МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ФАКУЛЬТЕТ СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА ПСИХОЛОГІЇ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГІЇ

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему: ФЕНОМЕН САМОРУЙНІВНОЇ ПОВЕДІНКИ У СУЧАСНОМУ УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ

Виконав: студент ІІ курсу, групи 8.0533
спеціальності: 053 Психологія
освітньої програми: 053 Психологія
Сіжко Сергій Олександрович
Керівник: Хаустова О.В., к.пед.н., доцент кафедри педагогіки та психології освітньої діяльності
Рецензент: Гредінарова О.М., к.псих.н., доцент кафедри психології

Запоріжжя
2024

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет соціальної педагогіки та психології
Кафедра психології
Рівень вищої освіти магістр
Спеціальність 053 – «Психологія»
Освітня програма Психологія

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри _____

«____»_____2024 р.

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ СТУДЕНТОВІ

Сіжко Сергію Олександровичу

1. Тема роботи Феномен саморуйнівної поведінки у сучасному українському суспільстві

керівник роботи Хаустова Олена Валеріївна, к.пед.н., доцент кафедри педагогіки та психології освітньої діяльності

затверджені наказом ЗНУ від «24» 09 2024 року № 1446-с

2. Строк подання студентом роботи _____

3. Вихідні дані до роботи аналіз психолого-педагогічної літератури

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити): визначити поняття самоврядної поведінки; описати форми та види саморуйнівної поведінки; відстежили та описати хід наукової думки щодо феномену саморуйнівної поведінки; визначити умови до збільшення проявів саморуйнівної поведінки у сучасному українському суспільстві; визначити можливі шляхи щодо профілактики саморуйнівної поведінки; визначити можливості щодо корекції саморуйнівної поведінки.

5. Перелік графічного матеріалу: 1 таблиця.

6. Консультанти розділів роботи

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
Вступ	Хаустова О.В., доцент		
Розділ 1	Хаустова О.В., доцент		
Розділ 2	Хаустова О.В., доцент		
Висновки	Хаустова О.В., доцент		

7. Дата видачі завдання_____

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Строк виконання етапів роботи	Примітка
1	Збір та систематизація матеріалу	січень-березень 2024 р.	Виконано
2	Робота над вступом	березень 2024 р.	Виконано
3	Робота над першим розділом	квітень-травень 2024 р.	Виконано
4	Робота над другим розділом	червень-липень 2024 р.	Виконано
5	Написання висновків	вересень 2024 р.	Виконано
6	Предзахист	Грудень 2024 р.	Виконано
7	Нормоконтроль	Грудень 2024 р.	Виконано

Студент _____ С.О. Сіжко

Керівник роботи _____ О.В. Хаустова

Нормоконтроль пройдено

Нормоконтролер _____ А.О. Неманежина

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна робота магістра: 78 сторінок, 1 таблиця, 55 джерел.

Мета роботи полягає у теоретичному дослідженні феномену саморуйнівної поведінки у сучасному українському суспільстві.

Об’єкт дослідження - саморуйнівна поведінка як соціально-психологічний феномен.

Предмет дослідження - психологічні аспекти саморуйнівної поведінки.

В основу дослідження покладено припущення про те, що в сучасному українському суспільстві особистість зазнає негативного впливу надзвичайних ситуацій, що призводить до актуалізації різноманітних форм саморуйнівної поведінки; необхідною стає профілактика та корекція саморуйнівної поведінки, розвиток резільєнтності особистості в умовах хронічного стресу.

Метод дослідження: для реалізації поставлених завдань у дослідженні використано метод, збору та аналізу документів, публікацій, наукових робіт тощо.

Наукова новизна дослідження полягає у тому, що здійснено комплексний аналіз феномену саморуйнівної поведінки в умовах сучасного українського суспільства, враховуючи його особливості; виявлено нові соціокультурні та психологічні чинники, що впливають на формування саморуйнівної поведінки в українському контексті, зокрема посттравматичні наслідки війни, соціальна нестабільність та економічні кризи; узагальнено підходи до класифікації форм саморуйнівної поведінки, що враховує не лише класичні прояви, але й нові тенденції, такі як інтернет-залежність та самодеструктивна поведінка у соціальних мережах; розроблено теоретичну модель механізмів формування саморуйнівної поведінки, яка враховує взаємодію індивідуальних, соціальних і культурних чинників.

САМОРУЙНІВНА ПОВЕДІНКА, САМОДЕСТРУКТИВНА ПОВЕДІНКА, АУТОДЕСТРУКТИВНА ПОВЕДІНКА, АУТОАГРЕСИВНА ПОВЕДІНКА.

SUMMARY

Sizhko S. O. The Phenomenon of Self-Destructive Behavior in Modern Ukrainian Society

Master's qualification work: 78 pages, 1 table, 55 sources.

The purpose of the work is to theoretically study the phenomenon of self-destructive behavior in modern Ukrainian society.

The object of research is self-destructive behavior as a social and psychological phenomenon.

The subject of the study is the psychological aspects of self-destructive behavior.

The study is based on the assumption that in modern Ukrainian society, the individual is negatively affected by emergencies, which leads to the actualization of various forms of self-destructive behavior; it becomes necessary to prevent and correct self-destructive behavior, develop personality resilience in conditions of chronic stress.

Research method: to realize the tasks set in the study, the method of collecting and analyzing documents, publications, scientific papers, etc. will be used.

The scientific novelty of the study is that a comprehensive analysis of the phenomenon of self-destructive behavior in modern Ukrainian society, taking into account its peculiarities, was carried out; new socio-cultural and psychological factors influencing the formation of self-destructive behavior in the Ukrainian context, in particular the post-traumatic effects of war, social instability and economic crises, were identified; approaches to the classification of forms of self-destructive behavior, taking into account not only classical manifestations but also new trends, such as Internet addiction, were generalized.

Key words:,self-destructive behavior, autodestructive behavior, autoaggressive behavior, parasuicidal behavior.

ЗМІСТ

ВСТУП……..7
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ПРОБЛЕМИ САМОРУЙНІВНОЇ ПОВЕДІНКИ В УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ……..10
1.1. Поняття «саморуйнівна поведінка» в сучасних психологічних дослідженнях……..10
1.2 Форми та види саморуйнівної поведінки……12
1.3 Розвиток наукової думки щодо причин та особливостей саморуйнівної поведінки.....36
РОЗДІЛ 2 СУЧАСНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ САМОРУЙНІВНОЇ ПОВЕДІНКИ……...58
2.1 Виявлення схильності до саморуйнівної поведінки в сучасному українському суспільстві як передумова її профілактики…….58
2.2 Профілактика саморуйнівної поведінки в діяльності психолога……61
2.3. Можливості психологічної корекції саморуйнівної поведінки…….66
ВИСНОВКИ……...70
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….73
ДОДАТКИ……..79

ВСТУП

Сучасне українське суспільство переживає глобальну кризу в політичній, економічній, соціальній сфері. Психологічні наслідки воєнних дій, економічні труднощі, безробіття, відчуття безперспективності часто стають тригерами для деструктивних моделей поведінки, таких як залежності чи суїцидальні тенденції. Ситуацію ускладнює стигматизація психічного здоров'я та недостатність психологічної допомоги. Наукові дослідження свідчать про те, що багато українців переживають посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), депресію, тривожні розлади та інші стани, які часто призводять до саморуйнівних дій. Особливо вразливими є військовослужбовці, ветерани війни, вимушені переселенці, а також діти і підлітки. Статистичні дані свідчать, що в сучасному українському суспільстві спостерігається збільшення проявів саморуйнівної поведінки, що викликає занепокоєння серед дослідників, соціологів та психологів.

Ігнорування проблеми саморуйнівної поведінки веде до негативних соціальних та демографічних наслідків: зростання рівня суїцидів, збільшення кількості залежних осіб, руйнування сімей, поглиблення кризових явищ у суспільстві. Особливо тривожним є поширення таких проявів серед молоді, яка становить майбутнє країни. Тому необхідно дослідити її причини, наслідки та можливі шляхи подолання.

Актуальність теми дослідження зумовлена наявністю численних випадків саморуйнівної поведінки в Україні, що потребує детального аналізу. Проблема саморуйнівної поведінки не лише стосується окремих осіб, але й має колективний вимір, адже соціальні фактори можуть бути каталізаторами таких дій.

Об'єктом дослідження є саморуйнівна поведінка як соціально-психологічний феномен.

Предметом дослідження є форми, особливості прояву, причини, механізми формування та шляхи профілактики і корекції саморуйнівної поведінки в умовах соціально-економічних, культурних та психологічних змін, характерних для українського суспільства.

Метою роботи є розкрити сутність, форми, механізми формування саморуйнівної поведінки в сучасному українському суспільстві, визначити його основні детермінанти та запропонувати ефективні підходи до профілактики і корекції цього явища в умовах соціально-економічних і культурних трансформацій.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що в сучасному українському суспільстві особистість зазнає негативного впливу надзвичайних ситуацій, що призводить до актуалізації різноманітних форм саморуйнівної поведінки; необхідною стає профілактика та корекція саморуйнівної поведінки, розвиток резільєнтності особистості в умовах хронічного стресу.

Ця гіпотеза базується на припущенні, що комплексний вплив на ключові чинники, які провокують саморуйнівну поведінку (емоційна нестабільність, низька самооцінка, соціальна ізоляція), дозволяє досягти більш сталих результатів у її корекції та профілактиці.

Завданнями дослідження є:

1. Проаналізувати сучасні наукові підходи до вивчення феномену саморуйнівної поведінки, специфіки її проявів у сучасному українському суспільстві.

2. Виявити ключові механізми та умови, які сприяють профілактиці й корекції саморуйнівної поведінки.

3. Запропонувати практичні рекомендації для фахівців, які працюють у сфері психологічної допомоги, соціальної роботи та освіти, спрямовані на мінімізацію саморуйнівної поведінки в українському суспільстві.

Системний підхід до профілактики та корекції саморуйнівної поведінки, який включає поєднання психолого-педагогічних, соціальних та індивідуально-психологічних методів, сприятиме зниженню рівня саморуйнівних проявів у

осіб, підвищенню їхнього емоційного благополуччя, а також формуванню адаптивних стратегій подолання стресу.

Для реалізації поставлених завдань у дослідженні використано метод, збору та аналізу документів, публікацій, наукових робіт тощо. Цей метод дозволяє об'єктивно оцінити які з розповсюджених форм саморуйнівної поведінки наявні у сучасному українському суспільстві, виявити ступінь їх прояву. Також ми плануємо дослідити які форми та види інтервенції є максимально дієвими у цих умовах.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що здійснено комплексний аналіз феномену саморуйнівної поведінки в умовах сучасного українського суспільства, враховуючи його особливості; виявлено нові соціокультурні та психологічні чинники, що впливають на формування саморуйнівної поведінки в українському контексті, зокрема посттравматичні наслідки війни, соціальна нестабільність та економічні кризи; узагальнено підходи до класифікації форм саморуйнівної поведінки, що враховує не лише класичні прояви, але й нові тенденції, такі як інтернет-залежність та самодеструктивна поведінка у соціальних мережах; розроблено теоретичну модель механізмів формування саморуйнівної поведінки, яка враховує взаємодію індивідуальних, соціальних і культурних чинників.

Практичне значення результатів роботи може полягати в розробці рекомендацій для соціальних служб, психологів та освітніх установ з профілактики та корекції саморуйнівної поведінки, що мають інноваційний характер і враховують специфіку українського суспільства

Надійність і достовірність результатів дослідження будуть забезпечені використанням сучасних теоретичних і методологічних підходів до аналізу саморуйнівної поведінки, що визнані у вітчизняній та світовій науковій спільноті та використанням перевірених методик.

РОЗДІЛ 1
ТЕОРЕТИЧНИЙ ОГЛЯД ПРОБЛЕМИ САМОРУЙНІВНОЇ ПОВЕДІНКИ В УКРАЇНСЬКОМУ СУСПІЛЬСТВІ

1.1 Поняття «саморуйнівна поведінка» в сучасних психологічних дослідженнях

Аналіз літературних джерел з теми саморуйнівної поведінки у сучасному українському суспільстві вимагає комплексного підходу, оскільки дане явище проявляється на перетині психологічних, соціальних та культурних факторів. Саморуйнівна поведінка часто вважається симптомом більш глибоких проблем, які можуть бути викликані різними стресорами, включаючи травми, вікові та екзестаційні кризи, соціальну ізоляцію, економічну нестабільність, відсутність підтримки з боку оточуючих тощо.

Спочатку ми вирішили визначитись з термінологією, бо наразі ми бачимо деякі плутанину з використанням термінів, якими характеризують саморуйнівну поведінку. У психологічній літературі такі терміни, як: саморуйнівна поведінка, аутодеструктивна поведінка, автодеструктивна поведінка, автодеструкційна поведінка, аутодеструкційна поведінка, самодеструктивна поведінка, аутоагресивна поведінка, суїцидальна поведінка, самоушкоджуюча поведінка, аутоагресія дуже часто використовуються як синонимічнімічні, але як зазначає Х.Л.Ковальська у своїй статті «Проблема саморуйнівної поведінки».[22, 145-146], також у своїй дисертації на це вказує О. М. Мусаелян [30, 26] повними аналогами (також далі у контексті цієї роботи) є лише: саморуйнівна поведінка, аутодеструктивна поведінка, самодеструктивна поведінка та аутоагресивна поведінка.

Це підтверджує довідник «Спеціальна медична психологія» (ред. Г.Я. Пилягіна), тут саморуйнівна поведінка визначається як дії людини, усвідомлені чи не усвідомлені, які завдають шкоди фізичному або психічному

здоров'ю особи [33, 200]. Також у своїй статті «Аутоагресія: біологічна доцільність чи психологічний вибір?» Пилягіна Г.Я. вказує на те що, здебільшого, саме під час екстремальних подій вмикаються саморуйнівні процеси (патерни поведінки).

Досліджувати саморуйнівну поведінку, почнемо з аналізу поглядів соціальної психології, яка досить детально описує це явище у контексті контакту людини з оточенням, а потім звернемось до основних суто психологічних концепцій що описують різноманітні аспекти саморуйнівної поведінки.

Сучасні дослідження з соціальної психології пояснюють (Б.Б. Іваненко, Е.В. Змановська, Х.Л. Ковальська, Г.Я. Пилягина та ін.), що саморуйнівна поведінка є видом девіантної поведінки, що в свою чергу є варіантом соціальної адаптації, відповіддю психіки людини на вплив середовища та має наступні ознаки:

- не відповідає загальноприйнятим, офіційно встановленим соціальним нормам або традиціям. Норма залежить від соціальної групи її звичаїв та може відрізнятися навіть у рамках однієї території;
- викликає негативну оцінку з боку більшості оточуючих індивіда людей, тобто має форму суспільного засудження, а також реакція на таку поведінку може мати форму санкцій, тобто передбачати адміністративну або навіть кримінальну відповідальність;
- через цю поведінку людина завдає собі шкоди, фізичної, моральної або матеріальної;
- стійка повторюваність, багаторазовість;
- відповідність віку (глибоке усвідомленням дій та соціальних норм);
- людина відповідає медичним нормам (не має психічних захворювань) [3].

Окремої уваги потребує визначення критеріїв для класифікації саморуйнівної поведінки. Такими критеріями, як зазначає О. І. Бондарчук, є:

- вид норми що порушує людина;

- мотивація поведінки;
- яким чином нанесена шкода;
- результати дії людини (яку безпосередньо нанесено шкоду).

Важливим є той факт, що одноразові появи саморуйнівної поведінки є нормою як серед людей, так навіть серед тварин. Тому відхиленням можно вважати лише явища, що набули багаторазовий характер, або характеризуються наявністю у людини відповідного патерну поведінки.

У психологічних дослідженнях О.І. Бондарчук, Т.М. Вакулич та ін. саморуйнівну поведінку умовно поділяють на такі типи:

- суїцидальна поведінка;
- конформна поведінка;
- фанатична поведінка;
- аутична поведінка [3].

У наступному параграфі буде охарактеризовано форми та типи саморуйнівної поведінки, що має важливе значення для нашого дослідження.

1.2 Форми та види саморуйнівної поведінки

Палітра форм саморуйнівної поведінки, насправді, майже не осяжна, бо люди постійно знаходять нові способи завдати собі шкоди, проте є основні види які вже добре висвітлені у науковій літературі, як українській так й іноземній. Наприклад у міжнародній класифікації хвороб одинадцятого перегляду представлені такі: у шостому розділі представлені поведінкові розлади харчової поведінки (індекс 6B80 - 6B85), поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин (індекс 6C40-6C49, 6C4A-6C4D), поведінкові розлади внаслідок адикцій (індекс 6C50-6C51). Але це суто медичний погляд, психологічний же погляд, представниками якого є Л.В. Долинська, Т.М. Лисянська, А.М. Чулков та інші, значно ширший, та виділяє наступні **форми саморуйнації:**

- адиктивна поведінка (кіберзалежність, алкоголь, тютюн, секс, їжа, стосунки, наркотики, трудоголізм тощо).
- самоушкоджуюча поведінка (нанесення собі шрамів, ударів, укусів, опіків тощо).
- віктимна поведінка;
- ризикована поведінка (види спорту, керування автомобілем, відмова від медичної допомоги, провокації, фінансова ризикована поведінка, ризиковані челленджи тощо);
- свідома соціальна ізоляція;
- негативне самосприйняття (ненависть до себе, почуття відрази до себе, самопринижения, самозвинувачення, почуття злості на себе);
- постійне вживання негативного інформаційного контенту;
- поведінка суїцидального напрямку;
- ігнорування вигорання та втоми;
- надмірний альтруїзм;
- фаббінг [47].

Ось далеко не всі види саморуйнівної поведінки.

Як ми бачимо з наведених прикладів, є дуже багато варіантів поведінки, вдаючись до яких, людина самостійно руйнує себе.

Як зазначає авторка Муселян О.Г., поданої загального прийнятої психологічної теорії що вичерпно описує та пояснює феномен саморуйнівної поведінки досі не існує [30, 28].

Також соціальна психологія надає розвинений інструментарій для аналізу всіх аспектів життєдіяльності людини, схильної до саморуйнівної поведінки.

Для нашого дослідження представляє інтерес **схема аналізу людини схильної до саморуйнівної поведінки,** розроблена такими авторами, як О.І. Бондарчук, Т. М. Вакуліч [3], що містить наступні компоненти:

1. Індивідуально-типологічна вразливість:

- сензитивність (підвищена чутливість до зовнішнього впливу);
- емоційність (лабільність, схильність до афекту);
- пригнічений фон настрою (схильність до поганого настрою);
- імпульсивність (схильність до швидкого реагування на зовнішні подразники);
- низька адаптивність (неспроможність швидко або взагалі змінювати свою поведінку відповідно до ситуації);
- схильність до швидкого формування стійких поведінкових стереотипів (тобто швидкість формування звичок або складнощі з подаланням стійких звичок);
- ригідність (схильність до застрягання на певній активності: думках, почуттях, діях);
- схильність до соматизаціїї;

2. Порушення саморегуляції особистості:

- переважання негативних психічних реакцій (Швидке настання негативного психологічного стану як відповідь навіть на маленьку невдачу);
- алекситимія (людина має труднощі з ідентифікацією та вербалізацією своїх емоцій);
- ускладнена асертивність (людина розуміє свої почуття, але неспроможна або має складнощі щоб вербалізувати свої почуття, має складнощі з відстоюванням своєї точки зору та особистіх кордонів);
- низька стійкість до стресів або не продуктивна реакція на стрес (ізоляція, ускладнення з сприйняттям реальності, заперечення, звинувачення інших);
- надвисока конформність (відсутність спроможності або ускладнення з особистим цілепокладанням, або підпорядкуванням своєї життєдіяльності відповідно до своїх планів);

- хибна самоідентичність (ототожнення себе з образом значущого іншого, можливо уявного, наприклад літературного героя);
- неадекватна оцінка своїх можливостей та здібностей (Надто завищена або надто занижена самооцінка);
- відсутність або втрата сенсу життя (прошу сенсу життя в саморуйнаціях);

3. Ресурси особистості (рівень ресурсу та перелік ресурсів задля подолання потягу до саморуйнування):

- здоров'я та цінність здорового способу життя;
- зовнішня привабливість;
- здатність та схильність до екстроверсії (можливість вибудовувати спілкування з оточуючими людьми, здатність розширити коло спілкування);
- інтелект, та специфічні здібності (по-перше спроможність осягнути проблему безпосередньо, по-друге реалізація свого потенціалу);
- цілеспрямованість та моральність;
- високі почуття (совість, відповідальність, почуття обов'язку, творчість, віра, співчуття);
- стосунки з оточуючими (любов, дружба);
- творчість, хобі;
- життєвий досвід;

4. Дефіцит соціально-підтримуючих систем:

- відсутність батьків (або одного з батьків);
- наявність в сімейній системі людини з девіаціями;
- низький соціальний статус сімейної системи;
- наявність кризи у сімейній системі (тяжка хвороба, розлучення, втрата);
- соціальна ізоляція;
- відсутність підтримуючого близького кола (референтної групи);
- низький статус референтної групи;

- відсутність дружніх стосунків;
- відсутність сексуальних стосунків;
- відсутність соціальної ролі;

5. Соціально психологічні умови що запускають та підтримують саморуйнівну поведінку:

- стан соціально-психологічної дезадаптації;
- стан фрустрації життєво важливих потреб;
- токсичне середовище;
- надмірний тиск з боку оточуючих;

6. Особливості саморуйнівної поведінки:

- ситуація в якій вперше з'явилась саморуйнівна поведінка (імпринтинг);
- ситуація в якій відбувається саморуйнівна поведінка на сьогодні (умови);
- що відбувається до прояву саморуйнівної поведінки;
- ступень вираженості цієї поведінки (в який спосіб, як часто тощо);
- стан під час прояву саморуйнівної поведінки;
- що відбувається після прояву саморуйнівної поведінки;
- реакція оточуючих;
- що виключає виникнення саморуйнівної поведінки;

7. Заключення:

- форма та ступінь вираженості саморуйнівної поведінки;
- ступінь соціальної дезадаптації;
- відношення людини до власної саморуйнівної поведінки;
- підтримуючі зовнішні умови;
- підтримуючі внутрішні умови;
- інгібітори (затримуючи фактори);
- ресурси особистості;
- можливі шляхи подолання (стратегія зміни);

- форми та методи психологічної допомоги [3].

