

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»

Факультет соціальних наук

(повне найменування інституту, факультету)

Кафедра психології

(повне найменування кафедри)

Пояснювальна записка

до дипломного проекту (роботи)

бакалавр

(ступінь вищої освіти)

на тему: Соціально-психологічна адаптація як чинник схильності до суїцидальної поведінки українців в умовах війни

Виконала: студент(ка) 4 курсу,
групи СН-111

Спеціальності 053 Психологія
(код і найменування спеціальності)

Освітня програма (спеціалізація)
Психологія

Городнича А. Ю.

(прізвище та ініціали)

Керівник Бородулькіна Т.О.
(прізвище та ініціали)

Рецензент Коваль В. В.
(прізвище та ініціали)

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Національний університет «Запорізька політехніка»
(повне найменування закладу вищої освіти)

Факультет соціальних наук
Кафедра «Психологія»
Ступінь вищої освіти бакалавр
Спеціальність 053 Психологія
(код і найменування)
Освітня програма (спеціалізація) Психологія
(назва освітньої програми (спеціалізації))

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

« 25 » _____ лютого _____ 2025 року

З А В Д А Н Н Я
НА ДИПЛОМНИЙ ПРОЄКТ (РОБОТУ) СТУДЕНТА(КИ)

ГОРОДНИЧА Анастасія Юріївна

(ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

1. Тема проєкту (роботи) Соціально-психологічна адаптація як чинник схильності до суїцидальної поведінки українців в умовах війни.

керівник проєкту (роботи) кандидат психологічних наук, доцент БОРОДУЛЬКІНА Тетяна Олександрівна

(науковий ступінь, вчене звання, ПРИЗВИЩЕ, ім'я, по батькові)

затвержені наказом закладу вищої освіти від «25» лютого 2025 року № 64

2. Строк подання студентом проєкту (роботи) 06 червня 2024 року

3. Вихідні дані до проєкту (роботи) 71 сторінка, 44 джерела, 1 рисунок, 11 таблиць, 4 додатки.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити) було реалізовано ряд завдань: здійснено опис особливості соціально-психологічної адаптації особистості в умовах війни на основі теоретичного аналізу; на основі проведеного емпіричного дослідження було описано зв'язок соціально-психологічної адаптації зі схильністю до суїцидальної поведінки в умовах війни; проведено емпіричне дослідження; зроблено аналіз результатів дослідження; розроблені методичні рекомендації для українців.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) Таблиця 1.1. Основні чинники формування суїцидальної поведінки, Таблиця 2.1. Середнє значення по вибірці, медіана та мода кожного показника адаптації, Таблиця 2.2.1. Рівні вираженості показників соціально-психологічної адаптації українців в умовах війни (за методикою К. Роджерса та Р. Даймонда), Таблиця 2.2.2. Рівні вираженості показників соціально-психологічної адаптації українців в умовах війни (вибірка чоловіків), Таблиця 2.2.3. Рівні вираженості показників

соціально-психологічної адаптації українців в умовах війни (вибірка жінок), Рисунок 2.1. Розподіл рівнів показників соціально-психологічної адаптації українців в умовах війни, Таблиця 2.3. Центральні тенденції показників тривожності, фрустрації, агресії, ригідності та схильності до суїцидальної поведінки (середнє, медіана, мода), Таблиця 2.4. Розподіл рівнів тривожності, фрустрації, агресії та ригідності серед українців в умовах війни (загальна вибірка), Таблиця 2.4.1. Рівні тривожності, фрустрації, агресії та ригідності серед чоловіків і жінок (у порівняльному розрізі), Таблиця 2.4.2. Рівні тривожності, фрустрації, агресії та ригідності: порівняння показників у чоловіків, жінок та загальної вибірки, Таблиця 2.5. Кореляційний аналіз між шкалами (коефіцієнт Пірсона та р-значення, Таблиця 2.6. Рівень статистичної значущості взаємозв'язків між показниками соціально-психологічної адаптації та суїцидальності.

6. Консультанти розділів проєкту (роботи)

Розділ	ПРИЗВИЩЕ, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	прийняв виконане завдання
1	БОРОДУЛЬКІНА Т.О., доцент	18.03.2025	15.04.2025
2	БОРОДУЛЬКІНА Т.О., доцент	16.04.2025	29.04.2025
Нормок-ь	Стадник А.Г., доцент	03.06.2025	03.06.2025

7. Дата видачі завдання «25» лютого 2025 року.

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проєкту (роботи)	Строк виконання етапів проєкту (роботи)	Примітка
1	Узгодження теми та затвердження завдання на дипломний проєкт (роботу)	25.02.2025	
2	Збір матеріалу та вивчення літературних джерел дипломний проєкт (роботу)	01.03.2025	
3	Затвердження теми	15.03.2025	
4	Складання змісту	18.03.2025	
5	Виконання першого розділу	15.04.2025	
6	Виконання другого розділу	29.04.2025	
7	Виконання третього розділу	13.05.2025	
8	Формування висновків	23.05.2025	
9	Перевірка роботи керівником	27.05.2025	
10	Оформлення дипломного проєкту (роботи)	30.05.2025	
11	Нормоконтроль та перевірка на запозичення	03.06.2025	
12	Попередній захист дипломного проєкту(роботи)	05.06.2025	
13	Подання роботи на кафедру	06.06.2025	

14	Одержання відгуку та рецензії	07.06.2025	
15	Захист дипломної роботи	12.06.2025	

Студент(ка)

(підпис)

Анастасія ГОРОДНИЧА

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

Керівник проєкту (роботи)

(підпис)

Тетяна БОРОДУЛЬКІНА

(Ім'я ПРІЗВИЩЕ)

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота бакалавра: 71 сторінка, 44 джерела, 1 рисунок, 11 таблиць, 4 додатки.

Об'єкт дослідження: соціально-психологічна адаптація особистості в умовах війни.

Предмет дослідження: особливості і взаємозв'язок соціально-психологічної адаптації та схильності до суїцидальної поведінки українців в умовах війни.

Мета дослідження: на основі опису впливу соціально-психологічної адаптації на схильність до суїцидальної поведінки в осіб, які переживають наслідки воєнного конфлікту, обґрунтувати напрями психологічної підтримки українців з метою профілактики суїцидальних схильностей.

Методи дослідження: теоретичні методи: використовуються для аналізу наукових джерел, узагальнення підходів та формулювання гіпотез: теоретичний аналіз психолого-педагогічної, медико-соціальної та соціологічної літератури – вивчення теоретичних основ соціально-психологічної адаптації та суїцидальної поведінки; узагальнення результатів попередніх досліджень у цих сферах; емпіричні методи: спрямовані на отримання емпіричних даних шляхом психодіагностики респондентів: методика дослідження соціально-психологічної адаптації К. Роджерса – Р. Даймонда; методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська); математичні методи: використовуються для обробки та інтерпретації кількісних результатів дослідження: частотний аналіз – для опису розподілу показників у вибірці; кореляційний аналіз за Пірсоном – для визначення взаємозв'язків між рівнем адаптації та схильністю до суїцидальної поведінки; однофакторний дисперсійний аналіз (ANOVA) – для перевірки статистично значущих відмінностей між групами.

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА АДАПТАЦІЯ, СХИЛЬНІСТЬ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

ЗМІСТ

ВСТУП.....	8
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ЯК ЧИННИКА СХИЛЬНОСТІ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	12
1.1. Соціально-психологічна адаптація: сутність поняття.....	12
1.2. Суїцидальна поведінка як психологічне явище та основні чинники її формування.....	19
1.3. Взаємозв'язок соціально-психологічної адаптації та суїцидальної поведінки.....	26
РОЗДІЛ 2. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА СХИЛЬНОСТІ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ.....	32
2.1. Організація та методики дослідження.....	32
2.2. Особливості і взаємозв'язок соціально-психологічної адаптації та схильності до суїцидальної поведінки українців в умовах війни	42
2.2.1. Особливості емоційної сфери і схильності до суїцидальної поведінки українців в умовах війни.....	51
2.2.2. Кореляційний аналіз характеру взаємозв'язку показників соціально-психологічної адаптації та схильності до суїцидальної поведінки... ..	59
2.2.3. Соціально-психологічна адаптація як чинник схильності до суїцидальної поведінки (на основі проведеного однофакторного дисперсійного аналізу ANOVA).....	61
2.3 Напрями психологічної підтримки українців з метою профілактики суїцидальних схильностей.....	65

ВИСНОВКИ.....	70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	77
ДОДАТКИ.....	82

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. У сучасних умовах соціально-політичної нестабільності, спричиненої повномасштабною війною в Україні, особливого значення набуває дослідження впливу психосоціальних факторів на ментальне здоров'я населення. Збройний конфлікт став надзвичайно потужним стресогенним чинником, який активізував численні кризи в житті мільйонів громадян: втрату близьких, руйнування житла, вимушене переселення, втрату стабільності та прогнозованості майбутнього. У таких умовах спостерігається суттєве підвищення рівня емоційного напруження, тривожності, депресивних розладів, що, у свою чергу, створює ризик формування деструктивних моделей поведінки, включно з аутоагресією та суїцидальністю.

Особливо вразливими до таких деструктивних проявів є ті особи, в яких порушено процеси соціально-психологічної адаптації. Здатність індивіда адаптуватися до змін, зберігаючи внутрішню цілісність, стабільність та продуктивність у поведінці, є визначальним фактором у протистоянні стресовим ситуаціям. У періоди суспільних потрясінь порушення адаптаційних механізмів знижує можливість суб'єкта конструктивно справлятися з викликами зовнішнього середовища, підвищуючи вірогідність виникнення суїцидальних тенденцій.

Соціально-психологічна адаптація розглядається як динамічний процес взаємодії особистості з оточенням, що включає здатність до сприйняття змін, опанування нових соціальних ролей, відновлення ціннісних орієнтирів та забезпечення почуття безпеки. У кризовій ситуації, як-от війна, адаптаційні ресурси виснажуються, особливо у тих, хто не має достатньої соціальної підтримки, втратив джерела стабільності або має нерозвинені навички саморегуляції.

Проблематика суїцидальної поведінки в контексті воєнного стану набуває особливої актуальності у зв'язку з її латентним характером і високим рівнем соціального табу. Водночас втрата сенсу життя, відчуття безвиході, хронічна

психологічна втома та соціальна ізоляція — ті фактори, які все частіше фіксуються серед постраждалих внаслідок війни. Це зумовлює необхідність глибокого вивчення зв'язку між рівнем соціально-психологічної адаптації та ризиком формування суїцидальних установок.

З огляду на вищезазначене, вивчення соціально-психологічної адаптації як чинника, що впливає на схильність до суїцидальної поведінки в умовах воєнного конфлікту, є вкрай важливим завданням сучасної психологічної науки.

Теоретичні основи дослідження. Теоретичні засади дослідження соціально-психологічної адаптації як чинника схильності до суїцидальної поведінки ґрунтуються на напрацюваннях вітчизняних учених у галузі психології особистості, кризової психології та психічного здоров'я. Значний внесок у розробку проблеми адаптації зробили такі українські дослідники, як Т.М. Титаренко, яка розглядала адаптацію як процес інтеграції людини до змін середовища через активне додання труднощів і формування життєстійкості, Л.М. Прокопенко, що досліджувала психологічні механізми подолання стресу, а також О.Ф. Балл, котрий аналізував особистісні передумови дезадаптації. Суїцидальна поведінка у вітчизняному науковому дискурсі вивчається в контексті порушень емоційної регуляції, кризової реакції та соціально-психологічної ізоляції (Л.Ф. Бурлачук, І.В. Долгов, О.М. Танько). В умовах війни особливої уваги набувають дослідження Н.М. Побірченко, Л.А. Коваль та І.В. Синельникової, які аналізують вплив бойових дій, втрат, вимушеного переселення на стан психіки та адаптаційні можливості особистості. Таким чином, теоретична база дослідження інтегрує сучасні уявлення про механізми соціально-психологічної адаптації та умови, за яких вона може ускладнюватися, спричиняючи зростання ризику суїцидальної поведінки.

Об'єкт дослідження — соціально-психологічна адаптація особистості в умовах війни.

Предмет дослідження — особливості і взаємозв'язок соціально-психологічної адаптації та схильності до суїцидальної поведінки українців в умовах війни.

Мета дослідження – на основі опису впливу соціально-психологічної адаптації на схильність до суїцидальної поведінки в осіб, які переживають наслідки воєнного конфлікту, обґрунтувати напрями психологічної підтримки українців з метою профілактики суїцидальних схильностей.

Завдання дослідження:

- на основі теоретичного аналізу описати особливості соціально-психологічної адаптації особистості умовах війни;

- в результаті проведеного теоретичного аналізу описати соціально-психологічну адаптацію як чинник схильності до суїцидальної поведінки українців в умовах війни;

- на основі проведеного емпіричного дослідження описати зв'язок соціально-психологічної адаптації зі схильністю до суїцидальної поведінки в умовах війни;

- обґрунтувати напрями психологічної підтримки українців з метою профілактики суїцидальних схильностей і розробити методичні рекомендації для українців.

Гіпотеза дослідження – припускається, що низький рівень соціально-психологічної адаптації обумовлює вищу схильність до суїцидальної поведінки в осіб, які зазнали психотравмуючого впливу воєнних дій.

Методи дослідження:

- теоретичний аналіз психолого-педагогічної, медико-соціальної та соціологічної літератури;

- психодіагностичні методики: методика дослідження соціально - психологічної адаптації К. Роджерса - Р. Даймонда, методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська);

- методи математико-статистичної обробки даних (частотний аналіз, кореляційний аналіз за Пірсоном, однофакторний дисперсійний аналіз ANOVA).

Емпірична база дослідження.

Емпіричну базу даного дослідження складає група респондентів української національності, які зараз проживають у воєнних умовах і погодилися взяти участь

в опитуванні в рамках даної дипломної роботи. Вибірка складається з людей із найближчого та ширшого соціального оточення (знайомих, контактів у соціальних мережах) і тих, хто добровільно вирішив долучитися до дослідження через запрошення до участі.

Загальна кількість респондентів – 40 осіб, серед них люди різної статі, віку, рівня освіти. Усі респонденти були попередньо поінформовані про цілі дослідження та дали добровільну та інформовану згоду на участь. Дані були зібрані анонімно за допомогою Google Forms.

Практичне значення результатів дослідження полягає у можливості використання отриманих даних для розробки психологічних програм підтримки осіб, що переживають труднощі соціально-психологічної адаптації в умовах війни. Запропоновані підходи можуть бути застосовані в роботі практичних психологів, соціальних працівників, психотерапевтів, фахівців центрів кризової допомоги, а також у системі освіти й охорони здоров'я. Результати дослідження сприятимуть удосконаленню профілактичних заходів щодо зниження ризиків суїцидальної поведінки серед осіб, які пережили травматичні події, та формуванню стратегій соціально-психологічної підтримки населення в умовах надзвичайних ситуацій і збройного конфлікту.

За результатами роботи опубліковано одноосібні тези в збірці тез доповідей науково-практичної конференції «Тиждень науки – 2025» (Запоріжжя, НУ «Запорізька політехніка»).

РОЗДІЛ 1.

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ЯК ЧИННИКА СХИЛЬНОСТІ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ УКРАЇНЦІВ В УМОВАХ ВІЙНИ

1.1. Соціально-психологічна адаптація: сутність поняття

У психологічній науці поняття соціально-психологічної адаптації розглядається як багаторівневий процес пристосування особистості до нових соціальних умов, що забезпечує її ефективне функціонування в межах певного соціального середовища. Це явище охоплює як індивідуально-психологічні, так і соціальні аспекти взаємодії людини з оточенням, а тому розглядається міждисциплінарно — на перетині соціальної психології, загальної психології, педагогіки, соціології та психофізіології.

Соціально-психологічна адаптація трактується як процес і результат інтеграції особистості у соціальне середовище шляхом засвоєння норм, правил, цінностей, моделей поведінки, що прийняті в певній соціальній спільноті. Вона передбачає не лише пасивне пристосування до вимог середовища, а й активну взаємодію з ним, що супроводжується трансформацією власних установок, поведінкових стратегій, комунікативних навичок. Успішність адаптації залежить від взаємного прийняття індивіда і середовища: з одного боку — від готовності особистості до змін і засвоєння нових соціальних ролей, з іншого — від відкритості соціального оточення до прийняття нових членів [2].

Теоретичне осмислення феномену соціально-психологічної адаптації знайшло відображення у працях вітчизняних та зарубіжних дослідників. Зокрема, в українській психології адаптацію часто розглядають через призму концепцій особистісного розвитку (О.С. Чабан, С.Д. Максименко, І.А. Зязюн), соціалізації (В.Г. Панок, Н.В. Чепелева), соціальної взаємодії та стресостійкості (І.О. Єременко, О.М. Губаль). У контексті світової науки значний внесок зробили такі дослідники,

як К. Роджерс, Г. Келлі, А. Маслоу, Г. Сельє, які підкреслювали роль індивідуальної активності, самоактуалізації, когнітивної переоцінки та адаптивних копінг-стратегій у забезпеченні ефективного пристосування [5].

У сучасній психологічній науці диференціація понять психічної, психологічної, соціальної та соціально-психологічної адаптації є необхідною для адекватного розуміння складної багаторівневої природи адаптаційних процесів особистості в контексті її взаємодії з середовищем. Психічна адаптація розглядається як реакція індивіда на зміни у навколишньому середовищі, яка реалізується через взаємодію особистості з цим середовищем. Вона передбачає не лише пристосування, а й активне перетворення середовищних впливів задля досягнення рівноваги, що забезпечує реалізацію базових потреб. У цьому процесі особистість не пасивно реагує на зовнішні виклики, а шукає адекватні засоби впливу та оптимальні способи задоволення життєво важливих потреб [1].

Психологічна адаптація характеризується як сукупність індивідуальних властивостей, що відображають ступінь стійкості особистості до вимог соціального та фізичного середовища, а також рівень її функціонального пристосування. Вона охоплює не лише результат адаптації, а й динаміку внутрішніх змін, що відбуваються у процесі налаштування особистості на зовнішні обставини. Це поняття акцентує увагу на внутрішньоособистісних чинниках, таких як емоційна стабільність, саморегуляція, мотиваційна сфера, здатність до рефлексії [3].

Соціальна адаптація трактується як процес входження особистості у нове соціальне середовище, що супроводжується засвоєнням нормативно заданих моделей поведінки, формуванням стійких міжособистісних відносин, а також виконанням соціальних ролей. Вона передбачає активне включення індивіда у систему соціальних взаємозв'язків, відповідність очікуванням соціального оточення та здатність дотримуватися загальноприйнятих норм. У цьому контексті адаптація виступає не лише як зовнішнє пристосування, а як процес соціалізації, в якому індивід поступово інтегрується у спільноту, водночас зберігаючи свою унікальність [8].

Соціально-психологічна адаптація, у свою чергу, поєднує як психологічний, так і соціальний аспекти. Вона розглядається як процес та результат активної взаємодії людини із зміненим соціальним середовищем, що здійснюється через інтеріоризовані механізми поведінки, соціальні дії, вчинки, структурування досвіду. Такий підхід вказує на складну внутрішню роботу особистості, спрямовану на трансформацію власних уявлень, очікувань, способів реагування. Згідно з концепцією А.Фурмана, адаптаційний процес має два рівні функціонування: суб'єктний — як безпосередній перебіг адаптації, і особистісний — як її підсумковий стан. Тимчасова динаміка цього процесу простежується через стадії, які відображають глибину і тривалість змін, включно з психофізіологічними та поведінковими проявами [8].

