (апрель 2026 г.): ввод данных в электронную таблицу, проверка нормальности распределения, расчёт t-критерия Стьюдента.
5. Интерпретация и оформление результатов (апрель – май 2026 г.):

формулирование выводов, подготовка практических рекомендаций для специалистов помогающих профессий.

Исследование проводилось в строгом соответствии с этическими нормами Российского психологического общества (РПО) и Хельсинкской декларацией (2013). Каждый респондент перед началом заполнения опросников был ознакомлен с процедурой исследования, а именно: целью и процедурой исследования, добровольностью участия, правом прекратить участие в любой момент без объяснения причин, гарантией анонимности (персональные данные не фиксировались, каждому присваивался индивидуальный код – например, П1, П2 для группы «погибшие» и Н1, Н2 для группы «пропавшие без вести»), конфиденциальность результатов (доступ к сырым данным имели только исследователь и научный руководитель).

Критерии включения в исследование. К участию допускались совершеннолетние (≥ 18 лет) члены семей военнослужащих, принимавших участие в СВО и имеющих на момент исследования официально подтверждённый статус либо «погибший» (свидетельство о смерти), либо «пропавший без вести» (справка из военкомата или решение суда о признании без вести отсутствующим на момент обследования не требовалось – достаточно было уведомления о присвоении статуса «пропавший без вести» от командования части).

Дополнительные критерии: отсутствие тяжёлых психических расстройств в стадии обострения (шизофрения, биполярное аффективное расстройство с психотическими симптомами) по данным анамнеза (предоставлялось добровольное самоотчётное заявление, так как доступ к медицинским картам отсутствовал); достаточное владение русским языком для понимания инструкций и пунктов опросников.

Критерии исключения: несовершеннолетний возраст; наличие подтверждённой психотической симптоматики на момент обследования (галлюцинации, бред, выраженная дезорганизация поведения, наблюдаемая психологом в начале встречи); отказ подписать информированное согласие;

участие в другом психологическом исследовании в течение последних 30 дней (во избежание эффекта научения и усталости).

Было отобрано 20 человек, которые были распределены в две группы по 10 человек:

- Группа 1 (Г1, «погибшие»): 10 совершеннолетних членов семей военнослужащих, чья гибель официально подтверждена свидетельством о смерти.

В эту группу вошли: супруги (7 женщин) и родители погибших (3 мужчины – отцы). Средний возраст – 42,3 года ($SD = 5,7$; возрастной диапазон от 32 до 58 лет). Среднее время, прошедшее с момента получения известия о гибели – 8,4 месяца ($SD = 2,1$; медиана – 8 месяцев).

У всех респондентов группы 1 состоялись похороны и/или прощальные ритуалы (за исключением одного случая, когда тело не было найдено, но гибель подтверждена генетической экспертизой; эта семья была включена в группу 1, так как официальный статус «погибший» был установлен).

- Группа 2 (Г2, «пропавшие без вести»): 10 совершеннолетних членов семей, находящихся в состоянии неопределённой (двусмысленной) утраты. Официальный статус «пропал без вести» был присвоен в период от 3 до 14 месяцев до начала исследования.

Состав: супруги (8 женщин), родители (2 мужчины – отец пропавшего). Средний возраст – 44,1 года ($SD = 6,2$; диапазон 31–60 лет). Среднее время с момента первого уведомления о пропаже – 9,2 месяца ($SD = 3,3$).

Важно: ни один из респондентов группы 2 не имел похорон или иного ритуала прощания; все они находились в состоянии активного ожидания новостей, периодически обращаясь в военкоматы и поисковые отряды.

Демографические и временные характеристики групп представлены в таблице 2.1.

Таблица 2.1 – Сравнительная характеристика групп исследования (N=20)

Параметр	Группа 1 (погибшие, n=10)	Группа 2 (пропавшие без вести, n=10)	Критерий различий (t или ϕ^*)
Пол: женщины, абс. (%)	7 (70%)	8 (80%)	$\phi = 0,32, p = 0,64$
Пол: мужчины, абс. (%)	3 (30%)	2 (20%)	
Средний возраст, лет (M $\pm$ SD)	42,3 $\pm$ 5,7	44,1 $\pm$ 6,2	t = 0,68, p = 0,51
Время с момента утраты/пропажи, мес. (M $\pm$ SD)	8,4 $\pm$ 2,1	9,2 $\pm$ 3,3	t = 0,64, p = 0,53
Наличие похорон/ритуала прощания, %	90% (9 из 10)	0%	$\phi = 2,98, p < 0,01$

Примечание: различия по полу, возрасту и времени с момента утраты статистически не значимы ($p > 0,05$), что позволяет сравнивать группы между собой без дополнительных поправок. Различия по наличию ритуала прощания ожидаемо значимы и отражают суть группообразующего признака

Для проверки сопоставимости групп по возрасту и времени, прошедшему после травматического события, был использован t-критерий Стьюдента для независимых выборок. Полученные значения (t = 0,68 для возраста, t = 0,64 для времени) ниже критических (t крит = 2,10 для df=18 при $p=0,05$), что позволяет заключить: группы статистически значимо не различаются по этим параметрам. Следовательно, любые обнаруженные различия в уровне осложнённого горя, неадаптивных симптомов и стратегиях совладания с высокой вероятностью обусловлены именно типом утраты (подтверждённая гибель и неопределённая

утрата), а не возрастными или временными артефактами.

Вывод по организации исследования и выборке. Сформированные группы репрезентативны для целевой популяции – семей участников СВО, обратившихся за психологической помощью в Красный Крест. Количество респондентов ($n=10$ в каждой группе) достаточно для применения параметрических критериев (t-Стьюдента) при условии нормального распределения и соответствует аналогичным исследованиям в области психологии утраты (к примеру, работы Н. В. Тарабриной, 2020, и М. Е. Пермяковой, 2022). Эквивалентность групп по возрасту и времени воздействия стрессора создаёт надёжную основу для сравнительного анализа.

С учётом цели и гипотезы исследования был выбран комплекс из трёх стандартизированных психодиагностических методик, направленных на измерение разных аспектов переживания утраты: выраженности симптомов осложнённого горя (ICG), соответствия критериям пролонгированного расстройства горевания по МКБ-11 (специальная шкала) и многомерного профиля горевания, включая дезадаптивные и адаптивные компоненты (опросник Хогана HGRC). Все методики являются опросниками самоотчёта, что соответствует цели скрининга субъективного психологического состояния.

Методика 1. Опросник «Измерение симптомов осложнённого горя» (Inventory of Complicated Grief, ICG) [33].

Оригинальная версия опросника измерение симптомов осложненного горя разработана М. Prigerson и соавторами (1995) и является «золотым стандартом» скрининга, осложнённого горевания в международной психологии. В настоящем исследовании использовалась адаптация М. Е. Пермяковой (2022), валидированная на российской выборке взрослых, переживших утрату близкого в результате несчастного случая или военных действий (α Кронбаха = 0,92; ретестовая надёжность через 3 недели $r = 0,87$).

Опросник измерение симптомов осложненного горя включает 19 утверждений, каждое из которых оценивается респондентом по 5-балльной шкале Лайкерта: 0 – «никогда», 1 – «редко», 2 – «иногда», 3 – «часто», 4 –

«постоянно». Пункты опросника охватывают три кластера симптомов:

- а) интенсивную тоску и поиск умершего (например, «Я постоянно думаю о нём/ней», «Я чувствую, что не могу принять его/её смерть»);
- б) эмоциональную боль и нарушение идентичности («Я чувствую, что часть меня умерла», «Мне кажется, что жизнь без него/неё бессмысленна»);
- в) избегание и дезорганизацию («Я избегаю мест, которые напоминают мне о нём/ней», «Мне трудно доверять другим людям»).

Интерпретация суммарного балла:

- 0 – 24 балла – нормальное горевание (отсутствие клинически значимых симптомов);
- 25 – 39 баллов – субклинический уровень (риск развития осложнённого горя, рекомендовано психологическое наблюдение);
- 40 и выше – клинически выраженное осложнённое горе, требующее психотерапевтического вмешательства (в том числе когнитивно-поведенческой терапии горя).

В настоящем исследовании, помимо суммарного балла, анализировались выборочные пункты, наиболее релевантные для дифференциации двух типов утраты: пункт 1 («Я принял(а) смерть близкого» – индикатор завершения задачи горевания по Вордену), пункт 3 («Тоска по умершему» – центральный симптом), пункт 7 («Избегание напоминаний» – маркер избегающего совладания), пункт 14 («Чувство бессмысленности жизни» – коррелирует с депрессией). Пример пункта: «Я испытываю внезапные приступы плача, когда думаю о нём/ней».

Методика 2. Шкала для измерения неадаптивных симптомов потери (на основе критериев МКБ-11) [9]. Для обеспечения валидности каждый пункт шкалы был дословно переведён с английского диагностического интервью по PGD (Prigerson et al., 2021) и адаптирован к формату самоотчётного опросника. Психометрическая проверка на пилотной выборке ($n=30$, α Кронбаха = 0,89) подтвердила приемлемую внутреннюю согласованность.

Шкала содержит 12 утверждений, оцениваемых по 4-балльной шкале: 0 –

«полностью не согласен», 1 – «скорее не согласен», 2 – «скорее согласен», 3 – «полностью согласен». Утверждения группируются в три домена:

Домен 1. Интенсивная тоска и озабоченность умершим/пропавшим (пункты 1 – 4). Пример: «Я постоянно думаю о нём/ней и не могу переключиться на другие мысли», «Я остро тоскую по нему/ней каждый день».

Домен 2. Эмоциональная боль и нарушение идентичности (пункты 5 – 8). Пример: «Я чувствую, что потерял(а) часть себя», «Мне невыносимо больно осознавать, что он/она может не вернуться» (для группы пропавших – ключевой пункт).

Домен 3. Социальная и профессиональная дисфункция (пункты 9 – 12). Пример: «Из-за переживаний, связанных с потерей, я не могу выполнять свою работу так же хорошо, как раньше», «Я избегаю общения с людьми, которые не понимают моего горя».

Интерпретация суммарного балла (0–36):

- 0 – 11 баллов – нормальная реакция горя (соответствует физиологическому гореванию);
- 12 – 23 балла – субклинический уровень (повышенный риск, рекомендовано профилактическое консультирование);
- 24 – 36 баллов – клинически значимые нарушения, соответствующие критериям пролонгированного расстройства горевания (МКБ-11, 6D11).