Далі розглянемо детально природу поширених видів саморуйнівної поведінки.

Оскільки домінуючу роль мають адиктивні типи саморуйніої поведінки розглянемо їх першими.

Термін «адикція» походить від латинського слова «addicere», що означає «присвячувати, приєднувати, прилучати». Спочатку це слово використовувалося для опису присвячення себе якійсь справі або ідеї. Згодом значення слова змінилося, і воно стало асоціюватися з нездоровою прихильністю до чогось, залежністю.

За визначенням О. М. Чулкова, адиктивна поведінка являє собою форму саморуйнівної поведінки, що характеризується прагненням індивіда уникнути реальності шляхом зміни свого психічного стану. Це досягається за рахунок вживання психоактивних речовин (алкоголь, наркотики) або надмірної фіксації на певних видах діяльності (ігри, робота, переїдання), що призводить до виникнення інтенсивних емоційних переживань.

У дослідженнях О.М. Чулкова представлено класифікацію адиктивної поведінки, що передбачає поділ на дві основні категорії:

- хімічні адикції: пов'язані з вживанням психоактивних речовин, таких як алкоголь та наркотики, що спричиняють фізіологічну та психологічну залежність.
- нехімічні адикції: формуються внаслідок надмірної залученості в певні види діяльності, які не пов'язані з вживанням психоактивних речовин, такі як гемблінг, інтернет-залежність, трудоголізм, харчові розлади тощо [47].

Зарубіжні вчені Р.Браун, Х.Мілкман, С.Сандервірт, Д. Пайнз та інші виокремлюють ряд особистісних рис, характерних для людей з адиктивними формами поведінки:

— **низька стійкість до повсякденних труднощів**: люди з адикціями часто важко справляються зі звичайними життєвими проблемами та стресами, але при цьому можуть проявляти високу витривалість в екстремальних

ситуаціях;

— **прихована невпевненість:** за зовнішньою впевненістю та бравадою часто ховається глибока невпевненість у собі та комплекс неповноцінності;

— **поверхневі стосунки**: люди з адикціями можуть бути товариськими та легко знаходити контакти, але при цьому уникають глибоких емоційних зв'язків і близькості;

— **схильність до обману**: неправда використовується як засіб маніпуляції оточуючими та приховування своєї залежності;

— **перекладання відповідальності**: замість того, щоб визнати свої помилки, люди з адикціями схильні звинувачувати інших у своїх проблемах;

— **уникнення відповідальності**: вони намагаються ухилитися від прийняття рішень та наслідків своїх дій;

— **одноманітність поведінки**: їх поведінка часто стереотипна та повторювана, вони «застрягають» в певних шаблонах дій;

— **залежність від інших**: вони можуть бути залежними від думки оточуючих, їх схвалення або підтримки;

— **підвищена тривожність**: їх часто турбує тривога, страх, неспокій, які вони намагаються «заглушити» за допомогою об'єкта залежності.

Спільною є думка сучасних дослідників, що те, від чого саме людина стає залежною, впливають як легкість доступу до об'єкта залежності, так і звичаї, прийняті в суспільстві. Якщо алкоголь, наркотики або, наприклад, азартні ігри легко доступні, то й ризик розвитку залежності від них зростає. Крім того, в деяких культурах вживання алкоголю чи певні форми азартних ігор є частиною традицій, що також може сприяти виникненню залежності.

Крім того, вважається, що люди, схильні до адикцій, можуть легко переключатися з однієї залежності на іншу, при цьому психологічні механізми залишаються незмінними. Наприклад, людина, яка кинула пити, може почати надмірно грати в комп'ютерні ігри або зануритися в роботу. Зміна об'єкта залежності створює оманливе враження вирішення проблеми, хоча насправді

вона просто набуває нової форми.

У наукових працях В.С. Довгополової, Т.Д. Мостової, А.Б. Мудрик та ін. описано певну динаміку адиктивної поведінки. Розвиток залежності, на їхню думку, - це поступовий процес, що проходить через кілька стадій, кожна з яких характеризується певними змінами у поведінці, психологічному та фізичному стані людини:

1. Стадія експериментування:

— **перший контакт**: Людина вперше знайомиться з об'єктом залежності (алкоголь, наркотики, азартні ігри тощо) або певним видом діяльності (комп'ютерні ігри, переїдання, шопінг). Це може статися випадково, з цікавості або під впливом оточення;

— **епізодичне вживання**: Споживання або залучення до діяльності відбувається нерегулярно, часто в компанії, для розваги або зняття стресу;

— **відсутність негативних наслідків:** На цьому етапі людина ще може контролювати свою поведінку, не відчуває потреби в постійному вживанні або діяльності і не стикається з серйозними негативними наслідками.

2. Стадія соціального вживання:

— **регулярне вживання:** Споживання або залучення до діяльності стає більш регулярним, але, як правило, обмежується певними соціальними ситуаціями (вечірки, зустрічі з друзями, свята);

— **збереження контролю**: Людина все ще може контролювати свою поведінку, відмовлятися від вживання або діяльності за необхідності, і не допускає, щоб вони заважали її повсякденному життю;

— **мінімальні негативні наслідки**: Можливі незначні негативні наслідки, такі як похмілля, незначні фінансові втрати або проблеми у стосунках, але вони не є критичними.

3. Стадія захоплення або звикання:

— **зростання толерантності:** Для досягнення бажаного ефекту потрібна більша доза речовини або більш тривале залучення до діяльності;

— **збільшення частоти та інтенсивності:** Вживання або діяльність стають частішими та інтенсивнішими, займаючи все більше часу та уваги;

— **поява проблем:** Виникають проблеми в особистому житті, на роботі або в навчанні через зловживання або надмірне захоплення. Людина може починати брехати, приховувати свою поведінку або виправдовувати її.

4. Стадія залежності:

— **фізична та/або психічна залежність**: Організм звикає до постійної присутності речовини або діяльності, і при їх відсутності виникає абстинентний синдром (фізичні та психічні страждання);

— **втрата контролю**: Людина втрачає здатність контролювати свою поведінку, не може зупинитися або обмежити вживання чи діяльність, навіть усвідомлюючи їх негативні наслідки;

— **зміна пріоритетів**: Об'єкт залежності стає головним пріоритетом у житті, відсуваючи на задній план інші інтереси, цінності та стосунки.

5. Стадія деградації:

— **соціальна дезадаптація:** Людина втрачає роботу, сім'ю, друзів, її соціальні зв'язки руйнуються;

— **погіршення здоров'я**: Виникають серйозні проблеми зі здоров'ям, як фізичним, так і психічним. Можливі хронічні захворювання, інфекції, травми, передозування;

— **деградація особистості**: Людина втрачає інтерес до життя, її особистість руйнується, вона стає егоцентричною, безвідповідальною та апатичною [12].

Однією з найскладніших форм саморуйнівної поведінки є **наркотична залежність.** Дослідниця психології залежної поведінки А.Б.Мудрик зазначає, що зловживання психоактивними речовинами - це небезпечний стан, який характеризується неконтрольованим бажанням вживати наркотики, незважаючи на негативні наслідки. Цей стан проявляється у формі психічної та фізичної залежності, що змушує людину постійно шукати та вживати психоактивні речовини.

Важливо розуміти, що всі наркотики, незалежно від їх виду та способу вживання, здатні викликати сильну психічну залежність. Однак, фізична залежність може проявлятися по-різному. Деякі речовини, такі як опіати (героїн, морфін), викликають виражену фізичну залежність з тяжкими симптомами абстиненції (ломки). Інші речовини, наприклад, марихуана, можуть викликати менш виражену або навіть сумнівну фізичну залежність. А деякі психостимулятори, такі як кокаїн, взагалі не викликають фізичної залежності, хоча психічна залежність від них може бути дуже сильною.

Вживання наркотиків найчастіше відбувається в місцях, де люди проводять вільний час: вдома, на вечірках, в клубах, навчальних закладах. Багато хто вживає наркотики в компаніях.

Існує кілька способів вживання наркотиків: експериментальне вживання, вживання в компанії під час відпочинку, ситуаційно-умовне вживання, інтенсивне вживання, вимушене вживання.

Розвиток наркотичної залежності проходить певні стадії, які можна класифікувати, ґрунтуючись на проявах різних форм залежності: соціальної, психічної та фізичної.

Соціальна залежність.

Ця стадія характеризується тим, що людина ще не вживає наркотики, але перебуває в оточенні тих, хто їх вживає. Вона переймає їх стиль поведінки, ставлення до наркотиків, зовнішній вигляд. Внутрішньо така людина вже готова до вживання. Часто група ставить умову: щоб бути її частиною, потрібно прийняти її правила та принципи, включаючи вживання наркотиків. Бажання бути прийнятим групою може бути настільки сильним, що людина ігнорує свої звички та переконання, змінює поведінку.

На цій стадії важливо вчасно виявити таку групу та «розбити» її, щоб запобігти подальшому розвитку залежності. Для цього можна працювати з лідерами групи, обмежувати їх вплив, ізолювати їх від інших членів групи. Це найлегший етап для зупинення розвитку наркоманії. Якщо впустити цей момент, контакт з членами групи буде утруднений, і вони можуть перейти до

наступної стадії.

Психічна залежність.

Після початку вживання наркотиків у людини швидко формується психічна залежність. Вона полягає в тому, що людина прагне повторно відчути стан ейфорії, який викликають наркотики, або ж вживає їх, щоб втекти від проблем та негативних емоцій. У першому випадку людина, не маючи можливості вжити наркотик, відчуває світ сірим та нудним. У другому випадку вона постійно перебуває в пригніченому стані через проблеми, від яких намагається втекти за допомогою наркотиків.

Вплив наркотиків на психіку може бути різним залежно від їх виду. Але бажання уникнути психологічного дискомфорту настільки сильне, що людина не може відмовитися від вживання. На цій стадії вже потрібна професійна допомога психологів та лікарів, а також підтримка близьких.

Фізична залежність.

При тривалому вживанні наркотиків формується фізична залежність. Це означає, що наркотик включається в обмін речовин організму. При припиненні вживання виникає стан фізичного дискомфорту - абстинентний синдром (ломка). Його прояви можуть бути різними: від легкого погіршення самопочуття до важких симптомів, залежно від виду наркотику та особливостей організму. На цій стадії хворому потрібна серйозна медична допомога, щоб подолати абстиненцію [29].

Тютюнопаління

Тютюн, поряд з алкоголем, як зазначає А.Б. Мудрик, є одним з найпоширеніших засобів, які люди використовують для отримання задоволення. Серед видів паління, паління цигарок посідає перше місце за поширеністю та шкідливістю порівняно з палінням сигар та трубки.

Нікотин, основна психоактивна речовина тютюну, має багатосторонній вплив на організм людини. Він впливає на нервову систему, обмінні процеси, серцево-судинну систему та інші органи. Дія нікотину на центральну нервову систему починається вже через кілька секунд після початку паління.

Нікотин належить до психофармакологічних речовин, тобто речовин, які впливають на психічний стан людини. Хоча його психотропна дія менш інтенсивна порівняно з іншими психоактивними речовинами, такими як кокаїн або амфетаміни, вона все ж досить помітна. Нікотин може викликати стан емоційної врівноваженості, спокою, зниження тривожності. Саме тому люди часто вживають тютюн у моменти стресу, страху, напруги.

Нікотин - це алкалоїд, який міститься в листі та насінні тютюну. Він являє собою рідину з неприємним запахом та пекучим смаком. Під час паління нікотин потрапляє в організм разом з тютюновим димом, всмоктується слизовими оболонками дихальних шляхів і починає діяти на нервову систему. Спочатку він викликає збудження, що супроводжується відчуттям приємного розслаблення. Але при вживанні великих доз нікотин має паралізуючу дію.

Нікотин викликає адиктивну поведінку, тобто залежність. Він формує як психічну, так і фізичну залежність. При припиненні вживання тютюну виникають абстинентні симптоми (ломка), які можуть бути досить важкими. До них належать шлунково-кишкові розлади, дратівливість, порушення серцевого ритму, тривожність.

Тютюнопаління - це хронічна інтоксикація організму нікотином. Нікотин належить до наркотичних речовин, хоча він і не викликає ейфорії, як інші наркотики. Але він формує фізичну та психічну залежність, тому в Міжнародній класифікації хвороб тютюнова залежність віднесена до категорії «Розумові і поведінкові розлади, зумовлені вживанням психоактивних речовин» разом з алкогольною та наркотичною залежністю.

Ознаки залежності.

За визначенням ВООЗ, у курців спостерігаються всі ознаки залежності, як і при вживанні інших психоактивних речовин. Тютюнова залежність за своїм характером близька до алкогольної та залежності від барбітуратів (снодійних препаратів). Не дивно, що паління часто поєднується з алкоголізмом та наркоманією [29].

Далі розглянемо деякі типові форми нехімічної залежності.

Інтернет залежність

У наш час, коли Інтернет став невід'ємною частиною життя, на що вказує А. Б. Мудрик, все більше людей стикаються з проблемою інтернет-залежності, або, як її ще називають, інтернет-адикції. Цей феномен, вперше описаний у 1995 році нью-йоркським психіатром Айвеном Голдбергом, характеризується неконтрольованим бажанням використовувати Інтернет та проводити в мережі надмірну кількість часу. Голдберг, спираючись на дослідження розладів, пов'язаних зі зловживанням психоактивними речовинами, зазначив, що надмірне використання Інтернету може призводити до негативного стресового стану, відомого як дистрес.

Проблема інтернет-залежності швидко привернула увагу науковців, і вже наприкінці 90-х років почали з'являтися перші дослідження та консультативно-діагностичні центри, присвячені цьому питанню. Провідні фахівці, такі як К. Янг та Д. Грінфілд, опублікували свої перші монографії, присвячені цій проблематиці.

У 2009 році відбувся важливий симпозіум «Інтернет-залежність: психологічна природа і динаміка розвитку», який зібрав провідних психіатрів, психологів та соціологів. За результатами симпозіуму було видано першу збірку наукових праць, присвячених інтернет-залежності, яка включала переклади доповідей провідних зарубіжних дослідників.

Слід зазначити, що медики визнають нормальну прихильність до використання комп'ютера та Інтернету. Однак, вони також виділяють ряд характерних психічних та фізичних симптомів, які свідчать про наявність залежності.

Важливо розуміти, що залежність, в медичному розумінні, визначається як непереборна потреба у використанні певної речовини чи дії, що супроводжується зростанням толерантності та вираженими фізіологічними та психологічними симптомами. Зростання толерантності означає, що для досягнення того ж ефекту потрібні все більші дози речовини або все більше

часу, проведеного за певною дією. В психології залежність, або адикція, визначається як нав'язлива потреба, яку людина відчуває до певної діяльності.

Цікаво, що дослідження також виявили позитивний вплив Інтернету на психічне здоров'я. Американські вчені довели, що користування Інтернетом покращує когнітивні функції у людей середнього та похилого віку, стимулюючи мозкові центри, відповідальні за прийняття рішень та складні міркування.

За різними оцінками, близько 10% користувачів Інтернету в світі страждають від інтернет-залежності. Хоча проблема ще не отримала офіційного визнання на глобальному рівні, багато країн вже вживають заходів для її вирішення. Наприклад, у Фінляндії молоді люди з інтернет-залежністю можуть отримати відстрочку від армії. Китай у 2008 році заявив про намір стати першою країною, яка офіційно визнає інтернет-залежність захворюванням, і почав відкривати спеціалізовані клініки. На жаль, у деяких китайських закладах застосовують сумнівні методи лікування, включаючи стройову підготовку та електрошок, що викликає серйозне занепокоєння. У 2009 році у США з'явилася перша лікарня, що спеціалізується на лікуванні інтернет-залежності.

Психологічні дослідження М.І.Дрепа виявили наявність 6 основних типів інтернет-залежності:

- нав'язливий веб-серфінг (інформаційне перевантаження): безцільне блукання Інтернетом, постійний пошук інформації без конкретної мети;
- пристрасть до віртуального спілкування: надмірне захоплення онлайн-спілкуванням, постійна участь у чатах, форумах, соціальних мережах, величезна кількість віртуальних друзів та знайомих;
- ігрова залежність: неконтрольоване захоплення комп'ютерними іграми, особливо онлайн-іграми;
- нав'язлива фінансова потреба: участь в онлайн-азартних іграх, неконтрольовані покупки в інтернет-магазинах, постійна участь в онлайн-аукціонах;

- залежність від перегляду фільмів онлайн: надмірне проведення часу за переглядом фільмів та серіалів в Інтернеті;
- кіберсексуальна залежність: нав'язливе бажання відвідувати порносайти та займатися кіберсексом [29].

Трудоголізм

Наукові розвідки В.А. Пушкаря дозволили глибоко дослідити таке явище, як трудоголізм. Як вказує науковець, термін «трудоголізм» описує нестримне бажання людини постійно працювати, яке виходить за межі здорового прагнення до діяльності. Це явище, подібно до алкоголізму, має адиктивну природу, тобто є хворобливою психологічною залежністю від роботи. Люди, які мають таку одержимість працею, називаються трудоголіками.

Вперше цей термін (англ. workaholic) з'явився після публікації у Сполучених Штатах у 1971 році книги У. Оутса «Сповідь трудоголіка».

Трудоголізм характеризується тим, що людина сприймає роботу як єдиний (або найважливіший) шлях до самореалізації, досягнення успіху та отримання задоволення від життя. Для трудоголіка робота посідає перше місце, залишаючи позаду все інше: особисте життя, сім'ю, розваги, громадську діяльність, відпочинок.

Якщо раніше до трудоголізму ставилися з поблажливістю (і навіть схваленням), вважаючи таких людей прикладом для наслідування, то останнім часом психологи застерігають, що трудоголізм – це не просто нешкідлива риса характеру, а стан, який може завдати шкоди здоров'ю.

Трудоголізм як індикатор психологічного дискомфорту. Захоплення роботою, яке переростає у нездорову пристрасть, може сигналізувати про наявність глибинних психологічних труднощів. Людина несвідомо «ховається» в роботі, щоб не будувати близькі стосунки з іншими і не розв'язувати внутрішні конфлікти, які можуть бути пов'язані з невпевненістю, страхами, негативним досвідом минулого. Замість того, щоб протистояти своїм проблемам, трудоголік намагається заглушити їх постійною зайнятістю, створюючи ілюзію контролю та успішності.

Негативні наслідки трудоголізму для здоров'я і стосунків. У гонитві за кар'єрним зростанням і професійними досягненнями трудоголіки часто нехтують сигналами власного тіла про перевтому і не знаходять часу для спілкування з близькими. Постійне перенапруження, хронічний стрес, недосипання, відсутність повноцінного відпочинку – все це негативно впливає на фізичне і психічне здоров'я, підвищуючи ризик розвитку серцево-судинних захворювань, депресії, тривожних розладів, гормональних збоїв та інших проблем. Крім того, трудоголіки через свою заглибленість у роботу можуть втратити контакт з реальністю, віддалитися від сім'ї та друзів, що призводить до соціальної ізоляції, конфліктів і навіть до розриву стосунків.

Усвідомлюючи небезпеку трудоголізму, багато країн впроваджують спеціальні програми, спрямовані на допомогу людям, які страждають від цієї проблеми. Такі програми мають на меті не просто навчити трудоголіків ефективно працювати, а й допомогти їм відновити баланс між роботою та особистим життям. Це досягається за допомогою різних методів:

- психотерапія: індивідуальні та групові сеанси з психотерапевтом допомагають трудоголікам усвідомити причини своєї залежності від роботи, опрацювати психологічні травми, навчитися конструктивно справлятися зі стресом та емоціями, розвинути навички ефективного спілкування та встановлення здорових стосунків;
- соціальна реабілітація: трудоголікам допомагають розширити коло спілкування, знайти нові інтереси та хобі поза роботою, навчитися проводити вільний час з користю та задоволенням;
- розвиток комунікативних навичок: спеціальні тренінги допомагають трудоголікам покращити навички спілкування, навчитися слухати та розуміти інших, висловлювати свої думки та почуття, будувати гармонійні стосунки з оточуючими.

Альтернативні дослідження, які описує В.А. Пушкар, вказують на те, що можливий такий рівень залученості в роботу, який сприяє і продуктивності, і гарному самопочуттю. Цього можна досягти, якщо надати людині, схильній до

трудоголізму, більше можливостей: додаткових співробітників, які візьмуть на себе частину обов'язків, забезпечення якісного відпочинку, сучасне обладнання та підтримку колег і керівництва.

Для трудоголіка робота стає своєрідним «захистом» від страхів, неспокою, невпевненості у майбутньому, проблем в особистому житті. Людина використовує професійну діяльність як спосіб втекти від реальних труднощів. Відчувши радість і задоволення від успішно виконаного завдання (коли відчуття власної важливості сягає вершини!), трудоголік починає підсвідомо прагнути цих емоцій знову і знову. Він шукає цього бажаного стану, якого не може знайти ні вдома, ні в колі близьких. Це схоже на те, як людина з наркотичною залежністю постійно потребує дози, щоб відчути ейфорію.

Подібно до алкоголізму, трудоголізм поступово може стати способом життя: людина не тільки руйнує стосунки з друзями та родиною, а й підриває здоров'я (особливо психічне), «виснажує» себе емоційно і фізично. З часом трудоголізм призводить до емоційного і фізичного «вигорання». Цей термін добре відомий, і фраза «згорів на роботі» означає професійний крах і повну нездатність правильно розподіляти свої сили.