Результативна сторона адаптації є особливо значущою у контексті її оцінювання, оскільки саме кінцевий рівень адаптованості дозволяє зробити висновки про ефективність цього процесу. Такий підхід є типовим для більшості наукових концепцій, що аналізують дихотомію адаптація – дезадаптація. А.Я. Реан та А.В. Кудашев у своїх працях підкреслювали, що ефективна адаптація передбачає гармонізацію зовнішніх і внутрішніх чинників — тобто погодженість між середовищем і психічними характеристиками особистості. Вони виділяють три аспекти соціально-психологічної адаптації: як стан адаптованості, що свідчить про досягнення рівноваги з середовищем; як процес, що характеризується просторово-часовими закономірностями та механізмами; та як джерело нових особистісних якостей, що формуються внаслідок взаємодії із зовнішніми обставинами [10].

Формування нових внутрішніх структур, таких як гнучкість, емоційна регуляція, автономність, ініціативність, є прямим наслідком успішної адаптації. Такі новоутворення не виникають ізольовано, а постають у межах раніше описаних процесуальних та результативних вимірів адаптації. Згідно з науковою позицією Максимова Н. Ю., Грись А. М., ефективне пристосування завжди супроводжується активними змінами особистості — не як пасивне прийняття зовнішніх умов, а як процес саморозвитку, самокорекції та усвідомленого перетворення власних установок, смислів, моделей поведінки [33].

У науковій психологічній традиції розуміння соціально-психологічної адаптації формується на основі різних теоретичних підходів, кожен із яких зосереджує увагу на окремих структурних складниках цього процесу. Представники діяльнісної парадигми, зокрема В.Г. Панок, І.О. Єременко, О.М. Губаль, тлумачать соціально-психологічну адаптацію крізь призму активного включення особистості в різні види діяльності: професійну, навчальну, комунікативну. У межах цієї концепції адаптація постає результатом інтеграції особистості в динамічний соціальний контекст, де розкриваються її ресурси, здібності та потенціал. Вчені пропонують аналізувати рівень адаптованості за такими критеріями: вихідні індивідуальні передумови, здатність до взаємодії з макро- та мікросередовищем, реалізація внутрішнього потенціалу, а також емоційна стабільність. Такі параметри дозволяють окреслити різні рівні адаптаційної спроможності: надмірну, гармонійну, знижену та порушену [32].

У рамках підходу, розробленого С.О. Мотковим, адаптація трактується як особистісна стратегія, що визначається ставленням індивіда до змін у середовищі — або через намагання підлаштуватися до зовнішніх вимог, або через активне трансформування середовища відповідно до власних цінностей і переконань. У такому контексті адаптивна поведінка є відображенням глибокої внутрішньої позиції особистості щодо навколишньої дійсності [23].

У рамках когнітивного підходу, зокрема у теорії Дж. Келлі, адаптація пов'язується з відсутністю відчуття загрози: гармонійний стан виникає тоді, коли індивід не переживає емоційного напруження, що є ознакою психічної стабільності. У протилежному випадку, коли мають місце інтенсивні негативні емоційні реакції, мова йде про дезадаптацію, тобто порушення адаптивної рівноваги [30].

Ж. Піаже у межах своєї концепції розвитку мислення окреслив адаптацію як процес, що охоплює два тісно взаємопов'язані механізми — акомодацию та асиміляцію. Перший із них передбачає зміну власної діяльності або організму у відповідь на особливості середовища, тоді як другий — пристосування оточення до

внутрішніх структур шляхом його включення до індивідуальної поведінкової схеми. Ці механізми формують діалектичну єдність процесу пристосування [28].

Біхевіористична теорія також внесла значний внесок у розуміння адаптивної поведінки. Так, Е. Толмен і К. Халл розглядали адаптацію як двоетапний процес: на рівні простих ситуацій вона реалізується шляхом реакцій на зовнішні стимули, тоді як у складніших умовах адаптивна поведінка передбачає самостійну розробку складних поведінкових моделей. Б. Скінер, у рамках оперантного підходу, вбачав сутність адаптації у поступовому закріпленні ефективних форм реагування, які виникають спонтанно, а не як пряма відповідь на зовнішній стимул. У межах цього напрямку соціально-психологічна адаптація трактується як стан рівноваги між потребами індивіда та вимогами середовища, що забезпечує взаємне задоволення, а також як процес досягнення цієї рівноваги через відповідну поведінку [30].

Психоаналітичний підхід до адаптації, започаткований Г. Гартманом та З. Фрейдом, розглядає адаптацію як засіб подолання внутрішніх конфліктів, які виникають у результаті зіткнення інстинктивних потягів (Ід) і соціально зумовлених норм (Супер-Его). А. Фрейд та О. Феніхель акцентували увагу на захисних механізмах, за допомогою яких психіка особистості зберігає стабільність у разі загрози внутрішнього розладу. В межах цього підходу було виокремлено два типи адаптації: аллопластичну — коли особа змінює зовнішнє середовище, щоби воно відповідало її потребам, та аутопластичну — коли зміни відбуваються в самій особистості, аби вона відповідала умовам середовища [37].

Засновник індивідуальної психології А. Адлер розглядав соціально-психологічну адаптацію крізь призму особистісної здатності долати почуття меншовартості. Така здатність проявляється у прагненні до особистісного зростання, соціальної включеності та формування активної життєвої позиції. У цьому сенсі адаптація — це не лише спосіб виживання, а й шлях розвитку, що триває протягом усього життя, забезпечуючи гнучкість особистості у різноманітних життєвих ситуаціях [39].

У межах епігенетичної концепції розвитку особистості, розробленої Е. Еріксоном, соціально-психологічна адаптація розглядається як процес

розв'язання внутрішніх суперечностей, притаманних кожному віковому періоду, не шляхом залучення захисних психологічних механізмів, а через досягнення внутрішньої узгодженості, стабільності та гармонійного самоприйняття. У цьому підході адаптація трактується як поступове формування ідентичності та збереження цілісності «Я» на кожному етапі онтогенетичного розвитку. Вирішення внутрішньоособистісних конфліктів забезпечує інтеграцію особистості в соціальне середовище та підтримання її психоемоційної стабільності [38].

У гуманістичній психології, представленій працями А. Маслоу, К. Роджерса, Е. Фромма, адаптація постає як процес розгортання особистісного потенціалу в умовах конструктивної взаємодії із соціальним світом. Цей підхід акцентує увагу на позитивній природі людини та її прагненні до самореалізації. А. Маслоу інтерпретував адаптацію як прагнення особистості до самоактуалізації — глибинного самовираження, при якому індивід реалізує свої потенційні можливості, виходячи за межі звичайних прагнень та бажань. На цьому шляху особа стикається з внутрішніми конфліктами, що часто зумовлені фрустрацією базових потреб. У випадку неуспішного подолання таких конфліктів можуть проявлятися симптоми дезадаптації, зокрема регресивна поведінка, агресивні реакції, фіксація на незадоволених потребах [32].

К. Роджерс у своїй концепції окреслив ідею «повноцінно функціонуючої особистості» як такого типу індивіда, який перебуває в динамічному процесі самореалізації, виявляє готовність до самопізнання та самоприйняття, відкритий до нових досвідів і здатний до гнучкої адаптації. На його думку, така людина не лише ефективно пристосовується до зовнішніх умов, а й активно формує своє середовище у відповідності до власних цінностей та внутрішніх переконань. Серед характеристик повноцінного функціонування, які можна трактувати як важливі внутрішні передумови адаптаційної спроможності, Роджерс виділяє відкритість до переживань, екзистенційне ставлення до життя, довіру до організмічного досвіду, внутрішній локус оцінювання та прагнення до особистісного зростання [29].

Таким чином, у різних наукових традиціях соціально-психологічна адаптація представлена як складний феномен, що включає поведінкові, когнітивні, емоційні,

діяльнісні та внутрішньоособистісні складові. Попри різницю у трактуваннях, спільною є ідея про адаптацію як процес активного взаємного налаштування індивіда і середовища, що супроводжується змінами у внутрішній структурі особистості та в її соціальній поведінці. Цей процес передбачає поступове досягнення цілісності особистості, її внутрішньої узгодженості та здатності до продуктивної взаємодії із соціальним середовищем.

Сутнісні характеристики соціально-психологічної адаптації включають стабілізацію емоційного стану, формування продуктивних міжособистісних контактів, ефективне виконання соціальних функцій і рольових очікувань, а також збереження внутрішньої цілісності та психічного благополуччя. Цей процес є динамічним, варіативним і контекстуально обумовленим: його перебіг визначається специфікою соціального середовища, індивідуально-психологічними властивостями особистості, наявністю стресогенних чинників, рівнем підтримки з боку значущих інших тощо.

Соціально-психологічна адаптація має різні рівні: індивідуальний (адаптація особистості до конкретних соціальних обставин), міжособистісний (налагодження взаємодії в мікрогрупах), груповий (адаптація індивіда до норм і правил групи), суспільний (адаптація до макросоціальних умов — культури, соціальної політики, ідеології). Важливим аспектом є те, що адаптація не завжди є гармонійною: можуть виникати труднощі, які призводять до дезадаптації — стану порушення рівноваги між індивідом і середовищем, що проявляється у тривожності, ізоляції, конфліктах, зниженні соціального функціонування [26].

На різних етапах життя соціально-психологічна адаптація набуває особливого значення: при зміні соціального статусу, вступі в нові соціальні ролі, зміні середовища проживання, у кризових і стресових ситуаціях (зокрема, пов'язаних із війною, міграцією, втратою близьких, зміною професійного середовища). В цих умовах особливо актуальним є формування адаптивних механізмів: стресостійкості, емоційної регуляції, гнучких комунікативних навичок, підтримки ідентичності та смисложиттєвих орієнтирів [26].

Отже, соціально-психологічна адаптація — це складний багатоаспектний процес, що вимагає від особистості не лише здатності до пристосування, а й активної взаємодії із середовищем, збереження психологічної стабільності та побудови ефективних соціальних зв'язків. Її дослідження є надзвичайно важливим у сучасних умовах трансформаційних змін, зростання соціального напруження та потреби в цілісному розумінні психосоціального благополуччя людини. Сучасне наукове осмислення феномену соціально-психологічної адаптації відображає складність і глибину адаптаційних процесів, які є неоднорідними, контекстуально залежними й різнорівневими. У межах цього підходу адаптація розглядається як інтеграційна форма життєдіяльності особистості, що охоплює як механізми зовнішнього пристосування, так і внутрішню трансформацію, яка спрямована на досягнення внутрішньої узгодженості та конструктивної взаємодії з соціальним середовищем.

1.2. Суїцидальна поведінка як психологічне явище та основні чинники її формування

Суїцидальна поведінка становить одну з найбільш складних і тривожних проблем сучасного суспільства. Вона охоплює усвідомлені дії особи, спрямовані на припинення власного життя, та включає широкий спектр психобіологічних і соціокультурних взаємодій. Завершене самогубство, як найбільш радикальний прояв цієї поведінки, є актом навмисного і фатального самопошкодження. У психологічній теорії сформувалися різні підходи до осмислення цього феномену. У межах сучасної психологічної науки суїцидальна поведінка розглядається як складне, багатовимірне явище, що охоплює як внутрішньоособистісні, так і соціально-контекстуальні аспекти. Вона постає не просто як окремий акт або дія, а як процес, що включає низку етапів — від початкових роздумів про можливість самознищення до потенційного здійснення суїцидального вчинку. Суїцидальна поведінка, таким чином, виступає об'єктом комплексного аналізу в психології, психіатрії, соціології та суміжних дисциплінах [6].

Як психічне явище, вона характеризується внутрішньою напругою, дисгармонією між потребами та можливістю їх задоволення, порушенням когнітивного балансу, де домінує уявлення про смерть як єдиний вихід із ситуації, що суб'єктивно сприймається як нестерпна. У таких випадках знижується здатність до адекватної оцінки реальності, порушується критичність мислення, а майбутнє втрачає свою цінність. Виникає глибоке емоційне спустошення, зневіра у власних силах, що супроводжується тривалими або гострими психоемоційними переживаннями — тривогою, страхом, соромом, провинною, внутрішньою ізоляцією [6].

У структурі суїцидальної поведінки умовно виокремлюють три основні складові: когнітивну, емоційну та поведінкову. Когнітивна складова пов'язана з формуванням суїцидальних думок, уявлень, образів смерті, сценаріїв можливого самознищення. Емоційна — включає домінування негативних афектів, переживання безнадії, відчаю, покинутості. Поведінкова — реалізується через підготовчі дії, демонстративні вчинки, погрози або спроби самогубства. Ці компоненти можуть мати різну інтенсивність, послідовність прояву та варіативність у кожному окремому випадку [18].

Суїцидальна поведінка тісно пов'язана з кризовим станом особистості. Йдеться про гостре порушення внутрішньої рівноваги, втрату стабільної самоідентифікації, неможливість знайти вихід зі складної життєвої ситуації за допомогою звичних механізмів подолання. Власне акт суїциду або його спроба не виникає раптово — йому передують поступове накопичення психічного напруження, загострення емоційних переживань, формування почуття безвиході. Нерідко в основі суїцидальних проявів лежить комплексна система невирішених конфліктів: внутрішньоособистісних, міжособистісних, екзистенційних [18].

З погляду психодинамічної традиції, суїцид розглядається як наслідок глибоких внутрішніх суперечностей, що виникають через конфлікт між забороненими потягами, моральними нормами та ідеалами, внутрішньою агресією, спрямованою проти себе. У такому контексті самогубство може бути

інтерпретоване як символічне покарання, втеча від неприйнятної реальності або як спроба відновити контроль над власним життям через його припинення [18].

Екзистенційно-гуманістичний підхід наголошує на втраті особою життєвого сенсу, ізоляції, порушенні автентичності. Суїцидальна поведінка в цьому випадку розглядається як остання спроба особи вирішити фундаментальні питання буття: про цінність життя, про свободу вибору, про відповідальність за себе. В умовах екзистенційної порожнечі, коли людина не бачить для себе значущих цілей, втрачає зв'язок із собою та світом, смерть починає уявлятися як прийнятна альтернатива [24].

Біхевіористичний напрям пояснює суїцидальні дії через дефіцит адаптивних моделей поведінки в умовах стресу або травматичного досвіду. За відсутності позитивного підкріплення, підтримки з боку значущих осіб, а також при неможливості досягнути очікуваного результату, людина переходить до деструктивних форм реагування, зокрема до поведінки, спрямованої на автоагресію [24].

Згідно з положеннями соціокультурного підходу, першочергову роль у виникненні суїцидальних тенденцій відіграють особливості соціального контексту, рівень згуртованості спільноти, домінуючі культурні цінності та норми. Зміна звичного соціального середовища, ерозія традиційних моральних опор, соціальна ізоляція — всі ці чинники сприяють зростанню вразливості особистості до саморуйнівних дій. У психодинамічній концепції акцент робиться на глибинних внутрішньоособистісних конфліктах, зокрема на напруженні між несвідомими імпульсами та морально-етичними заборонами, що породжує внутрішню деструкцію. Натомість в екзистенційно-гуманістичному підході суїцид розглядається як наслідок втрати смислу життя, екзистенційної порожнечі, в якій особа не вбачає внутрішніх точок опори або джерел натхнення для подальшого існування [24].

У межах наукових досліджень окреслюється кілька типів прояву суїцидальної поведінки. Павленко С. В. виділяє демонстративну форму, яка полягає у спробах привернення уваги соціального оточення, не маючи реальної

мети позбавити себе життя. Афективна форма характеризується імпульсивними діями, що здійснюються на тлі сильних емоційних переживань — гніву, страху, відчаю. Істинний суїцид, на відміну від попередніх форм, є результатом обдуманих і ретельно підготовлених дій, спрямованих на завершення життя як спосіб уникнення нестерпних обставин [27]. Тисячна Ю. О. пропонує класифікувати суїцидальні прояви за часовим параметром на гострі (імпульсивні, ситуативно зумовлені) та хронічні (довготривалі, стабільні у намірах), а за рівнем усвідомлення — на такі, що здійснюються із чітким наміром (усвідомлені), і ті, що мають латентний, неусвідомлений характер (парасуїцидальні дії) [34].

Особливу увагу привертає феномен прихованої суїцидальної поведінки, при якій людина не декларує намірів припинити життя, але демонструє схильність до поведінки, що становить загрозу її існуванню. До таких форм відносять зловживання алкоголем або психоактивними речовинами, участь у потенційно небезпечних видах активності, нехтування особистою безпекою, включаючи дорожні порушення або умисне перебування в ситуаціях із високим ризиком для життя [34].

Поведінка суїцидального типу має багатофакторну природу і розвивається внаслідок складної взаємодії особистісних характеристик, психоемоційного стану та соціального контексту. Серед психофізіологічних детермінантів відзначаються депресивні стани, генералізовані тривожні розлади, занижена самооцінка, почуття відчуженості та безпорадності, дефіцит соціального контакту. Особливої уваги заслуговують індивідуально-психологічні риси — імпульсивність, емоційна лабільність, схильність до максималістських суджень, слабкість механізмів саморегуляції. Соціальні чинники включають хронічні конфлікти в родині, насильство, втрату значущих осіб, економічну дестабілізацію, професійну дезадаптацію, а також почуття виключеності з соціального простору [35].

Слід також звернути увагу на те, що суїцидальна поведінка має широкий спектр проявів: від нав'язливих думок про смерть до завершених суїцидальних актів. Можна говорити про специфічну етапність цього процесу: початкова — передсуїцидальна фаза (домінування емоційної кризи, внутрішньої напруги,

тривожності); середня — формування конкретного наміру, планування способу дії; заключна — реалізація спроби. Кожен із цих етапів потребує особливої уваги та може бути цільовим об'єктом для психологічної допомоги.

Формування суїцидальної поведінки завжди зумовлюється сукупністю факторів, серед яких вирізняють індивідуально-психологічні (особливості характеру, емоційна нестійкість, низький рівень фрустраційної толерантності), соціально-психологічні (нестабільні сімейні стосунки, відчуття відчуження, відсутність соціальної підтримки), біологічні (генетична схильність, соматичні захворювання, гормональні дисфункції) та клінічні (психічні розлади, залежності). Водночас, на розвиток суїцидальних тенденцій суттєво впливають соціальні умови — безробіття, бідність, втрата статусу, насильство [36].

Значний ризик самогубства спостерігається у випадках супутніх психічних розладів — афективних порушень, розладів особистості, залежностей від психоактивних речовин. Не менш суттєвими є соматичні захворювання, що мають хронічний або невиліковний характер і суттєво погіршують якість життя. Смертельні діагнози нерідко сприймаються як втрата сенсу, що призводить до зниження рівня психологічної резистентності. Суїцидальна поведінка розгортається поетапно — починаючи з поодиноких думок про самогубство, через виникнення стабільних намірів, формування планів і, зрештою, реалізацію суїцидальної спроби. Кожен з цих етапів є потенційною точкою втручання для психологічної, соціальної чи психіатричної допомоги. Ефективна превенція потребує своєчасної ідентифікації осіб з підвищеним ризиком та впровадження системної підтримки [36].

Отже, поведінка суїцидального спрямування розглядається в сучасній науці як складне, багаторівневе явище, що потребує мультидисциплінарного аналізу. Адекватне розуміння його проявів, чинників і динаміки формування є необхідною умовою для розробки ефективних заходів психологічної профілактики, психокорекції та підтримки осіб, що перебувають у стані кризової вразливості. Своєчасне реагування дозволяє зберегти психічне здоров'я, підвищити якість життя і попередити непоправні наслідки.

Розглянемо основні чинники, виділені автором на основі аналізу літератури [27, 36], які можуть впливати на формування суїцидальної поведінки, виділені автором на основі теоретичного аналізу наукової літератури (табл. 1.1.).

Таблиця 1.1.