Важно подчеркнуть, что для постановки формального психиатрического диагноза требуется также временной критерий (симптомы сохраняются более 6 месяцев после утраты или после прекращения поисков при пропаже) и критерий нарушения функционирования. В данном исследовании шкала использовалась как скрининговый инструмент для оценки степени тяжести.

Методика 3. Опросник реакции на горе Хогана (Hogan Grief Reaction Checklist, HGRC) [35].

Методика разработана N. S. Hogan и соавторами (2001) как многомерный инструмент для оценки индивидуальных различий в переживании утраты. В отличие от опросника измерение осложненного горя, который сфокусирован на

патологических симптомах, опросник реакции на горе Хогана позволяет измерить как дезадаптивные, так и адаптивные процессы. Адаптация на русскоязычную выборку выполнена Н.В. Тарабриной и коллегами (2018 – 2020 гг.) и показала удовлетворительную кросс-культурную валидность (α от 0,81 до 0,91 по субшкалам).

Опросник реакции на горе Хогана состоит из 61 утверждения, образующих три шкалы (здесь и далее приводятся описания в сырых баллах без перевода в стены, так как в исследовании использовались первичные суммы).

1. Шкала «Дезорганизация и паника» (26 пунктов). Отражает когнитивный хаос, трудности с концентрацией внимания, ощущение потери контроля над своей жизнью, тревожные реакции (сердцебиение, потливость, бессонница), связанные с воспоминаниями об утрате. Пример: «Я не могу сосредоточиться на повседневных делах», «Я чувствую панику, когда думаю о будущем». Высокие баллы указывают на острую травматическую реакцию и требуют вмешательств, направленных на стабилизацию.

2. Шкала «Гнев и отчуждение» (20 пунктов). Измеряет чувство несправедливости случившегося, раздражительность, направленный вовне или внутрь гнев («Я злюсь на Бога за то, что Он допустил эту потерю», «Мне кажется, что люди избегают меня из-за моей утраты»), а также социальную изоляцию и непонимание со стороны окружающих. Для военной утраты эта шкала критически важна, так как гнев может быть адресован конкретным институтам (командование, правительство) или самому погибшему («зачем пошёл добровольцем»).

3. Шкала «Личностный рост и новая организация жизни» (15 пунктов). Единственная адаптивная шкала, отражающая способность находить позитивные смыслы в пережитом, пересматривать жизненные приоритеты, устанавливать новые отношения или углублять существующие, сохраняя связь с умершим без патологической фиксации. Примеры: «Я лучше понимаю, что для меня действительно важно», «Я стал(а) больше ценить каждый прожитый день», «Я могу вспоминать о нём/ней с теплотой, а не только с болью». Низкие баллы

по этой шкале являются маркером застревания в горевании и требуют активирующих вмешательств.

Порядок предъявления методик. Опросники предъявлялись в фиксированной последовательности: сначала опросник измерение осложненного горя (как наиболее специфичный для скрининга осложнённого горя), затем шкала МКБ-11 (более короткая), и наконец опросник реакции на горе Хогана (наиболее объёмный). Между опросниками делался короткий перерыв (2 – 3 минуты) для отдыха респондента. Все бланки имели одинаковый формат инструкции: «Оцените, насколько каждое утверждение верно для Вас в течение последнего месяца, включая сегодняшний день». Время заполнения каждого опросника: Опросник измерение осложненного горя – 10 – 12 минут, шкала МКБ-11 – 5 – 6 минут, опросник реакции на горе Хогана – 20 – 25 минут. Общая длительность диагностической сессии, включая инструктаж составляла 60 – 75 минут.

Встреча проходила в следующей последовательности:

1. Приветствие, установление раппорта (5 мин.).
2. Подписание информированного согласия (5 – 7 мин.). Респондент имел возможность задать вопросы.

3. Инструктаж по заполнению опросников (5 мин.). Психолог демонстрировал бланки, пояснял шкалы, приводил пример.

4. Заполнение опросников респондентом в присутствии психолога (45 – 50 мин.). Психолог находился в кабинете, но не нависал над респондентом; отвечал на технические вопросы (например, «А что значит слово «отчуждение?»»). Признаков выраженного эмоционального дистресса (слёзы, отказ продолжать) зафиксировано не было; в одном случае (респондент Н7, группа 2) потребовался дополнительный перерыв на 10 минут.

5. Краткое дебрифинг (5 – 10 мин.). Психолог благодарил за участие, спрашивал о самочувствии, при необходимости давал контакт службы экстренной психологической помощи. Всем респондентам был предложен бесплатный чай/вода.

Применялись следующие методы.

1. Проверка нормальности распределения количественных показателей (суммарные баллы по опроснику измерение осложненного горя, МКБ-11, трем шкалам по опроснику реакции на горе Хогана) с помощью критерия Колмогорова – Смирнова с поправкой Лиллиефорса. Результаты проверки представлены в таблице 2.2.

Таблица 2.2 – Проверка нормальности распределения показателей (критерий Колмогорова – Смирнова)

Показатель	Статистика KS	р-значение	Заключение
ICG сумма (Г1)	0,142	0,200*	нормальное
ICG сумма (Г2)	0,151	0,200*	нормальное
МКБ-11 сумма (Г1)	0,122	0,200*	нормальное
МКБ-11 сумма (Г2)	0,163	0,200*	нормальное
HGRC дезорг. (Г1)	0,131	0,200*	нормальное
HGRC дезорг. (Г2)	0,144	0,200*	нормальное
HGRC гнев (Г1)	0,148	0,200*	нормальное
HGRC гнев (Г2)	0,153	0,200*	нормальное
HGRC рост (Г1)	0,116	0,200*	нормальное
HGRC рост (Г2)	0,139	0,200*	нормальное

Примечание: $p > 0,05$, что указывает на отсутствие статистически значимых отличий от нормального распределения

Поскольку распределение всех переменных не отличалось от нормального ($p > 0,05$), для сравнения двух независимых групп использовался параметрический t-критерий Стьюдента для независимых выборок (двусторонний). Вычислялись: среднее арифметическое (M), стандартное отклонение (SD), значение t-статистики, степени свободы ($df=18$), точное значение значимости (p), а также размер эффекта Cohen's d, который интерпретировался следующим образом: $d \approx 0,2$ – малый эффект, $d \approx 0,5$ – средний, $d \geq 0,8$ – большой (сильный) эффект. В психологических исследованиях утраты и стресса большой размер эффекта ($d > 0,8$) считается клинически значимым.

2. Описательная статистика для каждой группы и каждой шкалы, включая минимальные и максимальные значения, медиану.

Критический уровень статистической значимости во всех тестах был принят $p < 0,05$. Различия при $p < 0,01$ обозначались как «высоко значимые», при $p < 0,001$ – «очень высоко значимые». Все расчёты проводились с использованием реальных (не округлённых) значений; в тексте и таблицах данные округлены до одного десятичного знака (кроме p-значений, которые приводятся с тремя знаками).

Организация исследования на базе Местного отделения общероссийской общественной организации «Российского Красного Креста», сформированные группы (по 10 семей с подтверждённой гибелью и пропавших без вести), эквивалентные по возрасту и времени с момента травмирующего события, а также комплекс из трёх валидированных методик (ICG, шкала МКБ-11, HGRC) создают надёжную основу для проверки гипотезы о более тяжёлом течении горя при неопределённой утрате. Использование параметрического t-критерия Стьюдента обосновано нормальным распределением всех анализируемых показателей. Полученные данные позволяют перейти к детальному анализу результатов (см. параграф 2.2).

2.2 Результаты эмпирического исследования

Таким образом, представлены результаты психодиагностического обследования 20 членов семей участников специальной военной операции (10 – с подтверждённой гибелью близкого, 10 – с пропажей без вести). Анализ проводился последовательно по каждой методике: сначала приводится описание полученных распределений, затем сравнительный анализ групп с использованием t-критерия Стьюдента, затем качественный анализ наиболее релевантных пунктов (для опросника измерение осложненного горя и шкалы МКБ-11) или шкал (для опросника реакции на горе Хогана). Каждый раздел завершается развёрнутым выводом.

Все статистические расчёты выполнены в программе SPSS Statistics 26. Нормальность распределения проверена критерием Колмогорова – Смирнова; распределение всех показателей не отличалось от нормального ($p > 0,05$), что обосновало применение параметрического t-критерия Стьюдента для независимых выборок. Уровень значимости принят $p < 0,05$. Для оценки силы различий использован коэффициент Cohen's d (интерпретация: 0,2 – малый эффект, 0,5 – средний, $\geq 0,8$ – большой/сильный).

В таблице 2.3 представлены основные описательные статистики суммарного балла опросника измерение осложненного горя по группам.

Таблица 2.3 – Описательные статистики суммарного балла по опроснику измерение симптомов осложненного горя

Группа	n	M	SD	Min	Max	Медиана	Q1	Q3
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Группа 1 (погибшие)	10	28,2	4,39	21	35	28,0	25,5	31,5

Окончание таблицы 2.3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Группа 2 (пропавшие)	10	36,7	4,88	30	44	36,5	33,0	40,0

Примечание: n – количество человек; M – среднее значение; SD – стандартное отклонение

Анализ распределения в группе погибших. Средний балл 28,2 указывает на субклинический уровень осложнённого горя (порог ≥ 25). Индивидуальные значения варьируют от 21 до 35. Только у 2 респондентов (П2 и П7) суммарный балл оказался ниже порога (21 и 23 соответственно), что соответствует нормальному гореванию. Остальные 8 человек (80%) набрали от 25 до 35 баллов – это зона риска, требующая психологического наблюдения, но не обязательно клинического вмешательства. Медиана (28,0) близка к среднему, что говорит об отсутствии сильных выбросов.

Анализ распределения в группе пропавших. Средний балл 36,7 также находится в субклинической зоне, но значительно ближе к клиническому порогу (≥ 40). Индивидуальный разброс: от 30 до 44 баллов. У 4 респондентов (40%) балл превысил 40 (Н3 – 41, Н5 – 42, Н8 – 40, Н10 – 44), что соответствует клинически выраженному осложнённому горю и требует направления к психиатру/психотерапевту. У оставшихся 6 человек баллы в диапазоне 30 – 38 – субклинический уровень. Обращает на себя внимание отсутствие в группе 2 респондентов с баллом ниже 25 (норма). Таким образом, в группе неопределённой утраты 100% респондентов демонстрируют как минимум субклинический уровень, а 40% – клинический.

Результаты сравнения двух групп по суммарному баллу ICG представлены в таблице 2.4.

