

НАЦІОНАЛЬНА ГВАРДІЯ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ
НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

ПСИХОЛОГІЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ
НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

Монографія

ОБСВІДЧЕННИЙ ПРИМІРНИК

НАЦІОНАЛЬНА ГВАРДІЯ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ

ПСИХОЛОГІЯ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ
ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Монографія

НАЦІОНАЛЬНА 3
НАУКОВА МЕДИЧНА
БІБЛІОТЕКА УКРАЇНИ
01050, м. Київ, вул. Л. Толстого, 7

Харків
2021

УДК 159.9.072.351.743

К 60

Авторський колектив:

Мацегора Я. В., канд. психол. наук, с. н. с. (розд. 2–5; висновок, дод. А, Д); *Колесніченко О. С.*, д-р психол. наук, с. н. с. (вступ, розд. 1, 6, дод. К); *Приходько І. І.*, д-р психол. наук, професор (розд. 1, дод. Н); *Горелішев С. А.*, канд. техн. наук, доцент (розд. 5); *Юр'єва Н. В.*, канд. психол. наук (дод. Б, П); *Байда М. С.* (дод. Ж); *Лиман А. А.* (дод. В, Р); *Куруч О. С.* (розд. 1, 3–4, 6, дод. Л, М)

Рекомендовано Вченою радою Національної академії Національної гвардії України як монографія (протокол № 30 від 11.12. 2020 р.)

Психологія суїцидальної поведінки військовослужбовців :
К 60 монографія / Я. В. Мацегора, О. С. Колесніченко, І. І. Приходько та ін.
Харків : НА НГУ, 2021. 363 с.

ISBN 978-966-8671-62-3

Викладено результати узагальнення існуючих підходів до визначення особистісних рис, що підвищують імовірність скоєння суїцидів серед військовослужбовців, правоохоронців і представників інших типів професій екстремального профілю діяльності. Визначено типології психологічних особливостей військовослужбовців НГУ, які чинили суїцидальні спроби. Створено автоматизований психодіагностичний комплекс прогнозування ймовірності вчинення військовослужбовцями НГУ суїцидальних спроб. Розроблено програму профілактики суїцидальної поведінки серед військовослужбовців НГУ.

Для науковців, практичних психологів, викладачів, слухачів магістратури, аспірантів, ад'юнктів, курсантів і студентів вищих навчальних закладів – майбутніх психологів, а також слухачів курсів підвищення кваліфікації офіцерського складу психологічного профілю.

Іл. 26. Табл. 8. Бібліогр. : 305 назв.

УДК 159.9.072.351.743

Рецензенти:

Осьодло В. І., начальник гуманітарного інституту Національного університету оборони України імені Івана Черняхівського, заслужений працівник освіти України, д-р психол. наук, професор;

Балабанова Л. М., професор кафедри психологічної діяльності в особливих умовах Національного університету цивільного захисту України, д-р психол. наук, професор.

ISBN 978-966-8671-62-3

© Національна академія Національної гвардії України, 2021

З М І С Т

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	6
ВСТУП	7
Розділ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПРЕДСТАВНИКІВ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ВИДІВ ДІЯЛЬНОСТІ	8
1.1 Теоретико-методологічні підходи до вивчення й визначення категорії “суїцид”	8
1.2 Особливості суїцидальної поведінки серед представників екстремальних видів діяльності	12
1.3 Мотиви, причини суїцидальної поведінки серед представників екстремальних видів діяльності	18
Розділ 2 АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ І СУЧАСНІ ПІДХОДИ В ЗАКОРДОННИХ ДОСЛІДЖЕННЯХ СУЇЦИДОЛОГІЇ	29
2.1 Загальний огляд суїцидологічних досліджень, здійснених у 2018–2020 рр.	29
2.2 Сучасні закордонні дослідження факторів суїцидального ризику ...	32
2.3 Огляд останніх досліджень, присвячених профілактиці самогубств	49
2.4 Огляд досліджень, присвячених ефективності заходів контролю факторів, що провокують чи роблять можливою реалізацію спроб самогубства	68
2.5 Огляд сучасних досліджень проблем діагностики суїцидального ризику	78
Розділ 3 ОБҐРУНТУВАННЯ МЕТОДІВ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПОСМЕРТНОГО ВИЗНАЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, ЯКІ ВЧИНИЛИ САМОГУБСТВО	85
Розділ 4 РОЗРОБЛЕННЯ ТИПОЛОГІЇ ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ НГУ, ЯКІ ВЧИНИЛИ САМОГУБСТВО	104
4.1 Визначення типів військовослужбовців-суїцидентів, які вчинили самогубство у 2014–2016 рр.	104
4.2 Визначення типів військовослужбовців-суїцидентів, які вчинили самогубство у 2017–2019 рр.	110
Розділ 5 АВТОМАТИЗОВАНИЙ ПСИХОДІАГНОСТИЧНИЙ СУБКОМПЛЕКС ПРОГНОЗУВАННЯ СКОЄННЯ СУЇЦИДАЛЬНИХ СПРОБ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦЯМИ НАЦІОНАЛЬНОЇ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ	129
5.1 Алгоритм визначення суїцидально активних військовослужбовців НГУ як підґрунтя налаштування автоматизованого психодіагностичного субкомплексу “Фактор-S”	129
5.2 Розроблення профілів особистості військовослужбовців НГУ з різними типами суїцидальної активності	136