На думку В.А. Пушкаря, характерними ознаками трудоголізму є:

- неможливість розслабитися. Після напруженого робочого дня трудоголік не може переключитися на інші види діяльності, його думки продовжують крутитися навколо робочих питань;
- тривога про роботу під час відпочинку. Навіть у вільний час трудоголік не може повністю розслабитися, його турбують незавершені справи, майбутні проекти, можливі проблеми на роботі;
- робота як єдине джерело задоволення. Трудоголік переконаний, що справжнє задоволення можна отримати лише від роботи, інші види діяльності здаються йому нецікавими і безглуздими;
- енергійність і впевненість лише на роботі. Трудоголік відчуває себе бадьорим, впевненим у собі і самодостатнім тільки тоді, коли працює або думає про роботу. В інший час він може бути пригніченим, роздратованим,

невпевненим.

- незадоволеність і роздратування поза роботою. Коли трудоголік не працює, він відчуває дискомфорт, нудьгу, роздратування, йому важко знайти собі місце і зайняти вільний час;
- різка зміна поведінки. У побуті трудоголік може бути похмурим, замкнутим, дратівливим, але на роботі він перетворюється, стає енергійним, цілеспрямованим, комунікабельним;
- розчарування від завершення роботи. Завершуючи проект або завдання, трудоголік не відчуває радості і задоволення, а навпаки, розчарування від того, що робота закінчилася;
- постійне планування. Трудоголік постійно думає про майбутні справи, планує свій робочий день, навіть перебуваючи у відпустці або на вихідних;
- нерозуміння важливості відпочинку. Трудоголік не бачить сенсу в відпочинку, він вважає його втратою часу і навіть боїться «байдикувати», бо це викликає в нього тривогу і відчуття провини;
- відсутність роботи = лінь. Для трудоголіка відсутність роботи асоціюється з лінощами і неробством, він не уявляє собі життя без постійної зайнятості;
- труднощі в спілкуванні з близькими. Трудоголік настільки занурений у роботу, що йому важко переключитися на спілкування з близькими, зрозуміти їхні потреби та почуття;
- постійна зосередженість на роботі. Навіть вдома, в колі сім'ї, думки трудоголіка зайняті робочими питаннями, він може продовжувати працювати, відповідати на листи, телефонувати колегам;
- роздратування від розваг. Трудоголіка дратують розваги, які не пов'язані з роботою: фільми, книги, музика, вечірки. Він вважає їх марною тратою часу;
- байдужість до особистого життя інших. Розповіді друзів про їхні стосунки, подорожі, хобі здаються трудоголіку нудними і нецікавими;

- категоричність у висловлюваннях. У мовленні трудоголіка часто зустрічаються слова «все», «завжди», «я повинен», що свідчить про його надмірну вимогливість до себе та інших;
- нереалістичні цілі. Трудоголік зазвичай ставить перед собою занадто високі цілі, яких важко досягти, і пред'являє до себе завищені вимоги, що призводить до постійного стресу і незадоволення собою;
- «ми» замість «я». Розповідаючи про свої досягнення, трудоголік часто використовує займенник «ми» замість «я», що може свідчити про його невпевненість у собі і прагнення розділити відповідальність з іншими;
- невдача як катастрофа. Будь-яка невдача на роботі сприймається трудоголіком як особиста катастрофа, він дуже болісно реагує на критику і помилки [36].

Співзалежність

Співзалежність за визначенням Н.Коляда – це нездоровий стан, який характеризується глибоким зануренням і сильною емоційною, соціальною або навіть фізичною залежністю від іншої людини. Найчастіше цей термін використовують стосовно рідних і близьких людей, які страждають на алкоголізм, наркоманію та інші форми залежності, але коло співзалежних стосунків значно ширше.

Співзалежна людина, дозволяючи поведінці іншої людини впливати на себе, стає повністю поглинутою контролем за діями цієї людини, щоб таким чином регулювати власний емоційний стан.

Ознаки співзалежності:

- спотворене сприйняття реальності: співзалежні люди часто заперечують проблему, обманюють себе і оточуючих, не бажають бачити реальний стан речей;
- нав'язливі дії: співзалежні люди часто роблять те, що суперечить їхнім власним бажанням і потребам, керуючись потребами залежної людини;
- пригнічені емоції: співзалежні люди часто не усвідомлюють своїх почуттів, не можуть їх виразити, «заморожують» їх у собі;

- низька самооцінка: співзалежні люди часто страждають від низької самооцінки, ненависті до себе, почуття провини, вважають себе недостойними любові і щастя;
- проблеми з гнівом: співзалежні люди можуть придушувати свій гнів, або навпаки, виявляти неконтрольовану агресію;
- контроль і тиск: співзалежні люди намагаються контролювати залежну людину, тиснути на неї, нав'язувати свою допомогу;
- ігнорування власних потреб: співзалежні люди зосереджені на потребах залежної людини, ігноруючи власні потреби, що може призвести до психосоматичних захворювань;
- труднощі в спілкуванні: співзалежні люди мають проблеми в спілкуванні, їм важко будувати здорові стосунки, вони можуть бути замкнутими, страждати від депресії і навіть мати суїцидальні думки [23].

Ролі в співзалежних стосунках

У соціальній психології виокремлюють кілька ролей, які можуть грати співзалежні люди. Відома модель «Трикутник Карпмана», яка включає такі ролі:

- «рятівник»: людина, яка постійно намагається допомогти залежній людині, часто навіть на шкоду собі;
- «переслідувач»: людина, яка звинувачує залежну людину в її проблемах, контролює її, тисне на неї;
- «жертва»: людина, яка відчуває себе безпорадною і залежною від залежної людини, маніпулює нею, викликаючи почуття провини [51].

Співзалежність за думкою Н. Коляди - це пом'якшений термін, який приховує труднощі у встановленні здорових стосунків, невміння адаптуватися до соціальних норм та незрілу поведінку, що прагне абсолютного кохання від партнера, якого сприймають як батьківську фігуру. Ідея співзалежності більше стосується близьких людей особи з залежністю (алкогольною, наркотичною тощо), які опосередковано страждають від її наслідків [23].

Шопоголізм або оніоманія.

Шопоголізм за описом В.А. Пушкаря - це спосіб провести вільний час, відвідуючи крамниці, зазвичай у торговельних центрах, та купуючи різні товари: одяг, взуття, прикраси, головні убори, подарунки, косметику тощо. Часто під «шопоголізмом» розуміють не лише сам процес придбання товарів, а й супутні розваги, такі як відвідування ресторанів, кафе та кінотеатрів.

У сучасному суспільстві близько третини всіх товарів виробляється для задоволення базових потреб, а решта - це «непотрібні» речі (нові моделі телефонів, журнали, засоби для схуднення тощо).

Як і у випадку з алкоголем, наркотиками, азартними іграми, інтернетом та їжею, надмірне захоплення покупками може призвести до хворобливої залежності - шопоголізму. Психологи підтвердили, що люди, схильні до шопоманії, під час частих походів по магазинах починають відчувати залежність від цього процесу, перебуваючи у стані ейфорії та знімаючи таким чином стрес.

Останнім часом набуває популярності туризм з метою покупок. Такі поїздки можуть бути як в межах країни, так і за кордон. Найчастіше українці їздять за покупками до Європи. Популярні столиці - Лондон, Париж, Відень, Рим, Мілан.

У Європі існують цілі торгові містечка, де продаються різноманітні якісні товари за зниженими цінами, іноді до 70%. Такі містечка дуже популярні як серед європейців, так і серед туристів. В Італії, Франції, Англії, Німеччині та інших європейських країнах регулярно проводяться розпродажі, під час яких за низькими цінами можна придбати не лише одяг та взуття, а й інші товари. Період розпродажів часто збігається зі святами, найбільші знижки бувають на Різдво.

Існує ціла наукова галузь «інститут маркетингу» мета якої спираючись на дослідження у психології людей, спровокувати збільшення продажів [36].

Нервова анорексія

Анорексія, як вказує О. Мойзріст - це серйозний розлад харчової поведінки, який характеризується:

- інтенсивним страхом набрати вагу: Люди з анорексією мають спотворене сприйняття свого тіла і вважають себе товстими, навіть коли вони насправді дуже худі;
- обмеженням споживання їжі: Вони суворо обмежують кількість їжі, яку вони їдять, часто доводячи себе до голодування. Це може включати підрахунок калорій, відмову від певних груп продуктів (наприклад, вуглеводів або жирів) та надмірні фізичні навантаження;
- значною втратою ваги: В результаті обмеження їжі, люди з анорексією мають надзвичайно низьку масу тіла, що може мати серйозні наслідки для здоров'я.

Види анорексії:

Рестриктивний тип: Люди з цим типом анорексії обмежують споживання їжі та/або надмірно займаються спортом, щоб схуднути.

Тип «переїдання/очищення»: Люди з цим типом анорексії періодично переїдають, а потім використовують нездорові методи для позбавлення від калорій, такі як блювота, проносні засоби або сечогінні засоби.

Наслідки анорексії:

Анорексія може мати серйозні наслідки для фізичного та психічного здоров'я, включаючи:

- проблеми з серцем: Недостатнє харчування може призвести до уповільнення серцебиття, низького кров'яного тиску та серцевої недостатності;
- проблеми з кістками: Анорексія може призвести до остеопорозу (втрати кісткової маси), що збільшує ризик переломів;
- проблеми з нирками: Зневоднення та електролітний дисбаланс можуть пошкодити нирки;
- проблеми з травленням: Запори, здуття живота та інші проблеми з травленням є поширеними серед людей з анорексією;

- анемія: Нестача заліза може призвести до анемії, що викликає втому та слабкість;
- депресія та тривога: Анорексія часто пов'язана з іншими психічними розладами, такими як депресія, тривога та обсесивно-компульсивний розлад.

Анорексія, з психологічної точки зору, - це складний поведінковий розлад, який значно глибший простого бажання схуднути. Він тісно пов'язаний з образом тіла, самооцінкою та контролем.

Ось ключові психологічні аспекти анорексії:

1. Спотворене сприйняття тіла:

Люди з анорексією часто мають дисфоричний образ тіла, тобто бачать себе інакше, ніж вони є насправді, зосереджуючись на недоліках та перебільшуючи їх. Навіть будучи дуже худими, вони продовжують вважати себе товстими. Це спотворення може бути настільки сильним, що впливає на їхню здатність об'єктивно оцінювати власне тіло.

2. Низька самооцінка:

Самооцінка людини з анорексією часто надмірно залежить від ваги та зовнішнього вигляду. Досягнення худорлявості стає способом підвищити самооцінку, створюючи ілюзію контролю та досконалості. Проте, ця «самооцінка» є крихкою та залежною від постійного підтвердження через втрату ваги.

3. Потреба в контролі:

Анорексія може бути способом отримати контроль у ситуації, коли людина відчуває себе безсилою в інших сферах життя. Обмеження їжі та маніпулювання вагою дають ілюзію владності над власним тілом та життям. Часто це пов'язано з перфекціонізмом та бажанням догодити іншим.

4. Емоційні труднощі:

Люди з анорексією часто використовують розлад харчової поведінки як спосіб впоратися з важкими емоціями, такими як тривога, депресія, гнів або сором. Обмеження їжі може служити способом «заморозити» ці емоції або

відволіктися від них.

5. Соціальні фактори:

Соціальний тиск та культурні ідеали краси, які пропагують худорлявість, можуть сприяти розвитку анорексії. Прагнення відповідати цим стандартам може призвести до нездорового ставлення до їжі та тіла [27].

Нервова Булімія

Булімія за визначенням О. Мойзріст - це серйозний розлад харчової поведінки, який, як і анорексія, має психологічне підґрунтя. Він характеризується циклом переїдання та «очищення», що супроводжується сильним страхом набрати вагу та спотвореним сприйняттям власного тіла.

Основні ознаки булімії:

- епізоди переїдання: Людина споживає велику кількість їжі за короткий проміжок часу, часто відчуваючи втрату контролю над процесом;
- компенсаторна поведінка: Після переїдання людина вдається до різних методів «очищення», щоб позбутися спожитих калорій. Це може бути викликана блювота, зловживання проносними або сечогінними засобами, надмірні фізичні навантаження, голодування;
- зацикленість на вазі та формі тіла: Люди з булімією постійно переймаються своєю вагою та зовнішнім виглядом, часто мають спотворене сприйняття власного тіла;
- низька самооцінка: Самооцінка людини з булімією часто залежить від її ваги та зовнішнього вигляду.

О. Мойзріст визначає наступні, ключові психологічні аспекти булімії:

1. Хронічне незадоволення тілом:

Люди з булімією часто відчувають інтенсивну ненависть до свого тіла, зосереджуючись на уявних недоліках. Вони постійно порівнюють себе з іншими, прагнучи досягти нереалістичних стандартів краси. Це призводить до спотвореного сприйняття власного тіла та хронічного незадоволення ним.

2. Низька самооцінка:

Самооцінка людини з булімією часто ґрунтується на вазі та зовнішньому вигляді. Цикл переїдання та «очищення» підтримує цей нездоровий зв'язок, створюючи ілюзію контролю над тілом та емоціями. Проте, така «самооцінка» є нестійкою та залежить від постійного підтвердження через маніпуляції з їжею.

3. Емоційна нестабільність:

Люди з булімією часто використовують їжу як спосіб впоратися з негативними емоціями, такими як стрес, тривога, сум, гнів або самотність. Переїдання може тимчасово заглушити ці емоції, але потім настає почуття вини та сорому, що штовхає до «очищення». Це створює замкнене коло, яке утримує людину в пастці розладу.

4. Перфекціонізм та контроль:

Булімія може бути пов'язана з перфекціонізмом та надмірним прагненням до контролю. Людина прагне до досконалості в усіх сферах життя, включаючи зовнішній вигляд та харчування. Проте, невідповідність ідеалам призводить до фрустрації та почуття провини, які людина намагається компенсувати через переїдання та «очищення».

5. Соціальні фактори:

Вплив соціальних норм. Соціальний тиск та культурні ідеали краси, які пропагують худорлявість як основний елемент привабливості, можуть відігравати значну роль у розвитку булімії. Прагнення відповідати цим стандартам може призвести до нездорового ставлення до їжі та тіла [27].

Надалі розглянемо основні психологічні концепції що описують причини саморуйнівної поведінки як явища.

1.3 Розвиток наукової думки щодо причин та особливостей саморуйнівної поведінки.

Учені багатьох шкіл і напрямів висували різні гіпотези про природу саморуйнівної поведінки, специфічні особливості людей що до неї вдаються,

прагнучи осягнути всю складність механізмів феномену.

У науковій думці XIX-XX ст. аутодеструктивна поведінка вважалась продуктом впливу среди. Представники біхевіористської школи (Дж. Б. Вотсон, Е. Торндайк, Б.Ф. Скіннер) розробили теорію навчання яка стверджує, що саморуйнівна поведінки є результатом копінгу засобів поведінкового захисту, тобто набута в процесі навчання поведінкова захисна реакція.

Представники психоаналітичної школи шукали відповіді в дії підсвідомих механізмів психіки. Австрійський психоаналітик В. Штекель одним із перших сформував теорію про прагнення до власної смерті як відображення прагнення смерті когось іншого, тобто агресії, зверненої на себе. Для означення потягу до знищення життя В. Штекель використовує термін «танатос», який надалі став опорним та набув ширшого значення і навіть зараз використовується у психоаналізі для характеристики деструктивних тенденцій [55].

Незалежно від В. Штекеля була також сформульована дуже схожа теорія іншим видатним психоаналітиком С. Шпільрейном у 1912 році.

З. Фройд усвідомлюючи дуальну природу людини запропонував існування двох головних сил – Еросу і Танатосу. Інстинкт смерті є основою всіх проявів агресії, руйнівних потягів та вбивств (спрямованих людиною як зовні так і на себе). У розумінні З. Фройда, сенс життя кожної людини передусім полягає у прагненні до фіналу, тобто смерті. Такий погляд З.Фройда був обумовлений філософією А. Шопенгауера. А. Адлер – як автор індивідуальної психології – розглядав феномен саморуйнівної поведінки на тлі своєї теорії про комплекс неповноцінності. Він вважав, що, через автодеструктивні прагнення особистість долає дитячі комплекси неповноцінності і самоствердується. Американський психіатр К. Меннінгер – що теж був представником психоаналітичного напряму – у своїх поглядах дотримувався концепції З. Фройда, виходячи з наявності Танатосу – інстинкту смерті, який спрямовує несвідомі дії людину до суто деструкції тазагибелі [15].

Однозначним оригінальним надбанням К. Меннінгера у питання саморуйнівної поведінки є висвітлення процесів суїциду, та виокремленням ним трьох основних частин суїцидальної поведінки.

На думку К. Меннінгера, для того, щоб відтворити самогубство, у людини одночасно мають бути присутні три бажання:

- бажання вбити;
- бажання бути вбитим;
- бажання вмерти.

У такому разі самогубство, як крайня ступінь саморуйнівної поведінки, стає практично невідворотною. У роботі К. Меннінгера «Людина проти самої себе» (1938) описуються різні форми саморуйнівної поведінки. Автор вводить наступну класифікацію:

- «хронічне самогубство» (сюди входять такі появи як алкоголізм, аскетизм, асоціальна поведінка, кримінальна поведінка тощо).
- «часткове самогубство» (сюди автор включає такі прояви як віктимна поведінка, самоушкоджуюча поведінка та різноманітні прояви суїциду).
- «органічне самогубство» (соматичні захворювання пов'язані з психікою людини). [50]

Один з тих, хто був засновником персонологічного напряму в психології XX ст. є Г. Мюррей. Саме він виокремив поняття «персонологія» для того щоб позначити вчення про особистість. Він поглиблено досліджував природу походження, проблеми і змісту мотивації людини, сил що рухають людину, спонукають її до дій. У праці «Дослідження особистості» (1938) Г. Мюррей першим позначив найзначиміші психологічні потреби індивіда. Розмірковуючи про аутоагресію, вчений шукає відповідь на питання: «Чи може людина вдаватися до саморуйнівної поведінки щоб уникнути або припиняти нестерпні негативні емоції?». Він зауважив що коли людина задовольняє свої потреби, вона відчуває приплив позитивних емоцій, що сприяє внутрішній гармонізації. Та гармонізує її відносини із оточуючими світом. Проте якщо людина не в змозі

задовольнити життєво важливі для себе потреби вона відчуває фрустрацію та схильна спрямовували агресію на себе [53].

Відчутний вклад до вивчення саморуйнівної поведінки вніс Е. Шнейдиан. Спираючись на роботи Г. Мюррея він розробив «Опитувальник психологічних потреб» скориставшись яким можна не тільки бачити фрустровані потреби людини, але навіть прогнозувати ризик суїциду. У цьому опитувальником Е. Шнейдман виокремив декілька психологічних потреб, що на його думку мають фундаментальне значення для кожної людини та об'єднав їх у п'ять груп:

- Дефіцит потреби у любові та прийнятті – пов’язані з фрустрацією потреби у отриманні підтримки та бути належним до певної групи;
- Втрата відчуття контролю, прогнозованості та структурованості – поєднанні з фрустрованими прагненнями у реалізації, сепарації, порядку та розумінні;
- Втрата Я образу та острах сорому, відчуття поразки, приниження та ганьби – зв'язаними із фрустрованими потребами у самовиправданні та самоприйнятті, потреба уникати сорому;
- Розбиті горем і відчуттям втрати важливі стосунки, які виникають у наслідок цього - пов'язані з незадоволеними потребами в афіліації та піклуванні про інших;
- Надмірний гнів, лють і ворожість - пов'язані з незадоволеними потребами в домінуванні, агресії та опорі [26].

За концепцією **неофрейдистів,** наше оточення значно впливає на формування особистості. Відсутність емоційної підтримки в ранньому віці може призвести до розвитку деструктивних моделей поведінки, спрямованих проти себе.

Карен Хорні, наприклад виокремлює основні напрями які є фундаментальними у системі потреб людини та не досягнення яких провокує надмірні переживання, негативні думки, стан фрустрації та потяг до саморуйнівної поведінки. Ось ці потреби:

- **Соціальні фактори**: К. Хорні вважала, що соціальні відносини в дитинстві мають вирішальне значення для формування особистості. Відсутність безпеки та любові в сім'ї може призвести до розвитку невротичних тенденцій.
- **Базальна тривога і ворожість**: Це фундаментальні почуття, які виникають у дитини, яка не відчуває себе в безпеці. Вони є основою для розвитку різних невротичних стратегій.
- **Невротичні потреби**: К. Хорні виокремила десять невротичних потреб, таких як потреба в любові, домінуванні, незалежності тощо. Ці потреби стають проблематичними, коли вони набувають патологічного характеру і заважають людині жити повноцінним життям.
- **Самоактуалізація**: Хорні вважала, що кожна людина має потенціал для росту і розвитку. Однак, невротичні потреби можуть заважати цьому процесу.

Це глибоко закладені потреби складності з реалізацією яких можуть проявлятися в дорослому житті у вигляді саморуйнівних тенденцій. Люди, які пережили емоційне неблагополуччя в дитинстві, часто несвідомо обирають такі стратегії поведінки, які підривають їхнє здоров'я, відносини або успіх. Це може виражатися в залежностях, самосаботажі, або навіть самопошкодженні.

Таким чином, неофрейдисти вказують на те, що коріння багатьох проблем дорослих, у тому числі саморуйнівної поведінки, слід шукати в ранньому дитинстві, в особливостях взаємодії з батьками та оточенням [9].

Хоча Е. Фромма й відносять до психоаналітичної школи, проте, дослідивши його роботи, ми бачимо зовсім інший погляд на питання саморуйнівної поведінки людини. Е. Фромм розглядає це питання комплексно, враховуючи антропологію, соціологію, історію та філософію.

Ось деякі ключові ідеї Еріха Фромма, які стосуються саморуйнівної поведінки які втілені в працях «Втеча від свободи» та «Анатомія людської деструктивності».