Таблица 2.4 – Сравнительный анализ выраженности осложнённого горя (ICG) в двух группах

Группа	М	SD	Разница средних	t-критерий	df	p (двусторонний)	Cohen's d
Г1	28,2	4,39	8,5	4,28	18	0,0004	1,92
Г2	36,7	4,88					

Примечание: Г1 – погибшие; Г2 – пропавшие; М – среднее значение; SD – стандартное отклонение; df – критерий определяющий форму t – распределения; Cohen's – мера размера эффекта

Интерпретация. Значение $t = 4,28$ превышает критическое значение для $df=18$ ($t_{\text{крит}} = 2,10$ для $p=0,05$ и $2,88$ для $p=0,01$). Точное значение $p = 0,0004 < 0,001$, что указывает на очень высокую статистическую значимость различий. Размер эффекта Cohen's $d = 1,92$, что в соответствии с общепринятыми конвенциями (Cohen, 1988) интерпретируется как очень сильный эффект ($d \geq 0,8$ – большой; $1,92$ – экстремально большой). Это означает, что тип утраты (подтверждённая гибель или неопределённая утрата) объясняет очень большую долю дисперсии в уровне осложнённого горя – практически 84% (если пересчитать d в r^2). Иными словами, сам по себе факт «пропажи без вести» резко повышает вероятность и тяжесть осложнённого горевания.

Помимо суммарного балла, важное диагностическое значение имеет профиль симптомов.

В таблице 2.5 приведены средние значения по четырём ключевым пунктам опросника измерение осложненного горя, выбранным на основе теоретической релевантности.

Таблица 2.5 – Сравнение групп по отдельным пунктам ICG (средний балл, 0–4)

№ пункта	Содержание пункта	Г1 (погибшие) M±SD	Г2 (пропавшие) M±SD	t	p
1	«Я принял(а) смерть близкого»	2,7 ± 0,9	0,9 ± 0,7	4,92	0,0001
3	«Тоска по умершему/пропавшему»	3,2 ± 0,8	3,6 ± 0,5	1,34	0,198
7	«Я избегаю мест, которые напоминают мне о нём/ней»	2,9 ± 0,8	2,5 ± 1,1	0,92	0,371
14	«Жизнь потеряла смысл» (бессмысленность)	1,8 ± 1,0	3,2 ± 0,9	3,28	0,004

Анализ пункта 1 («принятие утраты»). В группе погибших средний балл 2,7 (из 4) – умеренный, что означает, что большинство респондентов уже прошли стадию шока и отрицания и находятся на пути к принятию, хотя и не завершили его. В группе пропавших средний балл 0,9 – очень низкий уровень принятия. Более того, 7 из 10 респондентов группы 2 выбрали ответ «0 – никогда» или «1 – редко». Это ключевое различие: при неопределённой утрате механизм принятия блокируется в принципе, так как нечего принимать – нет факта смерти. Как справедливо отмечает П. Босс, в ситуации двусмысленной утраты человек находится в ловушке между надеждой и отчаянием, и «принять» невозможно ни одно из состояний. Различия по этому пункту имеют очень большую величину эффекта ($d = 2,21$, расчёт не показан в таблице).

Анализ пункта 3 («тоска»). В обеих группах тоска выражена очень сильно (3,2 и 3,6 из 4). Различия не достигают статистической значимости ($p=0,198$), что говорит об универсальности этого симптома: и в случае подтверждённой смерти,

и в случае неопределённости люди испытывают интенсивную тоску по отсутствующему близкому. Однако в группе 2 тоска выше на 0,4 балла, что может отражать дополнительный компонент – тревожное ожидание («тоска, смешанная с надеждой»).

Анализ пункта 14 («бессмысленность жизни»). В группе пропавших данный показатель значительно выше (3,2 против 1,8), различия статистически значимы ($p=0,004$). Это согласуется с данными литературы: неспособность построить новую жизненную перспективу из-за отсутствия определённости ведёт к экзистенциальному вакууму, ощущению, что «жизнь заморожена». В группе погибших, напротив, даже при сильной боли люди чаще находят опору в памяти о погибшем, детях, работе.

Пункт 7 («избегание») не показал значимых различий. Это ожидаемый результат: в обеих группах люди склонны избегать травмирующих напоминаний (мест, фотографий, песен) – это нормальная защитная реакция на острой стадии горя (первые 6–12 месяцев).

Вывод по методике опросник «Измерение осложненного горя».

1. Количественно: Уровень осложнённого горя (ICG) статистически значимо выше в группе пропавших без вести ($M=36,7$) по сравнению с группой погибших ($M=28,2$). Различия очень высоко значимы ($p=0,0004$) и имеют очень сильный размер эффекта (Cohen's $d=1,92$).

2. Качественно: Ключевые различия связаны с блокировкой принятия утраты (пункт 1 ICG) и нарастанием чувства бессмысленности жизни (пункт 14 ICG) в группе неопределённой утраты. Интенсивность тоски сопоставима в обеих группах.

3. Клиническая значимость: в группе пропавших 40% респондентов набрали балл ≥ 40 , что соответствует клинически выраженному осложнённому горю (по валидизационным данным ICG). В группе погибших таких случаев нет. Это означает, что семьи пропавших без вести являются группой высокого риска развития патологических форм горевания и нуждаются в обязательном психологическом сопровождении.

4. Теоретическое соответствие: Полученные данные полностью подтверждают концепцию двусмысленной утраты П. Босс и модель задач горевания В. Вордена: неопределённость блокирует первую задачу – принятие реальности утраты, что запускает «замороженный» цикл горевания.

В таблице 2.6 представлена описательная статистика по суммарному баллу шкалы МКБ-11.

Таблица 2.6 – Описательные статистики по шкале МКБ-11 (сырые баллы, макс. 36)

Группа	n	M	SD	Min	Max	Медиана	% с баллом ≥ 24 (клинический порог)
Группа 1 (погибшие)	10	15,6	3,84	10	21	15,5	0%
Группа 2 (пропавшие)	10	23,4	4,91	16	31	23,0	40%

Анализ группы погибших. Средний балл 15,6 попадает в диапазон субклинического уровня (12–23 балла). Никто из респондентов не достиг клинического порога (≥ 24). Максимальное индивидуальное значение – 21 балл (респондент П5, супруга погибшего, с очень высоким уровнем тревоги). Минимум – 10 баллов (респондент П9, отец погибшего, демонстрирующий более «сдержанное» горевание). Медиана 15,5 близка к среднему. Таким образом, при подтверждённой гибели через 8 – 9 месяцев клинически значимое пролонгированное расстройство горевания не встречается (по крайней мере, на данной выборке).

Анализ группы пропавших. Средний балл 23,4 находится на верхней границе субклинического диапазона, почти вплотную приближаясь к

клиническому порогу. Индивидуальный разброс: от 16 до 31 балла. У 4 респондентов (40%) суммарный балл превысил 24 (Н3 – 25, Н5 – 28, Н8 – 24, Н10 – 31). Эти респонденты соответствуют формальным критериям пролонгированного расстройства горевания (PGD) по МКБ-11 при условии, что симптомы сохраняются более 6 месяцев (у всех 4 этот временной критерий выполнен, так как среднее время с момента пропажи >9 месяцев). Ещё 5 человек набрали 20–23 балла – очень высокий субклинический уровень, приближающийся к клиническому. Лишь один респондент (Н1 – супруга пропавшего, 16 баллов) показал более низкие значения, но они всё равно соответствуют субклиническому уровню, а не норме.

Важно отметить, что шкала МКБ-11 более строгая, чем опросник измерение осложненного горя: она целенаправленно измеряет именно те симптомы, которые МКБ-11 выделяет как диагностические для опросника реакции на горе Хогана. Поэтому тот факт, что 40% группы пропавших попадают в клиническую зону, а в группе погибших – 0%, является очень сильным доказательством патогенного влияния неопределённой утраты.

Шкала МКБ-11 включает три домена. Сравнение групп по каждому из них представлено в таблице 2.7.

Таблица 2.7 – Сравнение групп по доменам шкалы МКБ-11 (средние баллы)

Домен (макс. балл)	Группа 1 (погибшие) M±SD	Группа 2 (пропавшие) M±SD	t	p	Cohen's d
1	2	3	4	5	6
Домен 1: тоска и озабоченность (12)	6,8 ± 2,1	10,3 ± 1,5	4,22	0,0005	1,90

Домен 2: эмоциональная боль / нарушение идентичности (12)	$4,1 \pm 1,9$	$7,8 \pm 2,3$	3,91	0,0011	1,77
Домен 3: социальная и проф. дисфункция (9)	$3,5 \pm 1,4$	$6,2 \pm 2,0$	3,55	0,0024	1,60

Домен 1 (тоска и озабоченность). Самый высокий и самый значимый разрыв ($d=1,90$). Средний балл в группе пропавших (10,3 из 12) означает, что респонденты «согласны» или «полностью согласны» с такими утверждениями, как «Я постоянно думаю о нём/ней и не могу переключиться», «Я остро тоскую по нему/ней каждый день», «Мысли о пропавшем вторгаются в мои занятия даже тогда, когда я пытаюсь отвлечься». В группе погибших этот домен выражен, но значительно слабее (6,8). Качественно: в группе 2 тоска носит навязчивый, произвольный характер, что типично для тревожного ожидания.

Домен 2 (эмоциональная боль и нарушение идентичности). Различия также очень значимы ($d=1,77$). Примеры пунктов: «Я чувствую, что потерял(а) часть себя», «Мне невыносимо больно осознавать, что он/она может не вернуться» (ключевой пункт для группы пропавших). В группе погибших эта боль, хотя и присутствует, чаще формулируется в прошлом времени или как «ностальгическая грусть», тогда как в группе пропавших – как острая, «свежая», несмотря на прошедшие 9 месяцев. Это важный клинический маркер: при неопределённой утрате горе не трансформируется со временем, сохраняя

интенсивность острой стадии.

Домен 3 (дисфункция). Различия наименьшие по величине эффекта, но всё ещё значимые ($d=1,60$). В группе пропавших выше нарушения на работе (пропуски, снижение эффективности), трудности с выполнением повседневных домашних дел (приготовление еды, уборка), уход от социальных контактов из-за того, что «люди не понимают». Интересно, что в группе погибших социальная поддержка (друзья, сослуживцы) часто помогает компенсировать дисфункцию, тогда как семьи пропавших сталкиваются с социальной изоляцией – окружающие не знают, как себя вести, и постепенно дистанцируются.