Основні чинники формування суїцидальної поведінки

Категорія чинників	Конкретні чинники	Опис впливу
Психологічні	Депресія, тривожні розлади, низька самооцінка, відчуття безнадії, емоційна нестабільність	Формують внутрішню вразливість, посилюють схильність до самознищення як способу уникнення страждань
Особистісні	Імпульсивність, ригідність мислення, максималізм, низька фрустраційна толерантність	Знижують здатність до гнучкої адаптації та конструктивного подолання життєвих труднощів
Соціально-психологічні	Сімейні конфлікти, соціальна ізоляція, насильство, втрата соціальних зв'язків	Поглиблюють відчуття самотності та непотрібності, сприяють дезадаптації в соціумі
Психіатричні	Шизофренія, біполярний розлад, межовий розлад особистості, залежності	Підвищують ризик неусвідомленої або імпульсивної реалізації суїцидальних намірів
Соматичні	Хронічні захворювання, невиліковні діагнози, постійний фізичний біль	Викликають емоційне виснаження та втрату життєвих перспектив
Когнітивні	Песимізм, зниження критичності мислення, когнітивні викривлення	Формують уявлення про самогубство як єдино можливий вихід із ситуації
Соціально-економічні	Бідність, безробіття, втрата статусу, фінансові борги	Створюють хронічне напруження, викликають почуття безпорадності та втрати контролю над життям

Усі категорії чинників, попри їхню відмінність за природою (психологічна, соціальна, біологічна тощо), тісно взаємодіють між собою, формуючи сприятливе або ризиковане середовище для виникнення суїцидальних проявів. Психологічні чинники відіграють важливу роль на етапі формування суїцидальних намірів. Депресія, хронічна тривожність, емоційне виснаження й відчуття безвиході

створюють внутрішній фон, на якому активізуються деструктивні думки. Такі переживання можуть мати затяжний характер або активізуватися під впливом зовнішніх кризових подій. Вони суттєво знижують рівень особистісної резистентності й здатність бачити альтернативні шляхи подолання труднощів.

Особистісні чинники, зокрема імпульсивність і низька здатність до саморегуляції, створюють передумови для несподіваних, іноді необдуманих суїцидальних дій. У таких випадках поведінка може набувати афективного характеру, коли реакція випереджає когнітивне осмислення ситуації. Індивіди з рисами максималізму схильні сприймати невдачі як катастрофу, що також ускладнює подолання кризових ситуацій без шкоди для себе [27].

Соціально-психологічні чинники суттєво впливають на емоційний клімат особистості. Соціальна ізоляція, дефіцит підтримки, насильство або конфлікти в родині послаблюють відчуття приналежності та значущості, що є одними з фундаментальних психологічних потреб. За умов тривалого емоційного відчуження може виникнути втрата зв'язку з реальністю, яка підтримує життя, що значно підвищує ризик суїцидальної поведінки [27].

Психіатричні чинники, такі як психічні розлади, зумовлюють складні порушення в емоційно-вольовій сфері, спотворюють сприйняття себе та дійсності. Особливо високий ризик спостерігається у випадках біполярного афективного розладу, депресій, шизофренії, залежностей. У таких випадках важливо поєднувати психологічну підтримку з медичним супроводом [36].

Соматичні чинники відіграють свою роль здебільшого через тривалі страждання, хронічний біль і втрату автономії. Люди, що мають тяжкі діагнози, нерідко стикаються з порушенням соціальних зв'язків, втратою професійного статусу та відчуттям тягаря для оточення, що знижує мотивацію до життя [36].

Когнітивні фактори, зокрема песимістичне сприйняття майбутнього, викривлене мислення, схильність до катастрофізації подій, сприяють формуванню деструктивних переконань. Вони закріплюють образ смерті як єдино можливий вихід, унеможливаючи критичне осмислення проблеми та пошук інших способів її вирішення. Соціально-економічні умови, такі як бідність, безробіття, фінансова

нестабільність, можуть провокувати глибокі екзистенційні кризи. Утрата матеріального базису нерідко асоціюється з втратою сенсу життя, статусу, самоповаги. За відсутності соціальної підтримки ці чинники набувають ще більш руйнівного значення [36].

Таким чином, суїцидальна поведінка є складним психічним утворенням, яке формується під впливом внутрішніх переживань та зовнішніх чинників. Суїцидальна поведінка не виникає одномоментно і не зумовлюється єдиним фактором. Вона є реакцією на кризи, які особистість не здатна розв'язати іншими способами. Її наукове осмислення вимагає інтеграції різних теоретичних підходів, глибокого розуміння мотиваційної структури особистості, а також контексту її життєвої ситуації. Формування суїцидальної є результатом складної взаємодії психоемоційного стану особистості, її життєвих обставин, соціального контексту та стану здоров'я.

1.3. Взаємозв'язок соціально-психологічної адаптації та суїцидальної поведінки

У сучасній науковій думці як вітчизняні, так і зарубіжні підходи до вивчення феномену суїцидальної поведінки відображають розуміння її як складного багаторівневого утворення, що формується під впливом взаємодії зовнішніх обставин і внутрішнього стану особистості. Серед зовнішніх чинників переважають умови соціального середовища, характер міжособистісних стосунків, соціальна нестабільність, умови виховання та соціалізації. Водночас, важливу роль відіграють біологічні, природні, економічні й культурні впливи. З боку внутрішнього світу індивіда значний вплив мають психічні особливості, емоційна чутливість, рівень особистісної резистентності, домінування фрустраційних реакцій, а також схильність до самозвинувачення чи аутоагресії. Усе це сприяє розвитку так званого передсуїцидального стану — глибокої внутрішньої кризи, яка передуює безпосереднім проявам суїцидальної поведінки. Цей стан супроводжується

порушенням емоційної рівноваги, дезорганізацією мислення, втратою смисложиттєвих орієнтирів [3].

З огляду на те, що самогубство є свідомо вчиненим актом поведінки, в основі якого лежить суб'єктивно мотивоване рішення, першочергову роль у його виникненні відіграють процеси, що відбуваються в психологічному просторі особистості. Серед них варто відзначити емоційні порушення, зниження мотивації до життя, спотворене сприйняття реальності та власного "Я", а також глибокі суперечності між бажаним і дійсним. Інші, зовнішні фактори, впливають опосередковано — через призму внутрішнього сприйняття, викликаючи певні переживання, послаблення волі, демотивацію. Саме в контексті емоційно-мотиваційної та вольової сфер відбувається активізація тих механізмів, які спрямовують особистість до фатального рішення. Тут переплітаються різні психічні структури — від первинних емоційних реакцій до складних ціннісно-світоглядних переконань [10].

Зовсім іншу концептуальну позицію зайняв представник соціологічного напрямку Е. Дюркгейм, який пояснював самогубство насамперед соціальними детермінантами. Він підкреслював, що передумови суїцидальної поведінки закладені у порушеннях соціального порядку — дезінтеграції спільноти, ослабленні соціальних зв'язків, зниженні солідарності. На його думку, відсутність стабільних соціальних регуляторів поведінки, таких як мораль, віра, норми спільного життя, може призвести до втрати особою відчуття належності, орієнтації та життєвих орієнтирів. У цьому випадку джерелом деструктивної поведінки постає не внутрішній стан, а зовнішнє соціальне середовище, в якому індивід не може реалізувати свою потребу в інтеграції [11].

А. Амбрумова (2002) та ряд інших дослідників розглядають суїцидальну поведінку як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціального конфлікту. Соціально-психологічна дезадаптація, як невідповідність особистості та середовища, може проявлятися в різному ступені і формах. Найбільш витривалі особини завдяки своїй пластичності та внутрішнім ресурсам зберігають попередній загальний рівень адаптації. Інша група людей

характеризується тимчасовим зниженням рівня адаптації, але без порушення основних адаптаційних напрямків. У цьому випадку дезадаптація тільки кількісна, обмежена і не виходить за якісні межі адаптаційного процесу, тобто не призводить до захворювання і не викликає патологічних форм адаптації. У тих випадках, коли сильний стрес поєднується з індивідуальними проблемами (наприклад, неврозами), ймовірність порушення значно зростає. Соціально-психологічна дезадаптація призводить до якісної трансформації адаптаційного процесу і виникнення патологічних форм адаптації [40].

Погляд соціальної психології, навпаки, пропонує синтез обох підходів, підкреслюючи взаємодію між особистісними характеристиками та соціальним контекстом. Суїцидальна поведінка тут розглядається як результат комплексного впливу індивідуальних особливостей — таких як депресивний фон, тривожність, неадекватна самооцінка, наявність внутрішнього конфлікту, — а також зовнішніх міжособистісних чи групових проблем — ізоляції, міжгрупових суперечностей, відторгнення. Ці чинники порушують процес соціального відображення дійсності, викривлюють оцінку себе та навколишнього світу, спричиняючи внутрішній дисонанс і когнітивно-емоційну дезадаптацію. У результаті формується специфічне ставлення до власного життя, сприйняття себе як зайвого, непотрібного або небажаного члена соціуму, що в підсумку може призвести до реалізації суїцидального задуму [13].

Окрему увагу заслуговує внесок Заброцького М. М., Шапошникова Ю. Г., які вказували на значення процесу адаптації як передумови виникнення суїцидальних намірів. Науковці дійшли висновку, що суїцидальні дії виникають у ситуаціях, коли звичні адаптаційні механізми виявляються неефективними, а альтернативні не сформовані або недоступні. Це призводить до формування своєрідного "психосоціального мораторію" — періоду, коли людина намагається ізолюватися від зовнішніх викликів, шукаючи психологічного перепочинку від труднощів, невдач, травмуючих подій. У цьому стані психіка переходить у режим збереження енергії через зниження активності, емоційне відсторонення, втрату мотивації, що у

критичних випадках може трансформуватися у прагнення до самознищення як радикального способу вирішення внутрішнього конфлікту [14].

Згідно з науковими поглядами В.Ф. Войцеха, суїцид є наслідком складної взаємодії особистості з соціальним оточенням, в якому вона функціонує. Людина перебуває у численних зв'язках і комунікативних взаємодіях, і саме в цих соціальних контекстах формуються передумови до аутоагресивної поведінки. Суїцидальні дії здебільшого відбуваються у ситуаціях крайньої психоемоційної напруги, коли особа стикається з гострою кризою буття і доходить до переконання, що продовження життя є неприйнятним, а припинення існування — єдино можливим виходом з деструктивного емоційного стану [16].

Дослідження Єзерської Н. В. засвідчують, що психічна реактивність індивіда значно ускладнюється в умовах соціальної напруги. Остання розглядається як системний адаптаційний синдром, який виникає у значній кількості осіб у відповідь на хронічне перебування в умовах дії негативних впливів. Цей синдром охоплює три рівні: фізіологічний, психофізіологічний та соціально-психологічний. На фізіологічному рівні йдеться про порушення здатності організму справлятися з тривалим стресом, що виявляється у зниженні енергетичних ресурсів та функціональних резервів. На психофізіологічному рівні спостерігається формування неусвідомлених психічних порушень, які супроводжують спроби пристосування до змін, викликаних соціальними викликами. Нарешті, соціально-психологічна дезадаптація проявляється у виникненні стійкого конфлікту між індивідом чи групою та соціальним середовищем, коли труднощі сприймаються як ворожі або нездоланні. Таким чином, систематичний вплив негативних факторів, у поєднанні з низькою стресостійкістю, здатен призводити до глибокого психоемоційного виснаження, яке формує внутрішні передумови до руйнівних рішень [12].

Важливою умовою, що суттєво посилює ризики формування аутоагресивних намірів, є стан соціальної ізоляції. У дослідженнях І. Мілюски введено поняття «стану відчуження», який позначає втрату особою здатності впливати на навколишні події та обставини. У таких ситуаціях індивід не лише втрачає відчуття

контролю, але й відчуває себе залежним від зовнішніх факторів, перебуваючи під тиском обставин, які видаються ворожими та непрогнозованими. Втрата адаптивного потенціалу в таких умовах породжує внутрішнє напруження, що проявляється у фрустрації, страху, агресивності, зниженні соціальної залученості, розпаді контактів із соціумом. Цей комплекс змін в емоційній та поведінковій сферах особистості часто стає передумовою до розвитку самознищувальної мотивації [22].

Таким чином, суїцидальна поведінка не зводиться до однієї домінуючої причини. Її слід розглядати як складну інтеракцію особистісних, соціальних і психологічних факторів, що набувають динамічного характеру залежно від життєвого контексту. У зв'язку з цим необхідною умовою її вивчення й профілактики є використання міждисциплінарного підходу, який враховує біопсихосоціальну природу людини, глибину її внутрішнього світу та значущість соціальних зв'язків.

До психологічних факторів суїцидальної поведінки відносять також особливості характеру – імпульсивність, емоційну нестійкість, надмірний максималізм. Імпульсивність проявляється у нездатності до самоконтролю, нестриманості, прийнятті спонтанних рішень без оцінки наслідків. Емоційна нестійкість виражається у різких змінах настрою, сильних емоційних реакціях на незначні стресори [41].

Результати теоретичного осмислення проблеми свідчать про те, що у сучасному науковому дискурсі — як в українській, так і в зарубіжній психології — суїцид розглядається як соціально зумовлене психологічне явище. Основні механізми його формування пов'язані з поєднанням зовнішніх впливів соціального, економічного або культурного характеру та внутрішніх психічних властивостей особистості, таких як рівень адаптаційної здатності, емоційна стійкість, схильність до афективних реакцій або самодеструктивних імпульсів. Встановлено, що у випадку зниження адаптивного ресурсу, особа стає вразливою до проявів дезадаптації, яка виражається у відчуженні, соціальному відторгненні та хронічній психологічній напрузі. В таких умовах особистість нерідко втрачає здатність до

самовідновлення, а суїцидальний акт постає як фінальна реакція на неможливість подолати внутрішню кризу конструктивним шляхом.

РОЗДІЛ 2.

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗВ'ЯЗКУ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА СХИЛЬНОСТІ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ В УМОВАХ ВІЙНИ

2.1. Організація та методи дослідження

Метою емпіричного дослідження виступало вивчення характеру взаємозв'язку між рівнем соціально-психологічної адаптації особистості та її схильністю до суїцидальної поведінки в умовах екстремального соціального середовища, зумовленого війною. Актуальність цього дослідження зумовлена різким зростанням психоемоційного навантаження на українське населення, зокрема осіб, які втратили домівки, родичів або були змушені жити у хронічному стані невизначеності й тривоги. У цьому контексті соціально-психологічна адаптація розглядається як цілісний процес інтеграції індивіда в змінене соціальне середовище з одночасним збереженням психічного гомеостазу, а суїцидальна поведінка — як один із показників дезадаптації.

Для забезпечення валідності та надійності дослідження було використано комплексний підхід, який передбачав поєднання кількісних (стандартизовані психодіагностичні опитувальники, шкали, математична статистика) та якісних методів (глибинні інтерв'ю, проєктивні питання, контент-аналіз).

Процедура дослідження передбачала реалізацію наступних етапів:

1. Теоретичне обґрунтування проблематики. На цьому етапі здійснювався аналіз сучасного наукового дискурсу щодо сутності соціально-психологічної адаптації та чинників, що впливають на формування суїцидальної поведінки. Особливу увагу було приділено концепціям психологічного стресу, травми, копінг-стратегій та резиліентності, які відіграють важливу роль у процесі адаптації в екстремальних умовах.

2. Підбір психодіагностичного інструментарію. Вибір методик базувався на критеріях наукової обґрунтованості, емпіричної апробованості, релевантності до умов війни, а також здатності диференціювати рівень адаптації та схильності до суїцидальної поведінки.

3. Формування вибірки та організація опитування. Вибіркова сукупність складалась із дорослого населення (віком 18–60 років), що проживає в регіонах, безпосередньо або опосередковано постраждалих від бойових дій. Добір респондентів здійснювався з урахуванням гендерного, вікового, соціального та статусного розмаїття (вимушені переселенці, військовослужбовці, волонтери, цивільне населення). Було забезпечено дотримання етичних норм — добровільна згода, анонімність, інформування про цілі дослідження.

4. Збір, обробка та статистичний аналіз даних. Отримані результати були оброблені з використанням методів математичної статистики — зокрема, кореляційного аналізу (метод Спірмена або Пірсона в залежності від типу шкали), аналізу варіацій, середніх значень та стандартних відхилень. Ці методи дозволили кількісно визначити наявність та силу зв'язку між рівнем соціально-психологічної адаптації та суїцидальною схильністю. Також застосовувалися методи факторного аналізу для виявлення латентних структур у даних.

4. Інтерпретація результатів. На цьому етапі результати статистичного аналізу було інтерпретовано з урахуванням соціокультурного контексту та актуальної ситуації в країні. Виявлені закономірності дозволили сформулювати практичні рекомендації щодо психопрофілактики суїцидальної поведінки, спрямовані на зменшення психоемоційної вразливості населення шляхом зміцнення адаптивного потенціалу особистості.

Таким чином, реалізація зазначених етапів емпіричного дослідження дозволить не лише отримати цінну інформацію про психологічні закономірності в умовах війни.

У дослідженні були використані наступні психодіагностичні методики:

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса - Р. Даймонда (Додаток 1), яка дозволяє оцінити ступінь пристосування особистості

до соціального середовища за такими шкалами, як самоприйняття, прийняття інших, емоційний комфорт, адаптивність, інтернальність тощо.

Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська) (Додаток 2), яка дозволяє виявити латентні суїцидальні установки, схильність до аутоагресивних тенденцій, рівень фрустрованості та емоційної напруги.

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації, розроблена К. Роджерсом та Р. Даймондом, належить до провідних інструментів особистісної психодіагностики, спрямованих на дослідження процесів адаптації індивіда до нового соціального середовища. Опитувальник створений у руслі гуманістичної психології, яка акцентує на значущості індивідуального досвіду, самоприйняття та самореалізації як визначальних чинників становлення особистості. Цей психодіагностичний інструмент був запропонований у 1954 році в межах комплексного дослідження, результати якого були опубліковані у праці «Психотерапія і зміни особистості: координовані дослідження клієнт-центрованого підходу». Його авторами є Карл Роджерс — один із фундаторів клієнт-центрованої терапії — та його колега Р. Даймонд. Від часу свого створення методика здобула широке застосування у дослідницькій та практичній психології. Її використовують для вивчення адаптаційних процесів у різних категорій населення: студентів, мігрантів, осіб, які змінюють культурне середовище, а також тих, хто перебуває в ситуації радикальних життєвих змін [42].

У межах вітчизняних досліджень цей опитувальник часто застосовується для оцінки адаптаційних труднощів першокурсників у період входження до академічного середовища, а також для аналізу перебігу пристосування до нових соціальних ролей у кризові періоди розвитку. Методика зарекомендувала себе як чутливий інструмент, що дозволяє діагностувати не лише загальний рівень адаптованості, а й окремі компоненти самооцінки, її трансформацію в умовах життєвих випробувань, змін соціального статусу чи розвитку нових життєвих сценаріїв. Стандартно методика застосовується для осіб віком від 12–13 років, однак за наявності спеціальних умов може використовуватись і для молодших респондентів в індивідуальному порядку [42].

Опитувальник складається зі 101 твердження, які охоплюють широке коло аспектів — від психоемоційного стану до моделей поведінки та особливостей соціальної взаємодії. Тематика тверджень стосується таких сфер, як емоційна стабільність, соціальна активність, здатність до побудови міжособистісних контактів, прийняття загальноприйнятих норм і самосприйняття. Особливістю є безособова форма тверджень — використання займенників третьої особи однини — що сприяє зменшенню ефекту прямої ідентифікації з висловлюваннями. Така конструкція забезпечує більш неупереджену оцінку з боку респондента, знижує рівень соціально бажаних відповідей та підвищує об'єктивність результатів [42].

Структурно опитувальник поділений на три категорії тверджень: 37 із них відображають риси адаптованої особистості, ще 37 — дезадаптованої, а решта 26 — мають нейтральний зміст. До останніх входить так звана «шкала соціальної достовірності» або «шкала брехні», яка дозволяє виявити тенденцію респондента до ідеалізованої презентації себе. Така побудова інструменту забезпечує можливість всебічного аналізу адаптаційного статусу особистості, зокрема за рахунок поєднання показників фактичної адаптованості, дезадаптованості та рівня достовірності відповідей [42].