Втеча від свободи: Е. Фромм стверджував, що люди, хоч і прагнуть свободи, часто бояться її та намагаються від неї втекти. Це може проявлятися в конформізмі, авторитаризмі та саморуйнівній поведінці, коли людина несвідомо саботує власне життя, щоб уникнути відповідальності за свої вибори.

Некрофілія: Е. Фромм описав некрофілію як психологічну орієнтацію, що характеризується любов'ю до смерті, руйнування та насильства. Люди з некрофільними тенденціями можуть проявляти саморуйнівну поведінку, спрямовану на себе або на інших.

Маркетингова орієнтація: В сучасному суспільстві, де панує «маркетингова орієнтація», люди схильні сприймати себе як товар, який потрібно продати. Це може призводити до відчуження, втрати автентичності та саморуйнівної поведінки, коли людина намагається відповідати очікуванням інших, ігноруючи власні потреби та бажання.

Відчуження: Е. Фромм вважав, що відчуження від самого себе, від інших людей та від природи є основною причиною психологічних проблем, включаючи саморуйнівну поведінку. Коли людина відчуває себе ізольованою та беззмістовною, вона може вдаватися до саморуйнування як способу впоратися з цим болем [48; 49].

У своїх наукових працях Д.В. Лєбєдєв велике значення приділяє теорії **соціального навчання** Альберта Бандури, що зазначав: наша поведінка формується не тільки під впливом зовнішніх факторів, таких як нагороди чи покарання, але й під впливом наших власних думок, переконань та спостережень за іншими людьми. Особливо важливу роль відіграють процеси самооцінки та самоефективності – наскільки ми віримо у свої сили і здатність досягати цілей.

Одним з ключових механізмів формування поведінки, за А. Бандурою, є наслідування. Спостерігаючи за поведінкою інших людей і наслідками цієї поведінки, ми можемо перейняти ці моделі у свою власну поведінку. Це стосується як позитивних, так і негативних моделей. Якщо дитина бачить, як її батьки або улюблені персонажі з фільмів використовують саморуйнівні

стратегії для вирішення проблем (наприклад, зловживають алкоголем або харчуються нездоровою їжею), вона може сприйняти цю поведінку як нормальну і навіть бажану.

Низька самооцінка і негативні очікування щодо себе можуть сприяти розвитку саморуйнівної поведінки. Люди з низькою самооцінкою часто вважають, що не заслуговують на щастя і успіх, тому вони можуть свідомо або несвідомо обирати дії, які підтверджують ці негативні переконання. Наприклад, людина з низькою самооцінкою може саботувати свої стосунки або відмовлятися від можливостей, які могли б покращити її життя.

Теорія соціального навчання Альберта Бандури допомагає нам зрозуміти, як соціальне оточення і наші власні думки впливають на нашу поведінку, включаючи саморуйнівну. Розуміння цих механізмів є важливим кроком для розробки ефективних стратегій профілактики і лікування саморуйнівної поведінки.

Віктор Франкл, засновник логотерапії, надавав величезного значення ролі сенсу життя у запобіганні саморуйнівної поведінки. Його досвід перебування у концтаборі, описаний у книзі «Людина в пошуках справжнього сенсу», став фундаментом для його теорії.

Дослідник Д.В. Лєбєдєв підкреслює що, саме Віктор Франкл зробив висновок, що навіть у найскладніших умовах людина може знайти сенс життя. Однак, коли сенс втрачається, виникає екзистенційний вакуум, який може призвести до:

- депресії: почуття безглуздості і безнадії часто супроводжуються глибокою депресією, що характеризується втратою інтересу до життя, відчуттям виснаження і почуттям провини.
- агресії: у спробі заповнити внутрішню порожнечу, люди можуть проявляти агресію по відношенню до себе або інших.
- адикції: залежності від алкоголю, наркотиків, азартних ігор можуть стати спробою втекти від болю і порожнечі.
- суїцидальної поведінки: у крайніх випадках, екзистенційний вакуум

може призвести до суїцидальних думок і дій.

Абрахам Маслоу, в свою чергу, підкреслював, що самоактуалізація – це не просто задоволення потреб, а постійний процес зростання, розвитку і самореалізації. Коли люди відчувають, що вони реалізують свій потенціал і вносять свій внесок у світ, вони відчувають себе більш щасливими і задоволеними життям. Відсутність можливості для самоактуалізації може призвести до:

- почуття незадоволеності: людина може відчувати, що її життя не має сенсу і що вона не використовує всі свої можливості.
- нудьги і апатії: відсутність цілей і інтересів може призвести до почуття нудьги і апатії.
- конфлікту з самим собою: коли людина не відповідає своїм внутрішнім потребам, може виникати внутрішній конфлікт, який може проявлятися у вигляді тривоги, депресії і саморуйнівної поведінки.

За **феноменологічної** теорією Карла Роджерса, кожна людина має вроджену тенденцію до самоактуалізації – прагнення до саморозвитку і реалізації свого потенціалу. Однак, коли цей природний процес порушується, виникають проблеми, які можуть призвести до саморуйнівної поведінки. Ключовим аспектом у такому процесі розглядається Роль «Я-концепції».

Ключовим поняттям у теорії К. Роджерса є «Я-концепція» – це наше уявлення про себе, наше внутрішнє «Я». Коли «Я-концепція» є здоровою, тобто коли ми приймаємо себе такими, якими ми є, і відчуваємо внутрішню гармонію, ми з більшою ймовірністю будемо щасливими і успішними.

Неприйняття себе: Коли людина не приймає свої недоліки і переваги слабкості, вона може відчувати постійну тривогу і невдоволення собою. Це може призвести до розвитку низької самооцінки і саморуйнівних думок.

Неконгруентність: Це стан, коли існує розбіжність між тим, ким людина є насправді, і тим, ким вона хотіла б бути. Така невідповідність може призводити до внутрішнього конфлікту і відчуття фальші.

Відсутність контакту зі своїми почуттями: Люди з порушеною «Я-концепцією» часто мають труднощі з ідентифікацією і вираженням своїх почуттів. Це може призвести до подавлення емоцій, що, в свою чергу, може спровокувати різноманітні психосоматичні розлади і поведінкові проблеми.

За **диспозиційним** підходом, кожна людина має унікальний набір рис, які визначають її поведінку. Ці риси, або диспозиції, можна порівняти з внутрішніми програмами, які керують нашими діями. За словами Генрі Олпорта, ці риси не просто визначають нашу поведінку, а й спонукають нас шукати ситуації, в яких ми можемо їх проявити.

Якщо людина має схильність до саморуйнівних дій, то вона, згідно з цією теорією, буде несвідомо шукати ситуації, які дозволять їй виявити цю схильність.

Наведемо кілька прикладів.

Людина з низькою самооцінкою може свідомо обирати токсичні стосунки, щоб підтвердити свої негативні переконання про себе.

Людина зі схильністю до самопошкодження може провокувати конфлікти, щоб отримати фізичний біль як відволікання від емоційного.

Людина з високим рівнем тривожності може уникати соціальних ситуацій, що підсилює відчуття ізоляції та самотності.

Це можна пояснити тим, що наші риси формуються на основі нашого досвіду і стають частиною нашої особистості. Якщо людина неодноразово стикалася з негативними ситуаціями, вона може розвинути певні риси, які допоможуть їй виживати в цих умовах. Однак, ці риси можуть стати перешкодою для функціонування в суспільстві і навіть призвести до саморуйнівної поведінки.

Психологом що перший виокремив концепцію саморуйнівної або аутодеструктивної поведінки людини зазвичай вважають Н. Фарбероу, який кваліфікував цей феномен як неусвідолене бажання померти. Н. Фарбероу розглядає проблему доволі широко та розуміє такі прояви як: різноманітні адикції, психосоматичні прояви, невиправданий потяг до ризику, делінквентну

поведінку тощо, саме як саморуйнівну поведінку [26, 29].

Величезний вклад в дослідження людини схильної до саморуйнівної поведінки внесла психологиня Ненсі Мак-Вільямс. У своїй праці «Психоаналітична діагностика: Розуміння структури особистості в клінічному процесі» вона розглядає особистість як динамічну систему, що формується під впливом біологічних, психологічних та соціальних факторів. Н. Мак-Вільямс аналізує різні рівні організації особистості, від найпримітивніших до найбільш зрілих, і показує, як вони взаємодіють між собою. Особливу увагу авторка приділяє захисним механізмам психіки, які допомагають людині справлятися з тривогою та іншими негативними емоціями. Наприклад, у випадку з мазохістичним типом особистості, захисні механізми спрямовані на те, щоб перетворити страждання на джерело задоволення, або ж уникнути успіху, який може викликати почуття провини чи тривоги.

Ключовими характеристиками мазохистичного типу особистості за Н.Мак-Вільямс є:

- пошук страждань: мазохисти схильні потрапляти в ситуації, де вони страждають, відчувають біль або приниження. Вони можуть саботувати власний успіх, обирати партнерів, які їх зневажають, або провокувати конфлікти;
- нездатність приймати задоволення: навіть коли щось хороше трапляється в їхньому житті, мазохисти відчувають дискомфорт, провину або страх. Вони можуть саботувати власне щастя або мінімізувати свої досягнення;
- звернення агресії на себе: замість того, щоб виражати гнів назовні, мазохисти спрямовують його на себе. Це може проявлятися в самозвинуваченнях, самокритиці, аутоагресії;
- ідентифікація з агресором: мазохисти можуть несвідомо ототожнювати себе з тими, хто завдає їм болю, переймаючи їхні риси та установки;
- надмірна самопожертва: вони часто ставлять потреби інших вище власних, жертвуючи собою заради інших, навіть якщо це шкодить їм самим;

- почуття провини та негідності: мазохисти часто відчувають себе винними, негідними любові та щастя. Вони можуть вважати, що страждання - це їхня доля або спосіб спокутувати провину;
- проблеми з автономією та самоствердженням: вони можуть боятися незалежності та самостійності, віддаючи перевагу залежності від інших;
- труднощі в міжособистісних стосунках: мазохисти часто притягують людей, які їх експлуатують або зневажають. Вони можуть підсвідомо провокувати конфлікти або саботувати стосунки.

Ненсі Мак-Вільямс, глибоко досліджувала мазохистичний тип особистості, описуючи його як складний патерн, що характеризується самознищувальною поведінкою та труднощами в прийнятті задоволення. Люди з цим типом особистості часто потрапляють у ситуації, де вони страждають, відчувають біль або приниження, можуть саботувати власний успіх, обирати партнерів, які їх зневажають, або провокувати конфлікти. Навіть коли в їхньому житті трапляється щось хороше, вони відчувають дискомфорт, провину або страх, можуть саботувати власне щастя або применшувати свої досягнення.

Замість того, щоб виражати гнів назовні, вони спрямовують його на себе у формі самозвинувачень, самокритики, аутоагресії. Часто спостерігається несвідома ідентифікація з тими, хто завдає їм болю, перейняття їхніх рис та установок. Характерна також надмірна самопожертва, коли потреби інших ставляться вище власних, навіть якщо це завдає шкоди. Почуття провини та негідності – постійні супутники мазохистів, вони можуть вважати, що страждання - це їхня доля або спосіб спокутувати провину.

Таким людям притаманні проблеми з автономією та самоствердженням, про що зазначає Н. Мак-Вільямс, вони можуть боятися незалежності, віддаючи перевагу залежності від інших. Це призводить до труднощів у міжособистісних стосунках, де вони часто притягують людей, які їх експлуатують або зневажають, підсвідомо провокують конфлікти або саботують стосунки. Важливо розуміти, що мазохізм - це не свідомий вибір, а несвідомий патерн поведінки, який формується в результаті раннього травматичного досвіду.

Психотерапія може допомогти людям з мазохистичним типом особистості усвідомити та змінити свої саморуйнівні патерни, розвинути здорові межі та навчитися приймати задоволення.

Н. Мак-Вільямс підкреслює, що розуміння мазохізму потребує співчуття та емпатії, адже їхня поведінка - це спосіб впоратися з глибоким внутрішнім болем. За допомогою психотерапії вони можуть знайти шлях до зцілення та повноцінного життя.

Формування мазохистичного типу особистості, як доводить Ненсі Мак-Вільямс, - це складний процес, обумовлений переплетінням раннього дитячого досвіду та несвідомих психічних процесів.

Ось основні причини, які вона виділяє:

Травматичний ранній досвід: дитина, яка в ранньому дитинстві зазнала жорстокого поводження, зневаги або емоційної депривації, може розвинути мазохистичні тенденції як спосіб впоратися з болем та безпорадністю. Якщо батьки карають дитину за прояви незалежності та ініціативи, це може призвести до формування переконання, що будь-яке самоствердження призведе до болю та покарання.

Незадоволені потреби: коли базові потреби дитини в любові, турботі та безпеці не задовольняються, вона може несвідомо прийти до висновку, що страждання - це єдиний спосіб отримати увагу та любов.

Ідентифікація з агресором: Дитина, яка зазнає насильства, може несвідомо ототожнювати себе з агресором, щоб зменшити страх та безпорадність. Це може призвести до інтерналізації агресії та саморуйнівної поведінки.

Внутрішньопсихічні конфлікти: Н. Мак-Вільямс вважає, що мазохізм може бути способом справитися з внутрішніми конфліктами, такими як почуття провини, сорому або агресії. Звернення агресії на себе може розглядатися як спосіб покарання себе або спокутування провини.

Вплив батьків з мазохистичними рисами: батьки, які самі мають мазохистичні тенденції, можуть несвідомо передавати їх своїм дітям,

моделюючи та заохочуючи таку поведінку.

Н. Мак-Вільямс розглядає мазохізм не як свідомий вибір, а як несвідомий патерн поведінки, сформований в результаті раннього травматичного досвіду.

Мазохистичні тенденції можуть проявлятися в різних сферах життя, включаючи стосунки, роботу та самооцінку [52].

Далі розглянемо узагальнені причини виникнення саморуйнівної поведінки наведені у сучасній українській науковій літературі.

Сучасні психологічні теорії, які наведені у праці А.Б. Мудрик, пояснюють що причини вживання наркотиків, можна умовно поділити на три основні групи.

1. Теорія проблемної поведінки. Ця теорія стверджує, що вживання наркотиків є одним із проявів загальної тенденції до девіантної, асоціальної поведінки. До таких проявів можна віднести неповагу до авторитетів, ігнорування моральних та суспільних норм, схильність до правопорушень, ранню сексуальну активність та інші форми поведінки, які суспільство вважає неприйнятними.

2. Теорія стадій. Ця теорія розглядає вживання наркотиків як процес, що поступово прогресує та проходить кілька стадій. На першій стадії людина може експериментувати з легальними речовинами, такими як алкоголь та тютюн. Потім вона може перейти до вживання інших, більш сильних речовин, як легальних, так і нелегальних. На останній стадії людина вже вживає важкі наркотики, такі як героїн чи кокаїн. Важливо зазначити, що не завжди цей процес проходить всі стадії послідовно. Деякі люди можуть «перестрибнути» через стадії або зупинитися на певній стадії.

3. Теорія групи однолітків. Ця теорія наголошує на важливості соціального оточення у формуванні наркотичної залежності. Сім'я, друзі, школа, релігійні спільноти - всі ці фактори можуть впливати на ймовірність того, що людина почне вживати наркотики. Дослідження показують, що підлітки, які мають друзів, що вживають наркотики, більш схильні до експериментування з цими речовинами.

Окрім цього, зазначає А. Б. Мудрик, важливо враховувати і інші фактори, такі як середовище проживання та доступність наркотиків. Відомо, що в районах з високим рівнем злочинності та безробіття ризик розвитку наркоманії вищий. Також важливу роль відіграє сім'я. Проблеми в сім'ї, такі як конфлікти, насильство, алкоголізм чи наркоманія у батьків, значно підвищують ризик розвитку залежності у дітей. Наявність члена сім'ї, що вживає наркотики, створює для інших членів сім'ї численні проблеми: фінансові труднощі, емоційне напруження, ризик захворювань, порушення сімейних традицій, фізичне та сексуальне насильство, соціальна ізоляція. Часто члени сім'ї заперечують проблему, виправдовують залежну людину, зменшують важливість її поведінки та перекладають відповідальність на інших.

Виникнення наркотичної залежності - це складний процес, на який впливає безліч факторів. А. Б. Мудрик визначає три основні групи чинників: соціальні, психологічні та біологічні.

Соціальні чинники:

- сімейне середовище: Неблагополучні умови виховання в сім'ї, такі як конфлікти між батьками, відсутність уваги та підтримки, аморальна поведінка батьків, неповна сім'я або наявність в сім'ї людей з кримінальним минулим, можуть сприяти розвитку наркоманії у дітей;
- низький рівень освіти: Люди з низьким рівнем освіти часто мають обмежені можливості для самореалізації та соціального росту, що може підштовхнути їх до вживання наркотиків як способу втечі від реальності;
- вплив однолітків: Підлітки, які спілкуються з однолітками, що вживають наркотики, більш схильні до експериментування з цими речовинами;
- суспільна терпимість: У суспільстві, де існує терпиме ставлення до вживання алкоголю, наркотиків та інших психоактивних речовин, ризик розвитку залежності вищий;
- рання самостійність: Підлітки, які рано починають самостійне життя та звільняються від опіки батьків, можуть бути більш вразливими до негативного впливу оточення та схильними до ризикованої поведінки,

включаючи вживання наркотиків;

- гіперопіка або дисфункціональні сімейні стосунки: Надмірна опіка з боку батьків або нездорові стосунки в сім'ї можуть призвести до неправильного формування особистості та утруднити соціальну адаптацію, що підвищує ризик вживання наркотиків;
- легкий доступ до грошей: Підлітки, які мають легкий доступ до грошей та не розуміють їх цінності, можуть легше потрапити в залежність від наркотиків.

Психологічні чинники:

- психологічна незрілість: Підлітки з недостатньо розвиненими навичками самоконтролю, критичного мислення та прийняття рішень більш схильні до ризикованої поведінки, включаючи вживання наркотиків;
- проблеми з адаптацією: Діти та підлітки, які мають труднощі з адаптацією до соціальних умов, можуть вживати наркотики як спосіб впоратися зі стресом та емоційними проблемами;
- нестійкість психіки: Люди з нестійкою психікою, схильні до депресії, тривожності та інших психічних розладів, більш вразливі до розвитку наркотичної залежності.

Біологічні чинники:

- спадковість: Генетична схильність може відігравати роль у розвитку наркоманії. Діти, чиї батьки страждали на алкоголізм чи наркоманію, мають підвищений ризик розвитку залежності;
- патології вагітності та пологів: Ускладнення під час вагітності та пологів можуть негативно вплинути на розвиток нервової системи дитини та збільшити ризик розвитку різних захворювань, включаючи наркоманію;
- травми головного мозку: Черепно-мозкові травми можуть призвести до порушень функціонування головного мозку та збільшити ризик розвитку залежності;

- психічні розлади: Наявність психічних захворювань, таких як депресія, тривожні розлади, шизофренія, значно підвищує ризик розвитку наркоманії.

Вплив цих факторів може бути різним для різних людей. У деяких випадках достатньо одного фактора, щоб спровокувати розвиток залежності, в інших - необхідна комбінація кількох факторів. Важливо розуміти, що наявність ризикових факторів не означає, що людина обов'язково стане наркозалежною. Однак, знання цих факторів дозволяє вчасно виявити групи ризику та провести профілактичні заходи [29].

Розвиток **тютюнової** залежності, як зазначає А. Б. Мудрик, залежить від багатьох факторів: віку, в якому людина почала палити, стажу паління, частоти паління, індивідуальних особливостей організму та характеру курця. Чим раніше людина почала палити і чим більший стаж паління, тим легше і міцніше формується залежність.

Виникнення залежності тютюнопаління

Формування звички до паління та розвиток тютюнової залежності значною мірою залежить від психосоціальних факторів.

Вплив оточення.

Велику роль відіграє паління батьків, вчителів та інших дорослих, яких дитина сприймає як авторитетів. Діти схильні до наслідування, ідентифікації з дорослими, тому бачать в них приклад для наслідування. Також важливим є вплив однолітків. Бажання бути прийнятим у компанії, солідарність з друзями, які палять, може спонукати підлітка до паління.

Психологічні аспекти.

Продовження паління після перших спроб залежить від багатьох чинників. Курець поступово вчиться розпізнавати вплив сигарет на свій психічний стан, зокрема на зниження почуття невдоволення та напруги. Цьому сприяють і часто повторювані дії, пов'язані з палінням: прикурювання, вдихання диму тощо.

Фізіологічні аспекти.

З часом до психологічних факторів додаються фізіологічні. В організмі формується соматичне звикання до нікотину, виникає необхідність збільшувати дозу, щоб досягти бажаного ефекту. При припиненні паління виникають симптоми абстиненції (ломки), які мають переважно вегетативний характер (тремор, пітливість, прискорене серцебиття тощо). Повторне паління дозволяє позбутися цих неприємних відчуттів [29].

Далі розглянемо узагальнені причини виникнення саморуйнівної поведінки наведені у роботі О.Л. Христука.

Виникнення залежної поведінки є складним процесом, зумовленим різноманітними факторами, які можна об'єднати у три основні групи:

1. Біологічні фактори:

- **спадковість**: наявність близьких родичів (батьки, брати, сестри) з алкогольною чи наркотичною залежністю значно підвищує ризик розвитку подібних проблем.
- **фізіологічні особливості:**
- підвищена толерантність до психоактивних речовин, що потребує збільшення дози для досягнення бажаного ефекту;
- ушкодження головного мозку внаслідок родових травм, інфекційних захворювань або черепно-мозкових травм у дитинстві;
- вроджені чи набуті дисфункції мозку.
- затримки розвитку: затримки психічного та фізичного розвитку можуть підвищувати ризик формування залежної поведінки.