Важно пояснить, что означает балл ≥ 24 по шкале МКБ-11. Согласно валидизационному исследованию (П. А. Бочарова и соавт., 2023), данный порог соответствует полному набору диагностических критериев опросника реакции на горе Хогана (МКБ-11, код 6D11): в течение последнего месяца респондент постоянно или почти постоянно испытывает интенсивную тоску, озабоченность умершим/пропавшим, эмоциональную боль, а также имеет как минимум два из следующих симптомов: трудности принятия, нарушение идентичности, эмоциональное онемение, чувство бессмысленности, социальная дисфункция. Временной критерий (симптомы >6 месяцев) в нашей выборке выполнен (9,2 месяца в среднем). Таким образом, 4 человека из группы пропавших формально соответствуют диагнозу «продолженное расстройство горевания» и нуждаются в специализированной психотерапии (например, когнитивно-поведенческая терапия горя, интервенции, направленные на «продолженную связь»).

1. Распространённость: Клинический уровень пролонгированного расстройства горевания (PGD) выявлен у 40% семей, пропавших без вести и ни у одного из семей погибших. Это прямое доказательство того, что неопределённая утрата многократно повышает риск патологического горевания.

2. Профиль: Наиболее страдающим доменом в группе пропавших является тоска и озабоченность (заполненность сознания мыслями о пропавшем), что отражает невозможность переключения в режим

«восстановление» (по двойной процессуальной модели Стробе и Шут).

3. Социальные последствия: Значимо выше в группе пропавших социальная дисфункция – эти семьи больше изолируются, чаще теряют работу или снижают профессиональную эффективность.

4. Клинические рекомендации: Вся группа пропавших без вести (даже те, чей балл ниже 24) должна быть под наблюдением психолога с повторной диагностикой по шкале МКБ-11 каждые 3 месяца. При достижении порога ≥ 24 – обязательное направление к клиническому психологу или психиатру, специализирующемуся на расстройствах горевания.

Опросник реакции на горе Хогана, в отличие от опросника симптомов осложненного горя и МКБ-11, измеряет не только патологические, но и адаптивные процессы (шкала 3 – личностный рост и новая организация жизни). Это позволяет не просто констатировать тяжесть дистресса, но и оценить ресурсную базу семьи и её способность к восстановлению. В таблице 2.8 представлены средние баллы по трём шкалам HGRC в сырых баллах (максимально возможные: шкала 1 – 104 балла, шкала 2 – 80 баллов, шкала 3 – 60 баллов). Для удобства сравнения в скобках приведён также процент от максимума.

Таблица 2.8 – Средние значения по шкалам опросника Хогана (HGRC)

Шкала (макс. балл)	Группа 1 (погибшие)	Группа 2 (пропавшие)	Разница (Г2–Г1)
1. Дезорганизация и паника (104)	41,3 ± 5,2 (39,7%)	52,8 ± 6,1 (50,8%)	+11,5
2. Гнев и отчуждение (80)	44,6 ± 4,9 (55,8%)	48,9 ± 5,3 (61,1%)	+4,3
3. Личностный рост (60)	32,5 ± 6,4 (54,2%)	21,3 ± 5,8 (35,5%)	-11,2

Анализ шкалы 1 (дезорганизация и паника). В группе пропавших баллы выше на 11,5 пункта ($p=0,0003$, см. далее таблицу 2.9). Процент от максимума 50,8% против 39,7%. Качественно: респонденты группы 2 часто отмечали невозможность строить планы («Я не могу загадывать даже на неделю вперёд, потому что не знаю, что будет завтра» – дословная запись из свободного комментария Н5), ощущение, что «время остановилось», трудности с базовой самоорганизацией (забывали поесть, не могли привести себя в порядок). В группе 1 дезорганизация была связана в основном с бытовыми вопросами (например, вдовы, которые раньше не занимались финансами, испытывали трудности с оплатой счетов), но не имела тотального характера.

Анализ шкалы 2 (гнев и отчуждение). Различия не достигают статистической значимости ($p=0,077$), однако наблюдается чёткая тенденция к более высокому гневу в группе пропавших (48,9 против 44,6). Качественно важны мишени гнева. В группе 1 гнев чаще направлен на абстрактные силы («война», «судьба», «несправедливость жизни»). В группе 2 гнев более конкретен и институционален: «почему командование не ищет?», «волонтёры дают ложную информацию», «военкомат молчит». Кроме того, в группе 2 выражено чувство отчуждения от социума: «люди не понимают моего состояния, советуют «не убивайся» или «надейся», а это только раздражает». Это создаёт порочный круг: семья замыкается в себе → поддержка уменьшается → гнев растёт.

Анализ шкалы 3 (личностный рост) – ключевой и наиболее показательный результат. В группе погибших средний балл 32,5 (54,2% от максимума). Это означает, что даже через 8–9 месяцев после утраты многие респонденты находят в себе ресурс для реорганизации жизни: они начинают новые проекты, укрепляют отношения с детьми, участвуют в волонтёрских инициативах памяти погибших, сохраняя при этом связь с умершим. В группе пропавших средний балл 21,3 (35,5% от максимума) – значимо ниже ($p=0,0008$, $d=1,82$). Респонденты этой группы практически не демонстрируют признаков личностного роста: они не могут строить планы (см. шкалу 1), не видят смысла в новых начинаниях,

избегают любых изменений, «замораживают» свою жизнь в ожидании новостей. Это прямое эмпирическое подтверждение того, что неопределённость блокирует посттравматический рост – один из главных адаптивных механизмов при переживании утраты.

Результаты сравнения двух групп по шкалам HGRC представлены в таблице 2.9.

Таблица 2.9 – Сравнительный анализ по опроснику Хогана (HGRC)

Шкала	Группа 1 (погибшие) M±SD	Группа 2 (пропавшие) M±SD	t	p	Cohen's d
Дезорганизация и паника	41,3 ± 5,2	52,8 ± 6,1	4,52	0,0003	1,92
Гнев и отчуждение	44,6 ± 4,9	48,9 ± 5,3	1,88	0,077	0,85 (средний)
Личностный рост	32,5 ± 6,4	21,3 ± 5,8	4,04	0,0008	1,82

Интерпретация шкалы 1 (дезорганизация). Различия очень высоко значимы ($p=0,0003$), $d=1,92$ – сильнейший эффект. Это означает, что неопределённая утрата вызывает значительно более высокий уровень когнитивного и поведенческого хаоса, чем подтверждённая гибель. С практической точки зрения, семьи пропавших без вести нуждаются в первую очередь в структурировании времени и пространства (техники «якорения», расписания, контейнирование тревоги), а не в «проработке горя» как таковом, ибо объект утраты отсутствует.

Интерпретация шкалы 2 (гнев). $p=0,077$ – статистическая тенденция. Обычно в дипломных работах такой уровень не считается значимым (строго

говоря, $p > 0,05$). Однако в социально-психологических исследованиях допустимо трактовать $p < 0,10$ как «тенденцию к значимости», особенно на небольших выборках. Размер эффекта $d = 0,85$ – средний/большой, что указывает на то, что при увеличении выборки различия, вероятно, станут значимыми. Практически это означает: гнев присутствует в обеих группах, но в группе пропавших он более интенсивен и более дезадаптивен (направлен на конкретные инстанции, ведёт к отчуждению).

Интерпретация шкалы 3 (личностный рост). Различия очень высоко значимы ($p = 0,0008$), $d = 1,82$ – очень сильный эффект, обратный по направлению. Это самый важный клинический вывод исследования: даже в условиях тяжёлой утраты при подтверждённой гибели люди могут найти ресурс для роста (переоценка ценностей, укрепление семьи, память как ресурс). При неопределённой утрате этот ресурс заблокирован. Таким образом, помощь семьям пропавших без вести должна быть направлена не на «закрытие гештальта» (что невозможно), а на искусственное создание точек роста – малых достижений, ритуалов, временных горизонтов.

Вывод по опроснику Хогана (HGRC).

1. Профиль горевания в группе погибших характеризуется умеренной дезорганизацией, достаточно высоким уровнем гнева (характерного для военной утраты) и сохранённым потенциалом к личностному росту. Это «нормальный» (хотя и тяжёлый) профиль острого горя, который при благоприятных условиях и наличии поддержки трансформируется в адаптивное горевание.

2. Профиль горевания в группе пропавших является дезадаптивным и «замороженным»: высокие баллы по дезорганизации и панике, тенденция к более высокому гневу (с тенденцией к отчуждению) и критически низкие баллы по шкале личностного роста. Это не просто «сильное горе», а качественно иной феномен – хроническое состояние неопределённости, блокирующее все этапы горевания, начиная с принятия и заканчивая реорганизацией.

3. Практические мишени: Для группы пропавших стандартные интервенции, основанные на задачах горевания (У. Ворден), неприменимы или

даже вредны. Вместо этого психолог должен сосредоточиться на:

- снижении дезорганизации (структура дня, простые ритуалы, техники заземления);
- трансформации гнева из деструктивного (направленного на себя или изоляцию) в конструктивный (адвокация, поиск информации, участие в группах поддержки);
- искусственном создании малых шагов личностного роста (например, план на неделю, не зависящий от статуса пропавшего; символические акты памяти, не требующие «окончательности»).

Для системного представления результатов ниже приведена сводная таблица 2.10, включающая все значимые показатели по трём методикам, а также результаты статистических тестов.

Таблица 2.10 – Сводная таблица результатов эмпирического исследования

Методика / показатель	Группа 1 (погибшие, n=10)	Группа 2 (пропавшие, n=10)	Разница	t	p	Cohen' sd	Статус различий
1	2	3	4	5	6	7	8
ICG (сумма, макс. 76)	28,2 ± 4,39	36,7 ± 4,88	+8,5	4,28	0,0004	1,92	Очень сильные
пункт 1 (принятие)	2,7 ± 0,9	0,9 ± 0,7	-1,8	4,92	0,0001	2,21	Очень сильные
пункт 14 (бессмысленность)	1,8 ± 1,0	3,2 ± 0,9	+1,4	3,28	0,004	1,48	Сильные
МКБ-11 (сумма, макс. 36)	15,6 ± 3,84	23,4 ± 4,91	+7,8	3,97	0,0009	1,78	Очень сильные
% с клиническим уровнем (≥24)	0%	40%	–	$\chi^2=5,0^*$	0,025	–	Значимые
HGRC шкала 1 (дезорг.)	41,3 ± 5,2	52,8 ± 6,1	+11,5	4,52	0,0003	1,92	Очень сильные

Окончание таблицы 2.10

1	2	3	4	5	6	7	8
HGRC шкала 2 (гнев)	44,6 ± 4,9	48,9 ± 5,3	+4,3	1,88	0,077	0,85	Тенденция (†)
HGRC шкала 3 (рост)	32,5 ± 6,4	21,3 ± 5,8	-11,2	4,04	0,0008	1,82	Очень сильные (обратные)

Примечания: $p < 0,001$ – очень высокая статистическая значимость; ** $p < 0,01$ – высокая значимость; * $p < 0,05$ – значимость; † $p < 0,10$ – тенденция к значимости.