Результати опитування інтерпретуються відповідно до шкали, що за класичним варіантом передбачає семибальний діапазон відповідей, де кожен рівень фіксує ступінь згоди або незгоди з твердженням. У науковій літературі висловлюються окремі застереження щодо доцільності використання розширеної градації: зокрема, зазначається, що значна кількість рівнів відповіді може ускладнювати процес вибору та спричиняти неточності у даних через суб'єктивні труднощі в інтерпретації відтінків відповідей. У зв'язку з цим деякі дослідники адаптують шкалу, зменшуючи кількість градацій для підвищення інтерпретаційної чіткості та достовірності результатів [42].

Інтерпретація результатів, отриманих за методикою соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда, здійснюється шляхом порівняння емпіричних балів з нормативними показниками. Високі значення за шкалою адаптованості засвідчують успішність процесу інтеграції індивіда в нове соціальне

середовище, комфортне самопочуття в системі соціальних взаємозв'язків, адекватний рівень самооцінки, а також сформовану готовність до міжособистісної взаємодії. Водночас підвищені результати за шкалою дезадаптованості можуть свідчити про порушення адаптаційного процесу, емоційне перенапруження, ізоляцію, внутрішню дезорганізацію або конфліктність особистості у відповідь на зміну соціального контексту.

Особливе значення має показник за шкалою соціальної бажаності (так званою «шкалою брехні»), який дозволяє оцінити ступінь спотворення відповідей респондента через прагнення до самопрезентації. Цей індикатор є важливим коригуючим елементом у процесі інтерпретації результатів, оскільки дає змогу врахувати потенційний вплив соціально бажаних відповідей на загальний рівень достовірності самооцінних тверджень [42].

Методика Роджерса – Даймонда має високу практичну цінність, зумовлену її адаптивністю до різних категорій респондентів і можливістю широкого застосування у психологічній практиці. Вона ефективно використовується як у студентському середовищі — зокрема при аналізі процесу адаптації першокурсників до умов навчання у закладах вищої освіти, — так і в роботі з мігрантами, внутрішньо переміщеними особами, людьми, які переживають втрату, соціальні трансформації або кризові етапи особистісного розвитку. Методика дозволяє не лише виявити рівень соціально-психологічної адаптації, а й проаналізувати індивідуально-психологічні чинники, що можуть сприяти або, навпаки, перешкоджати її формуванню. Результати опитування використовуються при плануванні психологічного супроводу, розробці профілактичних програм, а також у процесі групової та індивідуальної корекційної роботи [42].

У рамках методики виокремлюється шість інтегральних показників, які слугують для комплексного аналізу адаптаційного потенціалу особистості. Ці індикатори є узагальненими параметрами, що охоплюють емоційно-поведінкові, когнітивні та соціальні аспекти адаптації:

- Адаптація — узагальнений показник, що характеризує загальну здатність індивіда адаптуватися до змінених умов, приймати соціальні норми, будувати продуктивні взаємини та ефективно функціонувати у новому середовищі.

- Самоприйняття — індикатор позитивного ставлення до себе, внутрішньої цілісності та впевненості в особистісних якостях, що є основою конструктивної самооцінки та емоційної стійкості.

- Прийняття інших — свідчить про готовність до соціальної взаємодії, відкритість до людей, схильність до емпатії, толерантності, відсутність соціальних упереджень.

- Інтернальність (суб'єктивний контроль) — відображає ступінь контролю над подіями власного життя, схильність приписувати відповідальність за наслідки своїм діям, на відміну від зовнішньої атрибуції (фаталізм, перекладання провини).

- Емоційний комфорт — демонструє здатність підтримувати стабільний емоційний стан, витримувати стресові впливи, адаптуватися до соціального середовища без проявів дезорганізації.

- Прагнення до домінування — показник схильності до лідерства, потреби в контролі над ситуацією, готовності до прийняття рішень і відповідальності, орієнтації на активний вплив у соціумі [42].

Кожен з інтегральних показників обчислюється відповідно до авторських формул, що ґрунтуються на кількості позитивних (a) та негативних (b) відповідей за відповідними групами тверджень. Результати кількісного аналізу дозволяють сформулювати диференційовану діагностичну картину адаптаційного профілю респондента, що може бути використано у формуванні індивідуальних стратегій психологічної підтримки та реабілітації.

Формули дозволяють отримати відсоткові значення, що полегшує порівняння результатів із нормативними даними:

- Адаптація (A): $A = a / (a + b) \times 100\%$

- Самоприйняття (S): $S = a / (a + b) \times 100\%$

- Прийняття інших (L): $L = 1.2a / (1.2a + b) \times 100\%$

- Емоційний комфорт (E): $E = a / (a + b) \times 100\%$

- Інтернальність (I): $I = a / (a + 1.4b) \times 100\%$

- Прагнення до домінування (D): $D = 2a / (2a + b) \times 100\%$ [42].

Процедура дослідження є чітко регламентованою і передбачає індивідуальне або групове тестування. Дослідник пропонує респондентові уважно ознайомитися з кожним твердженням опитувальника та співвіднести його зміст зі своїм життєвим досвідом, особистими характеристиками. У бланку відповідей необхідно позначити оцінку відповідно до наступної шкали:

- 0 – це мене зовсім не стосується;
- 1 – це мене не стосується;
- 2 – мабуть, це мене не стосується;
- 3 – не знаю, чи це мене стосується;
- 4 – це схоже на мене, але маю сумніви;
- 5 – це схоже на мене;
- 6 – це точно я [42].

Кожен бал фіксується у відповідному полі бланка відповідей, який представлено у додатку (див. Додаток А). Після завершення опитування дані обробляються згідно з ключем методики, також поданим у додатках. Важливо зазначити, що твердження під номерами 1, 3, 20, 24, 31, 39, 46, 93 не включаються до жодної шкали та слугують як нейтральні або контрольні для оцінки достовірності відповідей [24].

Після завершення етапу первинної обробки емпіричних даних здійснюється розрахунок інтегральних показників відповідно до встановлених формул. Подальша інтерпретація результатів базується на зіставленні отриманих значень із нормативними межами, які враховують вікові особливості респондентів. Такий підхід забезпечує стандартизовану оцінку кожного з показників у контексті соціально-психологічної норми.

У випадках, коли інтегральний показник виявляється нижчим за нормативний рівень, це свідчить про недостатню сформованість відповідної адаптаційної характеристики або її динамічне зниження внаслідок зовнішніх або внутрішніх впливів. Такі результати можуть бути індикатором труднощів у процесі

адаптації, зниженого рівня самоприйняття, емоційної дестабілізації чи порушень соціальної взаємодії.

Натомість перевищення нормативних значень може інтерпретуватися як свідчення високої вираженості певної адаптаційної якості — наприклад, вираженої інтернальності, емоційної стабільності або високої соціальної відкритості. У деяких випадках це також може вказувати на компенсаторні механізми, що активуються в умовах підвищеного психоемоційного навантаження. Отже, такий принцип аналізу дає змогу здійснювати диференційовану оцінку адаптаційного потенціалу особистості, визначати зони ресурсу, а також виявляти сфери психологічної вразливості, що потребують корекційної або підтримувальної роботи. Це забезпечує не лише діагностичну точність, але й створює підґрунтя для індивідуалізованого психологічного супроводу [42].

Методика виявлення схильності до суїцидальної поведінки, автором якої є М. Горська, належить до інструментів психодіагностичного скринінгу, що мають на меті оперативне виявлення осіб з потенційно підвищеним ризиком аутоагресивної поведінки. Розроблена в контексті дослідження динаміки психоемоційних станів у підлітковому та молодіжному віці, методика спрямована на ідентифікацію таких психологічних характеристик, які опосередковано або безпосередньо можуть бути пов'язані з дезадаптивними реакціями, включаючи самознищувальні тенденції [26].

Опитувальник є стандартизованим психодіагностичним інструментом, який включає 40 змістовно зважених тверджень, що охоплюють широке коло показників емоційної нестабільності, поведінкової дезорганізації та міжособистісної дисфункції. Формулювання тверджень базуються на вивченні типових патернів реагування в умовах психологічного напруження, конфлікту чи фрустрації. Для кожного твердження пропонується три варіанти відповіді: «Так», «Можливо» та «Ні», що дає змогу виявити як чітко окреслені, так і латентні форми психоемоційного дисбалансу. Вибір відповіді, яка найточніше відображає внутрішній стан респондента, дозволяє скласти диференційований психодіагностичний профіль [26].

Методика містить чотири шкали, які відображають основні емоційно-поведінкові компоненти, що часто виявляються у структурі передсуїцидального стану:

- Шкала тривожності — оцінює здатність індивіда до переживання тривожних станів, частоту й інтенсивність тривоги, тенденцію до формування генералізованого тривожного фону.

- Шкала фрустрації — фіксує рівень афективного напруження у ситуаціях недосягнення бажаного, що є наслідком зовнішніх або внутрішніх перешкод; характеризує ступінь незадоволеності базових потреб та очікувань.

- Шкала агресії — виявляє домінантні реакції опору, схильність до конфліктності, виражену потребу у домінуванні або демонстрації сили, що часто виконує компенсаторну функцію при внутрішній невпевненості.

- Шкала ригідності — оцінює ступінь когнітивної та поведінкової гнучкості, готовність до змін, здатність пристосовуватись до нових обставин; високі показники вказують на схильність до стереотипних моделей реагування навіть у ситуаціях, що потребують адаптації [26].

Кількісна інтерпретація результатів здійснюється шляхом підсумовування балів за кожною з чотирьох шкал. Оцінювання відповідає певним критеріям, що дозволяють визначити рівень суїцидальної загрози:

- 0–38 балів — незначна вираженість суїцидальних тенденцій, що свідчить про відносну емоційну стабільність;

- 39–45 балів — прикордонний рівень, який вимагає посиленої уваги з боку психолога, з огляду на ймовірність формування дезадаптивної поведінки на тлі підвищеного психоемоційного навантаження;

- 46 балів і більше — високий рівень ризику, що потребує негайної діагностичної поглибленої оцінки, психокорекційного втручання або кризового супроводу [26].

У практичній площині методика М. Горської є ефективним інструментом як у сфері освітньої психології (зокрема, при організації моніторингу психоемоційного стану учнів та студентів), так і в межах клінічної та

консультативної практики. Застосування цього опитувальника дає змогу на ранньому етапі виявити осіб, які можуть демонструвати передумови до розвитку аутоагресивних установок. Це, у свою чергу, дозволяє сформувати основу для проведення подальшої психологічної діагностики, індивідуального консультування та розробки програм профілактики суїцидальної поведінки.

Окрім того, результати тестування можуть бути використані у складанні психолого-педагогічних характеристик, при розробці психопрофілактичних заходів у навчальних колективах, а також у міждисциплінарній взаємодії психологів, педагогів і медичних працівників. Умовою ефективного використання методики є дотримання етичних норм, анонімність опитування, чітке пояснення його мети та готовність до подальшої роботи з особами, у яких виявлено підвищений рівень психоемоційного ризику.

Опитування проводилося онлайн, з використанням платформи Google Forms, що дозволило забезпечити анонімність, легкість участі та охоплення більшої кількості респондентів у різних регіонах України, включаючи зони активних бойових дій, тимчасово окуповані території та зони відносної безпеки. Всі учасники дослідження надали інформовану згоду на участь, відповідно до етичних стандартів проведення психологічних досліджень.

Результати, отримані за допомогою вищезазначених методик, оброблялися за допомогою методів описової та кореляційної статистики, зокрема з використанням коефіцієнта кореляції Пірсона, що дозволило встановити ступінь взаємозв'язку між рівнем адаптації та вираженістю суїцидальних тенденцій. Таким чином, організація дослідження дозволила забезпечити його репрезентативність, дотримання етичних принципів, а також отримання надійних емпіричних даних для подальшого аналізу впливу адаптаційних процесів на схильність до суїцидальної поведінки в умовах війни.

2.2. Особливості і взаємозв'язок соціально-психологічної адаптації та схильності до суїцидальної поведінки українців в умовах війни

Спочатку проведемо аналіз отриманих даних за методикою К. Роджерса – Р. Даймонда (Додаток 3).

Таблиця 2.1.

Середнє значення по вибірці, медіана та мода кожного показника адаптації

Показник адаптації	Середнє значення по вибірці	Медіана	Мода	Рівень вираженості показника (за методикою)
Адаптація	144,5	144,5	165	Високий
Деадаптація	88,9	85	74	Середній
Шкала брехні	29,6	29,5	33	Середній
Самосприйняття	44,4	46,5	50	Високий
Неприйняття себе	15,2	14,5	13	Середній
Прийняття інших	23,4	23	21	Середній
Неприйняття інших	15,9	17	18	Середній
Емоційний комфорт	23,3	24	25	Середній
Емоційний дискомфорт	17,9	17	13	Середній
Внутрішній контроль	51	51,5	55	Середній
Зовнішній контроль	25,4	24	24	Середній
Домінування	9,8	10	10	Середній
Підлеглість	18,6	19	20	Середній
Ескапізм	15	15	17	Середній

Аналіз таблиці з результатами діагностики за методикою К. Роджерса – Р. Даймонда дозволяє зробити обґрунтовані висновки про загальний рівень соціально-психологічної адаптації респондентів. Отримані значення за шкалою адаптації у більшості випадків значно перевищують нормативний діапазон (68–136), що свідчить про сформовану здатність досліджуваних ефективно функціонувати в соціальному середовищі, дотримуватись загальноприйнятих норм поведінки та будувати конструктивні стосунки з іншими. Це може бути свідченням внутрішньої організованості, соціальної відповідальності та особистісної зрілості, навіть попри виклики середовища, зумовлені війною чи кризовими подіями.

Водночас показники за шкалою дезадаптації демонструють розмаїття: у частини учасників результати є підвищеними, що вказує на наявність психоемоційного напруження, внутрішньої дестабілізації або фонові тривоги. Таке поєднання високих балів за шкалами адаптації та дезадаптації свідчить про суперечливий внутрішній стан: з одного боку, зовнішня соціальна поведінка залишається прийнятною, але з іншого — фіксується латентна емоційна вразливість, що може бути результатом впливу травматичних обставин або нестійкості соціального оточення.

Шкала соціальної достовірності (так звана «шкала брехні») у всіх респондентів перебуває у межах нормативу, що дозволяє вважати отримані дані надійними для подальшої інтерпретації. Це також свідчить про загальну готовність учасників бути відвертими, що знижує ризик спотворення результатів через соціально бажані відповіді.

Показники самоприйняття демонструють здебільшого позитивну динаміку: у більшості випадків респонденти мають стабільну самооцінку, відчують власну цінність і внутрішню узгодженість. Водночас деякі значення за шкалою неприйняття себе сигналізують про присутність у частини учасників внутрішніх конфліктів, можливо, пов'язаних із сумнівами у власній ефективності, почуттям провини або емоційною нестабільністю. Такі суперечності можуть бути характерними для осіб, які переживають процеси посттравматичного пристосування.

У цілому рівень прийняття інших є достатньо високим, що свідчить про сформовану здатність до емпатії, відкритість до контактів та толерантне ставлення до соціального різноманіття. Але підвищені бали за шкалою неприйняття інших у частини респондентів вказують на можливі епізоди міжособистісного відчуження, захисну емоційну дистанцію чи недовіру до соціального оточення.

Емоційний комфорт продемонстрований більшістю учасників на прийнятному рівні, що дозволяє говорити про загальну психоемоційну рівновагу. Проте в осіб з підвищеним емоційним дискомфортом спостерігається вразливість до стресових чинників, прояви втоми, зниження мотивації або ознаки апатії. Це вимагає психологічної уваги у контексті потенційної профілактики емоційного вигорання чи тривожних розладів.

Показники внутрішнього контролю є високими, що свідчить про домінування інтернального локусу контролю: респонденти схильні брати відповідальність за події у власному житті, демонструють самостійність у прийнятті рішень та здатність до саморегуляції. Водночас підвищені значення за шкалою зовнішнього контролю вказують на те, що частина осіб усе ще схильна пояснювати події зовнішніми обставинами, перекладати відповідальність або відчувати себе залежними від неконтрольованих чинників.

Домінування, як мотиваційна характеристика, виявлене у достатньо високих межах у багатьох респондентів, що говорить про їхню ініціативність, лідерський потенціал та прагнення до впливу. Натомість високі показники підлеглості в окремих випадках свідчать про орієнтацію на зовнішнє схвалення, уникнення конфліктів або бажання делегувати відповідальність, що може бути як проявом адаптивної поведінки, так і ознакою особистісної нестійкості.

Окрему увагу заслуговує шкала ескапізму. Підвищені значення у частини респондентів свідчать про наявність тенденції до уникнення проблем, зосередженості на фантазіях, або пасивного уникання відповідальності. Це може бути наслідком високого рівня емоційного напруження або недостатнього рівня розвитку ефективних копінг-стратегій.

У цілому результати свідчать про задовільний рівень соціально-психологічної адаптації у більшості респондентів. Проте виявлені суперечності між окремими шкалами, наявність внутрішніх конфліктів і підвищеного емоційного дискомфорту в окремих осіб засвідчують потребу у впровадженні профілактичних психологічних програм. Особливої уваги заслуговують індивідуальні програми підтримки для респондентів з підвищеними показниками дезадаптації, неприйняття себе, ескапізму та зовнішнього контролю. Отримані результати можуть бути корисними для освітніх психологів, консультантів і фахівців кризових інтервенцій у розробці цільових заходів психологічної підтримки.

Розподіл за статтю респондентів за шкалами соціально-психологічної адаптації представлений в табл. 2.2 і 2.3.

Аналіз отриманих результатів, заснований на методиці К. Роджерса – Р. Даймонда, дозволяє глибоко оцінити особливості соціально-психологічної адаптації 40 респондентів з урахуванням їхніх індивідуально-демографічних характеристик, зокрема віку, статі та наявності статусу внутрішньо переміщеної особи.

Середній рівень адаптації у вибірці виявився вищим за нормативний інтервал, що свідчить про здатність більшості респондентів успішно функціонувати в соціальному середовищі, зберігаючи при цьому емоційну рівновагу та поведінкову регуляцію. Показники внутрішнього контролю також є стабільно високими, що вказує на сформовану здатність до саморегуляції, інтернальну атрибуцію подій і відповідальне ставлення до власних дій. Водночас рівень дезадаптації залишається підвищеним у частини респондентів, що свідчить про наявність латентних ознак емоційного напруження, внутрішніх суперечностей або проявів функціональної нестійкості на фоні загальної адаптованості.

Таблиця 2.2.

Рівні вираженості показників соціально-психологічної адаптації українців в умовах війни (за методикою К. Роджерса та Р. Даймонда)

Показник адаптації	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
Адаптація	0	0	12	30	28	70
Деадаптація	8	20	28	70	4	10
Шкала брехні	0	0	38	95	2	5
Самосприйняття	0	0	14	35	26	65
Неприйняття себе	18	45	21	52,5	1	2,5
Прийняття інших	0	0	26	65	14	35
Неприйняття інших	12	30	28	70	0	0
Емоційний комфорт	0	0	33	82,5	7	17,5
Емоційний дискомфорт	13	32,5	23	57,5	4	10
Внутрішній контроль	0	0	21	52,5	19	47,5
Зовнішній контроль	7	17,5	28	70	5	12,5
Домінування	2	5	34	85	4	10
Підлеглість	3	7,5	32	80	5	12,5
Ескапізм	4	10	33	82,5	3	7,5

Таблиця 2.2.1.

Рівні вираженості показників соціально-психологічної адаптації українців в умовах війни (вибірка чоловіків)

Показник адаптації	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
Адаптація	0	0	8	50	8	50
Деадаптація	2	12,5	13	81,2	1	6,3
Шкала брехні	0	0	16	100	0	0
Самосприйняття	0	0	10	62,5	6	37,5
Неприйняття себе	4	25	12	75	0	0
Прийняття інших	0	0	11	68,8	5	31,2
Неприйняття інших	3	18,8	13	81,2	0	0
Емоційний комфорт	0	0	16	100	0	0
Емоційний дискомфорт	4	25	11	68,8	1	6,2
Внутрішній контроль	0	0	9	56,2	7	43,8
Зовнішній контроль	2	12,5	13	81,2	1	6,3
Домінування	1	6,3	13	81,2	2	12,5
Підлеглість	0	0	16	100	0	0
Ескапізм	1	6,3	14	87,5	1	6,2

Таблиця 2.2.2.