2. Макросоціальні чинники:

Це фактори, що діють на рівні всього суспільства та впливають на його загальний стан. До них належать:

- **соціально-економічна нестабільність:** економічні кризи, безробіття, інфляція, соціальна нерівність створюють атмосферу невизначеності та тривоги, що може сприяти пошуку «штучних» способів зняття стресу, в тому числі за допомогою психоактивних речовин або

занурення у віртуальний світ;

- **невизначеність соціальних норм та цінностей:** розмивання моральних орієнтирів, втрата традиційних цінностей, пропаганда гедонізму та культу споживання можуть знижувати внутрішній контроль та сприяти розвитку залежностей;
- **терпимість до девіантної поведінки:** поблажливе ставлення до вживання алкоголю та наркотиків, відсутність ефективних заходів профілактики та лікування залежностей створюють сприятливі умови для їх поширення;
- **доступність психоактивних речовин:** легкість отримання алкоголю та наркотиків, нелегальна торгівля, низькі ціни роблять їх доступними для широких верств населення, в тому числі для молоді;
- **відсутність мотивації до розвитку:** висока оплата некваліфікованої праці може знижувати мотивацію молоді до здобуття освіти та професійного зростання, роблячи їх більш вразливими до негативного впливу вулиці та ризикованої поведінки;
- **культурні фактори:** традиції та звичаї, що пов'язані з вживанням алкоголю, можуть формувати поблажливе ставлення до нього та сприяти його надмірному споживанню;
- **розмитість соціальних норм:** відсутність чітких моральних орієнтирів та поблажливе ставлення до девіантної поведінки знижують внутрішній контроль та сприяють поширенню залежностей;
- **негативний вплив ЗМІ та реклами:** формування привабливого образу алкоголю та наркотиків, їх асоціація з успіхом, розвагами та свободою може спонукати, особливо молодь, до експериментування з ними;
- **груповий тиск:** бажання бути «своїм» у компанії, не відрізнятися від інших, може спонукати до вживання алкоголю чи наркотиків, навіть якщо людина сама до цього не схильна.

Всі ці фактори створюють соціальний контекст, в якому формується залежна поведінка.

3. Мікросоціальні чинники:

Мікросоціальне оточення відіграє ключову роль у формуванні схильності до залежностей.

До них належать:

- **сім'я**: атмосфера в родині, стиль виховання та взаємини між членами сім'ї формують базові уявлення дитини про світ та її місце в ньому. Негативний досвід в сім'ї може підвищити ризик втечі у залежності;
- **однолітки**: бажання бути прийнятим у групу, отримати схвалення однолітків, особливо в підлітковому віці, може штовхати до ризикованої поведінки, включаючи експерименти з психоактивними речовинами;
- **референтна група:** група людей, з якою індивід себе ідентифікує та на яку орієнтується у своїй поведінці, має значний вплив. Якщо в цій групі прийнято вживати алкоголь чи наркотики, ризик розвитку залежності зростає;
- **школа**: недостатня увага до проблеми залежностей з боку школи, відсутність профілактичних програм, негативний мікроклімат у класі також можуть сприяти формуванню залежної поведінки.

Узагальнюючи різноманітні підходи, можна стверджувати, що: близьке оточення формує норми, цінності та моделі поведінки, які безпосередньо впливають на схильність до залежностей. Чим більше негативних факторів присутнє в мікросоціальному середовищі, тим вищий ризик розвитку залежної поведінки.

Усі ці фактори створюють сприятливий ґрунт для розвитку адиктивної поведінки. Для ефективної профілактики залежностей необхідно змінювати соціальне середовище, формувати здорові цінності, підвищувати рівень обізнаності про небезпеку залежностей та створювати умови для самореалізації та розвитку особистості.

Сім'я - це перша і найважливіша школа життя, де формується особистість дитини. І саме від атмосфери в родині, стилю виховання та стосунків між її членами залежить, наскільки дитина буде схильна до розвитку залежностей.

Негативні фактори в сім'ї, що підвищують ризик залежностей:

- **проблеми у стосунках**: конфлікти між батьками, між батьками та дітьми, нерозуміння, відсутність теплоти та підтримки створюють для дитини некомфортне середовище, де вона не почувається в безпеці та не отримує необхідної любові та уваги;
- **неправильне виховання**: надмірна суворість, постійні докори та покарання, або навпаки, гіперопіка та вседозволеність не сприяють формуванню здорової самооцінки та впевненості в собі, що робить дитину більш вразливою до негативного впливу;
- **емоційна холодність**: байдужість батьків, відсутність емоційного контакту та спільних інтересів позбавляють дитину почуття приналежності та значущості, штовхаючи її на пошук задоволення потреб поза сім'єю;
- **насильство**: фізичне, психологічне або сексуальне насильство з боку батьків завдає дитячій психіці глибоких травм, які можуть проявлятися в різних формах деструктивної поведінки, включаючи залежності;
- **негативний приклад**: якщо батьки зловживають алкоголем чи наркотиками, діти сприймають це як норму та можуть повторювати їх поведінку;
- **соціальні проблеми:** безробіття, фінансові труднощі, соціальна ізоляція батьків негативно впливають на атмосферу в сім'ї та можуть сприяти розвитку залежностей у дітей.

Вчені виокремлюють чотири стилі виховання, що підвищують ризик залежностей:

- **гіперопіка**: надмірна опіка та контроль заважають дитині розвивати самостійність та впевненість в собі, роблячи її залежною від думки та схвалення інших;

- **гіпоопіка**: недостатня увага до дитини, відсутність контролю та емоційної підтримки можуть призвести до формування почуття незахищеності та самотності.
- **непомірні вимоги**: постійний тиск та очікування високих результатів створюють для дитини атмосферу напруги та страху невдачі, що може штовхати її до пошуку способів зняття стресу за допомогою залежностей;
- **непрогнозовані реакції:** різкі перепади настрою батьків, непередбачувана поведінка дезорієнтують дитину та не дають їй почуватися в безпеці [45].

Отже, можна зробити висновки про те, що

1. Саморуйнівна поведінка є багатогранним явищем, яке охоплює широкий спектр форм аутоагресії, таких як суїцидальні дії, шкідливі звички, зловживання психоактивними речовинами, ризикована поведінка та пасивна самозневага. Ці форми є проявами внутрішніх психологічних конфліктів і соціальних впливів.
2. В сучасному українському суспільстві проблема саморуйнівної поведінки набуває особливого значення через соціально-економічні виклики, наслідки воєнних дій, посттравматичні стресові стани, а також культурні та моральні зміни, що впливають на ментальне здоров’я.
3. Як показав аналіз наукових досліджень, до ключових чинників формування саморуйнівної поведінки належать психологічні (низька самооцінка, депресивні розлади, тривога), соціальні (економічна нестабільність, соціальна ізоляція) та культурні (стигматизація психічного здоров'я, слабкість соціальних інститутів підтримки).
4. Сучасне українське суспільство має специфічні соціокультурні риси, які впливають на сприйняття і поширення саморуйнівної поведінки, включаючи схильність до самопожертви, високу толерантність до певних форм ризикованої поведінки та недостатню увагу до профілактики ментальних розладів.

5. Теоретичний аналіз засвідчив, що для подолання проблеми потрібен комплексний підхід, що поєднує психологічну допомогу, соціальну підтримку та освітні ініціативи, спрямовані на підвищення обізнаності про ментальне здоров’я та формування навичок стресостійкості.

6. Подальші наукові розробки повинні зосереджуватися на створенні ефективних моделей профілактики саморуйнівної поведінки, психологічної і соціальної допомоги.

Таким чином, теоретичний огляд засвідчив, що проблема саморуйнівної поведінки в українському суспільстві є багатофакторною, що потребує системного вивчення та міждисциплінарного підходу до її вирішення шляхом профілактики та корекції.

РОЗДІЛ 2.
СУЧАСНІ ПСИХОЛОГІЧНІ ПІДХОДИ ДО ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ САМОРУЙНІВНОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1 Виявлення схильності до саморуйнівної поведінки в сучасному українському суспільстві як передумова її профілактики.

Зважаючи на особливу актуальність проблеми саморуйнівної поведінки, важливим завданням сучасної психології є узагальнення способів виявлення схильності особистості до неї та вчасної профілактики. Як зазначає докторка психологічних наук, професорка Афанасьєва Н. Є. у своїй статті «Психологічні підходи до корекції та терапії аутодеструктивної поведінки особистості», саморуйнівна поведінка розвивається поступово, зазвичай на тлі гострого або хронічного стресу, надмірного психоемоційного навантаження, екстремальних умов життєдіяльності. Її наявність діагностується за фактом різноманітних, повторюваних деструктивних дій, які людина спрямовує на себе.

Для діагностування важливим фактом є те, що структура саморуйнівної поведінки, як правило, включає: фрустрацію особистості з актуальним внутрішнім конфліктом, психотравмуючу ситуацію, негативний або відсутній зворотний зв'язок від соціуму.

Аутодеструкція – це комплексне особистісне утворення, що охоплює: характерологічний рівень (депресивність, інтровертованість, демонстративність, педантичність); самооцінний рівень (знецінення себе, прагнення до самознищення); соціальний рівень (дезадаптація); перцептивний рівень (перебільшено позитивне сприйняття інших) [1].

Також К. С. Філонова у статті «До питання розбудови системи психодіагностики схильності особистості до саморуйнівних проявів» спираючись на працю І. Музиченко надає вичерпний перелік психологічних детермінант, змінних та показників саморуйнівної (авітальної) поведінки [42]:

Таблиця 2.1

Перелік психологічних детермінант, змінних та показників схильності особистості до саморуйнування

Психологічні детермінанти	**Психологічні змінні**	**Психологічні показники**
Диспозиційні особистісні властивості	Характеристики самоконтролю, саморегуляції та ступінь психоемоційної стабільності	Невротичність Емоційна нестійкість Підвладність почуттям Низький самоконтроль Висока психоемоційна напруженість
	Ступінь складності внутрішнього світу	Інтровертованість, сором'язливість
	Рівень схильності до реактивної агресивності	Реактивна агресивність
Система цінностей особистості	Ціннісні уявлення про характеристики оточуючого світу	Впевненість у недоброзичливості, несправедливості, неконтрольованості оточуючого світу (фактор фрустрації, фактор залежності, фактор тиску зовнішнього світу)
	Зміст термінальних цінностей	Дисгармонійна система цінностей з вираженим переважанням зовнішніх цінностей: матеріальні цінності, цінності престижу, цінність широких соціальних зв'язків (висока залежність, висока вірогідність фрустрації)
Особливості сфери самосвідомості	Образ Я	Негативний образ Я
	Рівень самооцінки	Неадекватність самооцінки

Продовження таблиці 2.1

	Рівень домагань	Надмірно високий рівень домагань (перфекціонізм)
Властивості емоційності	Параметр емоційної стійкості	Виражена емоційна лабільність
	Параметр тривожності	Високий рівень тривожності. Тривога – саморуйнівні прояви як інструмент позбавлення внутрішнього дискомфорту
	Параметр депресивності	Виражена схильність до депресивних станів. Депресія – специфіка цього психоемоційного стану містить пряме спонукання до саморуйнівних проявів
	Параметр емоційної проникливості	Низький рівень емоційної проникливості
	Параметр емоційного інтелекту	Недостатня розвиненість емоційного інтелекту

Також у цій статті наведено перелік методик для виявлення схильності до саморуйнівної поведінки [42]

Чисельні дослідження психоемоційного стану в українському суспільстві вказують на значне підвищення рівню тривоги, втоми та виснаження від довготривалого (майже три роки) стресу (див. Додаток А), що є передумовами актуалізації різноманітних форм саморуйнівної поведінки, та вказує на необхідність їх профілактики.

2.2 Профілактика саморуйнівної поведінки в діяльності психолога

Оскільки саморуйнівна поведінка має авітальну природу, відповідна профілактика має бути спрямована на формування та розвиток життєстійкості особистості.

Життєстійкість - це не лише емоційна стійкість та швидке відновлення після стресу, а й позитивне ставлення до вирішення проблем. Розвиток цих якостей є запорукою психологічного благополуччя та ефективності, особливо в періоди невизначеності.

Дослідниця Л. І. Романовська вважає життєстійкість ключовим психологічним ресурсом для подолання труднощів. Це не просто вміння витримувати негаразди, а й прагнення та здатність впливати на події, перетворюючи їх на можливості для розвитку.

На думку Л. І. Романовської, життєстійкість включає в себе адаптивність, гнучкість мислення, саморефлексію та позитивне сприйняття викликів. Завдяки цьому людина не лише переживає труднощі, а й використовує їх для самовдосконалення та розвитку нових навичок.

Важливо розуміти, що на формування життєстійкості впливають різні фактори, такі як виховання, оточення, освіта та культура. Розвивати цю якість можна за допомогою цілеспрямованого виховання, психологічної підтримки та освітніх програм, які вчать сприймати труднощі як шлях до зростання.

Життєстійкість, за Л. І .Романовською, - це не просто риса характеру, а активна життєва позиція, яка допомагає людині досягати цілей, зберігати внутрішню гармонію та розкривати свій потенціал. Це основа для повноцінного особистісного зростання.

Щоб зрозуміти, як розвивається життєстійкість під час війни, важливо враховувати різні фактори: соціальну підтримку, психологічні ресурси людини, її індивідуальні особливості, механізми адаптації та методи психологічної допомоги.

Соціальна підтримка під час війни - це допомога та ресурси, які людина отримує від свого оточення. Це може бути підтримка родини, друзів, колег, психологів, релігійних організацій та благодійних фондів.

Родина відіграє особливо важливу роль у підтримці військових та цивільних під час війни. Близькі стосунки допомагають впоратися зі стресом та травмами. Друзі та колеги також надають емоційну підтримку та можливість обговорити складні ситуації.

Професійна допомога психологів допомагає людям пережити стресові ситуації, а віра та духовність слугують джерелом моральної підтримки. Громадські та благодійні організації надають матеріальну та психологічну допомогу тим, хто опинився у скрутному становищі.

Соціальна підтримка є важливою складовою життєстійкості, оскільки допомагає людині не відчувати себе самотньою та знаходити опору в складних обставинах.

Життєстійкість під час війни значною мірою залежить від внутрішніх психологічних ресурсів людини. Це ті якості та фактори, які допомагають їй адаптуватися до стресу, долати травматичні події та зберігати психічне здоров'я.

До таких внутрішніх ресурсів належать:

- **внутрішня сила та віра в себе:** Це фундамент для виживання та подолання стресу в умовах війни;
- **емоційний інтелект:** Вміння розуміти та керувати своїми емоціями, а також емоціями інших, допомагає ефективно спілкуватися та будувати стосунки, що особливо важливо в складних обставинах;
- **стратегії подолання стресу (копінг-стратегії):** Це механізми, які допомагають людині справлятися зі стресом та зберігати психічне здоров'я під час війни;
- **внутрішня мотивація та позитивне мислення:** Прагнення до мети та віра в краще майбутнє дають сили рухатися вперед навіть у найскладніших обставинах;

- **здатність до саморефлексії:** Усвідомлення власних переживань, думок та поведінки допомагає людині аналізувати свій досвід, робити висновки та знаходити ефективніші способи подолання труднощів.

Всі ці психологічні ресурси допомагають людині не лише вижити у воєнний час, а й зберегти психічне здоров'я та розвинути життєстійкість, яка знадобиться і в мирному житті.

Особистісні риси людини значно впливають на те, як вона реагує на стрес та розвиває життєстійкість під час війни. Розглянемо деякі з них:

- **темперамент**: Екстраверти під час стресу схильні шукати підтримки у спілкуванні з іншими, тоді як інтроверти більше покладаються на власні внутрішні ресурси та самоаналіз;
- **оптимізм**: Оптимісти легше переносять труднощі, бо бачать в них можливості та вірять у позитивний результат. Оптимізм підтримує життєстійкість навіть у найскладніших обставинах;
- **тривожність**: Високий рівень тривожності ускладнює адаптацію до стресу, тоді як люди з низьким рівнем тривожності легше справляються з викликами війни;
- **самодисципліна**: Вміння ставити цілі та досягати їх, контролювати себе – важливі якості під час війни. Внутрішня сила та самоконтроль допомагають долати труднощі;
- **емпатія**: Люди з високим рівнем емпатії краще розуміють почуття інших та надають підтримку, що сприяє згуртованості та взаємодопомозі в умовах війни;
- **адаптивність**: Здатність швидко пристосовуватися до змін є надзвичайно важливою в умовах війни, коли ситуація постійно змінюється;
- **стійкість до стресу**: Люди зі стійкою психікою легше переносять труднощі та тиск, з якими доводиться стикатися під час війни.

Всі ці риси впливають на те, як людина переживає війну та які стратегії використовує для подолання її наслідків.

Механізми адаптації - це інструменти, які допомагають людям пристосуватися до нових, часто стресових умов, включаючи війну. Вони відіграють ключову роль у подоланні труднощів та стресу. Охарактеризуємо основні з них:

- **вирішення проблем:** вміння визначити проблему, проаналізувати її та знайти ефективне рішення. Це може включати планування, пошук інформації та послідовні дії;
- **відмова від неефективних стратегій:** важливо вчасно розпізнати та припинити дії, які не приносять результату або навіть шкодять. Це може стосуватися шкідливих звичок, негативних установок тощо;
- **усвідомлення ситуації:** важливо адекватно сприймати реальність, не заперечувати її, а приймати такою, яка вона є;
- **прийняття власних обмежень:** війна може створювати нові обмеження в житті людини. Важливо навчитися приймати їх та шукати способи компенсації, а не опускати руки;
- **соціальна підтримка:** взаємодія з іншими людьми, підтримка родини, друзів, спільноти допомагають людині не відчувати себе самотньою та ефективніше справлятися зі стресом;
- **психологічний захист:** в деяких випадках люди можуть використовувати механізми психологічного захисту, такі як відсторонення від реальності, щоб знизити рівень тривоги та стресу.

Всі ці механізми адаптації допомагають людям вижити в умовах війни, зберегти психічне здоров'я та розвинути життєстійкість.

Щоб допомогти людям впоратися з психологічними труднощами війни та розвинути життєстійкість, використовуються різні методи підтримки**:**

- **індивідуальна та групова терапія:** Психологи та психотерапевти допомагають людям опрацювати травматичний досвід та знайти шляхи подолання стресу;

- **психосоціальна підтримка:** Фахівці допомагають вирішувати проблеми в стосунках, адаптуватися до нових умов та ефективно взаємодіяти з іншими;
- **психоедукація**: Люди отримують інформацію про психологічні реакції на травму та вчаться навичкам самодопомоги для керування стресом та тривогою;
- **кризова інтервенція:** Невідкладна допомога в надзвичайних ситуаціях та після травматичних подій;
- **групи підтримки:** Спілкування з людьми, які пережили подібний досвід, допомагає отримати підтримку та поділитися почуттями;
- **особистісний розвиток:** Підтримка в розвитку самосвідомості, особистісних якостей та внутрішньої сили;
- **релаксація та медитація:** Ці техніки допомагають знизити рівень стресу та тривоги;
- **соціальні програми:** Допомога в задоволенні базових потреб: житло, робота, матеріальна допомога;
- **креативна виразність:** Мистецтво, музика, письмо допомагають висловити емоції та опрацювати травматичний досвід;
- **самодопомога:** Навчання стратегіям для самостійного керування стресом та підтримки психологічної стійкості.

Ці методи допомагають людям впоратися з наслідками війни та зберегти психічне здоров'я [37].

Н.Є. Афанасьєва впевнена, щоб запобігти та подолати саморуйнівну поведінку, необхідно створити здорову атмосферу в соціальному оточенні, мінімізувати негативний вплив та обмежити доступ до об'єктів, що викликають залежність (алкоголь, наркотики, комп'ютерні ігри, соціальні мережі тощо).

Важливим кроком є налагодження гармонійних стосунків з близькими, родиною та оточуючими, а також розвиток комунікативних навичок та подолання внутрішніх конфліктів.

Необхідно навчитися справлятися з емоційною напругою, опанувати техніки саморегуляції та підвищити психологічну стійкість, що допоможе подолати саморуйнівні поклики.

Оптимізація смисложиттєвих орієнтацій, формування поваги до себе та усвідомлення цінності власного життя, визначення ближчих цілей та мотивів є важливим етапом на шляху до подолання саморуйнівних схильностей [1].

У своїх наукових працях Б. Б. Іваненко зазначає що, саморуйнівна поведінка може виникати під впливом різних факторів, таких як: негативний досвід у сім'ї, вроджена схильність до агресії, внутрішні конфлікти, психологічні травми та особисті невдачі. Поєднання цих факторів може призвести до крайніх проявів аутодеструкції, включаючи її патологічні форми.

Для профілактики та подолання саморуйнівної поведінки важливо розвивати гнучкість та адаптивність, щоб уникнути внутрішніх конфліктів та негативних емоцій.

Необхідно постійно поповнювати психологічні ресурси, формувати нові позитивні установки, бути відкритим до нового досвіду, розвивати емоційний інтелект та здатність до самопізнання (рефлексію), а також формувати нові моделі поведінки та ставлення до себе, інших людей та світу.

Розвиток самосвідомості та позитивного самосприйняття, формування дбайливого ставлення до свого здоров'я та тіла відбувається на завершальному етапі психокорекційної роботи [18].

2.3 Можливості психологічної корекції саморуйнівної поведінки

Психологічна корекція та психотерапія аутодеструктивної поведінки, як зазначає Н.Є. Афанасьєва, використовує інтегративний підхід, поєднуючи техніки різних напрямків. Найчастішими причинами саморуйнівної поведінки є сімейні конфлікти, проблеми у стосунках з батьками, фінансові труднощі, борги, почуття провини та самотності. Саме на вирішення цих проблем має бути спрямована психологічна корекція та психотерапія. Різні психологічні,

психотерапевтичні школи пропонують свої методи роботи з клієнтами, які мають аутодеструктивні розлади.