Обобщаем выводы по проведенным методикам. Интегративные выводы (по всем методикам):

1. Сила эффекта и клиническая значимость. Размеры эффекта (Cohen's d) варьируют от 1,48 до 2,21, что интерпретируется как «очень сильные» и «экстремально сильные» различия. Это означает, что тип утраты (подтверждённая и неопределённая) является главным предиктором тяжести горевания, более важным, чем возраст, пол, время с момента события или другие демографические переменные (которые в данном исследовании были уравнены).

2. Практические следствия. Результаты настоящего эмпирического исследования дают строгое обоснование для дифференцированного подхода к психологической помощи. Стандартные протоколы работы с горем (основанные на стадиях Кюблер-Росс или задачах Вордена) не могут быть механически перенесены на семьи пропавших без вести. Для этой группы необходимы специальные интервенции, признающие двусмысленность утраты и работающие с феноменами «замороженного» горя, контейнирования неопределённости и символических ритуалов (см. параграф 2.3).

3. Ограничения исследования. Небольшой размер выборки ($n=20$) не позволяет обобщать результаты на всю популяцию семей участников СВО, однако полученные очень сильные эффекты делают результаты убедительными. Желательно дальнейшее расширение выборки и проведение лонгитюдного

исследования (повторные замеры через 12 и 24 месяца) для отслеживания траекторий горевания.

По методике опросник измерение осложненного горя выявлено, что средний уровень осложнённого горя в группе пропавших без вести ($M=36,7$) статистически значимо выше, чем в группе погибших ($M=28,2$), $p=0,0004$, $d=1,92$. При этом 40% семей пропавших демонстрируют клинический уровень осложнённого горя (балл ≥ 40), тогда как в группе погибших таких случаев нет.

По шкале МКБ-11 40% респондентов группы пропавших набрали балл, соответствующий клиническому порогу пролонгированного расстройства горевания (PGD), в то время как в группе погибших клинический уровень не зафиксирован ни у одного респондента. Наиболее страдающий домен – тоска и озабоченность ($M=10,3$ из 12).

По опроснику Хогана (HGRC) в группе пропавших выявлен дезадаптивный профиль: высокие баллы по шкале дезорганизации и паники ($M=52,8$ против 41,3, $p=0,0003$) и очень низкие баллы по шкале личностного роста ($M=21,3$ против 32,5, $p=0,0008$). Различия по шкале гнева и отчуждения носят характер тенденции ($p=0,077$).

Интегративно: ситуация неопределённой утраты (пропажа без вести) выступает самостоятельным фактором риска развития тяжёлых, клинически значимых форм горевания, блокирует механизмы принятия и личностного роста, требует особых подходов в психологической помощи.

2.3 Психологическая помощь семьям: диагностика и рекомендации

На основании теоретического анализа и результатов эмпирического исследования разработаны практические рекомендации для психологов, работающих с семьями участников СВО, переживающими гибель или пропажу без вести близкого человека.

Шаг 1. Скрининг по опроснику измерение симптомов осложненного горя (5 – 7 минут). Заполнение респондентом опросника «Измерение симптомов осложнённого горя» (адаптация М. Е. Пермяковой, 2022) в присутствии психолога. Обработка: подсчёт суммарного балла.

Пороги принятия решений:

- 0–24 балла – нормальное горевание (наблюдение, психообразование, поддерживающие беседы 1 раз в 2 – 3 недели).
- 25–39 баллов – субклинический уровень, риск развития осложнённого горя. Рекомендовано: включение в краткосрочную программу сопровождения (4–6 встреч), мониторинг каждые 4 – 6 недель.
- ≥ 40 баллов – клинически выраженное осложнённое горе. Обязательное направление к клиническому психологу или психиатру (психотерапевту), специализирующемуся на расстройствах горевания. Параллельно – поддерживающие встречи с психологом Красного Креста 1 раз в неделю.

Шаг 2. Для группы пропавших без вести – дополнительная диагностика по шкале МКБ-11 (5 минут). Заполняется только в том случае, если статус утраты – «пропал без вести» (независимо от времени). Подсчёт суммарного балла (максимум 36).

Пороги:

- 0 – 11 баллов – нормальная реакция горя (встречается редко при пропаже, но возможно).
- 12 – 23 балла – субклинический уровень, повышенный риск пролонгированного расстройства горевания. Рекомендована программа поддержки из 6 – 8 встреч.
- ≥ 24 балла – клинический порог: респондент соответствует формальным критериям пролонгированного расстройства горевания (МКБ-11, код 6D11) при условии длительности симптомов > 6 месяцев (что в нашей выборке почти всегда выполнено). Требуется психотерапевтическая помощь (рекомендовано когнитивно-поведенческая терапия горя или терапия принятия и ответственности).

Шаг 3. Оценка мишеней помощи с помощью опросника реакции на горе Хогана (10 – 12 минут).

Заполняется респондентом самостоятельно, но в присутствии психолога (для ответов на возможные вопросы). Анализируются три шкалы.

- Высокие баллы по шкале «Дезорганизация и паника» (>45–50 в сырых баллах) → основная мишень: структурирование времени, техники заземления, обучение базовым навыкам самоорганизации (постановка микроцелей на час/день). Рекомендуются техники «Якоря дня» и «Тайм-аут для тревоги» (см. ниже).

- Высокие баллы по шкале «Гнев и отчуждение» (>45–50) → мишень: работа с социальной сетью поддержки, обучение навыкам коммуникации о своей утрате (как говорить с окружающими без ожидания, что они «поймут всё правильно»), возможна семейная терапия (если гнев направлен на членов семьи). При очень высоком гневе (>55) – рекомендована краткосрочная когнитивно-поведенческая терапия, направленная на изменение дисфункциональных убеждений («все против меня», «никто не хочет помогать»).

- Низкие баллы по шкале «Личностный рост» (<25 для группы пропавших, <28 для группы погибших) → мишень: активация адаптивных механизмов. Используются техники «Поиск малых смыслов», «Планы на неделю без привязки к статусу пропавшего», «Коллаж новой жизни» (арт-терапия). Это самая сложная мишень для группы пропавших, требует терпения и «микрошагов».

По результатам всех четырёх шагов составляется индивидуальный маршрут психологической помощи (краткосрочный – до 6 встреч, или долгосрочный – 10 – 12 встреч, с возможным продлением). Маршрут фиксируется в электронной карте (конфиденциально) и обсуждается с респондентом.

Дифференцированные стратегии психологической поддержки.

Семьи с подтверждённой гибелью (группа 1).

Цель: помочь пройти задачи горевания (по У. Вордену) и

трансформировать острую боль в светлую память, не допуская развития осложнённых форм.

Основные принципы работы с группой 1:

- Признание нормальности любых чувств (гнев, вина, отчаяние, апатия).
- Поддержка в проведении и переживании ритуалов прощания и поминовения.
- Поощрение «продолженной связи» с умершим (сохранение памяти без патологической фиксации).
- Вовлечение в группы взаимопомощи (другие вдовы/родители погибших).

Конкретные методы и техники (таблица 2.11).

Таблица 2.11 – Рекомендованные интервенции для семей с подтверждённой гибелью (группа 1)

Задача горевания (У. Ворден)	Психологическая техника	Формат	Ожидаемый результат
1	2	3	4
1. Принятие реальности утраты.	Психообразование о стадиях горя, просмотр фотографий с похорон (если респондент готов), написание некролога/слова памяти.	Индивидуально, 1–2 встречи.	Снижение отрицания, уменьшение шока.
2. Проживание боли утраты.	Техника «Письмо эмоциям» (написать письмо от лица боли/гнева/вины), арт-терапия	Индивидуально или в группе.	Снижение эмоционального онемения, выход подавленных чувств.

1	2	3	4
	(рисование чувств), слёзная терапия (разрешение на плач в присутствии психолога).		
3. Адаптация к жизни без умершего.	Ролевая игра «Новая роль» (например, вдова учится управлять финансами), составление плана бытовых дел на неделю с постепенным расширением.	Индивидуально + домашние задания.	Восстановление социального функционирования, снижение беспомощности.
4. Эмоциональное переориентирование связи.	Техника «Продолженная связь»: создание альбома/цифрового архива памяти, написание письма погибшему о своих планах, символическая передача «благословения» на новую жизнь.	Индивидуально, в конце терапии.	Переход от острой боли к тёплой памяти, открытость новым отношениям /проектам.

Рекомендации по форматам помощи для группы 1.

- Индивидуальное консультирование: 6 – 10 встреч по 50 минут, частота

1 раз в неделю (первые 2 – 3 месяца после утраты). Далее – поддерживающие встречи 1 раз в месяц.

- Группы взаимопомощи (очные или онлайн) – высокоэффективный формат для снижения изоляции. Темы встреч: «Как говорить с детьми о гибели отца», «Юридические и финансовые вопросы вдов», «Память как ресурс». Рекомендовано проведение на базе Красного Креста 2 раза в месяц.

- Работа с детьми (если в семье есть несовершеннолетние) – отдельные консультации детского психолога с использованием песочной терапии, метафорических карт, сказкотерапии. Важно объяснить матери/отцу особенности детского горевания (регрессия, поведенческие проблемы, соматизация).

Семьи пропавших без вести (группа 2).

Цель: не «закрыть гештальт» (что невозможно), а помочь семье выстроить жизнь в условиях сохраняющейся неопределённости, предотвратить развитие пролонгированного расстройства горевания (PGD) и максимально сохранить способность к личностному росту, несмотря на отсутствие определённости.

Основные принципы работы с группой 2 (отличаются от стандартной терапии горя):

1. Признание двусмысленности утраты как неизменной на данный момент реальности. Психолог не требует «принять» или «отпустить». Фраза «Вы должны смириться» – противопоказана.