Рівні вираженості показників соціально-психологічної адаптації українців в умовах війни (вибірка жінок)

Показник адаптації	Низький рівень		Середній рівень		Високий рівень	
	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
Адаптація	0	0	4	16,7	20	83,3
Деадаптація	6	25	15	62,5	3	12,5
Шкала брехні	0	0	22	91,7	2	8,3
Самосприйняття	0	0	4	16,7	20	83,3
Неприйняття себе	14	58,3	9	37,5	1	4,2
Прийняття інших	0	0	15	62,5	9	37,5
Неприйняття інших	9	37,5	15	62,5	0	0
Емоційний комфорт	0	0	17	70,8	7	29,2
Емоційний дискомфорт	9	37,5	12	50	3	12,5
Внутрішній контроль	0	0	12	50	12	50
Зовнішній контроль	5	20,8	15	62,5	4	16,7
Домінування	1	4,2	21	87,5	2	8,3
Підлеглість	3	12,5	16	66,7	5	20,8
Ескапізм	3	12,5	19	79,2	2	8,3

Рівні показників адаптації

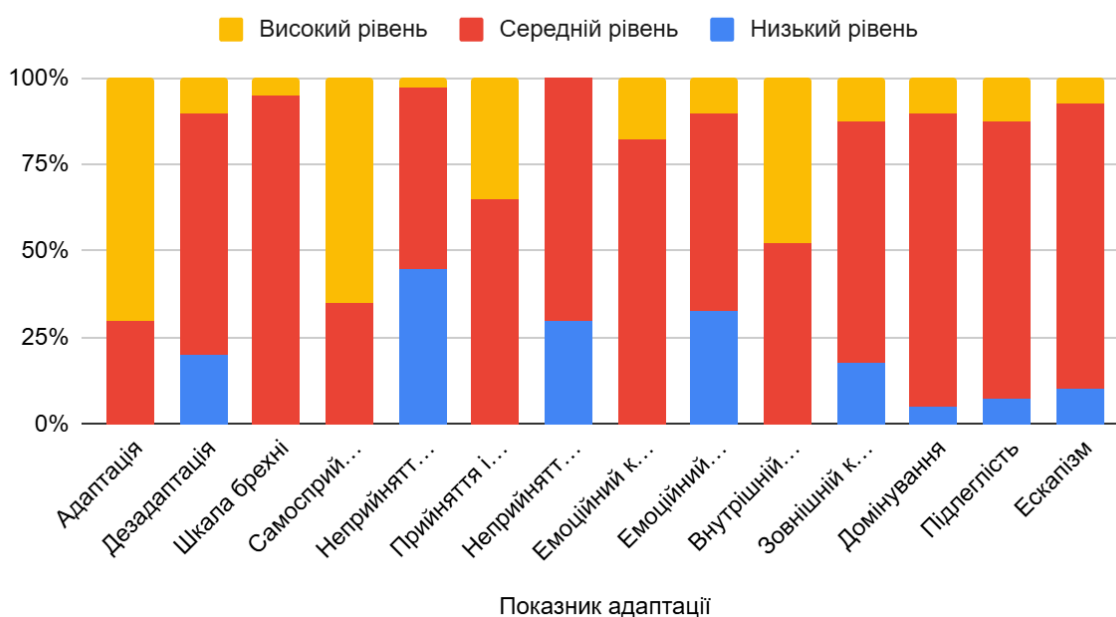


Рис. 2.1. Розподіл рівнів показників соціально-психологічної адаптації українців в умовах війни

Аналіз за статтю демонструє певні відмінності у вираженості адаптаційних характеристик. У жінок середні значення адаптації, самоприйняття, емоційного комфорту та прийняття інших вищі, ніж у чоловіків. Це свідчить про тенденцію жінок до більшої соціальної гнучкості, відкритості та емоційної зрілості в умовах змін. Водночас у чоловіків вищими залишаються показники дезадаптації, неприйняття інших, а також емоційного дискомфорту. Подібна картина може бути пов'язана із меншою готовністю до вираження емоцій, підвищеною схильністю до соціального дистанціювання або неузгодженістю між внутрішніми очікуваннями та соціальними вимогами.

Вік респондентів також має суттєвий вплив на характеристики адаптаційної поведінки. Найвищі показники адаптації спостерігаються у вікових групах 20–23, 32, 40 та 50 років. У цих вікових періодах зафіксовано також високі значення самоприйняття, внутрішнього контролю та емоційного комфорту, що може свідчити про досягнення психологічної стабільності та зрілості, накопичення соціального досвіду та вміння адаптуватися до умов невизначеності. У молодших

респондентів (16–19 років) відзначено знижені показники адаптації при одночасно підвищених значеннях дезадаптації, неприйняття себе та зовнішнього контролю, що вказує на обмежений досвід саморегуляції та вразливість до соціального тиску, а також на активну фазу становлення особистісної ідентичності.

Статус внутрішньо переміщеної особи не виявив значного негативного впливу на загальні адаптаційні характеристики. Навпаки, в осіб зі статусом ВПО середній рівень адаптації, самоприйняття, емоційного комфорту та прийняття себе навіть перевищував аналогічні показники серед тих, хто не є переселенцем. Така динаміка може бути свідченням мобілізації внутрішніх ресурсів, формування компенсаторних стратегій подолання труднощів або соціальної підтримки з боку оточення. Проте варто зазначити дещо вищий рівень емоційного дискомфорту серед ВПО, що може вказувати на приховані наслідки пережитих стресів або посттравматичних змін, які не завжди відкрито проявляються у зовнішній поведінці.

Аналіз шкал прийняття і неприйняття інших осіб демонструє стабільний рівень соціальної відкритості у більшості респондентів, однак у частини осіб, переважно чоловіків або молодших респондентів, виявлено ознаки соціального дистанціювання, критичності та уникнення. Такі прояви можуть бути пов'язані як із міжособистісною тривожністю, так і з недостатнім досвідом побудови ефективної взаємодії в умовах соціального тиску.

Рівень домінування і підлеглості, як показники міжособистісної позиції, залишався в межах норми у більшості респондентів. Проте виявлено значне розмаїття результатів у старших вікових категоріях (40+), де одночасно фіксувались як високі показники прагнення до впливу, так і схильність до пасивного пристосування, що свідчить про неоднорідність соціальних ролей та адаптаційних стратегій у різних контекстах життєвої ситуації.

Шкала ескапізму виявила підвищені значення в осіб із вищими показниками дезадаптації та емоційного дискомфорту. Це свідчить про використання респондентами унікальних форм реагування, зокрема схильність до мрій, фантазій, уникання рішень або проблем, що є менш конструктивною копінг-

стратегією у складних ситуаціях. Особливо це проявляється у чоловіків та молодих учасників дослідження.

Отже, результати дослідження свідчать про те, що загальний рівень соціально-психологічної адаптації є достатнім для більшості респондентів, однак у структурі адаптації виявлено низку тенденцій, що заслуговують на увагу: вікові коливання емоційної стабільності, гендерні відмінності у ставленні до себе й оточення, а також ознаки емоційної вразливості в окремих групах населення. З огляду на це, доцільним є подальше психопрофілактичне супроводження осіб з підвищеним рівнем дезадаптації, неприйняття себе, зовнішнім контролем і ескапізмом. Отримані дані можуть бути основою для розробки цільових інтервенцій у контексті роботи з молоддю, ВПО та особами, що пережили кризові соціальні трансформації.

2.2.1. Особливості емоційної сфери і схильності до суїцидальної поведінки українців в умовах війни

Наступним кроком нашого дослідження буде аналіз отриманих результатів за методикою М. Горської.

Аналіз результатів, отриманих за методикою М. Горської, дозволяє комплексно оцінити індивідуально-психологічні особливості респондентів, які можуть свідчити про наявність або відсутність схильності до суїцидальної поведінки. Методика включає оцінку чотирьох основних шкал: тривожності, фрустрації, агресії та ригідності. Кожна з них відображає специфічний компонент психоемоційного стану, що може бути пов'язаний із внутрішніми конфліктами, порушенням адаптаційних механізмів або неефективною поведінковою саморегуляцією.

Таблиця 2.3.

Центральні тенденції показників тривожності, фрустрації, агресії, ригідності та схильності до суїцидальної поведінки (середнє, медіана, мода)

	Тривожність	Фрустрація	Агресія	Ригідність	Схильність_ до суїцидальної поведінки
Середнє	10,1250	9,25	9,6	11,57	40,57
Медіана	10,	9,5	9	12	40
Мода	10	10	9	12	47

Шкала тривожності продемонструвала у більшості респондентів високі або дуже високі значення (13–14 балів при нормі до 16), що свідчить про схильність до переживання напруження, внутрішньої напруги, емоційної нестійкості. Такий рівень тривожності може бути результатом хронічного стресу, постійного відчуття загрози або невпевненості в майбутньому, особливо в умовах воєнного стану чи соціальної дестабілізації. Висока тривожність є одним із центральних індикаторів психологічної вразливості до суїцидальної поведінки, адже вона супроводжується переживанням безвиході, неадекватною оцінкою ситуації та труднощами у прийнятті рішень. Показники за шкалою фрустрації також переважно перевищують межу середнього рівня (11–12 балів при межі 10–15), що свідчить про наявність досвіду емоційного виснаження, внутрішнього розчарування, відчуття недосягненості особистісно значущих цілей. Такий стан часто виникає при тривалому впливі негативних зовнішніх факторів або внутрішньої конфліктності, коли особистість стикається з обмеженнями, які сприймаються як нездоланні. Фрустраційні реакції, що не супроводжуються конструктивним подоланням ситуації, можуть зумовити розвиток деструктивних моделей поведінки, зокрема аутоагресії.

Шкала агресії виявила середні значення (9–11 балів при нормативі 10–16), що дозволяє припустити помірний рівень латентної напруженості у взаємодії з

оточенням. Агресивність у цьому контексті розглядається як схильність до конфліктної поведінки, зниження толерантності, імпульсивність та емоційна вибуховість. Водночас у деяких респондентів агресивність є пригніченою (6 балів), що може свідчити про внутрішню спрямовану напругу, недостатню здатність до конструктивного розв'язання конфліктів і ризик формування аутоагресивних реакцій. Низька або пригнічена агресія в поєднанні з високою фрустрацією та тривожністю часто фігурує у психопрофілях осіб із високим ризиком суїцидальних намірів.

Рівень ригідності варіюється у межах 7–15 балів, що свідчить про відмінності в когнітивній і поведінковій гнучкості між респондентами. Високі значення (15 балів) інтерпретуються як схильність до фіксованих поведінкових стратегій, стереотипізації, неспроможності до швидкої адаптації в нових або стресогенних умовах. Ригідна особистість зазнає труднощів у ситуаціях змін, схильна до уникання нових досвідів та демонструє підвищену емоційну вразливість при порушенні звичного життєвого ритму. У контексті оцінки суїцидальної схильності це є тривожним маркером, оскільки ригідність обмежує здатність до перебудови життєвих стратегій у кризі.

Сумарні бали за всіма шкалами, що визначають рівень схильності до суїцидальної поведінки, коливаються від 30 до 51 балів. Згідно з інструкцією до методики, 0–38 балів свідчать про низький рівень схильності, 39–45 — про рівень, що потребує уваги, а 46 і більше — про високий рівень суїцидальної загрози. Серед досліджуваних наявні респонденти, які входять до кожної з цих категорій. Принаймні один учасник демонструє високий ризик (51 бал), що вимагає психологічного втручання або індивідуального супроводу. У декількох випадках загальний бал перебуває у прикордонній зоні (46 балів), що також є сигналом до цілеспрямованого моніторингу та можливої корекції психоемоційного стану.

Отже, результати свідчать про наявність у досліджуваної групи осіб з підвищеним ризиком розвитку суїцидальних тенденцій, що підтверджується високими показниками за шкалами тривожності, фрустрації та ригідності. Навіть за відсутності виражених суїцидальних висловлювань або поведінки ці дані є

вагомим прогностичним індикатором. Такий профіль є підставою для включення респондентів до програм психоемоційної підтримки, психокорекційної роботи та профілактики аутоагресивних проявів. Враховуючи психологічну вразливість, важливо створити середовище безпеки, довіри й доступу до ресурсів психологічної допомоги.

В таблиці 2.4. представмо отримані рівні (низький, середній, високий) відповідно до кожної шкали в таблиці 2.4.

Аналіз розподілу респондентів за рівнями тривожності, фрустрації, агресії та ригідності згідно з методикою М. Горської, проведений із урахуванням гендерної належності, віку, статусу внутрішньо переміщеної особи (ВПО) та місцезнаходження, дозволяє виявити низку значущих психологічних та соціодемографічних особливостей досліджуваної вибірки.

Таблиця 2.4.

Розподіл рівнів тривожності, фрустрації, агресії та ригідності серед українців в умовах війни (загальна вибірка)

Шкала	Рівень	Кількість осіб	Відсоток від загальної кількості
Тривожність	Дуже високий	2	5.0%
	Високий	11	27.5%
	Середній	20	50.0%
	Низький	7	17.5%
Фрустрація	Дуже високий	2	5.0%
	Високий	18	45.0%
	Середній	7	17.5%
	Низький	13	32.5%
Агресія	Високий	9	22.5%
	Середній	6	15.0%
	Низький	25	62.5%
Ригідність	Дуже високий	3	7.5%
	Високий	12	30.0%
	Середній	11	27.5%
	Низький	14	35.0%

Таблиця 2.4.1.

Рівні тривожності, фрустрації, агресії та ригідності серед чоловіків і жінок (у порівняльному розрізі)

Шкала	Рівень	Чоловіки	Жінки
Тривожність	Дуже високий	0 (0.0%)	2 (5.0%)
	Високий	2 (5.0%)	9 (22.5%)
	Середній	11 (27.5%)	9 (22.5%)
	Низький	3 (7.5%)	4 (10.0%)
Фрустрація	Дуже високий	0 (0.0%)	2 (5.0%)
	Високий	6 (15.0%)	12 (30.0%)
	Середній	5 (12.5%)	2 (5.0%)
	Низький	5 (12.5%)	8 (20.0%)
Агресія	Високий	3 (7.5%)	6 (15.0%)
	Середній	3 (7.5%)	3 (7.5%)
	Низький	10 (25.0%)	15 (37.5%)
Ригідність	Дуже високий	0 (0.0%)	3 (7.5%)
	Високий	4 (10.0%)	8 (20.0%)
	Середній	4 (10.0%)	7 (17.5%)
	Низький	8 (20.0%)	6 (15.0%)

Таблиця 2.4.2.

Рівні тривожності, фрустрації, агресії та ригідності: порівняння показників у чоловіків, жінок та загальної вибірки

Шкала	Рівень	Чоловіки	Жінки	Усього	Відсоток від загальної кількості
Тривожність	Дуже високий	0 (0.0%)	2 (5.0%)	2	5.0%
	Високий	2 (5.0%)	9 (22.5%)	11	27.5%
	Середній	11 (27.5%)	9 (22.5%)	20	50.0%
	Низький	3 (7.5%)	4 (10.0%)	7	17.5%
Фрустрація	Дуже високий	0 (0.0%)	2 (5.0%)	2	5.0%
	Високий	6 (15.0%)	12 (30.0%)	18	45.0%
	Середній	5 (12.5%)	2 (5.0%)	7	17.5%
	Низький	5 (12.5%)	8 (20.0%)	13	32.5%
Агресія	Високий	3 (7.5%)	6 (15.0%)	9	22.5%
	Середній	3 (7.5%)	3 (7.5%)	6	15.0%
	Низький	10 (25.0%)	15 (37.5%)	25	62.5%
Ригідність	Дуже високий	0 (0.0%)	3 (7.5%)	3	7.5%
	Високий	4 (10.0%)	8 (20.0%)	12	30.0%
	Середній	4 (10.0%)	7 (17.5%)	11	27.5%
	Низький	8 (20.0%)	6 (15.0%)	14	35.0%

Перш за все, дані свідчать про переважання середнього та високого рівня вираженості тривожності у більшості респондентів. Зокрема, близько 80% осіб

мали середній, високий або дуже високий рівень тривожності, що вказує на домінування напруженого емоційного фону, схильність до переживання, очікування небезпеки та внутрішньої нестійкості. З огляду на вікову структуру, найвищі показники тривожності виявлено серед молодих респондентів віком 21–22 роки, що є типово для осіб на етапі становлення професійної ідентичності та соціального самовизначення. Гендерний аналіз вказує, що жінки частіше демонструють високий або дуже високий рівень тривожності, що узгоджується з даними попередніх досліджень про вищу емоційну чутливість у жіночої статі. Водночас, у чоловіків зафіксовано більше випадків низького рівня тривожності, що, з одного боку, може свідчити про стійкість, а з іншого — про потенційну емоційну ригідність або недооцінку власних переживань.

Фрустрація виявилась високою або дуже високою у половини респондентів. Такий рівень свідчить про значний ступінь розчарування та внутрішньої незадоволеності життєвими обставинами, наявність перешкод у досягненні важливих цілей та переживання безсилля. Найвищі показники фрустрації мали респонденти старшого віку (понад 50 років), що може бути пов'язано із втратами, зміненими життєвими сценаріями або зниженням відчуття контролю над подіями. Також спостерігається тенденція до підвищеної фрустрації серед осіб, які мешкають не в Україні (наприклад, тимчасово у Польщі), що, ймовірно, обумовлено труднощами інтеграції у нове культурне середовище та відчуттям втрати соціальних опор. Гендерні відмінності менш виражені, однак у жінок загалом частіше спостерігається середній рівень фрустрації, тоді як чоловіки демонструють як дуже високий, так і низький — що вказує на ширше варіювання способів емоційного реагування.

Агресивність як особистісна характеристика виявлена переважно на середньому та високому рівнях у чоловіків, тоді як жінки здебільшого демонструють низьку або пригнічену агресію. Такий розподіл є типовим у структурі гендерних відмінностей та може пояснюватись соціальною нормою на вираження сили у чоловіків, а також внутрішньою соціалізацією жінок до пасивно-адаптивної поведінки. Високий рівень агресії у молодших респондентів вказує на

імпульсивність, низький поріг емоційного реагування та труднощі у конструктивному вирішенні конфліктів, що може становити ризик у кризових ситуаціях, коли реакції не контролюються рефлексивно.

Ригідність — один із найбільш прогностично значущих показників у структурі схильності до суїцидальної поведінки — виявилась підвищеною у значної частини респондентів. Високі або дуже високі показники ригідності, особливо у поєднанні з фрустрацією та тривожністю, створюють ризик розвитку безвихідних моделей поведінки у ситуаціях стресу або втрати. Такий тип респондентів менш схильний до змін, демонструє фіксованість на усталених патернах і має труднощі з прийняттям нових життєвих умов. Серед ВПО, всупереч очікуванням, не виявлено стійкого зростання ригідності, що, ймовірно, пов'язано з вимушеною адаптацією до нових умов, яка потребує певного рівня когнітивної гнучкості. Натомість підвищена ригідність частіше фіксується у респондентів, які проживають тривалий час в умовах стабільності та не мали зовнішніх мотивацій змінювати поведінкові установки.

Підсумовуючи, можна стверджувати, що за результатами методики М. Горської значна частина досліджуваної вибірки демонструє психологічні характеристики, які можуть становити потенційний ризик щодо суїцидальної поведінки. Зокрема, на це вказують високі рівні тривожності, фрустрації, ригідності, а також окремі випадки пригніченої або деструктивно спрямованої агресії. Особливої уваги заслуговують молоді респонденти, у яких поєднуються тривожність і фрустрація при недостатній емоційній регуляції, що створює високу ймовірність аутоагресивних проявів. Аналогічно, старші особи із високою ригідністю, розчаруванням та зниженим почуттям контролю також можуть потребувати психологічного супроводу. Отримані дані є підґрунтям для розробки програм профілактики суїцидальної поведінки з урахуванням індивідуальних і соціодемографічних особливостей.