5.3 Розроблення “Карти ризику скоєння суїциду військовослужбовцем НГУ”	144
5.4 Формування висновків-рекомендацій за результатами обстеження за допомогою автоматизованого психодіагностичного комплексу прогнозування вчинення суїцидальних спроб військовослужбовцями НГУ	148
5.5 Психодіагностичні методики визначення інтенсивності негативної симптоматики, що є підґрунтям для формування суїцидальної мотивації, наміру	166
5.6 Визначення інтенсивності суїцидальної мотивації, формування суїцидального наміру, готовності до суїцидальних дій	174
5.7 План проведення дебрифінгу для військовослужбовців, які стали свідками вчинення суїциду	182
5.8 Експрес-програма діагностики суїцидальної активності військовослужбовців	186
5.9 Розроблення автоматизованого психодіагностичного комплексу прогнозування ймовірності вчинення суїциду військовослужбовцем Національної гвардії України	189
5.9.1 Структура баз даних і їх логічний взаємозв'язок у психодіагностичному комплексі прогнозування ймовірності вчинення суїциду військовослужбовцем Національної гвардії України	189
5.9.2 Створення модуля проведення опитувань психодіагностичного комплексу прогнозування ймовірності вчинення суїциду військовослужбовцем НГУ	192
5.9.2.1 Порядок роботи користувача з методикою “Міні-мульти”	193
5.9.2.2 Порядок заповнення психологом “Карти суїцидального ризику”	194
5.9.2.3 Порядок визначення психологом інтенсивності суїцидальної мотивації	196
5.9.2.4 Порядок внесення психологом у комплекс результатів проведення заходів вторинної і третинної психопрофілактики	197
5.9.2.5 Порядок заповнення психологом “Карти чинників суїцидального ризику”	198
5.9.3 Розроблення блока аналізу результатів обстеження за психодіагностичними методиками, які визначають ймовірність учинення суїциду військовослужбовцем Національної гвардії України	200
5.9.3.1 Панель інтерпретації результатів тесту “Міні-мульти”	200
5.9.3.2 Панель інтерпретації результатів тесту “Карта ризику скоєння суїциду військовослужбовцем”	202
5.9.3.3 Панель відображення внесених результатів визначення інтенсивності суїцидальної мотивації	202
5.9.3.4 Панелі відображення внесених результатів заходів вторинної і третинної психопрофілактики	203