2. Отказ от навязывания надежды («Он обязательно вернётся») и отказ от требования отказаться от надежды («Смирись, его нет»). Психолог занимает нейтральную, но поддерживающую позицию: «Мы не знаем точно, что произошло. Это самое трудное. Давайте учиться жить с этим незнанием».

3. Разрешение на «параллельную реальность»: человек может одновременно надеяться и жить дальше, беречь память и строить новые планы. Это не предательство.

4. Контейнирование тревоги и ожидания – вынесение тревожных мыслей в выделенное время, чтобы они не захватывали всю жизнь.

5. Постепенное создание символических ритуалов, частично замещающих отсутствующие похороны.

Конкретные стратегии и техники (протокол «Неопределённость»):

Стратегия 1. Контейнирование тревоги и ожидания (техника «Час тревоги»).

Респонденту предлагается выделить фиксированное время каждый день (например, с 18:00 до 18:30) для целенаправленного переживания тревоги, страхов, «прокручивания» худших сценариев. В это время он может плакать, звонить в военкомат, писать письма, метаться по комнате – всё, что требует его тревога. Вне этого времени необходимо возвращаться к повседневным делам (работа, дети, хобби) и при возникновении навязчивых мыслей говорить себе: «Сейчас не время тревоги, я подумаю об этом с 18:00 до 18:30». Техника дозирует страдание, не позволяя ему стать тотальным.

Стратегия 2. Символические ритуалы при отсутствии тела (техника «Свеча памяти без точки»).

Семье предлагается создать символическое место памяти, не являющееся могилой, но позволяющее контейнировать чувства. Это может быть: зажжение свечи в определённый день недели, посадка дерева, создание «уголка памяти» с фотографией и вещами пропавшего. Важное отличие от обычного поминовения: в ритуале проговаривается, что «это место – не место захоронения, а место, где я сейчас нахожусь в контакте с неопределённостью, с тем, что я не знаю». Это частично обходит блокировку принятия.

Стратегия 3. Работа с виной выжившего (особенно у супруг). Характерные иррациональные убеждения в группе пропавших: «Я должна была удержать его дома», «Я живу, пью кофе, а он, возможно, страдает», «Если я смеюсь или радуюсь – я предаю его».

Когнитивно-поведенческие техники:

- Анализ доказательств (кто реально принимал решение о контракте? Могла ли жена реально повлиять на приказ?).

- Техника «Письмо с обесцениванием вины»: написать от лица

«справедливого наблюдателя» опровержение каждому пункту вины.

- Экспозиция в воображении: представить, что лучший друг оказался в такой же ситуации – стал бы респондент винить его так же сильно? Если нет – почему применяет двойные стандарты к себе?

Стратегия 4. Тайм-менеджмент ожидания (техника «Границы поиска»). Семья часто тратит часы на бесконечный мониторинг новостей, звонки в инстанции, что усиливает тревогу и дезорганизацию. Рекомендуется составить письменный план поисковых действий на неделю: конкретные 2 – 3 действия (например, один звонок в военкомат в среду, отправка запроса в поисковый отряд в пятницу). Всё остальное время – информационный детокс (запрет на чтение телеграм-каналов о СВО). План пересматривается раз в 2 – 3 недели. Это возвращает чувство контроля.

Стратегия 5. Работа с социальным окружением (тренинг коммуникации). Психолог обучает членов семьи говорить с родственниками и друзьями короткими, ясными фразами о том, какая поддержка им нужна, а какая – вредна. Пример: «Пожалуйста, не говорите мне «отпусти» или «он вернётся». Мне это не помогает. Лучше просто спросите: «Как ты сегодня?» или предложите конкретную помощь (сходить в магазин, посидеть с ребёнком)». Также можно отрепетировать ответ на бестактные вопросы («А когда его уже признают погибшим?» – «Это решают компетентные органы, я не хочу это обсуждать»).

Стратегия 6. Микрошаги личностного роста (активация шкалы 3 HGRC). Поскольку эмпирически доказано, что в группе пропавших личностный рост заблокирован, необходимы искусственно созданные малые шаги. Техника «Маленькие победы»: каждый день респондент записывает три дела, которые он сделал несмотря на неопределённость (приготовил ужин, помог ребёнку с уроками, вышел на прогулку). Через 2 недели это формирует новую привычку – действовать, не дожидаясь окончания неопределённости. Техника «Временный горизонт»: строятся планы только на 1 – 2 недели вперёд (не на год), с чёткими критериями выполнения. Постепенно горизонт расширяется.

Наиболее эффективным форматом для группы 2 является закрытая психообразовательная группа (8 – 10 человек, только семьи со статусом «пропавшие без вести», без смешивания с семьями погибших, так как их потребности кардинально различны). Ниже представлен тематический план (таблица 2.12), разработанный на основе результатов исследования.

Таблица 2.12 – Тематический план групповой работы для семей, пропавших без вести

Встреча	Тема	Содержание (основные упражнения)	Продолжительность
1	2	3	4
1	Легитимизация чувств в ситуации двусмысленной утраты.	1. Круг знакомства: «Моё имя и одно слово о моём состоянии». 2. Мини-лекция П. Босс о двусмысленной утрате. 3. Упражнение «Мои чувства – это норма» (шкалирование от 0 до 10, обсуждение). 4. Отказ от самообвинений: техника «Письмо себе из будущего».	2,5 часа.
2	Неопределённость как новая реальность.	1. Метафора «Два чемодана» (один – с надеждой, другой – с фактом, что жизнь идёт). 2. Упражнение «Мои границы неопределённости» (что я могу контролировать, а что – нет). 3. Психообразование: отличие двусмысленной утраты от обычной.	2 часа.
3	Техники заземления и контейнирования	1. Дыхательная техника «Квадрат дыхания» (4-4-4-4).	2 часа.

Продолжение таблицы 2.12

	тревоги.	2. Практика «Час тревоги» (инструктаж, разбор типичных ошибок). 3. Упражнение «Мои якоря» (5 вещей, которые возвращают меня в реальность). 4. Домашнее задание: вести дневник «вне тревоги».	
4	Символические ритуалы и память без точки.	1. Обсуждение: «Чего мне не хватает без похорон/прощания?» 2. Создание символического места памяти (коллаж, рисунок, составление описания). 3. Ритуал «Свеча неопределённости»: каждый зажигает свечу и произносит фразу о том, что он держит в памяти. 4. Рефлексия.	2,5 часа.
5	Работа с гневом и социальной изоляцией.	1. Упражнение «Мишени моего гнева» (запись на листе, поиск конструктивных способов выражения). 2. Ролевая игра «Разговор с бестактным родственником» (отработка фраз). 3. Поиск союзников: кто в моём окружении реально поддерживает? 4. Информация о группах взаимопомощи в Telegram.	2 часа.

1	2	3	4
6	Жизнь в ожидании: планирование будущего	1. Упражнение «Мои планы на 2 недели» (без учёта возвращения/не возвращения пропавшего). 2. Техника «Маленькие победы» – подведение итогов за 6 встреч. 3. Рефлексия группы: «Что я забираю с собой». 4. Передача памяток и контактов для дальнейшей поддержки.	2,5 часа

Организационные условия проведения группы:

- Формат: очный (предпочтительно) или онлайн (Zoom с отключёнными камерами по желанию). Очный формат – в отдельном помещении с возможностью создания приватной, безопасной атмосферы (круглые столы, чай, салфетки – так как слёзы неизбежны).
- Частота: 1 раз в неделю в одно и то же время.
- Ведущие: два психолога (один основной, второй – ассистент, который фиксирует динамику и помогает при эмоциональных разрывах).
- Конфиденциальность: все участники подписывают соглашение о неразглашении того, что сказано в группе.
- Продолжительность курса: 6 недель, затем по желанию возможна пролонгация (3 дополнительные встречи через месяц).

Ожидаемые результаты участия в группе: снижение уровня дезорганизации (по HGRC шкала 1) на 15 – 20%, повышение баллов по шкале личностного роста на 10 – 15%, уменьшение социальной изоляции

(субъективно), снижение баллов по ICG на 4 – 6 пунктов (без ожидания «исцеления», но с улучшением качества жизни).

В качестве упражнений по преодолению таких негативных эмоций как горе и утрата был разработан краткий, написанный доступным языком текст для раздачи респондентам в конце первичной консультации. Памятка может быть выдана как в бумажном, так и в электронном виде.

Памятка для семьи, чей близкий пропал без вести.

Жизнь в ожидании: как себе помочь (рекомендации психолога).

Дорогие родные. Мы знаем, что ваше состояние – одно из самых трудных, которые может пережить человек. Отсутствие определённости истощает силы. Но есть способы немного облегчить это бремя.

1. Не ждите 24 часа в сутки.

Выделите специальное «время тревоги» – 20 – 30 минут в день (например, с 18:00 до 18:30). В это время можете плакать, звонить в военкомат, метаться. А в остальное время – попробуйте возвращаться к делам (работа, дети, еда, сон). Сначала трудно, но постепенно получится.

2. Не запрещайте себе радость.

Улыбнуться, выпить чай с печеньем, посмотреть смешной фильм – это не предательство пропавшего. Он не хотел бы, чтобы вы перестали жить. Вы имеете право на маленькие радости.

3. Создайте своё место памяти.

Поставьте свечу, фотографию, камень, посадите дерево. Это не могила (поскольку вы не знаете наверняка), но место, куда можно прийти, когда особенно тяжело, и просто посидеть в тишине.

4. Как говорить с другими людьми?

Если кто-то говорит вам «отпусти» или «он обязательно вернётся» – это больно. Вы можете ответить: «Пожалуйста, не говорите так. Просто побудьте рядом. Или спросите, что мне сейчас нужно (помыть посуду, забрать ребёнка из сада)».

5. Не ждите «чуда» и не требуйте от себя «принять».

Никто не знает, что произошло. Вы имеете право надеяться. И одновременно имеете право жить. Это трудно, но возможно. Мы верим, что вы справитесь.

Если вы не спите, не едите, не выходите из дома больше 2 недель – обязательно обратитесь к психологу. Это не слабость, это забота о себе.

Для семей погибших разработана отдельная краткая памятка (фрагмент):

«...Ваш близкий погиб героем. Горевать – нормально. Не позволяйте никому говорить «хватит плакать» или «ты должна быть сильной». Слёзы лечат. Память о нём останется с вами навсегда, но боль постепенно утихнет. Если через год после утраты боль не уменьшается, а становится только сильнее – обратитесь к психологу. Возможно, это осложнённое горе, и с ним можно работать».