2.2.2. Кореляційний аналіз характеру взаємозв'язку показників соціально-психологічної адаптації та схильності до суїцидальної поведінки

Для виявлення ступеня лінійного зв'язку між змінними, що відображають рівень адаптації та показники суїцидальної поведінки, було використано коефіцієнт кореляції Пірсона.

Було побудовано матрицю попарних кореляцій між шкалами методики К. Роджерса – Р. Даймонда (Адаптація) та шкалами методики М. Горської (Тривожність, Фрустрація, Агресія, Ригідність, Загальний бал).

Нижче подано узагальнену таблицю результатів (табл. 2.5.).

На основі проведеного кореляційного аналізу між шкалами методики К. Роджерса – Р. Даймонда («Адаптація») та шкалами методики М. Горської («Тривожність», «Фрустрація», «Агресія», «Ригідність» і «Загальний бал»), а також внутрішніми взаємозв'язками між шкалами самої методики М. Горської, отримано низку статистично релевантних результатів, які дозволяють поглибити уявлення про структуру взаємозалежностей між психологічними чинниками адаптації та суїцидального ризику.

Таблиця 2.5.

Кореляційний аналіз між шкалами (коефіцієнт Пірсона та р-значення)

Пара змінних	Коефіцієнт Пірсона (r)	р-значення	Інтерпретація
Адаптація – Тривожність	-0.298	0.062	Негативний слабкий зв'язок
Адаптація – Фрустрація	-0.222	0.168	Негативний слабкий зв'язок
Адаптація – Агресія	0.107	0.51	Позитивний дуже слабкий зв'язок
Адаптація – Ригідність	0.112	0.491	Позитивний дуже слабкий зв'язок
Адаптація – Загальний бал	-0.111	0.497	Негативний дуже слабкий зв'язок
Тривожність – Фрустрація	0.667	0.0	Позитивний сильний зв'язок
Тривожність – Агресія	0.213	0.187	Позитивний слабкий зв'язок

Тривожність – Ригідність	0.604	0.0	Позитивний сильний зв'язок
Тривожність – Загальний бал	0.834	0.0	Позитивний дуже сильний зв'язок
Фрустрація – Агресія	0.146	0.369	Позитивний дуже слабкий зв'язок
Фрустрація – Ригідність	0.523	0.001	Позитивний помірний зв'язок
Фрустрація – Загальний бал	0.766	0.0	Позитивний сильний зв'язок
Агресія – Ригідність	0.467	0.002	Позитивний помірний зв'язок
Агресія – Загальний бал	0.592	0.0	Позитивний помірний зв'язок
Ригідність – Загальний бал	0.846	0.0	Позитивний дуже сильний зв'язок

Аналіз показав, що зв'язок між рівнем адаптації та кожною зі шкал суїцидального ризику (тривожність, фрустрація, агресія, ригідність, загальний бал) є негативним, проте слабким і статистично незначущим ($p > 0.05$). Найвища сила зворотного зв'язку зафіксована між адаптацією та тривожністю ($r = -0.298$, $p = 0.062$), що наближається до порогу статистичної значущості, однак не перевищує його. Це свідчить про тенденцію: чим вищий рівень соціально-психологічної адаптації, тим нижча емоційна напруга і менша схильність до тривожних реакцій, але дана закономірність потребує підтвердження на більшій вибірці. Інші зв'язки з фрустрацією ($r = -0.222$), агресією ($r = 0.107$), ригідністю ($r = 0.112$) та загальним балом ($r = -0.111$) мають дуже низьку силу і не досягають рівня статистичної достовірності, що вказує на те, що рівень адаптації не виступає як сильний незалежний фактор, який би значно знижував чи підвищував рівень вираженості потенційного суїцидального ризику.

Водночас результати аналізу внутрішніх зв'язків між шкалами методики М. Горської є більш виразними. Найвищу силу зв'язку зафіксовано між ригідністю та загальним балом ($r = 0.846$, $p < 0.001$), що свідчить про дуже сильну позитивну кореляцію. Це означає, що когнітивна негнучкість, небажання змінювати поведінкові стратегії та неспроможність до адаптивного реагування в умовах змін

є одним з найбільш критичних чинників, які сприяють формуванню аутоагресивних установок. Схожий за силою зв'язок виявлено між тривожністю і загальним балом ($r = 0.834$, $p < 0.001$), що вказує на роль емоційної нестабільності як одного з головних тригерів потенційної суїцидальної поведінки. Також дуже високою є кореляція між фрустрацією і загальним показником ($r = 0.766$, $p < 0.001$), що додатково підтверджує роль хронічного емоційного виснаження, відчуття незадоволеності та безсилля в активації деструктивних моделей реагування.

Помірні позитивні зв'язки зафіксовано між фрустрацією та ригідністю ($r = 0.523$), агресією та ригідністю ($r = 0.467$), а також агресією та загальним балом ($r = 0.592$). Це свідчить про те, що агресивна налаштованість (навіть латентна) може як посилювати внутрішню напругу, так і стати основою для розвитку аутоагресивних тенденцій, особливо у поєднанні з труднощами в адаптації. Слабкі, але статистично значущі зв'язки спостерігаються між тривожністю та фрустрацією ($r = 0.667$), тривожністю та ригідністю ($r = 0.604$). Це свідчить про наявність єдиного емоційно-когнітивного блоку змінних, які узгоджено функціонують у межах загального психоемоційного стану респондентів.

Таким чином, результати дослідження дозволяють зробити висновок, що адаптація має лише обмежений зв'язок із рівнем суїцидальних тенденцій, тоді як внутрішні психоемоційні характеристики — такі як ригідність, тривожність та фрустрація — відіграють вирішальну роль у формуванні ризикованої поведінки.

2.2.3. Соціально-психологічна адаптація як чинник схильності до суїцидальної поведінки (на основі проведеного однофакторного дисперсійного аналізу ANOVA)

Для виявлення впливу кожного фактора соціально-психологічної адаптації на показники суїцидальної поведінки застосовували односторонній дисперсійний аналіз. Ця статистична техніка дозволяє індивідууму перевірити, чи середні значення залежної змінної на різних рівнях незалежної змінної значно відрізняються одне від одного чи ні. У випадках, коли дослідник хоче з'ясувати, які

фактори мають найбільший вплив на досліджувану характеристику, дисперсійний аналіз є застосовним інструментом у психологічному дослідженні; наприклад, для дослідження впливу психосоціальних змінних на ризик суїцидальної поведінки.

Незалежними змінними в дослідженні були шкали соціально-психологічної адаптації за К. Роджерсом – Р. Даймондом (адаптація/дезаптація, самоприйняття, прийняття/неприйняття інших, емоційний комфорт/дискомфорт, внутрішній/зовнішній контроль, домінування/підпорядкування, ескапізм); залежними змінними були показники суїцидальної поведінки за методикою М. Горської (тривожність, фрустрація, агресивність, ригідність, схильність до суїцидальної поведінки). (Таблиця 2.6)

Таблиця 2.6

Рівень статистичної значущості взаємозв'язків між показниками соціально-психологічної адаптації та суїцидальності

Показники соціально-психологічної адаптації	Показники схильності до суїцидальної поведінки	Рівень значущості	Інтерпретація
Адаптація	Тривожність	0,056	Слабкий зв'язок
	Ригідність	0,066	Слабкий зв'язок
Деадаптація	Схильність до суїцидальної поведінки	0,059	Слабкий зв'язок
Самоприйняття	Фрустрація	0,096	Дуже слабкий зв'язок
Неприйняття себе	-	-	
Прийняття інших	-		
Неприйняття інших	Тривожність	0,027	Сильний зв'язок
Емоційний комфорт	-		

Емоційний дискомфорт	-		
Внутрішній контроль	Ригідність	0,069	Слабкий зв'язок
Зовнішній контроль	Тривожність	0,080	Дуже слабкий зв'язок
Домінування	-		
Підлеглість	Фрустрація	0,011	Дуже сильний зв'язок
Ескапізм	Тривожність	0,029	Сильний зв'язок
	Фрустрація	0,009	Дуже сильний зв'язок
	Ригідність	0,018	Сильний зв'язок
	Схильність до суїцидальної поведінки	0,001	Дуже сильний зв'язок

Отримані результати свідчать про те, що деякі компоненти адаптації мають статистично значущий вплив на суїцидальні показники:

- Найнижчий рівень значущості ($p = 0.001$) зафіксовано у зв'язку між шкалою *Ескапізм* та *Схильність до суїцидальної поведінки*, що вказує на суттєвий вплив тенденції до уникнення реальності на формування деструктивної поведінки. Це дозволяє трактувати ескапістські установки як ключовий елемент психоемоційного профілю осіб з високим ризиком аутоагресії.

- Також в межах шкали *Ескапізм* були виявлені статистично значущі зв'язки з *тривожністю* ($p = 0.029$), *фрустрацією* ($p = 0.009$) та *ригідністю* ($p = 0.018$). Це свідчить про те, що уникання реальності часто поєднується з високим рівнем емоційного напруження, труднощами в досягненні цілей та низькою

гнучкістю мислення, що, в свою чергу, формує схильність до деструктивного реагування.

- Шкала *Підлеглість* також демонструє значущий зв'язок з *фрустрацією* ($p = 0.011$), що може свідчити про взаємозалежність між покірністю, недостатньою здатністю до самостійного вибору та зростанням почуття безсилля і внутрішнього напруження.

- Наявність значущого впливу *Неприйняття інших* на *тривожність* ($p = 0.027$) відображає важливість міжособистісного компоненту в структурі суїцидального ризику. Недовіра, відчуження та соціальна ізоляція можуть посилювати тривожні переживання і відчуття вразливості.

- Дані також демонструють гранично значущі зв'язки ($p < 0.1$) між такими змінними:

- *Адаптація* ↔ *Тривожність* ($p = 0.056$);
- *Адаптація* ↔ *Ригідність* ($p = 0.066$);
- *Деадаптація* ↔ *Схильність до суїцидальної поведінки* ($p = 0.059$);
- *Внутрішній контроль* ↔ *Ригідність* ($p = 0.069$).

Ці результати вказують на наявність тенденцій до зростання суїцидальних ризиків у осіб з нижчим рівнем загальної адаптації, труднощами в самосприйнятті, зниженим емоційним комфортом, схильністю до зовнішнього приписування контролю та надмірною ригідністю.

Отже, за результатами однофакторного дисперсійного аналізу, можна зробити висновок, що найбільш значущими адаптаційними предикторами суїцидального ризику є:

- ескапізм (як загальний інтрапсихічний механізм уникнення труднощів),
- підлеглість (як ознака слабкої суб'єктної позиції),
- неприйняття інших (як ознака міжособистісної дезадаптації),
- а також загальний рівень адаптованості особистості.

Хоча не всі показники досягли традиційного рівня статистичної значущості ($p < 0.05$), виявлені тенденції потребують подальшої перевірки на більшій вибірці, проте вже зараз вказують на важливу роль соціально-психологічної адаптації у запобіганні розвитку суїцидальної поведінки.

2.3. Напрями психологічної підтримки українців з метою профілактики суїцидальних схильностей

Станом на сьогодні, українське суспільство переживає тривалу фазу колективної психотравматизації, спричиненої збройною агресією, втратою близьких, життєвих орієнтирів, місця проживання, економічної стабільності та відчуття безпеки. У таких умовах зростає кількість людей, які стикаються з глибокими емоційними переживаннями, що нерідко призводить до розвитку суїцидальних думок і намірів. Профілактика таких станів вимагає цілісної, емпатійної та науково обґрунтованої психологічної підтримки, що ґрунтується на міждисциплінарному підході та соціальній відповідальності.

Одним з базових напрямів профілактики суїцидальної поведінки є розвиток психоосвітньої культури населення. Люди часто не розпізнають власних психоемоційних станів, не вміють звертатися по допомогу, бо не мають елементарного розуміння механізмів функціонування психіки.

Психоосвіта має передбачати:

- навчання навичкам емоційного самопостереження;
- розпізнавання ознак депресії, тривожних розладів, вигорання;
- формування толерантного ставлення до людей з психічними проблемами;
- руйнування стереотипів щодо «слабкості» звернення до психолога [32].

Такі програми ефективно впроваджуються через інтерактивні онлайн-курси, теле- та радіопередачі, просвітницькі кампанії у школах, університетах, громадських центрах. Вони створюють середовище, у якому психологічна турбота стає соціально схваленою нормою.

Коли людина потрапляє в стан глибокої дезорганізації або емоційної безвиході, часто саме перша реакція на кризу визначає її подальшу долю. У цей момент вкрай важливо мати можливість отримати негайну психологічну допомогу. Дієвими механізмами кризового консультування є:

- всеукраїнські гарячі лінії з психологічної допомоги (зокрема, створені Міністерством охорони здоров'я України, ГО «Ла Страда – Україна» та іншими);
- кризові інтервенційні пункти у лікарнях, соціальних центрах, ЦНАПах;
- мобільні бригади допомоги на базі територіальних громад;
- телемедичні консультації для людей із віддалених районів [42].

Найбільш ефективною кризова допомога є тоді, коли вона побудована на принципах прийняття, безумовної підтримки та визнання страждання клієнта як реального й значущого.

Суїцидальна поведінка ніколи не виникає з нізвідки — її передують накопичені внутрішні конфлікти, незадоволені потреби у прийнятті, втрата сенсів, тривалий психоемоційний біль. У таких випадках необхідна індивідуальна терапевтична робота, яка має бути системною, делікатною та довготривалою.

Провідними напрямками є:

- когнітивно-поведінкова терапія (КПТ) — допомагає перебудувати деструктивні мисленнєві патерни, характерні для суїцидальної поведінки;
- діалектична поведінкова терапія (ДПТ) — особливо ефективна для осіб з нестабільним емоційним фоном, самопошкодженням, афективною лабільністю;
- екзистенційна терапія — дає змогу працювати з почуттям втрати сенсу, екзистенційною порожнечою, кризою ідентичності;
- травмоорієнтована психотерапія (EMDR, SE) — актуальна для людей з ПТСР або психологічною травмою війни [41].

Важливо, щоб психотерапевти проходили спеціальне навчання з роботи із суїцидальними клієнтами, адже тут важлива не лише професійна техніка, а й особиста витривалість, чутливість і супервізійна підтримка.

Люди з високим суїцидальним ризиком часто відчувають себе самотніми, непотрібними, такими, що «нікому не важливі». Саме тому групова терапія може

мати значний профілактичний ефект: вона дає відчуття приналежності, взаємності, емпатії. Серед поширених форматів групи підтримки для людей у депресії, програми для ветеранів (на базі ветеранських просторів), групи взаємодопомоги для батьків загиблих військових, терапевтичні групи для підлітків та молоді з ризикованою поведінкою. Спільне проговорювання болю та відчуттів, зіткнення з подібним досвідом інших сприяє нормалізації переживань та зниженню внутрішнього тиску.

Підтримка особи в кризі має бути не лише справою спеціалістів, а й завданням її найближчого кола. Саме близькі можуть першими помітити зміни в поведінці, втрату інтересу, емоційну відстороненість, або тривожні висловлювання. Тому, важливо проводити навчання для сімей щодо ознак небезпеки та способів реагування, організувати консультації «родина–психолог» для відновлення довіри, поширювати пам'ятки та гіді з реагування на кризи, залучати духовенство, якщо це відповідає цінностям особи. Наукові дослідження свідчать, що рівень сімейної підтримки прямо корелює з імовірністю виходу з суїцидальної кризи без летальних наслідків.

Особливо уразливою категорією в контексті суїцидальних ризиків виступають діти, підлітки та студенти — вікові групи, психоемоційна стабільність яких перебуває в процесі формування й активно реагує на зовнішні впливи. Факторами, що провокують деструктивні стани в молодіжному середовищі, часто виступають труднощі у навчальній діяльності, булінг з боку однолітків, надмірний тиск з боку дорослих, неприйняття власної ідентичності, ізоляція, а також відсутність підтримуючого соціального середовища. За цих умов надзвичайно актуальним є створення повноцінної системи психологічного супроводу в освітньому просторі, яка не лише реагує на вже наявні кризові ситуації, а й виконує превентивну функцію. Ефективна модель такої системи має передбачати постійну присутність шкільного психолога, який володіє методами кризового втручання та роботи з гострими емоційними станами. Регулярне проведення скринінгів психоемоційного стану учнів дозволяє своєчасно виявляти осіб із ризикованими поведінковими проявами. Важливо також інтегрувати в навчальний процес заняття

з розвитку емоційної компетентності, які сприяють формуванню навичок саморефлексії, емпатії, стресостійкості та конструктивної комунікації. Додаткову підтримку забезпечують анонімні канали звернення — скриньки довіри, онлайн-чати, сервіси телепсихології. Не менш важливою є співпраця з батьками та педагогами, спрямована на розпізнавання ранніх сигналів психоемоційного неблагополуччя та координацію подальших дій у разі виявлення небезпечних симптомів.

Досвід реалізації комплексних програм у сфері шкільної психопрофілактики, зокрема за підтримки UNICEF (2023), свідчить про помітне зниження рівня суїцидальних проявів серед учнів у тих закладах, де впроваджено системну роботу з психічним здоров'ям. За результатами досліджень, така профілактика дозволяє скоротити кількість суїцидальних спроб і кризових станів до 30%, що підтверджує її ефективність як одного з провідних напрямів збереження психічного благополуччя молоді [44].

Війна завжди залишає слід у психіці. Військові, які повертаються з фронту, часто переживають флешбеки, провину вижившого, втрату сенсу, відчуження. Без спеціалізованої підтримки це може перерости в тяжку депресію або імпульсивні дії. У цьому напрямі доцільними є:

- психотерапевтична реабілітація в межах військових шпиталів;
- ветеранські простори з індивідуальними і груповими консультаціями;
- психотерапія, орієнтована на інтеграцію бойового досвіду;
- сприяння працевлаштуванню та поверненню до соціально активного життя;
- включення до системи реабілітації родин ветеранів.

Отже, ефективна профілактика суїцидальних схильностей в умовах тривалої психотравматизації українського суспільства має базуватись на багаторівневому підході, що охоплює психоосвіту, кризове втручання, тривалу психотерапевтичну підтримку, активне залучення соціального оточення, створення безпечного освітнього середовища та реабілітаційні програми для ветеранів. Кожен із зазначених напрямів сприяє зниженню емоційної напруги, відновленню внутрішніх ресурсів особистості та формуванню середовища, в якому своєчасне

звернення по психологічну допомогу стає соціальною нормою. Реалізація комплексної системи підтримки є необхідною умовою для збереження психічного здоров'я населення та запобігання фатальним наслідкам деструктивної поведінки.

ВИСНОВКИ

1. На основі теоретичного аналізу описано особливості соціально-психологічної адаптації особистості в умовах війни. У ході аналізу літературних джерел встановлено, що соціально-психологічна адаптація є багатовимірним інтегративним процесом, який забезпечує ефективне функціонування особистості в динамічному соціальному середовищі, зокрема за умов підвищеної нестабільності, невизначеності та ризику. Вона включає взаємодію когнітивного, емоційно-регулятивного, поведінкового й соціально-комунікативного рівнів і реалізується через підтримання особистісної цілісності та самозбереження у стресогенних умовах. Війна значно ускладнює адаптаційний процес, оскільки створює контекст постійної загрози, втрат, переміщення, руйнування звичних соціальних структур і зв'язків. За таких обставин адаптація виконує не лише функцію пристосування, а й стає критично важливим захисним ресурсом для збереження базових психічних функцій, включно з ідентичністю, емоційною рівновагою та здатністю до соціальної взаємодії. Особистості, які демонструють високий рівень адаптованості, здатні зберігати когнітивну впорядкованість, контролювати поведінку, рефлексувати власні переживання та будувати адаптивні стратегії подолання. Натомість порушення адаптаційних механізмів може призводити до емоційної дестабілізації, ізоляції, втрати сенсу життя та розвитку аутоагресивних тенденцій. Таким чином, соціально-психологічна адаптація в умовах війни виступає не лише регулятивним, а й життєзабезпечувальним чинником, від рівня розвитку якого залежить здатність особистості зберегти цілісність «Я» в екстремальному середовищі.