Когнітивний підхід ефективний при корекції нескладних форм саморуйнівної поведінки, роботі з цінностями та переконаннями. Він допомагає змінити ставлення до себе, подолати відчуття безпорадності та побудувати нові життєві перспективи за допомогою таких методів, як переформатування переконань, трансформація негативних думок, усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків.

Гештальт-терапія прагне відновити цілісність особистості, використовуючи техніки роботи з внутрішніми конфліктами, що допомагає знизити гостроту психологічних травм, краще зрозуміти проблему та побачити ситуацію по-новому.

Транзактний аналіз допомагає розібратися у внутрішніх конфліктах та звернутися до минулого досвіду, щоб усвідомити мотиви своєї поведінки, здобути незалежність, відділитися від батьків та навчитися брати на себе відповідальність.

Ефективним у роботі з аутодеструкцією є емоційно-образна терапія, яка допомагає оминути психологічні захисти та за допомогою образів виявити глибинні негативні установки. Використовуються техніки вивільнення пригнічених емоцій, зміни негативних батьківських сценаріїв, подолання почуття неповноцінності, відновлення радості життя, прощення та інші.

Отже, для профілактики, психокорекції та психотерапії аутодеструктивної поведінки необхідно використовувати різноманітні психологічні методи та техніки [1].

Як зазначає О.Л. Христук, психологічна корекція саморуйнівної поведінки спрямована на позитивну трансформацію особистості. Вона передбачає делікатне втручання у внутрішній світ людини з метою зменшення або усунення поведінкових проявів, що ускладнюють її соціальну адаптацію. Цей процес може торкнутися не лише самої особистості, а й її оточення та способу життя.

Важливо, щоб людина з саморуйнівною поведінкою була готова до змін і прагнула їх. Тому психологічна допомога фокусується на:

- **створенні сприятливого середовища:** формуванні атмосфери довіри та підтримки, що сприяє особистісному зростанню та одужанню;
- **мотивації:** розвитку внутрішнього бажання змінитися, адаптуватися до суспільства та прагнути до психічного здоров'я;
- **стимулюванні змін**: активізації внутрішніх ресурсів особистості для подолання труднощів та розвитку позитивних якостей;
- **корекції поведінки**: застосуванні індивідуальних підходів (психологічне консультування, психотерапія) для виправлення конкретних поведінкових проявів.

Психологічна допомога людям, схильним до девіантної поведінки, це поетапний процес, який включає:

1. визначення проблеми: спочатку психолог чітко формулює проблему та висуває припущення щодо причин девіації, ґрунтуючись на спостереженнях та попередній інформації;
2. діагностика: для перевірки та уточнення гіпотез проводиться психологічна діагностика. Вона допомагає глибше зрозуміти особливості особистості та виявити фактори, що впливають на її поведінку;
3. вибір методів: на основі отриманих даних психолог обирає найбільш ефективні методи та технології надання психологічної допомоги, враховуючи індивідуальні особливості клієнта;
4. розробка та реалізація програми: психолог розробляє індивідуальну програму допомоги, яка включає конкретні заходи, спрямовані на корекцію девіантної поведінки. Потім ця програма втілюється в життя через консультування, тренінги чи інші форми роботи;
5. контроль та корекція: психолог постійно спостерігає за ходом реалізації програми та оцінює її ефективність. За необхідності вносяться корективи для досягнення найкращих результатів.

Таким чином, профілактично-корекційна робота психолога з особами, схильними до саморуйнівної поведінки, є комплексним процесом, що вимагає ретельного планування, гнучкості та індивідуального підходу.

Психологічна допомога у профілактиці та корекції саморуйнівної поведінки може надаватися з використанням різних підходів, кожен з яких має свої особливості:

- **гештальтпсихологія** та **тілесно-орієнтована терапія**: працюють над досягненням гармонії між тілом та душею, допомагаючи людині відчути себе цілісною та присутньою в поточному моменті («тут і тепер»);
- **екзистенціальний підхід**: допомагає людині знайти сенс життя, подолати відчуття самотності та відчужиності, побачити цінність та різноманітність навколишнього світу;
- **поведінкова психологія:** навчає людину ефективним способам взаємодії з іншими, відпрацьовує соціальні навички та поведінкові реакції, наприклад, через рольові ігри та тренінги;
- **інтеракціоністський підхід**: допомагає людині будувати здорові стосунки з іншими, знаходити спільні рішення в соціальних ситуаціях, розвивати гнучкість у спілкуванні та взаємодії.

Загальне завдання психології, будь то індивідуальна чи групова психокорекція має бути спрямована на роботу з трьома ключовими аспектами самосвідомості:

- **пізнання себе** (когнітивний аспект): допомога людині в тому, щоб вона краще розуміла свої особливості, сильні та слабкі сторони, цінності та переконання;
- **прийняття себе** (емоційний аспект): формування позитивного ставлення до себе, прийняття своїх емоцій та почуттів, розвиток самоповаги та впевненості в собі;
- **управління собою** (поведінковий аспект): розвиток здатності контролювати свою поведінку, керувати емоціями, досягати поставлених цілей та будувати ефективні стосунки з іншими [45, 130-131].

ВИСНОВКИ

Дослідження феномену саморуйнівної поведінки в сучасному українському суспільстві дозволило зробити ряд важливих висновків, які розкривають його сутність, масштаби, причини та наслідки.

Саморуйнівна поведінка в Україні має масовий характер і проявляється в різноманітних формах. До них належать не лише явні форми самопошкодження (нанесення собі фізичних ушкоджень), а й приховані, такі як ризикована поведінка, харчові розлади, зловживання психоактивними речовинами, ігрова залежність, нехтування власним здоров'ям. Особливо гостро проблема саморуйнівної поведінки стоїть серед молоді, що пов'язано з низкою факторів: незавершеність процесу формування особистості, пошук власної ідентичності, підвищена вразливість до соціальних впливів, недостатньо розвинені механізми психологічного захисту.

Чинники, що сприяють поширенню саморуйнівної поведінки в Україні, мають комплексний характер. З одного боку, це глобальні проблеми сучасного світу, такі як соціальна нерівність, втрата традиційних цінностей, інформаційне перевантаження, культ успіху, нереалістичні стандарти краси. З іншого боку, існують специфічні для українського суспільства фактори, які посилюють ризик саморуйнівної поведінки: тривалий воєнний конфлікт, економічна нестабільність, політична криза, міграційні процеси, недостатній рівень соціальної підтримки. Важливу роль відіграє також низький рівень психологічної культури населення, стигматизація психічних розладів, обмежений доступ до кваліфікованої психологічної допомоги.

Саморуйнівна поведінка має руйнівні наслідки як для особистості, так і для суспільства в цілому. На індивідуальному рівні вона призводить до зниження якості життя, порушення соціальної адаптації, розвитку психічних захворювань (депресії, тривожних розладів, розладів особистості), зростання ризику суїциду. На соціальному рівні саморуйнівна поведінка спричиняє

зростання рівня злочинності, алкоголізму, наркоманії, поширення соціально небезпечних захворювань. Крім того, вона має значний економічний тягар для суспільства, пов'язаний з витратами на лікування, реабілітацію та соціальну підтримку осіб з саморуйнівною поведінкою.

Подолання проблеми саморуйнівної поведінки потребує комплексного підходу, що включає розробку та впровадження ефективних програм профілактики на різних рівнях (державному, регіональному, локальному), своєчасну діагностику та надання кваліфікованої психологічної допомоги, підвищення рівня психологічної грамотності населення, формування культури дбайливого ставлення до власного психічного та фізичного здоров'я. Важливу роль відіграє також розвиток системи соціальної підтримки, створення кризових центрів, телефонів довіри, груп взаємодопомоги.

Практичне значення дослідження:

Результати роботи можуть бути використані для розробки програм профілактики саморуйнівної поведінки, адаптованих до специфіки українського суспільства, з урахуванням вікових, гендерних, соціально-культурних особливостей різних груп населення.

Матеріали дипломної роботи можуть бути корисні для проведення інформаційно-просвітницької роботи серед населення, спрямованої на підвищення рівня обізнаності щодо проблем психічного здоров'я, формування позитивного ставлення до психологічної допомоги, дестигматизацію психічних розладів.

Дослідження може бути використане для підвищення кваліфікації фахівців у галузі психології, соціальної роботи, освіти та охорони здоров'я, надання їм необхідних знань та інструментів для роботи з особами, схильними до саморуйнівної поведінки.

Перспективи подальших досліджень:

Дослідження специфіки саморуйнівної поведінки в різних соціальних групах (підлітки, молодь, люди похилого віку, ветерани війни, внутрішньо переміщені особи тощо) з урахуванням їх психологічних особливостей та

соціального контексту.

Вивчення ефективності різних методів профілактики та корекції саморуйнівної поведінки в українському контексті, розробка та апробація нових інтервенційних програм.

Аналіз впливу соціально-економічних та політичних чинників на динаміку саморуйнівної поведінки в Україні, прогнозування тенденцій та розробка стратегій подолання негативних наслідків.

В цілому, проведене дослідження вносить вагомий внесок у розуміння феномену саморуйнівної поведінки в сучасному українському суспільстві та створює підґрунтя для розробки ефективних заходів щодо його профілактики та корекції.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Афанасьєва Н. Є. Психологічні підходи до корекції та терапії аутодеструктивної поведінки особистості. *Актуальні проблеми реалізації адаптаційного потенціалу особистості в сучасних умовах життєдіяльності* : матеріали II Міжнарод. наук.-практ. конф., 18-19 листоп. 2022 р. / за ред. проф. В. А. Оверчук. Вінниця : Вид-во ФОП Кушнір Ю. В., 2022. С. 121-123.

2. Бісалієв Р. В., Сараєва М.А. Теоретичні передумови вивчення феномену аутоагресії в осіб з адиктивними розладами. *Наркологія*. Вип. №8. 2007. С. 63-65.

3. Бондарчук О. І., Вакуліч Т.М. Психологія девіантної поведінки. Навчальний посібник. Київ: Наук, світ., 2010. 230 с.

4. Варгата О. В., Михайлов А. Р. Особливості прояву аутоагресивної поведінки підлітків як психологічний феномен. *Теорія і практика сучасної психології.* Т. 1, Вип. № 6. 2019. С. 18-23. DOI https://doi.org/10.32840/2663-6026.2019.6-1.4.

5. Візель Т. Г., Сенкевич Л. В. Агресія і аутоагресія: передумови, прояви, наслідки. Харків, 2015. 428 с.

6. Власенко К. В. Конструктивні та деструктивні копінг-стратегії як ресурси для подолання тривалого стресу / наук. керівник Н. А. Гайсонюк. *Молодіжна наукова ліга* : матеріали конф. (22 груд. 2023 р.). Чернівці, 2023. С. 366-369.

7. Гиренко С. П. Агресивна поведінка особистості в конфлікті. *Вісник Харківського університету.* Серія : Психологія. Вип. № 472. 2000. С. 49–51.

8. Голіна В. В. Віктимологія : навч. посіб. / В. В. Голіна, Б. М. Головкін, М. Ю. Валуйська та ін. ; за ред. В. В. Голіни і Б. М. Головкіна. Харків : Право, 2017. 308 с.

9. Горні К. Невротична особистість нашого часу (The Neurotic Personality of our Time), 1937. / пер. з англ. і примітки А. І. Фета. Philosophical arkiv, Nyköping (Sweden), 2016. 186 с.

10. Гресько І. Ясність Я-концепції як чинник гармонійної особистості. *Вісник Львівського університету.* Серія психологічні науки. Вип. 10. 2021. С. 39–45. DOI: https://doi.org/10.30970/PS.2021.10.6.

11. Диса О. В., Шинкаренко І. О. Психологія девіантної поведінки : навч. посіб. Дніпро. ДДУВС. 2024. 77 с.

12. Довгополова В.С. Аутоагресія як захисний механізм в процесі становлення особистості. *Міжнародний журнал прикладних і фундаментальних досліджень*. 2016 р. № 11-4. Вип. С. 665-667.

13. Долинська Л.В. , Лисянська Т.М. Вікова психологія: хрестоматія. Київ: Каравела, 2020. 488с.

14. Дроздов О. Ю., Скок М. А. Проблеми агресивної поведінки особистості: навч. посіб. Чернігів: ЧДПУ ім. Т. Г. Шевченка, 2020. 156 с.

15. Зіґмунд Фройд. Вступ до психоаналізу. Переклад з німецької: Петро Таращук. Київ: Основи, 1998. 709 с.

16. Зливков В.Л., Лукомська С.О., Федан О.В. Психодіагностика особистості у кризових життєвих ситуаціях. К.: Педагогічна думка, 2016. 219 с.

17. Змановська Е. В. Девіантологія. Київ: Академія, 2003. 288 с.

18. Іваненко Б. Б. Самодеструктивна поведінка особистості: детермінанти та можливості саморегуляції *Науковий вісник Херсонського державного університету.* Серія : Психологічні науки. Вип. 6. Том 1. Херсон, 2017. С. 35 – 40.

19. Ігумнова О. Б., Михайлов А. Р. Самодеструктивна поведінка як суспільно-культурний феномен. *Психологічні травелоги*. Вип. № 2. 2021. С. 84-95.

20. Ісаєва Т. М., Васильченко О. М. Аутоагресивна поведінка особистості. *Держава, регіони, підприємництво: інформаційні, суспільно-правові, соціально-економічні аспекти розвитку* : матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (20 листоп. 2020 р.). Ч. 2. Київ, 2020. С. 36-37.

21. Кириленко Т. С. Психологія: емоційна сфера особистості: навчальний посібник. Київ: Либідь, 2017. 256 с.

22. Ковальська Х. Л. Проблема саморуйнівної поведінки. *Наука та освіта в дослідженнях молодих учених* : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. для студентів, аспірантів, докторантів, молод. учених (Харків, 14 трав. 2020 р.) / Харків. нац. пед. ун-т ім. Г. С. Сковороди ; редкол.: Ю. Д. Бойчук (голов. ред.) та ін. Харків, 2020. С. 145-146.

23. Коляда Н., Гуйван К. Особливості феномену співзалежності у сучасній психології. *Соціально-гуманітарні аспекти розвитку сучасного суспільства* : матеріали IX Всеукраїнської наукової конференції студентів, аспірантів, викладачів та співробітників, 15–16 квітня 2021 р. Суми : Сумський державний університет, 2021. С. 369-374.

24. Корвасарський А. Психологічна допомога. Київ: Вища школа, 1989. 488 с.

25. Кошова І. В., Кресан О. Д. Психологія девіантної поведінки: Навчально-методичний посібник. Ніжин: Видавництво НДУ ім. М. Гоголя, 2021. 226 с.

26. Лєбєдєв Д.В., Назаров О.О., Тімченко О.В., Христенко В.Є., Шевченко І.О.П86 Психологія суїцидальної поведінки: посібник / за заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Харків, 2007. 129 с.

27. Мойзріст О. Види порушень харчової поведінки (теоретичний аналіз літературних джерел). *Збірник наукових праць «Проблеми сучасної психології».* 2019. Вип. № 2(6). DOI: https://doi.org/10.32626/2227-6246.2009-6.%p

28. Мостова Т. Д. Психологія адиктивної поведінки : метод. посіб. для здобувачів першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 053 «Психологія». Одеса : Астропринт, 2022. 67 с.

29. Мудрик А. Б. Психологія залежної поведінки : навчальний посібник. Луцьк : ПП Іванюк В.П., 2022. 236 с.

30. Мусаелян О. М. Психологічні особливості запобігання аутоагресивній поведінці студентської молоді : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01; Київ. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка. Київ, 2018. 174 с.

31. Османова А. М. Теоретико-методологічний аналіз проблеми аутоагресивної поведінки у психологічній літературі. *Психологічні науки: проблеми і здобутки* : зб. наук. ст. Київського міжнародного університету й Інституту соціальної та політичної психології НАПН України. Серія: «Психологічні науки: проблеми і здобутки». Вип. 1 (11). Київ : КиМУ, 2018. С. 160-179.

32. Пилягіна Г. Я., Винник М. І. Проблема саморуйнуючої поведінки серед населення України. *Психологія*. Вип. № 2. 2017. С. 10-11.

33. Пилягіна Г. Я. Медична психологія : в 2 т. Т. 2 : Спеціальна медична психологія / Г. Я. Пилягіна, О. О. Хаустова, Н. О. Марута та ін. ; за ред. Г. Я. Пилягіної. Вінниця : Нова Книга, 2020. 496 с.

34. Пономарьов В. І. Психологічні аспекти залежної, суїцидальної поведінки, танатології та евтаназії : метод. рекомендації для самост. роботи слухачів при підготовці до практ. занять циклу спеціалізації «Психіатрія» (для лікарів, які закінчили інтернатуру за будь-якою спеціальністю медичного профілю) / В. І. Пономарьов, В. В. Пономарьова, О. М. Міщенко. Харків : НТУ «ХПІ», 2023. 33 с.

35. Потапчук Є. М., Пилявець Н. І. Самозбережувальна поведінка особистості як психологічний феномен. *Габітус*. Вип. 44. 2022. С. 219-223. DOI: https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.44.37.

36. Пушкар В. А. Психологія адиктивної поведінки : метод. рекомендації до курсу «Психологія адиктивної поведінки» для студентів IV курсу спеціальності «Психологія». Чернігів : Чернігів. нац. пед. ун-т ім. Т.Г. Шевченка, 2010. 84 с.

37. Романовська Л. І., Новак М. В. Психологічні умови розвитку життєстійкості особистості в умовах війни. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія».* Серія «Психологія». Вип. № 17. Острог : Вид-во НаУОА, 2024. С. 62–66.

38. Сафін О. Д., Байда С. П. Психологія девіантної поведінки особистості : навч. посіб. Умань : Візаві, 2021. 202 с.

39. Скрипченко О. В. Загальна психологія : підручник / О.В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. Київ : Либідь, 2015. 464 с.

40. Скрипченко О. В. Загальна психологія : підручник / О.В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. Київ : Каравела, 2019. 464 с.

41. Титаренко Т. М. Технології відновлення психологічного здоров'я особистості в умовах війни: комплексний підхід. *Наукові студії із соціальної та політичної психології.* Вип. 43 (46). 2019. С. 54-62.

42. Філонова К. С. До питання розбудови системи психодіагностики схильності особистості до саморуйнівних проявів. *Перспективи та інновації науки.* Серія: Педагогіка, психологія, медицина. Вип. № 10(44). 2024. С. 1043–1058. DOI: https://doi.org/10.52058/2786-4952-2024-10(44)-1043-1058.

43. Франкл В. Людина в пошуках справжнього сенсу / Віктор Франкл ; пер. з англ. Олени Замойської. London ; Sydney ; Auckland ; Johannesburg : Rider, 2004. 160 с.

44. Фурман А. В., Гуменюк О. Є.Я-концепція у контексті соціального довкілля. Психологія Я-концепції : навч. посіб. Львів : Новий Світ-2000, 2006. 360 с.

45. Христук О.Л. Психологія девіантної поведінки: навчально-методичний посібник Львів: ЛьвДУВС, 2014. 192 с.

46. Цигульська Т. Ф. Загальна та прикладна психологія: навчальний посібник. Київ: Наукова думка, 2020. 190 с.

47. Чулков О. М. Типові види залежної поведінки. Клініка, діагностика, лікування : навч.-метод. посіб. до курсу за вибором «Основи адиктології» для студентів І та ІІ медичного факультетів, спеціальність «Лікувальна справа», «Педіатрія» / О. М. Чулков, А. З. Григорян, К. А. Сінча. Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. 131 с.

48. Fromm, Erich. Escape from Freedom. Farrar & Rinehart, 1941.

49. Fromm, Erich. The Anatomy of Human Destructiveness. Holt, Rinehart and Winston, 1973.

50. Karl Augustus Menninger Man Against Himself. New York: Harcourt, Brace. 1938.

51. Karpman, S. Fairy tales and script drama analysis. *Transactional Analysis Bulletin,* Vol. 7(26). 1968. P. 39-43.

52. McWilliams, Nancy. Psychoanalytic Diagnosis. Understanding Personality Structure in the Clinical Process. Guilford Press, 1994.

53. Murray H.A. Explorations in Personality. New York: Oxford University Press, 1938.

54. Shneidman E. Definition of suicide. New York: Wiley, 1985

55. Stekel W. Sadism and Masochism. *The Psychology of Hatred and Cruelty*. 1929.

ДОДАТКИ

Додаток А





ОСНОВНІ ВИСНОВКИ (1/3)

ОСОБЛИВОСТІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ПІД ЧАС ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ	
Оцінка свого ментального здоров'я	13% визначають свій **ментальний стан як незадовільний**. Цей показник зріс, порівняно з 2023 роком, на 2 в.п.. Загалом 36% опитаних вважають свій ментальний стан задовільним, а 51% - оцінюють його на середньому рівні.
	Більшість (77%) **оцінює свій стан, спираючись на власні відчуття та переживання** (цей показник зменшився, порівняно з 2023 роком на 4 в.п.)
Емоції, що найбільше переважають останнім часом у настрої	**Топ-3 емоції**, які відзначають у себе респонденти: **втома** (46%), **напруженість** (44%) і **надія** (31%). Порівняно з 2023 роком, збільшилась кількість тих, хто переживає напруженість, страх, гнів, роздратування, безсилля, розчарування та відчай, зменшилась частка тих, хто відчуває надію.
Переживання стресу та сильної знервованості	77% **переживали останнім часом ці стани**. Цей показник залишився незмінним, порівняно з 2023 роком
	Ті, хто переживав стрес і сильну знервованість останнім часом, **основними причинами** називають **повномасштабну війну з росією** (72%), **фінансові труднощі** (41%) та **соціально-політичну ситуацію в країні** (38%, показник зріс на 4 в.п.)
	Ті, хто переживає ці стани через повномасштабну війну, більшість (70%) пов'язують їх з хвилюванням за безпеку близьких, а також із ризиком для життя та високою вірогідністю отримати травми (51%, показник зріс на 9 в.п.)
	Щоб **впоратися із нервозністю або стресом продовжують використовувати сидіння в Інтернеті** (39%), перегляд ТБ / фільми / серіали (34%) чи спілкування з друзями, сім'єю (32%).
Негативний досвід, що пов'язаний з війною	25% мають **досвід перебування поблизу або безпосередньо у зоні активних бойових дій**, 22% **втратили роботу внаслідок війни**. Ці показники залишилися без змін до попередньої хвилі.
ДОСВІД ЗВЕРНЕННЯ ЗА ПСИХОЛОГІЧНОЮ ДОПОМОГОЮ ПІД ЧАС ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ	
Загальний досвід звернення до спеціаліста	78% опитаних **ніколи не відвідувала психолога/психотерапевта**, з них 40% - не виключають звернення у майбутньому. Ці показники залишилися без змін до попередньої хвилі
Необхідність у психологічній допомозі впродовж останніх 6 місяців	40% за останні півроку **відчували необхідність у психологічній допомозі**. При цьому лише 8% **звертались до спеціаліста**, що є значуще більше, ніж у 2023 році на 2 в.п.
	Серед тих, хто не звертався за психологічною допомогою, 29% - не вважають свої проблеми вартими такого звернення, а 25% **пояснюють це своєю впевненістю у тому, що вони можуть впоратися самостійно** (їх частка у порівнянні з 2023 роком зменшилась на 4 в.п.)