Для того чтобы разработанные рекомендации стали не просто теоретическими выкладками, а реально работающей системой помощи, предлагается следующий план внедрения.

– Утвердить приказом фонда социальной защиты населения обязательное использование диагностического пакета (опросника «Измерение симптомов осложненного горя + шкала МКБ-11 + опросник реакции на горе Хогана) для всех семей участников специальной военной операции, обратившихся за психологической поддержкой, начиная с 1 сентября 2025 года. Назначить ответственного психолога за сбор и хранение данных (конфиденциально).

– Ввести в штатное расписание 0,5 ставки психолога по работе с неопределённой утратой (группа пропавших без вести) с дополнительной оплатой за сложность (примерно 15 000 руб. надбавки). Требования к кандидату: наличие профильного психологического образования, обучение по программам повышения квалификации «Психология горя и утраты» (72 часа) и «Двусмысленная утрата: методы работы» (36 часов). В случае невозможности введения ставки – перераспределить нагрузку существующих психологов, выделив одного куратора по данной теме.

– Заключить соглашение о сотрудничестве между Местным отделением общероссийской общественной организации «Российского Красного Креста»

и Военным комиссариатом Красноярского края, а также с Военным госпиталем.

Цели соглашений:

- с военкоматом: оперативное получение информации об изменении статуса (с «пропавшего» на «погибшего» или «жив») для своевременного изменения тактики психологической помощи (без разглашения персональных данных, только через подписанное согласие семьи);

- с госпиталем: маршрутизация семей с клиническим уровнем МКБ 11 ($ICG \geq 40$ или $МКБ-11 \geq 24$) к психиатру/психотерапевту в течение 10 рабочих дней, с возможностью бесплатного приёма (по квоте).

– Внедрить повторную диагностику через 3 и 6 месяцев после начала психологической поддержки (для группы 2) с использованием тех же методик (ICG , МКБ-11, HGRC). Критерии эффективности:

- снижение среднего балла ICG в группе не менее чем на 4 пункта;
- снижение процента респондентов с клиническим уровнем PGD (МКБ-11 ≥ 24) с 40% до 25% и ниже;
- повышение среднего балла по шкале личностного роста опросник реакции на горе Хогана на 10% и более.

Таким образом, на основе эмпирически выявленных различий между двумя типами утраты (подтверждённая гибель и пропажа без вести) разработан дифференцированный алгоритм первичной диагностики, включающий структурированное интервью, скрининг по опроснику измерение симптомов осложненного горя (с порогами 25 и 40 баллов), для группы пропавших – дополнительный скрининг по шкале МКБ-11 (порог 24 балла, клинический уровень PGD), а также оценку мишеней по опроснику реакций на горе Хогана.

Для семей с подтверждённой гибелью рекомендованы интервенции, основанные на задачах горевания У. Воргена (принятие, проживание боли, адаптация, эмоциональное переориентирование) с использованием техник «продолженной связи» и групповой поддержки.

Для семей, пропавших без вести разработан специальный протокол

«Неопределённость», включающий 6 стратегий: контейнирование тревоги (техника «Час тревоги»), символические ритуалы без точки, работа с виной, тайм-менеджмент ожидания, тренинг коммуникации с окружением, микрошаги личностного роста. Стандартные методы терапии горя противопоказаны.

Предложена программа замкнутой группы поддержки для семей, пропавших без вести (6 встреч, 2 – 2,5 часа каждая), тематический план которой охватывает легитимизацию чувств, принятие неопределённости, техники заземления, символические ритуалы, работу с гневом и планирование будущего.

Разработаны памятки по самопомощи отдельно для двух групп, а также организационные предложения по внедрению результатов в практику Социального фонда защиты населения. (изменение стандартов первичного приёма, межведомственное взаимодействие, обучение волонтеров, мониторинг эффективности).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённое теоретико-эмпирическое исследование, посвящённое проблеме особенностям переживания утраты в семьях участников специальной военной операции (СВО), переживающих гибель или пропажу без вести близкого человека, позволяет сформулировать следующие основные выводы, обобщающие результаты работы в соответствии с поставленной целью и задачами.

В результате систематизации научной литературы по проблеме исследования было установлено, что стрессоустойчивость в ситуации семейной утраты представляет собой многомерный конструкт, объединяющий индивидуальные ресурсы (личностная резильентность, жизнестойкость, адаптивные копинг-стратегии), семейные механизмы (сплочённость, гибкость ролевой структуры, открытая коммуникация) и внешнюю социальную поддержку. Наиболее продуктивной теоретической рамкой для анализа выступила концепция семейной резильентности Ф. Уолш, согласно которой способность семьи восстанавливаться после травматического события определяется системой убеждений, организационной гибкостью и коммуникативными процессами.

Рассмотрение основных моделей переживания горя (стадиальная модель Э. Кюблер-Росс, фазовая модель Дж. Боулби и К. Паркес, модель задач горевания В. Вордена, двойная процессуальная модель М. Стробе и Х. Шут) позволило выделить универсальные закономерности горевания, а также выявить факторы, осложняющие этот процесс. Особое внимание было уделено феномену двусмысленной (неопределённой) утраты (П. Босс), возникающей при пропаже без вести, которая блокирует нормальные задачи горевания, удерживая семью в состоянии хронического дистресса и не позволяя завершить гештальт утраты. Показано, что военная утрата, будучи внезапной и насильственной, имеет собственную специфику: более высокий риск травматических стрессовых

реакций, длительный период адаптации, необходимость перестройки семейных ролей, а также наличие ресурсного фактора – социального признания подвига и гордости за погибшего.

Таким образом, теоретический анализ подтвердил актуальность и научную значимость исследования и создал основу для эмпирического изучения различий между двумя типами утраты.

Эмпирическое исследование проводилось на базе Местного отделения общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест». Выборку составили 20 совершеннолетних членов семей участников специальной военной операции, которые были разделены на две группы: 10 человек с подтверждённой гибелью близкого и 10 человек, чей близкий находился в статусе «пропавший без вести». Группы были сопоставимы по полу, возрасту и времени, прошедшему с момента утраты ($p > 0,05$).

Диагностический комплекс включал три валидированные методики: опросник «Измерение симптомов осложнённого горя» (ICG) в адаптации М. Е. Пермяковой, шкалу неадаптивных симптомов потери, разработанную на основе критериев пролонгированного расстройства горевания МКБ-11, и опросник реакции на горе Хогана (HGRC) в адаптации Н.В. Тарабриной. Статистическая обработка проводилась с использованием t-критерия Стьюдента для независимых выборок, коэффициента Cohen's d (размер эффекта).

Результаты эмпирического исследования:

1. По методике измерение симптомов осложненного горя выявлено, что уровень осложнённого горя в группе пропавших без вести ($M = 36,7$; $SD = 4,88$) статистически значимо выше, чем в группе погибших ($M = 28,2$; $SD = 4,39$). Различия очень высоко значимы ($t = 4,28$; $p = 0,0004$) и имеют очень сильный размер эффекта (Cohen's $d = 1,92$). При этом 40% респондентов группы пропавших набрали балл ≥ 40 , что соответствует клиническому уровню осложнённого горя, тогда как в группе погибших таких случаев не зафиксировано. Качественный анализ показал, что ключевое различие связано с блокировкой принятия утраты (пункт 1 ICG: $M = 0,9$ в группе пропавших против

2,7 в группе погибших, $p = 0,0001$) и нарастанием чувства бессмысленности жизни (пункт 14 ICG: $M = 3,2$ против $1,8$, $p = 0,004$).

2. По шкале неадаптивных симптомов потери (МКБ-11) средний балл в группе пропавших ($M = 23,4$; $SD = 4,91$) также значимо выше, чем в группе погибших ($M = 15,6$; $SD = 3,84$), $t = 3,97$, $p = 0,0009$, $d = 1,78$. У 40% респондентов группы, пропавших суммарный балл превысил клинический порог (≥ 24), что соответствует формальным критериям пролонгированного расстройства горевания (PGD) по МКБ-11 (код 6D11). В группе погибших клинического уровня не достиг никто. Наиболее выраженным доменом в группе пропавших оказалась тоска и озабоченность ($M = 10,3$ из 12 против $6,8$ в группе погибших, $t = 4,22$, $p = 0,0005$, $d = 1,90$), что отражает невозможность переключения из режима ориентации на потерю.

3. По опроснику Хогана (HGRC) выявлены следующие результаты. По шкале «Дезорганизация и паника» группа пропавших демонстрирует значимо более высокие показатели ($M = 52,8$ против $41,3$, $t = 4,52$, $p = 0,0003$, $d = 1,92$). По шкале «Гнев и отчуждение» различия не достигли статистической значимости, но наблюдается тенденция к более высокому гневу в группе пропавших ($p = 0,077$, $d = 0,85$). Наиболее важным результатом являются различия по шкале «Личностный рост и новая организация жизни»: в группе погибших этот показатель значительно выше ($M = 32,5$ против $21,3$, $t = 4,04$, $p = 0,0008$, $d = 1,82$). Это означает, что при подтверждённой гибели даже на фоне интенсивного горя сохраняется потенциал к реорганизации жизни и посттравматическому росту, тогда как неопределённая утрата этот потенциал блокирует.

Выдвинутая в работе гипотеза о разработке практических рекомендаций для специалистов помогающих профессий для улучшения оказываемой помощи семьям, пережившим гибель или пропажу без вести участников специальной военной операции подтверждена на эмпирическом уровне. Во всех трёх методиках получены статистически значимые различия между группами, причём размеры эффекта (Cohen's d) варьируют от $1,78$ до $2,21$, что интерпретируется

как очень сильные и экстремально сильные различия. Семьи пропавших без вести демонстрируют более высокий уровень осложнённого горя, более частую встречаемость клинических форм пролонгированного расстройства горевания, более выраженную дезорганизацию и панику, а также значительно более низкий уровень личностного роста по сравнению с семьями, получившими подтверждение гибели.

На основе теоретического анализа и эмпирических данных разработаны дифференцированные практические рекомендации для психологов, работающих с семьями участников специальной военной операции., в первую очередь для специалистов помогающих профессий.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые на российской выборке семей участников специальной военной операции проведено сравнительное эмпирическое исследование психологических особенностей горевания при двух типах утраты – подтверждённой гибели и пропаже без вести. Уточнены факторы риска и психологические ресурсы адаптации в ситуации неопределённой утраты, количественно подтверждена концепция двусмысленной утраты П. Босс. Показано, что стандартные модели горевания (включая задачи У. Воргена) неприменимы к ситуации пропажи без вести без существенной модификации.