2. У результаті проведеного теоретичного аналізу описано соціально-психологічну адаптацію як чинник схильності до суїцидальної поведінки українців в умовах війни. Аналіз наукових праць у галузі клінічної, соціальної та військової психології засвідчив, що суїцидальна поведінка є крайнім проявом порушення психічної рівноваги, що виникає внаслідок одночасного впливу зовнішніх і

внутрішніх деструктивних чинників. Теоретично обґрунтовано, що соціально-психологічна адаптація виступає критичним регулятором реакції особистості на екстремальні виклики — зокрема, військову агресію, втрату значущих осіб, зміну соціального статусу, екзистенційну порожнечу. Низький рівень адаптованості, як показують численні емпіричні та теоретичні дослідження, корелює з високою ймовірністю розвитку суїцидальних тенденцій. Йдеться не лише про афективну нестійкість, а й про втрату внутрішнього контролю, ригідність мислення, дефіцит емоційної регуляції та знижену толерантність до фрустрації. Високий рівень адаптації створює буфер між психотравмуючими подіями та внутрішнім психічним балансом, дозволяючи особистості конструктивно переробляти негативний досвід і зберігати смисложиттєву перспективу. Відтак соціально-психологічна адаптація у воєнному контексті виконує роль захисного механізму, що послаблює вплив деструктивних соціально-психологічних факторів на розвиток суїцидогенного стану.

3. На основі проведеного емпіричного дослідження описано зв'язок соціально-психологічної адаптації зі схильністю до суїцидальної поведінки в умовах війни. Результати емпіричного дослідження, що базувалося на застосуванні методики К. Роджерса і Р. Даймонда для оцінки соціально-психологічної адаптації та опитувальника М. Горської для виявлення схильності до суїцидальної поведінки, дозволили комплексно проаналізувати психоемоційний стан осіб у контексті воєнного часу. Загалом вибірка з 40 респондентів виявила наявність диференційованого рівня адаптації: переважна частина мала середні показники за шкалами адаптації, інтернальності та емоційного комфорту, але значна частка респондентів демонструвала тривожність, емоційну нестабільність, фрустрацію та ригідність. У 15% учасників діагностовано високий рівень суїцидального ризику, що потребує фахового супроводу. Виявлено, що у групах з низькими показниками адаптації частіше фіксується підвищена фрустрація, відчуття безсилля, зниження суб'єктного контролю та афективна лабільність. Порівняльний аналіз за гендером показав, що жінки демонструють підвищену тривожність, але більшу адаптивність, тоді як чоловіки мають вищі показники агресивності, ригідності й зовнішньої

локалізації контролю. Вікова диференціація виявила, що молодші респонденти частіше реагують фрустрацією на невизначеність, тоді як старші – проявляють ригідні форми психологічного захисту. Кореляційний аналіз засвідчив статистично значущі зв'язки між показниками тривожності, фрустрації та ригідності з загальним рівнем суїцидального ризику (r від 0.76 до 0.85), що підтверджує значну роль цих характеристик у формуванні суїцидальної схильності. При цьому зв'язок між загальним рівнем адаптації та суїцидальним ризиком виявився зворотним, але слабким і статистично незначущим ($r = -0.111$; $p = 0.497$), що дозволяє стверджувати: хоча адаптація є важливим чинником, її вплив опосередковується іншими психоемоційними та когнітивними змінними. Отже, соціально-психологічна адаптація виконує роль важливого, але не єдиного фактору, який модулює індивідуальну вразливість до суїцидальної поведінки в умовах війни. Найбільш загрозливою є ситуація, коли порушення адаптації поєднується з високим рівнем тривожності та фрустрації — саме така конфігурація чинників потребує особливої уваги з боку фахівців психічного здоров'я.

4и . Запропоновано напрями психологічної підтримки українців з метою профілактики суїцидальних схильностей, які включають психоосвіту населення, розвиток системи кризової допомоги, індивідуальну та групову психотерапію, роботу з родинами, підтримку в закладах освіти та реабілітацію військових. Психоосвітні заходи сприяють формуванню навичок емоційного самостереження й зниженню стигматизації звернень по допомогу. Кризове втручання через гарячі лінії, мобільні бригади та онлайн-консультації дозволяє вчасно зупинити розвиток гострих станів. Психотерапія допомагає глибинно опрацювати внутрішні конфлікти та пережиті травми. Участь родин і наявність підтримки в освітньому середовищі створюють додаткові ресурси захисту. Для військових необхідні спеціалізовані програми ресоціалізації та психологічної адаптації. Сукупність цих заходів формує систему, здатну знижувати ризик суїцидальної поведінки в умовах війни та забезпечувати збереження психічного здоров'я населення.

Аналіз літературних джерел дозволив дійти висновку, що соціально-психологічна адаптація є системоутворювальним процесом, який забезпечує інтеграцію індивіда в соціальне середовище за умов збереження його внутрішньої психологічної стабільності. У науковому дискурсі вона розглядається як багаторівнева категорія, що поєднує когнітивні, емоційно-регулятивні, поведінкові та соціальні аспекти функціонування особистості. В умовах війни адаптаційні механізми набувають особливої важливості, оскільки забезпечують збереження базових психічних функцій у середовищі підвищеної турбулентності, втрат, загроз безпеці та соціальній структурі. Порушення адаптації за таких обставин призводить до руйнування когнітивної цілісності, формування почуття безпорадності, дезорганізації соціальних зв'язків і втрати суб'єктивного сенсу життя.

Узагальнено теоретичні положення про суїцидальну поведінку як складне багатоаспектне утворення, що розвивається внаслідок інтерації низки психофізіологічних, особистісних, соціально-комунікативних та екзистенційних детермінант. Основу внутрішнього суїцидогенного конструкту становлять високий рівень тривожності, депресивна симптоматика, ригідність мислення, порушення афективної регуляції, втрата суб'єктного контролю, ідеї безнадії та відчуження. Зовнішніми чинниками виступають соціальна ізоляція, порушення афіліації, втрата значущих об'єктів, досвід насилля або втрат, а також контекстуальні чинники — зокрема війна. Суїцидальна поведінка у цьому контексті розглядається як крайня форма психічної дезадаптації, що вказує на руйнацію внутрішньої структури «Я» та вичерпання механізмів конструктивної саморегуляції.

Було встановлено, що низький рівень адаптованості корелює з підвищеною вразливістю до зовнішніх і внутрішніх стрес-факторів, зокрема фрустрації, втрати контролю, емоційної нестійкості. Війна виступає середовищем гіперстресу, що актуалізує вразливі ланки особистості, і саме рівень соціально-психологічної адаптації відіграє роль буферного чинника, який або послаблює, або посилює ризик виникнення аутоагресивних тенденцій. Високий рівень адаптації асоціюється зі збереженням внутрішньої організації, здатністю до конструктивного подолання труднощів та підтриманням суб'єктивної смисложиттєвої перспективи.

Організація емпіричного дослідження ґрунтувалася на цілісній методологічній конструкції, що охоплювала визначення мети, формулювання гіпотези, вибір валідного психодіагностичного інструментарію, обґрунтування вибірки та реалізацію процедур збору і аналізу даних. Відповідно до поставленої мети — з'ясувати характер взаємозв'язку між рівнем соціально-психологічної адаптації та схильністю до суїцидальної поведінки в осіб, що перебувають у стані соціальної та екзистенційної нестабільності, — було сформульовано гіпотезу про наявність зворотного зв'язку між цими змінними.

Емпіричне дослідження базувалося на використанні двох стандартизованих психодіагностичних методик, адаптованих для української вибірки. Перша — методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса та Р. Даймонда — дозволяє оцінити інтегральний рівень адаптації особистості за шістьма шкалами: «Адаптація», «Самоприйняття», «Прийняття інших», «Інтернальність», «Емоційний комфорт» та «Прагнення до домінування». Її цінність полягає в тому, що вона відображає не лише зовнішню поведінкову пристосованість, а й глибину емоційно-когнітивного прийняття себе й соціального оточення, тобто індикатори особистісної інтегрованості. Друга методика — опитувальник визначення схильності до суїцидальної поведінки, розроблений М. Горською, — є комплексним інструментом, спрямованим на виявлення чотирьох провідних психоемоційних чинників (тривожність, фрустрація, агресія, ригідність), що становлять базову основу суїцидогенної структури. Загальний бал цієї методики дозволяє визначити диференційовану ступінь ризику: від низького до високого рівня схильності до суїцидальних дій.

Дослідження проводилося на вибірці з 40 респондентів віком від 18 до 60 років, з урахуванням гендерного складу, статусу ВПО, територіального проживання (в Україні чи за її межами), рівня освіти та соціального досвіду. Такий соціально неоднорідний склад вибірки дозволив забезпечити варіативність емпіричних даних і зробити більш обґрунтовані висновки щодо взаємодії соціального контексту з індивідуально-психологічними характеристиками. Організаційно дослідження реалізовувалося через онлайн-анкетування та ручне

кодування відповідей із подальшою статистичною обробкою результатів за допомогою Excel та методу кореляційного аналізу Пірсона. Таким чином, на етапі підготовки та збору даних було забезпечено як наукову валідність, так і технічну коректність процедури дослідження.

Обробка емпіричних даних дозволила отримати цілісну картину соціально-психологічного стану досліджуваних респондентів у контексті воєнного часу. За результатами методики К. Роджерса – Р. Даймонда, було виявлено, що переважна частина респондентів демонструє середній рівень адаптації, що супроводжується відносно стабільними показниками за шкалами самоприйняття, прийняття інших та емоційного комфорту. Водночас у 20–25% учасників виявлено порушення адаптаційних механізмів — переважно у вигляді високої ригідності, низької інтернальності та прагнення до домінування в умовах нестабільності, що може свідчити про емоційну вразливість і слабкість особистісного регуляційного потенціалу.

Результати, отримані за методикою М. Горської, виявили наявність латентного або відкритого суїцидального ризику в частини вибірки. Зокрема, 12 осіб мали загальний бал у діапазоні, який свідчить про потребу психологічної уваги (39–45 балів), а у 3 респондентів бал перевищив поріг 46 — що дозволяє трактувати їхній стан як такий, що потребує корекційної роботи. Аналіз окремих шкал продемонстрував високий рівень тривожності у більшості учасників, а також фрустраційні реакції, спричинені нестабільністю життєвих умов. У групі ВПО спостерігалася підвищена емоційна нестійкість, порушення емоційної регуляції та ригідність поведінкових моделей.

Порівняльний аналіз за статтю показав, що жінки частіше демонструють високий рівень тривожності, однак мають кращі показники самоприйняття та соціального прийняття інших, що свідчить про їхню адаптаційну еластичність. У чоловіків зафіксовано вищі показники агресивності та ригідності, а також знижену інтернальність, що вказує на тенденцію до зовнішньої проєкції відповідальності. Віковий аналіз дозволив виявити, що респонденти до 25 років мають підвищену фрустраційну чутливість, що пов'язано з нестабільністю професійної та

ідентифікаційної сфери, тоді як старші респонденти мають високий рівень ригідності та потребу в домінуванні як компенсацію втрати контролю над зовнішніми умовами.

Кореляційний аналіз, проведений між показником загальної адаптації та сумарним балом суїцидальної схильності, засвідчив наявність зворотного, але слабкого й статистично незначущого зв'язку ($r = -0.111$; $p = 0.497$). Водночас сильні позитивні кореляції виявлено між шкалами тривожності, ригідності та фрустрації з загальним балом (від $r = 0.76$ до $r = 0.85$; $p < 0.01$), що свідчить про структурну взаємопов'язаність суїцидального ризику з емоційно-когнітивними показниками, а не лише з адаптаційним профілем. Це дозволяє стверджувати, що адаптація є суттєвим, але не єдиним чинником, що модулює схильність до суїцидальної поведінки. Вона взаємодіє з іншими характеристиками особистості, і саме в їхньому комплексі можна прогнозувати рівень психологічної стійкості або вразливості до деструктивних реакцій у кризових умовах.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Безпалько О.В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі : навчальний посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2009. 208 с
2. Блажківський М.І. Поняття адаптації у сучасній науковій літературі. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ. Серія психологічна*. 2014. № 1. С. 233-242.
3. Боярин Л В. Теоретичний аналіз вивчення проблеми соціальної адаптації у психологічній літературі. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2013. № 3(32). С. 54-60.
4. Булгакова В. О. Рівень розвитку правової культури і соціальнопсихологічна адаптація підлітків. *Наука і освіта*. 2014. № 12. С. 77–84
5. Блинова, О. Є. Соціально-психологічна адаптація вимушених мігрантів: підходи і проблеми вивчення феномена акультурації. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»* : зб. наук. праць. Херсон : Гельветика, 2016. Вип. 3, том 1. С. 111-117.
6. Войтко В. Характерні особливості суїциду та суїцидальної поведінки. Навчально-методичний посібник. Кропивницький : КЗ «КОІППО імені Василя Сухомлинського», 2016. 421 с.
7. Грінченко М. Феномен соціалізації молоді в умовах інформаційного суспільства. Збірник наукових праць Уманського державного педагогічного університету імені Павла Тичини. 2016. Вип. 1. С. 239.
8. Герасимова І. В. Механізми адаптаційних процесів. Вісник Черкаського університету. *Серія Педагогічні науки*. 2017. Вип. 7. С. 15-24.
9. Галус О. М. Педагогічне управління адаптацією майбутніх учителів у системі ступеневої освіти: дис... д-ра пед. наук: 13.00.06. 2009. 125 с.
10. Деменко О. Ф. Особливості соціальної адаптації особистості в умовах сучасного кризового суспільства. *Актуальні проблеми психологічної та соціальної*

адаптації в умовах кризового суспільства: зб. матеріалів IV 52 всеукр. наук.-практ. круглого столу з міжнародною участю. Ірпінь, 2019. С. 18–21.

11. Демида К. Є. Особистісні риси, що впливають на процес адаптації. *Практична психологія та соціальна робота*. 2013. №7. С. 43-49.

12. Єзерська Н. В. Соціально – психологічні особливості процесу адаптації підлітків. *Освіта та розвиток обдарованої дитини*. 2016. № 3 (46). С. 35 – 39

13. Завацька Н. Є. Дослідження адаптаційного потенціалу особистості. *Вісник Харківського нац. ун-ту ім. В.Н. Каразіна*. Серія : Психологія. 2013. № 35. С. 98-101.

14. Заброцький М. М., Шапошникова Ю. Г. Педагогічна психологія. Лекції : навч. посіб. Херсон, 2017. 144 с.

15. Загальна психологія: підручник / за загальною редакцією академіка С.Д. Максименка. 4-те вид., переробл. і доп. Том 1. Київ: Видавництво Людмила, 2025. 568 с.

16. Кислий В. Д. Особливості соціально-психологічної адаптації офіцерів-випускників до діяльності в особливих умовах: дис. канд. психол. наук: 19.00.09. Харківський військовий ун-т. Х., 2003. 118 с.

17. Кулик С. М. Психологічні особливості управління професійною адаптацією вчителів: дис. ... канд. психол. наук: 19.00.05. Інститут психології ім. Г. С. Костюка АПН України. К., 2004. 140 с.

18. Крамар Ю. А. Суїцидальна поведінка та самоушкодження: організаційні заходи. *НейроNews*. 2019. №1(102). С. 39 – 41.

19. Лобанова А.С. Феномен соціальної мімікрії. Київ : Ін-т соціології НАН України, 2004. 300 с.

20. Лукашевич М.П. Теорія і методи соціальної роботи : навчальний посібник. 2-ге вид., доп. і випр. Київ : МАУП, 2003. 168 с.

21. Мартиненко С.О. Теоретичні підходи до визначення дифініції «соціальна адаптація». *Габітус*. 2019. Вип. 10. С. 29-33.

22. Максимова Н. Ю., Грись А. М., Манілов І. Ф. та ін. Психологічні механізми адаптації девіантів до сучасного соціокультурного середовища: монографія. Київ: Педагогічна думка, 2015. 254 с.
23. Мотков С. О. Адаптаційні механізми особистості. Психологія і особистість. 2019. №1 (15). С. 22 – 36.
24. Наукова школа академіка НАПН України Тамари Яценко: колективна монографія / за заг. ред. акад. Т. С. Яценко. Дніпро : Інновація, 2019. 350 с.
25. Ничкало Н. Г. Адаптація професійна. *Енциклопедія сучасної України*. К.: Держ. голов. підприємство респ. ВО, 2001. Т. 1: «А». С. 179–180.
26. Орбан – Лембрик Л. Е. Соціальна психологія : підручник. Київ.: Центр учбової літератури, 2005. 448 с.
27. Павленко С. В. Психологія суїциду. *Молодий вчений*. 2018. № 5(1). С. 226.
28. Психологія і особистість = Psychology and personality : наук. журн. / Ін-т психології ім. Г. С. Костюка НАПН України, Полтав. нац. пед. ун-т ім. В. Г. Короленка. – Київ: [б. в.], 2011
29. Солодухова О. Г. Становлення особистості вчителя у процесі професійної адаптації. Монографія. Донецьк: ТОВ «Лебідь», 1996. 176 с.
30. Сердюкова І. М. Теоретичний аналіз вивчення проблеми адаптації у вітчизняній психологічній літературі. *Актуальні проблеми психології*. 2015. Т.1. Вип.43. С. 130 - 136.
31. Сікора Я. Адаптація як об'єкт наукового дослідження: психологопедагогічний аналіз. *Науковий вісник Ужгородського університету. Сер. : Педагогіка. Соціальна робота*. 2022. Вип. 2 (51). С. 135-139.
32. Самодепривація психіки та дезадаптація суб'єкта: монографія. Т. С. Яценко, В. І. Бондар, І. В. Євтушенко, М. М. Кононова, О. Г. Максименко. Київ, 2015. 280 с.
33. Токарева Н. М., Шамне А. В. Вікова та педагогічна психологія : навчальний посібник [для студентів вищих навчальних закладів]. Київ : НУБіП, 2017. 548 с.

34. Тисячна Ю. О. Соціально-психологічна характеристика суїцидальної поведінки серед дітей та підлітків. Збірник наукових праць Хмельницького інституту соціальних технологій Університету "Україна". 2012. № 5. С. 204
35. Теорія і практика групової психокорекції: Активне соціально-психологічне навчання: навч. посібник. Т.С Яценко. К.: Вища школа. С. 697
36. Федосєєва І. В. Вікові особливості суїцидальної поведінки підлітків. *Молодий вчений*. 2016. № 9. С. 165.
37. Яценко Т. С. Взаємозв'язки свідомого і несвідомого та їх вплив на адаптованість. *Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова*. Серія № 12. Психологічні науки: Зб. наукових праць. Київ, 2009. № 24 (48). С. 13 – 21.
38. Яценко Т. С. Методологія взаємозв'язків свідомого і несвідомого в контексті проблеми адаптації суб'єкта до соціуму. Проблеми сучасної педагогічної освіти. *Сер. : Педагогіка і психологія*. Ялта, 2009. Вип. 21. Ч. 1. 219 с. С. 28 – 44
39. Яценко Т. С. Компромiс свідомого і несвідомого в контексті проблеми адаптації суб'єкта. *Психологічне консультування і психотерапія*. Випуск 1-2. Харків, 2014. С. 37-53.
40. Сергієні О. В., Когуна Я. Суїцидальна поведінка як прояв соціально-психологічної дезадаптації особистості // Актуальні проблеми екстремальної та кризової психології : збірник тез Міжнародної науково-практичної конференції (м. Дніпро, 21 лютого 2022 р.). – Дніпро : ДДУВС, 2022. – С. 83–87.
41. Бродські Б. С., Спрух-Файнер А., Стенлі Б. Модель нульового суїциду: застосування доказових практик запобігання суїциду в клінічній допомозі // *Frontiers in Psychiatry*. – 2018. – Т. 9. – Стаття 33. – DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00033>
42. Національна стратегія з психічного здоров'я. Розміщена на офіційному сайті Міністерства охорони здоров'я України, URL: moz.gov.ua.
43. Rogers, C. R., & Dymond, R. F. (1954). *Psychotherapy and Personality Change: Coordinated Research Studies in the Client-Centered Approach*. University of Chicago Press. P. 273

44. UNICEF Ukraine. «Mental Health and Psychosocial Support Programme in Schools», URL: [unicef.org/ukraine](https://www.unicef.org/ukraine).