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ (2/3)

ЗНАННЯ ТА ДОВІРА ІНСТИТУЦІЯМ З ПИТАНЬ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я	
Довіра до осіб та джерел у питаннях ментального здоров'я	**Найбільше довіряють** психологам і психотерапевтам (24%), сімейному лікарю (16%) та психіатрам (15%).
	Серед джерел найбільше довіри викликає інформація на особистій консультації з психологом / психотерапевтом (15%). Інформація на особистій консультації з психіатром (14%) та спеціалізовані сайти / блоги та сторінки на тему ментального здоров'я (13%).
Знання програм підтримки ментального здоров'я в Україні	34% опитаних декларують **певну обізнаність про наявні в Україні програми підтримки ментального здоров'я** (показник зріс на 4 в.п.) Серед них 28% називають програму «Ти як?» (програма Олени Зеленської) (показник зріс на 9 в.п.)
ТЕМА МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я У СУСПІЛЬСТВІ	
Увага до теми ментального здоров'я	За останній рік 64% **відчувають себе більш самотніми**, серед основних **причин** зазначають відсутність сил та бажання спілкуватись з людьми (43%)
	44% респондентів вважає, що **темі ментального здоров'я останнім часом приділялося більше уваги в інфопросторі**, 35% опитаних останнім часом **стали більше говорити** про ментальне здоров'я у власному оточенні, та 28% – у родині. 75% - вважає, що ця **тема потребує більшої уваги** в інфопросторі.
	27% опитаних вважають, що **ставлення у суспільстві до теми ментального здоров'я стало більш позитивним,** а 25% - покращилося **ставлення до людей, які мають такі проблеми**. 42% та 44% відповідно вагаються із відповіддю.
	Серед заходів, які варто було б запровадити у сфері ментального здоров'я 49% опитаних вказали на покращення доступу до послуг з ментального здоров'я, а 44% - проводити навчання з навичок самодопомоги, першої психологічної допомоги. Серед **джерел отримання інформації** 48% зазначили канали у Телеграм / Вайбер фахівців з ментального здоров'я.
	57% опитаних вважають, що **сімейний лікар може допомогти з проблемами з ментальним здоров'ям**
	71% респондентів зазначили, що **кількість ментальних розладів** у найближчі 2 роки зросте і якби дізнались, що знайомі чи колеги мають труднощі з ментальним здоров'ям, то 57% опитаних відчули б бажання допомогти чи хоча б поговорити.

ОСНОВНІ ВИСНОВКИ (3/3)

РОЛЬ СОЦІАЛЬНИХ МЕРЕЖ ТА МЕСЕНДЖЕРІВ У МЕНТАЛЬНОМУ ЗДОРОВ'Ї	
Проведення часу у соціальних мережах / месенджерах та залежність від них	Найбільша кількість опитаних у середньому проводить 1-2 години (27%) та 3-4 години (27%) на день **у соціальних мережах / месенджерах**, при чому 30% вважають, що можливо, проводять забагато часу, але це не залежність.
	Щодо **оцінки впливу соціальних мереж / месенджерів на ментальне здоров'я,** то 27% вбачають позитивний вплив, а 26% - негативний. Серед тих, хто зазначає **позитивний вплив** причиною вказують можливість підтримки зв'язку з близькими та друзями (50%), а також дозволяють бути в курсі новин та менше тривожитись (47%). Тоді як серед тих, хто визначає **негативний вплив,** вказують на наявність великої кількості недостовірної та непрофесійної інформації, що шкодить (62%), а також збільшують рівень переживань та погіршують стан ментального здоров'я (52%)
	41% опитаних **декларує довіру послугам з ментального здоров'я, що надаються онлайн**. З них 25% - довіряють таких послугам тільки в тому випадку, коли це спілкування з людиною – фахівцем.

Два роки повномасштабної війни в Україні: думки, переживання, дії

Результати шостої хвилі дослідження

Gedos

Авторки:
Аліна Хелашвілі, Валерій Мілосердов, Наталія Ломоносова, Олеся Будз, Оксана Буць, Юлія Кабанець

Координаторки дослідження:
Аліна Хелашвілі, Юлія Назаренко

Керівник проєкту:
Іван Вербицький

Коректура:
Роксолана Машкова

Верстка:
Ярослав Онищук

Просимо підтримати наближення перемоги через пожертви на допомогу Збройним силам України та гуманітарним ініціативам. Пожертви, які Cedos зараз отримує на власну діяльність, спрямовуються на дослідження й аналітику впливу війни на українське суспільство, а також пошук шляхів розв'язання соціальних проблем, зумовлених війною.

Команда дослідження вдячна всім за заповнення та поширення опитувальника. Ми також дякуємо тим, завдяки чиїй підтримці стала можливою підготовка цього тексту, зокрема людям, які зробили благодійні внески на діяльність Cedos, і нашим донорам. Цей звіт підготовлений у рамках проєкту Documenting Ukraine Інституту гуманітарних досліджень (Відень).

Cedos — це незалежний аналітичний центр і спільнота, що працює над питаннями соціального розвитку з 2010 року. Ми віримо, що кожна людина має право на гідний рівень життя. Тому метою Cedos є пошук системних причин соціальних проблем і варіантів їхнього вирішення. Наш підхід базується на дослідженнях. Ми вивчаємо суспільні процеси та державні політики, поширюємо критичне знання, просуваємо прогресивні зміни, навчаємо і посилюємо спільноту прихильників цих змін.

Сайт Cedos: https://cedos.org.ua/

У цьому звіті ми використовуємо іменник з відділеним «_» гендерованим закінченням для позначення особи, гендер як_ої невідомий чи не має значення в нинішньому контексті, або групи осіб різного гендеру, гендер яких невідомий чи гендер яких не має значення в нинішньому контексті. Ми однаково поважаємо жінок, небінарних осіб і чоловіків. Оскільки в україномовному інформаційному просторі сьогодні набагато частіше підкреслюється існування чоловіків, ніж усіх інших (тобто більшості людей), ми, з метою урівноваження цього перекосу, тут і надалі використовуємо таку форму для позначення сукупності різних людей чи людини, гендер як_ої невідомий.

2024

Зміст

● Вступ 4
● Методологія 5
● Обмеження дослідження 8
● Опис вибірки 11
Розділ 1 ● Робота та повсякдення 13
1.1 ● Побут і повсякдення 14
1.2 ● Робота 20
Розділ 2 ● Переживання 26
2.1 ● Турботи 27
2.2 ● Емоційний стан 35
2.3 ● Джерела емоційної підтримки 44
Розділ 3 ● Суспільство 52
3.1 ● Спілкування 53
3.2 ● Єдність суспільства 60
3.3 ● Зміни соціальних норм 66
Розділ 4 ● Розвиток війни та відбудова 74
4.1 ● Уявлення щодо розвитку війни 75
4.2 ● Думки про відбудову та відновлення 81
Розділ 5 ● Волонтерство та роль у війні 90
5.1 ● Уявлення про власну роль у війні 91
5.2 ● Звички робити грошові пожертви 97
5.3 ● Залученість до волонтерства 103
● Висновки 109

● Вступ

Повномасштабна війна Росії проти України стала великим суспільним потрясінням. Війна впливає на емоційний стан, побут і повсякдення, громадську думку, міжлюдські стосунки, соціально-економічне становище, зайнятість, громадську активність. Масштаб цих змін є безпрецедентним як для України, так і для Європи у перспективі десятиліть. Водночас ці зміни впливатимуть на майбутнє суспільних інститутів у повоєнній Україні та її подальший розвиток загалом. Фіксування й осмислення цих змін дає можливість отримати дані як для подальших досліджень українського суспільства після війни, так і для планування трансформаційних змін.

Як команда соціальних дослідни_ць та аналітик_инь, з перших тижнів повномасштабної війни ми почали вивчати й аналізувати вплив війни на українське суспільство. У березні 2022 року ми провели перше дослідження, щоб зафіксувати думки, переживання та дії людей в Україні у перші два тижні після 24 лютого 2022 року. Аби зафіксувати динаміку змін в емоційних станах, прийнятті рішень і пристосуванні побуту до умов війни, ми щотри місяці протягом першого року повномасштабної війни проводили наступні хвилі дослідження. Тож у травні 2022 року було проведено другу хвилю, присвячену першим трьом місяцям повномасштабної війни; у серпні 2022 року — третю хвилю, присвячену шести місяцям повномасштабної війни; у листопаді 2022 року — четверту хвилю, присвячену дев'яти місяцям повномасштабної війни, у лютому-березні 2023 року — п'яту хвилю, присвячену першому року повномасштабної війни. У лютому-березні 2024 року ми провели **шосту хвилю**, аби зафіксувати вплив подальшого розгортання подій впродовж другого року повномасштабної війни і зумовлені цим зміни. Результати її аналізу представлені у цьому звіті.

● Методологія

Метою дослідження було зафіксувати (процесуально — безпосередньо під час розгортання подій, а не ретроспективно), описати й узагальнити досвіди переживання війни в Україні, а також тенденції зміни переживань у часі.

Предмет дослідження — досвіди переживання війни українським суспільством.

Для цілей цього дослідження ми відносимо до українського суспільства всіх, хто ідентифікує себе з ним. Ми не виключаємо з цієї сукупності людей, які не мають українського громадянства; людей, які певний час не живуть в Україні, але ідентифікують себе з Україною й українським суспільством. Ми не обмежуємо об'єкт дослідження лише цивільним населенням, включаючи також комбатант_ок, однак припускаємо, що представленість останніх у вибірці є обмеженою.

Фокусом дослідження є етап російсько-української війни, відомий як «повномасштабна війна», що розпочався 24 лютого 2022 року внаслідок повномасштабного вторгнення Російської Федерації в Україну. Попри те, що війна розпочалася ще у 2014 році, масштаб її впливу на українське суспільство суттєво змінився і зріс внаслідок повномасштабного вторгнення, що і стало поштовхом до початку роботи над цим дослідженням.

Дослідження є **розвідувальним**, тобто має на меті передусім опис дійсності, а не пошук зв'язків і пояснення причин. Оскільки метою дослідження є ідентифікація можливих тенденцій переживань, а не їх кількісна оцінка, ми, як і у попередніх хвилях, обрали **якісницький підхід**. Це дозволило зробити схоже за методологією дослідження та мати можливість зіставляти отримані результати.

Для збору даних ми використовували **опитувальник для самозаповнення**, оформлений у Google Forms. Як показали попередні хвилі дослідження, такий варіант є простим і зручним для респондент_ок, бо не має часових обмежень, передбачає можливість необов'язкових відповідей і переривання проходження опитування в будь-який момент. Інформація про дослідження та посилання на форму для заповнення поширювалися на сторінках Cedos у соціальних мережах, зокрема через таргетовану рекламу від фейсбук-

сторінки Cedos, через імейл-розсилку Cedos, на особистих сторінках залучених дослідни_ць і в особистій комунікації.

Оскільки це дослідження досвідів переживання повномасштабної війни українським суспільством є шостим таким дослідженням, ми називаємо його «шостою хвилею». Попри це, опитувальник лише частково повторював попередні, адже впродовж 2023 року ситуація в Україні суттєво змінилася. Наприклад, враховуючи те, що взимку 2023–2024 років не було масованих відключень електроенергії, питання про їхній вплив не були включені до анкети, на відміну від четвертої та п'ятої хвиль дослідження. Водночас у зв'язку з тим, що повномасштабна війна триває вже більше двох років, було прийнято рішення дослідити те, наскільки змінилося повсякдення опитаних у контексті практик, які безпосередньо пов'язані з війною, а саме волонтерства та жертвування коштів на Збройні сили України (ЗСУ). Окрім цього, ми вирішили додати в опитувальник питання, які стосувалися відбудови, а також зміни соціальних норм у суспільстві. Водночас деякі питання, які стосувались повсякдення та побуту, емоційних переживань, працевлаштування, залишилися у такому ж або дещо модифікованому вигляді для збереження тяглості.

Загалом, опитувальник містив питання, котрі співвідносяться з п'ятьма вимірами, що стосуються різних сфер життя людини, через які ми розглядаємо досвіди переживання війни у межах цього дослідження:

- тілесний вимір: питання про повсякдення та побут;
- психологічний вимір: питання про емоційні переживання та відчуття, а також про способи справлятися з цими переживаннями;
- соціальний вимір: питання про спілкування з різними групами людей;
- економічний вимір: питання про зміни в роботі та її характері;
- публічний вимір: питання, які стосуються громадської діяльності, включно з волонтерством і пожертвами, питання щодо єдності суспільства, зміни соціальних норм в українському суспільстві, питання про думки щодо розвитку війни, бачення власної ролі у війні, роздуми про відновлення та відбудову, а також питання про ставлення до мобілізації до Збройних сил України.

Крім цього, в опитувальнику були прикінцеві питання для визначення соціально-демографічних характеристик респондент_ок.

На початку опитувальника містилося роз'яснення щодо мети дослідження та конфіденційності зібраної інформації, а також попередження про те, що він передбачає запитання щодо чутливих тем. Крім того, було надано інформацію про сервіси та платформи безкоштовної психологічної допомоги і посилання на них. Більшість питань передбачали відкриті відповіді, тож респондент_ки не були обмежені наперед заданими варіантами. Таким чином ми намагалися спонукати респондент_ок описувати власний досвід, мотивації та переживання й надавати більш розгорнуті відповіді.

Перед початком опитування ми провели пре-тест розробленого інструментарію. Пре-тест проводився серед кола знайомих учасни_ць дослідницької команди. Основним завданням пре-тесту було з'ясувати, чи зрозумілими є формулювання питань, чи викликає формулювання питань і заповнення опитувальника психологічний дискомфорт, а також перевірити, скільки часу в середньому займає заповнення опитувальника.

Опитування було проведене протягом 29 лютого — 26 березня 2024 року. За цей час в опитуванні взяли участь 218 респондент_ок, що менше, ніж у минулих хвилях.

У цьому звіті наведено аналіз результатів опитування стосовно всіх питань, які були у фокусі дослідження, крім питань про ставлення до мобілізації, які будуть опубліковані окремо.

● Обмеження дослідження

Проводячи це дослідження, ми стикнулися з низкою викликів щодо дослідницької методології та етики. Обрані шляхи реагування на ці виклики визначили обмеження проведеного дослідження.

- Вибірка дослідження не є репрезентативною для населення України. Розподіл соціально-демографічних характеристик (як-от стать, вік, матеріальний стан, розмір населеного пункту та регіон проживання тощо) серед опитаних не відображає розподілу цих ознак серед усього населення України. З огляду на це результати опитування не можна поширювати на все населення. У звіті за результатами дослідження ми описуємо досвіди та переживання, які реально існують і які нам вдалося зафіксувати. Водночас цей опис досвідів не є вичерпним. Обрана методологія не дозволяє нам робити висновків про поширеність цих досвідів. Хоча ми наводимо деякі спостереження щодо можливих тенденцій у тому, як різняться відповіді людей, що належать до різних соціальних груп, проте вони не є однозначними свідченнями наявності певних закономірностей, а лише припущеннями, що потребують подальших досліджень.
- Обрані нами методи збору даних і розповсюдження опитувальника могли вплинути на непредставленість у вибірці людей, які в період проведення опитування не мали доступу до інтернету, а також тих, хто не володіє навичками користування платформою Google Forms.
- Зважаючи на безпекові ризики, брак вільного часу та можливий брак доступу до інтернету й технічних засобів, у вибірці дослідження могли бути недопредставленими люди, які перебували на окупованих територіях, у зонах бойових дій, інтенсивних обстрілів чи близько до них, а також комбатант_ки. Люди, які належать до перерахованих категорій, присутні у вибірці, однак, зважаючи на безпекові ризики, опитувальник не містив питань, на меті яких могла б бути ідентифікація таких респондент_ок. З огляду на це ми також не можемо оцінити їх частку у вибірці чи порівняти їхні відповіді з результатами інших респондент_ок.
- Порівняно з попередніми хвилями, у шостій ми

змогли зібрати досвіди меншої кількості людей: лише 218 осіб заповнили анкету у порівнянні з 435 людьми у п'ятій хвилі, 352 — у четвертій, 320 — у третій, 335 — у другій та 555 — у першій. Ми пов'язуємо це з втомою і зменшенням бажання ділитися своїм досвідом життя в часи війни. Це також відобразилось у меншому обсязі відповідей на запитання опитувальника, ніж у попередніх хвилях дослідження. Аби отримати більше заповнень анкети, ми застосовували таргетовану рекламу від фейсбук-сторінки Cedos, призначену для тих, хто вподобав сторінку, та їхніх друзів. Така цільова аудиторія платного поширення покликана наблизити вибірку до тієї, яка була сформована у першій хвилі завдяки органічному поширенню (без реклами), а також другій–п'ятій хвилях, де також застосовувалося платне поширення.

- Беручи до уваги досвіди попередніх хвиль опитування, ми вдалися до низки кроків, аби забезпечити більшу представленість серед опитаних соціальних груп, що були недопредставленими раніше (чоловіки, люди старшого віку, люди з низькими доходами). Для цього в анкеті ми розмістили прохання до респондент_ок за можливості попросити знайому чи близьку людину старшого віку взяти участь в опитуванні. Крім цього, ми застосовували таргетовану рекламу від фейсбук-сторінки Cedos з посиланням на опитувальник і закликом поділитися своїм досвідом, призначену для цільових груп (чоловіків і жінок різного віку, чоловіків і жінок старшого віку, чоловіків різного віку).
- Попри те, що ми поширювали анкету тими самими каналами комунікації, а також надсилали посилання на неї учасни_цям попередніх хвиль дослідження, які погодилися взяти участь у наступних і залишили свої контактні дані, вибірки різних хвиль не є однаковими. Не є ідентичними також анкети, хоча вони й містять низку схожих або аналогічних запитань. Зважаючи на це, можливості порівняння різних хвиль дослідження є обмеженими. Ми порівнюємо там, де це актуально і доречно. Втім, такі порівняння не є однозначними свідченнями наявності певних закономірностей, а лише припущеннями про можливі тенденції, що потребують подальших досліджень.
- Самозаповнення респондент_ками опитувальника зі значною кількістю відкритих відповідей передбачає

метод фіксації власного досвіду та переживань через письмо. Обмеженням або наслідком вибору цього методу є те, що фіксація своїх переживань на письмі неуникно сприяє більшій наративізації оповіді та спонукає раціоналізувати пережите, що було враховано при аналізі даних.

- Включеність дослідни_ць, тобто те, що вони тією чи іншою мірою переживають досвід повномасштабної війни та вимушеного переселення, може бути як перевагою, так і обмеженням дослідження. З одного боку, це могло спонукати до більшої рефлексивності та чутливості щодо отриманих даних внаслідок їх співставлення з особистими переживаннями. З другого боку, це могло задавати наперед певні аналітичні матриці, які впливатимуть на інтерпретацію отриманих даних. Задля уникнення когнітивного або досвідового викривлення робота з отриманими даними розподілена між дослідни_цями як на етапі аналізу й інтерпретації, так і на етапі взаємного редагування.

Це дослідження не є всеохопним. Його результати фіксують різноманіття досвідів переживання війни та їх модифікації на певному проміжку часу, але не можуть бути екстрапольовані на все населення України та весь період війни, адже множинність досвідів її переживання є більшою й багатограннішою. Вони потребують багатьох подальших досліджень — від репрезентативних на національному рівні до сфокусованих на окремих темах і соціальних групах.

● Опис вибірки

Середній вік респондент_ок у цій хвилі дослідження становив 42 роки. Наймолодшій учасни_ці дослідження було 17 років, найстаршій — 80 років. Одній з респондент_ок було менше, ніж 18 років, 8,3% учасни_ць дослідження належали до раннього працездатного віку (18–24 роки), майже три чверті (69,7%) респондент_ок належали до основного працездатного віку (25–54 роки), 11,5% опитаних — до зрілого працездатного віку (55–64 роки), 6,9% були старшими, ніж 65 років, і належали до вікової групи літніх людей. 3,2% учасни_ць опитування утрималися від відповіді на питання про вік.

Більшість (70,9%) учасни_ць дослідження — жінки, чоловіків — трохи більше чверті (25,9%). 1,8% респондент_ок ідентифікували себе як небінарних людей. Одна з респондент_ок не дала відповіді на питання про гендерну ідентичність.

Більшість (68,8%) людей, які взяли участь у дослідженні, перебували у шлюбі або романтичних стосунках. Одна респондент_ка не дала відповіді на це питання. Третина всіх респондент_ок мали дітей до 18 років, котрі жили разом з ними (33,9%). Серед усіх респондент_ок 23,4% мали одну дитину, 8,7% мали двох дітей, 1,8% — трьох дітей. Одна з респондент_ок не відповіла на це питання.