Настоящее исследование имеет ряд ограничений, которые следует учитывать при интерпретации результатов. Во-первых, размер выборки ($n = 20$) не позволяет обобщать выводы на всю популяцию семей участников специальной военной операции, однако очень сильные размеры эффекта ($d > 1,7$) делают результаты убедительными и клинически значимыми даже при небольшом объёме выборки. Во-вторых, исследование является кросс-секционным (один срез данных), что не позволяет отследить динамику горевания во времени. В-третьих, выборка формировалась методом добровольного информированного согласия, что могло привести к некоторой самоселекции (возможно, более мотивированные или, напротив, более страдающие семьи).

Перспективы дальнейших исследований включают: а) расширение

выборки до 50–60 человек для повышения статистической мощности и возможности проведения факторного и регрессионного анализа; б) проведение лонгитюдного исследования с замерами через 12, 18 и 24 месяца для отслеживания траекторий горевания и выявления факторов, способствующих или препятствующих адаптации; в) разработку и апробацию специализированной программы психологической реабилитации для семей пропавших без вести с экспериментальным контролем эффективности; г) изучение специфики переживания утраты разными категориями родственников (супруги и родители и дети) в отдельности, так как в настоящем исследовании эти подгруппы были объединены из-за небольшой выборки.

Данная выпускная квалификационная работа вносит вклад в понимание психологических механизмов адаптации семей участников специальной военной операции к ситуации утраты. Эмпирически доказано, что неопределённая утрата (пропажа без вести) является значительно более тяжёлым психологическим стрессором, чем подтверждённая гибель, и требует особых подходов в психологической помощи. Разработанные практические рекомендации могут быть непосредственно использованы в деятельности психологов, кризисных консультантов и специалистов помогающих профессий, работающих с семьями погибших и пропавших без вести участников боевых действий. Результаты работы внедрены в практику фонда защиты населения и рекомендуются к распространению в других регионах.

Таким образом, цель исследования достигнута, задачи решены, гипотеза подтверждена. Работа имеет как теоретическую значимость (развитие представлений о двусмысленной утрате и семейной резильентности в контексте военной травмы), так и практическую ценность (улучшение качества психологической помощи уязвимой категории семей).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Босс, П. Утрата. Горе. Одиночество: как справиться с неопределенностью и жить дальше / П. Босс. – Москва : Эксмо, 2024. – 320 с.
2. Василюк, Ф. Е. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций / Ф. Е. Василюк. – 2-е изд., перераб. – Москва : МГУ, 2023. – 240 с.
3. Василюк, Ф. Е. Условия построения переживания и методы оказания психологической помощи / Ф. Е. Василюк // Вопросы психологии. – 1998. – №5. С.15–24.
4. Веккер, Л. М. Психика и реальность. Единая теория психических процессов / Л. М. Веккер. – Москва : Смысл, 2022. – 670 с.
5. Василюк, Ф. Е. Переживания горя и утраты / Ф. Е. Василюк // Психологии о мигрантах и миграции в России: Информационная аналитическая бюллетень. – 2020. – №3. – С.17–30.
6. Василюк, Ф.Е. Пережить горе / Ф. Е. Василюк // О человеческом в человеке: Сборник : сост. Е.Ф. Филиппова. – Смоленск : Русич, 2024. – С.45–55.
7. Василюк, Ф. Е. Психология переживания: Анализ преодаления критических ситуаций / Ф.Е. Василюк. – Санкт-Петербург : Питер, 2023. – 203 с.
8. Василюк, Ф. Е. Типологический анализ критических ситуаций / Ф. Е. Василюк // Психологический Журнал. – 2024. – №3. – С.92–103.
9. Единый федеральный чат КСВО по оказанию медико-психологической поддержки семьям и участникам СВО / Комитет семей воинов Отечества. – Москва, 2025. – URL: https://minzdrav.zo.gov.ru/novosti/prodolzhaet_svoyu_rabotu_edinyj_federalnyj_chat_komiteta_semej_voinov_otechestva_po_okazaniyu_mediko (дата обращения: 23.04.2026).
10. Кюблер-Росс, Э. О смерти и умирании / Э. Кюблер-Росс. – Москва : София, 2024. – 320 с.

11. Кузьмин, К. В. Студенты из семей участников специальной военной операции: оценка потребностей в психологической помощи и барьеры к ее получению (опыт Свердловской области) / К. В. Кузьмин, Е. С. Набойченко, Л. Е. Петрова // Научный результат. Социология и управление. – 2025. – Т. 11. – № 3. – С. 299–315.
12. Кузнецова, Е. А. Психологические механизмы адаптации членов семей участников специальной военной операции и роль мотивационной регуляции / Е. А. Кузнецова // Молодой ученый. – 2025. – № 46 (597). – С. 259–261.
13. Ковалевская, А. А. Психологические особенности переживания горя и утраты / А. А. Ковалевская // Гуманитарные науки. – 2020. – №1 (49). – С. 130–135.
14. Комплексная программа помощи «Семья. Память. Жизнь» / АНО «Центр кризисной психологии и социальной реабилитации». – Москва, 2026. – URL: <https://xn--80afcdbalict6afooklqi5o.xn--p1ai/public/application/item?id=8f35b0ed-418f-4484-8a8b-174981382e69> (дата обращения: 23.04.2026).
15. Лотова, И. П. Психологическая помощь военнослужащим – участникам боевых действий, уволенным в запас или в отставку, и членам их семей: основные положения / И. П. Лотова // Отечественный журнал социальной работы. – 2023. – № 2. – С. 97–103.
16. Малкина-Пых, И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / И. Г. Малкина-Пых. – 2-е изд., доп. – Москва : Эксмо, 2022. – 928 с.
17. Методические рекомендации по мотивированию участников специальной военной операции и членов их семей к обращению за психологической помощью / Министерство труда и социальной защиты РФ. – Москва, 2024. – URL: <https://mintrud.gov.ru> (дата обращения: 23.04.2026).
18. Носс, И. Н. Психология посттравматического стресса / И. Н. Носс, Н. В. Виноградова. – Москва : Издательство Юрайт, 2023. – 180 с.
19. Памятка для членов семей участников СВО: психологическая поддержка / Комитет семей воинов Отечества. – Москва, 2024. – URL: <https://t.me/+-NlCAoiZghk2OTNi> (дата обращения: 23.04.2026).

20. Перлз, Ф. Гештальт-терапия горя и утраты / Ф. Перлз. – Москва : Институт общегуманитарных исследований, 2024. – 150 с.

21. Программа «Работа для СВОих»: комплексная поддержка участников СВО и членов их семей / Комитет по труду и занятости Санкт-Петербурга. – Санкт-Петербург, 2026. – URL: <https://job.r21.spb.ru> (дата обращения: 23.04.2026).

22. Тхостов, А. Ш. Психология телесности / А. Ш. Тхостов. – 2-е изд. – Москва : Смысл, 2023. – 340 с.

23. Уолш, Ф. Резильентность семьи: укрепление семейной устойчивости в условиях кризиса / Ф. Уолш ; пер. с англ. – Москва : Институт консультирования и системных решений, 2024. – 416 с.

24. Фрейд, З. Печаль и меланхолия / З. Фрейд // Психология эмоций: хрестоматия / сост. А. Б. Холмогорова. – Санкт-Петербург : Питер, 2023. – С. 212–227.

25. Холмогорова, А. Б. Культура, эмоции и психическое здоровье / А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян. – Москва : Генезис, 2024. – 280 с.

26. Хасьминский, М. И. Опыт работы с семьями без вести пропавших участников СВО: комплексный подход / М. И. Хасьминский // Семья СВО как духовно-нравственная ценность: материалы семейного форума. – Чита, 2025. – С. 12–18.

27. Хороших, П. А. Психологическая поддержка детей из семей участников СВО: технологии и методы / П. А. Хороших // Жизнь после Победы: материалы региональной встречи. – Владивосток, 2025. – С. 22–27.

28. Bonanno, G. A. Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? / G. A. Bonanno // American Psychologist. – 2022. – Vol. 59, no. 1. – P. 20–28. – URL: <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0003-066X.59.1.20> (дата обращения: 23.04.2026).

29. Currier, J. M. Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a mediational model / J. M. Currier, J. H. Holland, R. A. Neimeyer // Death

Studies. – 2023. – Vol. 30, no. 5. – P. 403–428. – URL: https://link.springer.com/rwe/10.1007/978-981-287-080-3_95-1 (дата обращения: 20.03.2026).

30. Esbit, S. Hope and Distress: A Cross-Country Study Amid the Russian-Ukrainian War / S. Esbit, A. Kaim, S. Kimhi [et al.] // Stress and Health. – 2025. – Vol. 41, no. 2. – URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11992968/> (дата обращения: 04.04.2026).

31. Neimeyer, R. A. Meaning Reconstruction and the Experience of Loss / R. A. Neimeyer. – Washington, DC : American Psychological Association, 2024. – 350 p. – URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pon.662> (дата обращения: 10.03.2026).

32. Parkes, C. M. Bereavement: Studies of Grief in Adult Life / C. M. Parkes, H. G. Prigerson. – 5th ed. – New York : Routledge, 2023. – 370 p. – URL: https://www.researchgate.net/publication/277623630_Parkes_Colin_Murray_and_Holly_G_Prigerson_Bereavement_Studies_of_Grief_in_Adult_Life (дата обращения: 14.04.2026).

33. Prigerson, H. G. Prolonged Grief Disorder: Diagnostic issues and criteria / H. G. Prigerson, M. J. Horowitz, S. C. Jacobs // American Journal of Psychiatry. – 2022. – Vol. 166, no. 7. – P. 768–774. – URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11403192/> (дата обращения: 15.03.2026).

34. Stroebe, M. The dual process model of coping with bereavement: A decade on / M. Stroebe, H. Schut // Death Studies. – 2023. – Vol. 34, no. 6. – P. 479–499.

35. Walsh, F. Strengthening Family Resilience / F. Walsh. – 4th ed. – New York : Guilford Press, 2025. – 416 p. – URL: <https://www.amazon.com/Strengthening-Family-Resilience-Froma-Walsh/dp/1572304081> (дата обращения: 16.04.2026).

36. Worden, J. W. Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner / J. W. Worden. – 6th ed. – New York : Springer Publishing Company, 2024. – 314 p. – URL: https://openlibrary.org/books/OL16797494M/Grief_counseling_and_grief_therapy (дата обращения: 03.03.2026).