ДОДАТКИ

Додаток А

Методика діагностики соціально-психологічної адаптації К. Роджерса - Р. Даймонда.

Вік досліджуваного: з 14 років.

Процедура дослідження

У опитувальнику містяться висловлювання про людину, про її спосіб життя, переживання, думки, звички, стиль поведінки. Їх завжди можна співвіднести з нашим власним способом життя.

Прочитавши чергове висловлювання опитувальника, приміряйте його до своїх звичок, свого способу життя та оцініть, якою мірою цей вислів може бути віднесений до вас. Для того щоб позначити вашу відповідь у бланку, виберіть один із семи варіантів оцінок, пронумерованих цифрами від 0 до 6, відповідний, на вашу думку:

- 0 - це мене зовсім не стосується;
- 1 - це мене не стосується;
- 2 - мабуть, це мене не стосується;
- 3 - не знаю, чи це мене стосується;
- 4 - це схоже на мене, але маю сумніви;
- 5 - це схоже на мене;
- 6 - це точно я.

Текст методики

1. Відчуває незручність, коли вступає з кимось у діалог.
2. Не має бажання розкриватися перед іншими.
3. У всьому подобається ризик, боротьба, змагання.
4. Має до себе високі вимоги.
5. Часто сварить себе за те, що зробив.
6. Часто відчуває себе пригнобленим.
7. Має сумніви, що може подобатися особам протилежної статі.
8. Свої обіцянки виконує завжди.
9. Теплі, добрі стосунки з оточуючими.
10. Людина стримана, замкнена; тримається осторонь.
11. У невдачах звинувачує себе.
12. Людина відповідальна; на неї можна покластися.
13. Відчуває, що не у змозі змінити щось, усі зусилля марні.

14. На багато речей дивиться очима однолітків.
15. Приймає в цілому ті правила й вимоги, яких варто дотримуватись.
16. Власних переконань і правил не вистачає.
17. Подобається мріяти, іноді - вдень; важко повертається від мрії до реальності.
18. Завжди готовий до захисту і навіть нападу: переживає образи болісно, розмірковуючи над способами помсти.
19. Уміє керувати собою і власними вчинками, примушувати себе або дозволяти собі; самоконтроль для нього - не проблема.
20. Часто змінюється настрої: настає нудьга.
21. Усе, що стосується інших, не хвилює: зосереджений на собі, зайнятий собою.
22. Люди, як правило, йому подобаються.
23. Не соромиться своїх почуттів, відкрито їх виражає.
24. Серед великого скупчення людей відчуває себе дещо самотньо.
25. Нині бажає все покинути, кудись сховатися.
26. З оточуючими зазвичай вільно спілкується.
27. Важко боротися із самим собою.
28. Напружено сприймає доброзичливе ставлення оточуючих, якщо вважає, що не заслуговує на нього.
29. У душі - оптиміст, вірить у найкраще.
30. Людина вперта; таких називають важкими.
31. До людей критичний, засуджує їх, якщо вважає, що вони цього заслуговують.
32. Часто відчуває себе не тим, хто веде, а тим, кого ведуть: йому не завжди вдається думати і діяти самостійно.
33. Більшість із тих, хто його знає, добре до нього ставиться, люблять його.
34. Іноді бувають такі думки, про які не хочеться комусь розповідати.
35. Людина з привабливою зовнішністю.
36. Відчуває себе безпомічним, має потребу відчувати когось поруч.
37. Приймаючи рішення, виконує його.
38. Приймаючи самостійні рішення, не може звільнитися від впливу інших людей.
39. Відчуває почуття провини, навіть коли звинувачувати себе немає сенсу.
40. Відчуває неприязнь до того, що його оточує.
41. Усім задоволений.
42. Почувається погано: не може організувати себе.
43. Відчуває млявість; усе, що раніше хвилювало, стало байдужим.
44. Урівноважений, спокійний.

45. Роздратований, часто не може стриматися.
46. Часто відчуває себе ображеним.
47. Людина спонтанна, нетерпляча, гарячкувата: бракує стриманості.
48. Буває, що поширює плітки.
49. Не дуже довіряє своїм почуттям: вони іноді підводять його.
50. Досить важко бути самим собою.
51. На першому місці - думки, а не почуття: перед тим як щось зробити, добре поміркує.
52. Те, що відбувається, тлумачить по-своєму, здатен нафантазувати зайве.
53. Терплячий до інших і приймає кожного таким, яким він є.
54. Намагається не думати про свої проблеми.
55. Вважає себе цікавою людиною - привабливою як особистість, помітною.
56. Людина сором'язлива.
57. Обов'язково треба нагадувати, підштовхувати, щоб доводив справу до кінця.
58. У душі відчуває перевагу над іншими.
59. Немає нічого, у чому б виявив індивідуальність, своє "Я".
60. Боїться думок інших про себе.
61. Честолюбний, небайдужий до успіху, схвалення: у тому, що для нього суттєво, намагається бути кращим.
62. Людина, у якої на даний момент багато такого, що викликає презирство.
63. Людина діяльна, енергійна, ініціативна.
64. Пасує перед труднощами й ситуаціями, які загрожують ускладненнями.
65. Просто недостатньо оцінює себе.
66. Ватажок, вміє впливати на інших.
67. Ставиться до себе в цілому добре.
68. Людина наполеглива, їй завжди важливо зробити все по-своєму.
69. Не подобається, коли з кимось порушуються зв'язки, особливо - якщо починаються сварки.
70. Досить довго не може прийняти рішення, потім має сумніви щодо його правильності.
71. Розгублений, невпевнений у собі.
72. Задоволений собою.
73. Йому часто не щастить.
74. Людина приємна, приваблює інших.
75. Можливо, не дуже вродливий, але може подобатись як людина, особистість.
76. З презирством ставиться до осіб протилежної статі й не має контактів із ними.

77. Коли треба щось зробити, його охоплюють страх, сумніви.
78. Легко, спокійно на душі, немає нічого, що сильно хвилювало б.
79. Уміє наполегливо працювати.
80. Відчуває, що росте, дорослішає: змінюється сам і змінює ставлення до навколишнього світу.
81. Іноді говорить про те, про що насправді не має уявлення.
82. Завжди говорить тільки правду.
83. Схвильований, напружений.
84. Щоб він щось зробив, треба вперто наполягати на цьому.
85. Відчуває невпевненість у собі.
86. Обставини часто змушують захищати себе, виправдовуватись і обґрунтовувати свої вчинки.
87. Людина поступлива, м'яка у ставленні до інших.
88. Людина, якій подобається міркувати.
89. Іноді подобається хизуватися.
90. Приймає рішення і відразу змінює їх; звинувачує себе у відсутності волі, а вдіяти з собою нічого не може.
91. Намагається покладатися на свої сили, не розраховує на чийсь допомогу.
92. Ніколи не запізнюється.
93. Відчуває внутрішню несвободу.
94. Відрізняється від інших.
95. Не дуже надійний, на нього не можна покластися.
96. Добре себе розуміє, усе в собі приймає.
97. Товариська, відкрита людина; легко спілкується з людьми.
98. Сили і здібності відповідають тим завданням, які треба вирішувати; усе може виконати.
99. Себе не цінує: ніхто його не сприймає серйозно, у кращому випадку усі до нього ставляться поблажливо, просто терплять.
100. Хвилюється, що забагато переймається особами протилежної статі.
101. Усі свої звички вважає позитивними.

Обробка та оцінювання результатів

Підраховуються коефіцієнти за формулами:

адаптація (A), самоприйняття (S), емоційна комфортність (E):

$$\square, \square, \square = (\square / (\square + \square)) * 100\%;$$

сприйняття інших:

$$\square = (1,2\square / (1,2\square + \square)) * 100\%;$$

інтегральність:

$$\square = (\square / (\square + 1,4\square)) * 100\%;$$

прагнення до домінування:

$$\square = (2\square / (2\square + \square)) * 100\%.$$

Результати, менші від норми, інтерпретуються як надмірно низькі, а більші від норми як високі.

№ з/п	Показники		Номери висловлювань	Норма
А	а	Адаптивність	4, 5, 9, 11, 12, 15, 19, 22, 23, 26, 27, 29, 33, 35, 37, 41, 44, 47, 51, 53, 55, 61, 63, 67, 68, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 88, 91, 94, 96, 97, 98	68-136
	в	Деадаптивність	2, 6, 7, 13, 16, 18, 25, 28, 32, 38, 40, 42, 43, 49, 50, 52, 54, 56, 59, 60, 62, 64, 65, 70, 71, 73, 76, 77, 83, 84, 86, 90, 95, 99, 100	68-136
2	Неправда -		34, 45, 48, 81, 89	18-36
	Неправда +		8, 82, 92, 101	
S	а	Прийняття себе	33, 35, 55, 67, 72, 74, 75, 80, 88, 94, 96	22-42
	б	Неприйняття себе	7, 59, 62, 65, 90, 95, 99	14-28
L	а	Прийняття інших	9, 14, 22, 26, 53, 97	12-24
	б	Неприйняття інших	2, 10, 21, 28, 40, 60, 76	14-28
E	а	Емоційний комфорт	23, 29, 30, 41, 44, 47, 78	14-28
	б	Емоційний дискомфорт	6, 42, 43, 49, 50, 83, 85	14-28
I	а	Внутрішній контроль	4, 5, 11, 12, 19, 27, 37, 51, 63, 68, 79, 91, 98	26-52
	б	Зовнішній контроль	13, 25, 36, 52, 57, 70, 71, 73, 77	18-36
D	а	Домінування	58, 61, 66	6-12
	б	Підлеглість	16, 32, 38, 69, 84, 87	12-24
8	Ескапізм		17, 18, 54, 64, 86	10-20

	(уникнення проблем)		
--	---------------------	--	--

Методика визначення схильності до суїцидальної поведінки (М. Горська)

Мета: виявлення схильності індивіда до суїцидальної поведінки.

Форма проведення: *індивідуальна чи групова. Час: 30—45 хв. Вік: із 14 років.*

Інструкція досліджуваному. Прочитайте твердження, навпроти кожного з них ставте оцінку за таким принципом: якщо твердження вам підходить — то 2, якщо не зовсім підходить — 1, якщо зовсім не підходить - 0.

Бланк опитувальника

1. Я часто невпевнений у своїх силах.
2. Нерідко мені здається безвихідним становище, з якого можна було б знайти вихід.
3. Я часто залишаю за собою останнє слово.
4. Мені важко змінювати свої звички.
5. Я часто червонію через дрібниці.
6. Неприємності мене часто засмучують, і я впадаю у розпач.
7. Нерідко в розмові я перериваю співрозмовника.
8. Мені важко переключитися з однієї справи на іншу.
9. Я часто прокидаюся вночі.
10. При великих неприємностях я беру провину на себе.
11. Мене легко роздратувати.
12. Я дуже обережний у зміні свого життя.
13. Я легко впадаю у розпач.
14. Нещастя і невдачі нічого мене не вчать.
15. Мені доводиться часто робити зауваження іншим.
16. У суперечці мене важко переконати.
17. Я переймаюся навіть через уявні неприємності.
18. Я часто відмовляюся від боротьби тому, що вважаю її марною.
19. Я хочу бути авторитетом для оточення.
20. Нерідко не полишають думки, яких слід було б позбутися.
21. Мене лякають труднощі, з якими зіткнуся в житті.
22. Нерідко почуваюся беззахисним.
23. У будь-якій справі я не задовольняюся малим, а хочу досягти максимального успіху.
24. Я легко зближуюся з людьми.
25. Я часто звертаю увагу на свої недоліки.
26. Інколи у мене буває пригнічений настрій.
27. Мені важко стримувати себе, коли я гніваюсь.

28. Я дуже хвилююся, якщо в моєму житті несподівано щось змінюється.
29. Мене легко переконати.
30. Я відчуваю розгубленість, коли у мене виникають труднощі.
31. Мені більше подобається керувати, а не підкорятися.
32. Нерідко я виявляю упертість.
33. Мене хвилює стан мого здоров'я.
34. У скрутні хвилини я іноді поведжуся, як дитина.
35. У мене різка жестикуляція.
36. Я неохоче йду на ризик.
37. Я важко витримую очікування чогось.
38. Я думаю, що ніколи не зможу виправити своїх недоліків.
39. Я — мстивий.
40. Мене засмучують навіть незначні порушення моїх планів.

Обробка результатів

- I. Шкала тривожності: 1, 5, 9, 13, 17, 21, 25, 29, 33, 37.
- II. Шкала фрустрації: 2, 6, 10, 14, 18, 22, 26, 30, 34, 38.
- III. Шкала агресії: 3, 7, 11, 15, 19, 23, 27, 31, 35, 39.
- IV. Шкала ригідності: 4, 8, 12, 16, 20, 24, 28, 32, 36, 40.

Інтерпретація результатів

Для кожної групи можлива кількість балів від 0 до 20, де «0» визначається як невиявлений прояв цієї характеристики.

I. Шкала тривожності — визначає рівень здатності індивіда до відчуття тривоги:

- 0—7 балів — низький рівень тривожності;
- 8—11 балів — середній рівень тривожності;
- 12—16 балів — високий рівень тривожності;
- 17 балів і більше — дуже високий рівень тривожності.

II. Шкала фрустрації — виявляє ступінь розчарування, яке виникає через реальні або уявні перешкоди, що заважають досягненню мети:

- 0—7 балів — низький рівень фрустрації; 8—
- 9 балів — середній рівень фрустрації; 10—
- 15 балів — високий рівень фрустрації;
- 16 балів і більше — дуже високий рівень фрустрації.

III. Шкала агресії — виявляє підвищену психологічну активність, прагнення до лідерства через застосування сили до інших людей. Для суїцидентів допускається зниження агресивності від 10 до 0:

- 0—10 балів — низький рівень агресивності;
- 11—12 балів — середній рівень агресивності;
- 13—16 балів — високий рівень агресивності;

17 і більше — дуже високий рівень агресивності.

IV.Шкала ригідності – ускладнення у зміні визначеної суб'єктом діяльності за умов, що така перебудова справді потрібна. Для осіб із суїцидальною поведінкою — 13 балів і вище:

0—10 балів — низький рівень ригідності;

11—12 балів — середній рівень ригідності;

13—16 балів — високий рівень ригідності;

17 балів і більше — дуже високий рівень ригідності.

Психолог додає всі бали за 4 шкалами і визначає показник схильності до суїцидальної поведінки:

0—38 балів — рівень схильності до суїцидальної поведінки низький;

39—45 балів — рівень схильності до суїцидальної поведінки потребує уваги до підлітка;

46 балів і більше — рівень схильності до суїцидальної поведінки високий, потрібна корекційна робота.

Результати дослідження за методикою К. Роджерса – Р. Даймонда за кожним респондентом

Таблиця В.1.

№ респондента	Адаптація	Дезадаптація	Шкала брехні	Самопризнання	Непризнання себе	Признання інших	Непризнання інших	Емоційний контроль	Емоційний дискомфорт	Внутрішній контроль	Зовнішній контроль	Домінування	Підлеглість	Ескапізм
1	127	117	33	33	27	23	23	17	18	48	32	10	20	19
2	149	64	30	53	9	26	12	23	12	44	19	13	20	18
3	130	139	32	29	19	24	27	16	34	62	43	13	22	14
4	129	78	35	42	13	23	12	19	17	43	23	6	21	12
5	145	74	29	48	10	21	15	23	13	50	24	11	18	17
6	129	91	25	39	18	25	18	20	19	45	20	4	20	17
7	157	105	36	50	16	26	19	24	28	54	28	10	21	17
8	165	64	29	54	14	27	9	29	9	55	14	9	19	9
9	147	87	33	46	12	24	20	25	13	49	23	10	18	16
10	128	89	29	43	17	21	18	18	19	42	27	6	15	12
11	144	74	28	45	16	26	5	25	12	47	24	12	18	15
12	155	100	27	47	15	26	18	26	24	55	28	9	21	14
13	161	80	26	49	14	28	17	25	13	54	22	12	17	13
14	165	74	19	50	9	22	17	34	17	56	18	12	19	23
15	152	59	22	50	7	26	11	20	8	51	20	6	22	10
16	148	75	24	48	9	21	14	19	15	56	24	17	13	18
17	123	139	33	33	22	24	16	18	32	47	42	5	26	23
18	111	142	32	28	27	20	25	15	33	47	45	7	21	18
19	169	22	27	56	0	24	6	29	0	58	7	15	0	10
20	167	41	30	51	7	22	2	36	9	61	12	10	11	10
21	169	72	25	54	5	27	20	24	17	59	24	12	17	6
22	147	79	37	45	13	23	12	29	20	51	20	7	16	14
23	153	91	33	48	17	21	17	24	15	55	16	11	22	23
24	141	112	35	42	18	22	15	25	27	50	34	8	22	18
25	133	83	27	43	12	22	15	21	15	43	28	10	13	17
26	142	136	29	32	28	33	13	26	24	53	43	10	29	19
27	122	90	23	35	20	21	18	25	12	42	24	8	17	15
28	152	71	31	49	11	21	20	23	14	52	17	11	13	12
29	142	79	27	49	13	18	17	22	18	51	23	11	15	14
30	138	66	26	34	8	27	16	15	16	54	16	6	13	15
31	171	53	33	54	10	27	8	26	6	57	18	11	15	12
32	165	145	40	50	23	22	26	29	32	60	40	10	28	20

33	120	107	27	50	23	17	21	15	18	38	32	10	18	8
34	140	95	31	42	15	22	18	21	23	55	26	10	19	18
35	154	29	29	50	3	26	6	29	5	47	8	8	11	8
36	123	124	34	35	27	20	26	15	26	53	32	12	20	17
37	140	104	32	40	21	20	19	26	21	50	27	10	19	15
38	141	95	33	37	18	20	16	26	21	54	26	9	20	19
39	130	80	19	44	13	25	8	25	13	37	29	8	25	10
40	156	134	33	49	30	24	20	26	27	55	36	12	29	17

Результати дослідження кожного респондента за методикою М.

Горської

Таблиця Г.1.

№ респондента	Тривожність	Фрустрація	Агресія	Ригідність	Загальний бал
1	13	11	11	15	50
2	7	7	6	10	30
3	13	11	15	12	51
4	11	8	9	7	35
5	14	12	9	11	46
6	11	10	7	8	36
7	9	10	9	14	42
8	10	7	7	13	37
9	12	11	9	11	43
10	10	12	6	12	40
11	8	8	9	12	37
12	12	10	11	15	48
13	7	7	9	10	33
14	15	9	14	15	53
15	3	10	4	11	28
16	13	11	15	17	56
17	16	12	11	17	56
18	17	13	7	10	47
19	8	6	12	9	35
20	1	5	13	7	26
21	8	6	9	11	34
22	11	13	10	13	47
23	9	12	11	13	45
24	10	10	4	10	34
25	9	9	16	13	47
26	16	17	7	13	53
27	10	10	10	10	40
28	6	5	5	6	22
29	12	10	13	15	50
30	10	6	5	8	29
31	9	7	10	12	38
32	17	16	13	17	63
33	5	7	10	5	27
34	10	6	8	12	36
35	6	6	8	9	29
36	9	8	11	12	40
37	8	8	7	10	33
38	10	11	13	13	47
39	12	4	9	13	38
40	8	9	13	12	42