На момент проведення дослідження найвищим здобутим рівнем освіти у 5% респондент_ок була середня освіта. 4,1% учасни_ць дослідження мали професійну/професійно-технічну освіту. Більшість учасни_ць дослідження (80,7%) мали вищу освіту. 10,1% опитаних мали ступінь кандидат_ки чи доктор_ки наук/філософії.

Трохи більше половини (50,9%) учасни_ць дослідження на момент заповнення анкети працювали найманими працівни_цями (включно з військовими); 19,7% були самозайнятими (займалися фрілансом, працювали на себе, не мали найманих працівни_ць); 8,7% учасни_ць перебували на пенсії; ще 4,6% — навчалися; 3,7% опитаних займалися власним бізнесом, мали найманих працівни_ць; 5% — були безробітними; 2,3% учасни_ць перебували у відпустці по догляду за дитиною; 3,7% опитаних зазначили інший вид зайнятості, зокрема часткову зайнятість або поєднання кількох видів зайнятості. Також двоє респондент_ок не вказали свою основну зайнятість, проте зазначили, що їхніми

джерелами доходів були допомога у зв'язку з інвалідністю або соціальні виплати в інших країнах, де вони наразі проживають. Одна респондент_ка не відповіла на це питання.

Респондент_ки також описували матеріальне становище свого домогосподарства на момент заповнення анкети: 6,4% опитаних не вистачало грошей на їжу; 19,7% учасни_ць дослідження вказали, що їм вистачало грошей на їжу, але вони не завжди могли купити одяг; 35,3% було достатньо грошей на їжу та одяг, але вони не завжди могли купити побутову техніку; 31,2% опитаних вистачало грошей на побутову техніку, але вони не могли купити автомобіль або квартиру; 6,9% респондент_ок могли купити автомобіль та інші речі подібної вартості. Одна респондент_ка не дала відповіді на це питання.

Станом на час заповнення анкети 72,5% респондент_ок проживали у тому ж місці, що і станом на 24 лютого 2022 року. 11% опитаних через війну вимушено переїхали в інше місце в межах України, а 11,9% — в інше місце за кордоном. Невелика частка респондент_ок переїхали в інше місце з причин, незалежних від війни: 2,3% — в межах України, 1,4% — за кордон. Дві респондент_ки не дали відповіді на це питання.

У цій хвилі дослідження третина респондент_ок на момент заповнення анкети проживали у Києві (32,1%). 16,5% опитаних проживали в Харкові, Одесі, Дніпрі або Львові. В інших обласних центрах проживали 16,5% респондент_ок. Ще 15,6% учасни_ць дослідження проживали в інших містах, які не є обласними центрами. Не в місті проживали 7,3% респондент_ок. 13,3% опитаних на момент заповнення анкети проживали за кордоном.

2.2 ● Емоційний стан

Як і в попередніх хвилях опитування, ми запропонували респондент_кам оцінити власний емоційний стан[6].

Основною тенденцією, яку можна простежити у відповідях респондент_ок у цій хвилі, є **намагання в той чи інший спосіб справитися з тим, що повномасштабна війна триває вже два роки**, і з власними **думками про те, що війна, ймовірно, триватиме ще довгий час**. У відповідях респондент_ок можна побачити, як вони намагаються це осмислити, прийняти (або не прийняти), а також як це відображається на їхньому емоційному стані.

Респондент_ки досить часто писали про свою **звиклість до життя під час війни.** У цьому контексті нерідко йшлося про нормалізацію та звикання до негативних емоційних переживань і складних психічних станів.

> «Мені здається, що я нібито непогано "вивожу", стан досить стабільний. Не знаю тільки, чи є таке звикання до обстрілів та постійних трагедій нормою для людської психіки».
>
> Жінка, 30 років, Одеса

> «Мабуть, унормувала те, що не є нормою. Високий рівень тривожності, переживання втрати, панічні атаки, неможливість сконцентруватись, відсутність емоцій».
>
> Жінка, 54 роки, Кропивницький

> «Стан постійної тривожності. На жаль, повідомлення про втрати сприймаються як буденні. Час від часу доводиться боротися зі своїми думками».
>
> Чоловік, 54 роки, Луцьк

> «Я давно прийняла факт, що це все надовго — не тільки вторгнення як таке, а оці всі зміни в моєму житті і загальна нестабільність. Тим не менш, останні тижні мене це усвідомлення заново прибило до землі. Усе ще вважаю, що з усім впораюся, тому, може, це така зупинка на пожаліти себе, не знаю. [...]».
>
> Жінка, 28 років, Велика Британія

З відповідей можемо бачити, що прийняття війни і її затяжної тривалості не було легким для респондент_ок. На відміну від перших хвиль опитування, проведених у перший рік повномасштабного вторгнення, на початку третього

[6] Формулювання питання: «Як ви себе почуваєте зараз? Опишіть, будь ласка, ваш стан, емоції і переживання».

року повномасштабної війни респондент_ки, описуючи свій стан, у відповідях рідше виражали дуже насичені негативні емоції, такі як сильна злість, біль, шок тощо. Так само вони й не писали про ці емоції, перераховуючи свої відчуття.

У хвилях опитування, що були проведені у 2022 році, розповідаючи про свій емоційний стан, респондент_ки досить часто описували ті емоції, які в них виникали через страждання та загибель інших людей, говорили про свій біль, горювання, оплакування тих трагедій, які траплялися з ними та їхніми близькими, а також з іншими українцями і країною в цілому. У лютому–березні 2024 року респондент_ки розповідали про це порівняно небагато.

Натомість у цій хвилі значно виразніше поглиблювалися та у певний спосіб розвивалися інші тенденції з останньої хвилі опитування, проведеної у лютому–березні 2023 року. Основними з них є дві, а саме: досить важке призвичаєння до війни та дедалі сильніше відчуття фонової втоми і занепокоєність майбутнім, що супроводжувалася дедалі більш негативними емоціями.

Говорячи про **відчуття фонової втоми**, у цій хвилі респондент_ки нерідко описували свій стан як **«важкі почуття»**, «важко», «важкість». У цілому, у всіх попередніх хвилях опитування відповіді на питання щодо емоційного стану переважно були розлогими, а цього разу вони виразно стисліші. Короткі відповіді найчастіше стосувалися саме **втоми та/або втрати надії** («втома від всього», «постійна втома», «втома від життя», «втома від тривалості війни», «безнадійно», «розпач»).

> «Відчуваю, як багато чого змінюється в мені, великі зміни екзистенціальні. Якесь прийняття разом із розпачем».
>
> Чоловік, 29 років, Німеччина

> «Важкий емоційний стан, розпач, страх за майбутнє своє і своїх близьких. [...]».
>
> Жінка, 56 років, Дніпро

> «Іноді спокійно, іноді апатично. Загалом є постійний фон втоми та стану, наближеного до виснаження, але це ще не виснаження».
>
> Жінка, 41 рік, Івано-Франківськ

> «[Почуваюся] виснаженою, знесиленою, постійно втомленою, часто апатія чи депресія, роздратованою, знервованою, іноді злою, засмученою дуже часто».
>
> Жінка, 35 років, Чернігів

> «Дуже часто це втома і виснаження, смуток».
>
> Чоловік, 28 років, Київ

Як можна бачити із наведених цитат, втома і виснаження нерідко супроводжуються **сумом**. Як і в попередніх хвилях, деякі респондент_ки зазначали, що почувалися депресивно, відчували сильне пригнічення та/або мали діагностовану депресію.

> «Я себе почуваю виснаженою, мені не подобається те, що речі, люди, емоції, які приносили мені радість до вторгнення, зникли».
>
> Жінка, 36 років, Львів

> «Відчуваю постійну тривогу, смуток, розпач, втому, злість на росію. Не можу радіти нічому в житті. Не можу планувати майбутнє».
>
> Жінка, 24 роки, Київ

> «Переважно почуваюсь нейтрально. Не виникає бажання, як раніше, веселитись. Найбільше переживань та тривоги приносить хвилювання за партнера, коли він виїжджає у робочу зміну на позиції [...]. Мало задоволення приносять справи, котрі раніше більше подобались. [...]».
>
> Жінка, 23 роки, Вінниця

> «Депресія непереборна. Емоції негативні. Коли буде мир? Постійний страх від тривог».
>
> Чоловік, 60 років, Харків

З відповідей респондент_ок можна припустити, що на фоні тривалої втоми люди починали вдаватися до дещо інших способів справлятися з переживаннями, ніж у перший рік повномасштабної війни. Нерідко у відповідях учасни_ць опитування можна бачити **прояви замкнутості,** спроби «відгородитися від світу», **зменшення або уникання комунікації з іншими людьми**, зокрема коли це стосується обміну переживаннями або обговорення суспільно важливих тем. Деякі респондент_вки писали, що намагаються не брати участь в обговореннях таких тем у соціальних мережах.

> «У мене є ознаки депресії, але я намагаюсь закрити болі роботою. Я виснажена морально, але ще тримаюсь. Я більше не довіряю людям, я скрізь бачу зраду».
>
> Жінка, 36 років, Суми

> «Немає сил для комунікації, відсутність бажання жити, сум, зневіра у своїх силах, але також і більше радості від звичайних речей».
>
> Жінка, 21 рік, Львів

> «Є ознаки ПТСР — тривожність, поганий сон, повторювані сновидіння, бажання закритися і не ділитися нічим і ні з ким».
>
> Жінка, 41 рік, Київ

Так само досить часто респондент_ки писали, що уникають читання новин, бо відчувають, що більше не можуть справлятися з переживаннями, які можуть викликати новини. Ці тенденції досить виразно контрастують з тенденціями, виявленими у хвилях дослідження першого року повномасштабної війни. Як ми вже зазначали, тоді дослідження демонструвало, що значна кількість емоційних переживань були безпосередньо пов'язані зі співпереживанням болю *інших людей*. Копінгові стратегії [7] проявлялися найчастіше у притлумленні емоцій, які при цьому виникали, та у стримуванні їх проявів назовні. **У відповідях** у лютому–березні 2024 року вже **можна бачити** радше **спроби уникнути інформації або взаємодії, яка може викликати сильні негативні емоції**, аби їх не відчувати. Також респондент_ки досить часто писали про **емоційне виснаження і нездатність відчувати будь-які сильні емоції** — як радість, так і печаль. Нерідко опитані описували свій стан як «нервове спустошення», «емоційне вигорання» тощо.

> «Порівнюючи з минулим роком — гірше. Тоді ще був якийсь адреналін, тепер відкрилась емоційна буря, що більше поглинає. Новини стає все важче читати, хочеться робити більше, але сил немає».
>
> Жінка, 20 років, Київ

[7] Під копінговими стратегіями тут ми розуміємо дії, до яких люди вдаються, намагаючись вирішити складні ситуації, у яких вони перебувають.

> «Я відгородила себе від новин, щоб вижити. Я хворію на псоріаз, тож мені потрібен інформаційний вакуум, щоб вижити, але я доначу як і раніше. Просять — даю. Тільки не внікаю. Брат на війні, друг на війні, родина ВПО — це вже з головою [...]».
>
> Жінка, 29 років, Кременчук, Полтавська область

Другою ключовою тенденцією цієї хвилі було **занепокоєння майбутнім**, яке супроводжується більш негативними емоціями у порівнянні з попередніми хвилями дослідження.

Як і впродовж першого року повномасштабної війни, респондент_ки дуже часто відзначали **переживання страху та тривоги**. Частина опитаних приділяли значну увагу таким емоціям у своїх відповідях, інші ж згадували їх лише побіжно — поряд з іншими переживаннями, які були описані більш розлого. Проте в тому чи іншому форматі згадки про страх і тривогу були наявні у відповідях більшості респондент_ок. Особливо часто учасни_ці опитування писали, що непокояться за близьких, які служать у лавах ЗСУ. Ті опитані, що проживали на момент опитування у місцях, які найчастіше зазнають обстрілів РФ, розповідали про відчуття фонового напруженого очікування через ймовірність того, що обстріл може статися у будь-який момент.

Проте, окрім тривоги щодо своєї безпеки та безпеки своїх близьких, суттєву тривогу та страх в опитаних також викликало майбутнє[8]. У відповідях на запитання щодо емоцій у тих хвилях опитування, що проводились під час першого року повномасштабної війни, найчастіше респондент_ки говорили про складність із плануванням майбутнього (в контексті як короткострокових, так і довгострокових планів), горювали за минулим, яке здавалося втраченим. Зрештою, як це можна було бачити у лютому–березні 2023 року, респондент_ки все частіше переживали горювання та втрату, описуючи свої емоції саме щодо майбутнього, говорячи про нього як про «втрачене», «вкрадене», «зруйноване», «забране».

У лютому–березні 2024 року ключовими словами, що їх вживали респондент_ки, які висловлювалися про майбутнє, були **розгубленість, непевність, невизначеність**. Аналізуючи відповіді, з обережністю можна охарактеризувати роздуми про майбутнє як такі, що були сповнені досить важкими почуттями. Опитані набагато менше, ніж

[8] Ця тенденція була наявна й у відповідях на питання «Що вас зараз найбільше турбує?».

раніше, говорили саме про складність із плануванням майбутнього. Натомість набагато більше — про свою **розгубленість, стан певного ступору, завмирання, про невдоволеність реальністю та/або неможливість впливу на неї**, а також про **втрачання сенсу у поточній діяльності** через неможливість планування та невизначеність зовнішніх обставин.

> «Спокійно, інколи тривожно щодо майбутнього, інколи радісно від якихось подій. Інколи розпач від невідомості, [...] розгубленість».
>
> Жінка, 42 роки, село, Київська область

> «Втомлений, самотній, "у підвішеному стані"».
>
> Чоловік, 40 років, Київ

> «[...] З одного боку, я рада, що жива, у мене є кохана людина, друзі, робота, психотерапія, якісь малі радощі. З іншого боку — затяжна війна, неясна ситуація на прикордонні тіліпають мені душу. Звісно, і раніше було розуміння, що ми живемо в жорстокому світі, але зараз я вже вимкнулася з режиму "виживання", і ще наче не увімкнулася в режим "життя". І чи можна взагалі в нього увімкнутися зараз? Я думаю, що повноцінно — ні. Тут тяжко перебувати, у цьому чистилищі. Де маєш мало впливу і багато варіантів дій, жоден із яких не задовольняє мене хоча б на 50%».
>
> Жінка, 30 років, Київ

> «Тривога. Лють. Неможливість змінити ситуацію. Відсутність бачення майбутнього».
>
> Жінка, 57 років, Київ

> «Як у фільмі "Не дивись вгору". Думки про майбутнє гнітять, руки труситься. Живу день за днем».
>
> Жінка, 43 роки, село, Івано-Франківська область

Про втрачання сенсу у поточних справах і заняттях через непередбачуваність майбутнього писала значна частка респондент_ок. Одна з наведених нижче цитат, у якій респондентка ділиться постійною наявністю почуття «відсутності майбутнього», досить виразно ілюструє тенденцію цієї хвилі. З відповідей опитаних можемо бачити, як розгубленість (яка як стан може виникати при зіткненні з серйозними ускладненнями чи викликами в житті і проживатися людьми як певний ступор і нерозуміння, як жити далі, що робити і які цілі собі ставити), проживалась опитаними також і як тимчасова нездатність уявляти майбутнє як таке.

> «[Відчуваю] апатію і небажання щось робити, бо "це все одно не має сенсу"».
>
> Чоловік, 27 років, Київ

> «Апатія, небажання щось робити, усвідомлення безвихідності в ситуації».
>
> Чоловік, 34 роки, Хмельницький

> «[...] відчуваю себе доволі пригнічено і розгублено, періодично взагалі не бачу, в чому сенс життя і навіщо це все продовжується. [...] почуття відсутності майбутнього постійно зі мною».
>
> Жінка, 29 років, Київ

> «[...] Відчай від того, що будь-яка справа, яку я починаю, не має сенсу вже через те, що може обірватися до того, як я її доробю».
>
> Жінка, 33 роки

Невелика частка респондент_ок також ділилися справді негативним уявленням про майбутнє. Найчастіше йшлося про втрату надії на те, що війна закінчиться.

> «Стан нервовий, після вибуху в Одесі, де після удару шахедом в домі загинуло багато дітей. Стан відчаю. Це ретравматизація, бо я з дитиною пережив вибух у 118 домі у Дніпрі, ми знаходилися зовсім поруч в 200 метрах у нашому домі. Кожна така трагедія позбавляє надії на нормальне життя».
>
> Чоловік, 38 років, Дніпро

> «Постійно думаю про майбутнє — своє та дитини. Інколи шкодую, що ми не залишились за кордоном (повернулись за сімейними обставинами). Читаючи новини про обстріли, руйнування та загибель військових та цивільних, особливо дітей, щоразу переживаю зло на ворогів, жах і відчай. Здається, що мир ніколи не настане, а нас чекають злидні та можливий голод. [...]».
>
> Жінка, 45 років, Хотин, Чернівецька область

> «Почуття провини, що виїхала з України, і мені тут нічого не загрожує; є певна агресія на обставини, які не можу змінити. Безсоння. Інколи відчай, що нічого не зміниться».
>
> Жінка, 53 роки, за кордоном

Проте з відповідей можна припустити, що принаймні для частини учасни_ць дослідження втрата та віднаходження надії відбувалися знову і знову, відтак відчуття зневіри та відчаю не були сталими, а змінювалися на більш позитивні під впливом певних подій, новин та власних рефлексій.

> «Кожен новий день розпочинається з новин та закінчується новинами про ситуацію в Україні та світі. Щоденне переплетення невпевненості у завтрашньому дні з надією на краще».
>
> Чоловік, 40 років, Біла Церква, Київська область

> «Я зараз живу відкладеним життям. Чекаю щодня якоїсь хорошої новини, але переважно мої очікування не виправдовуються. [...]».
>
> Жінка, 68 років, Київ

У цій хвилі опитування у відповідях на питання про емоційний стан також більш частими стали згадки про **проблеми зі здоров'ям** — як фізичним, так і психічним — що може свідчити про **негативний вплив стресу**. Найчастіше йшлося про порушення сну, проблеми із серцево-судинними захворюваннями, депресію та інші психічні розлади, а також загострення хронічних хвороб і складнощі з лікуванням[9]. Ця тенденція також була помітною ще у попередній хвилі дослідження, яка була проведена за підсумками першого року повномасштабної війни у лютому–березні 2023 року.

> «Протягом двох років я сплю по 5-6 годин на добу. Нещодавно уві сні трапився напад тахікардії».
>
> Чоловік, 48 років, Київ

> «Емоційне вигорання, поганий сон. Серцеві болі. Тривожність».
>
> Жінка, 54 роки, Вінниця

> «Загострились хронічні хвороби, постійна тривожність».
>
> Чоловік, 55 років, Чернівці

> «В мене сильна депресія, а також лікар встановив діагноз — виражений астено-невротичний синдром з частими панічними атаками [...]. Це дуже заважає мені заробляти гроші, я приймаю багато ліків, і на це витрачається дуже багато грошей, але позитивних змін в лікуванні майже немає. [...]».
>
> Чоловік, 34 роки, Київ

> «Емоційно "не вивожу". Психологиня [...] сказала, що я тривожна особистість, в якої перегруз "системи", і що цей перегруз виходить в невротичні хвороби. Працювала з нею над цим, але ніяких прогресів не бачу. [...]».
>
> Жінка, 20 років, Кам'янське, Дніпропетровська область

[9] Ця тенденція спостерігалася й у відповідях на питання «Що вас зараз найбільше турбує?».

Попри те, що емоції більш негативного спектру, а також втома й емоційне виснаження виразно домінували у цій хвилі, все ж **частина опитаних зазначали, що мають більш стабільний емоційний стан**. Найчастіше такі респондент_ки описували свій стан як спокійний або вживали такі слова як «стабільний», «нормальний», «тримаюсь».

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СТАН МЕДІЙНИКІВ. ОПИТУВАННЯ ІМІ

Опитування проводилося з 18 квітня по 27 травня 2024

ІНСТИТУТ МАСОВОЇ ІНФОРМАЦІЇ

Зміни в психологічному стані в 2024 у порівнянні з 2023 роком



58% погіршився

30% не змінився

12% покращився

Відчуття під час повномасштабної війни

*дані опитування ІМІ підсумки 2023 року

59%* ↑75% — постійна втома

35%* ↑67% — депресія\безнадія

48%* ↑62% — проблеми зі сном, прокидаюсь вночі, змінився графік сну

35%* ↑62% — дратівливість

37%* ↑55% — проблеми з концентрацією

10%* ↑35% — постійні переїдання або відсутність апетиту

15%* ↑31% — зріс фізичний біль (головний біль, серце тощо)

19%* ↑27% — підвожу себе та оточуючих (безпричинна безвідповідальність)

14%* ↑25% — були флешбеки, або нічні жахи

20% — проблеми у стосунках з коханими

13% — стали помічати, що почали дуже повільно або занадто швидко говорити та рухатися

19%* ↓11% — вживання алкоголю, паління більше ніж зазвичай

1%* ↑8% — думки, що без мене було б краще у світі, або хочу завдати собі шкоди

3% — інше

1% — нічого

Сума відповідей не дорівнює 100%, адже респонденти могли обрати декілька варіантів

Дослідження проводилося методом кількісного анонімного онлайн-опитування за простою випадковою вибіркою серед потенційних респондентів - працюючих журналістів і редакторів. Усього було отримано 181 відповідь від українських медійників, що проживають в усіх регіонах України, на тимчасово окупованих територіях та закордоном. З них 70% жінок, 29% чоловіків, 1% іншої статі. Максимальна похибка становить 5%.

Відчувають, що повномасштабна війна вплинула на психоемоційний стан



Зростання емоційого навантаження під час війни



Зростання інформаційного навантаження під час війни



72% відчувають психологічне виснаження внаслідок професійної журналістської діяльності