5.9.3.5 Панель інтерпретації результатів за “Картою чинників суїцидального ризику”	204
5.9.4 Додатковий інструментарій у психодіагностичному комплексі прогнозування ймовірності вчинення суїциду військовослужбовцем Національної гвардії України	205
5.9.4.1 Перегляд індивідуального результату обстеження	205
5.9.4.2 Перегляд результатів тестування групи респондентів	206
5.9.4.3 Експортування даних у додаток Excel	207
5.9.4.4 Бланки тестів	207
Розділ 6 РОЗРОБЛЕННЯ ПРОГРАМИ ПРОФІЛАКТИКИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ГВАРДІЇ УКРАЇНИ	211
6.1 Розроблення цільової установки, визначення структури програми та загальні рекомендації щодо здійснення профілактики суїцидальної поведінки серед військовослужбовців НГУ	211
6.2 Загальні рекомендації щодо психологічної корекції визначених у дослідженні суїцидально активних типів військовослужбовців НГУ	219
6.3 Існуючі підходи до здійснення кризової інтервенції. Супервізія психологів НГУ, які працюють із суїцидентами	233
ВИСНОВКИ	245
СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	251
ДОДАТОК А Значущість розбіжностей між показниками різних типів суїцидентів – військовослужбовців НГУ	275
ДОДАТОК Б Бланк і ключі до методики “Міссісіпська шкала для оцінювання посттравматичних реакцій (військовий варіант)”	277
ДОДАТОК В Бланк і ключі до методики “Міні-мульти”	280
ДОДАТОК Г Інструкція картки з малюнками для проведення ТАТ	285
ДОДАТОК Д Пам’ятка психологу до проведення психодіагностичної бесіди для визначення ризику скоєння суїциду військовослужбовцем (<i>матеріал для друку</i>)	295
ДОДАТОК Ж Пам’ятка для проведення дебрифінгу (<i>матеріал для друку</i>)	297
ДОДАТОК К Протокол надання першої психологічної допомоги військовослужбовцям НГУ	299
ДОДАТОК Л Тренінгові вправи, які можуть бути використані у груповій роботі з корекції акцентуацій особистості	300
ДОДАТОК М Ведення психологічного щоденника	325
ДОДАТОК Н Тренінг відновлення психологічної безпеки особистості у військовослужбовців – учасників бойових дій	331
ДОДАТОК П НЛП-техніки у кризовому консультуванні	353
ДОДАТОК Р Способи подолання стресу і травми (<i>групове заняття чи індивідуальне консультування</i>)	359

ВСТУП

Самогубство залишається актуальною проблемою попри значні зміни, які відбуваються в суспільстві і стосуються всіх галузей – від рівня матеріального забезпечення людини до духовних цінностей. Розробленню ефективних засобів профілактики суїцидальної активності бракує емпіричних даних, що дозволяють точно описати особистість людей, які зважуються на самогубство. Реалізація диференційованого підходу у здійсненні профілактики самогубств потребує розроблення типології суїцидентів, пошуку оптимального рівня узагальнення на шкалі від визнання повного індивідуалізму у причинах вчинення суїциду до пошуку універсального фактора його вчинення.

Соціально-економічні та соціально-політичні конфлікти в суспільстві, особливо ті, що призводять до збройного протистояння всередині країни і з зовнішнім ворогом, значно збільшують суїцидальну активність як серед цивільного населення, так і серед військовослужбовців, спричиняючи так звані “небойові втрати”. Попри цей факт більшість психологічних служб збройних формувань здатні лише боротися з наслідками – заходи вторинної (інтервенція) чи третинної (поственція) профілактики. Заходи із запобігання, попередження суїцидів – первинної профілактики (первенції) – серед військовослужбовців досі залишаються малоефективними навіть у країнах, збройні сили яких порівняно з іншими вважаються зразковими.

Безспірний факт, що тривалість бойових дій призводить до збільшення суїцидів серед військовослужбовців, проте важливо враховувати не тільки тривалість, а й динаміку ситуації, процеси адаптації до неї військовослужбовців, зміни значення факторів, які провають суїцидальну активність у військовослужбовців.

Незважаючи на те, що для багатьох збройних формувань поширення інформації про їх “небойові втрати” не є бажаною, вирішення проблеми суїцидів серед військовослужбовців потребує об’єднання зусиль військових психологів. Зазначимо, що військовослужбовці в усьому світі є однією з небагатьох категорій, які регулярно проходять медичні і психологічні обстеження, їхні життєві обставини, пов’язані зі стресом і переважно задокументовані. Отже, ці дані можуть стати підґрунтям для емпіричних досліджень, в яких зберігається можливість отримання психометричних даних про особу за фактом здійснення нею завершеного суїциду і порівняння їх із даними інших військовослужбовців. Зрозуміло, що суїцидальна активність військовослужбовців порівняно з цивільним населенням може мати і має свої особливості і, відповідно, отримані висновки й запропоновані на їх основі заходи профілактики не можуть претендувати на універсальність, однак це не знижує цінності таких досліджень.

Розділ I

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ СЕРЕД ПРЕДСТАВНИКІВ ЕКСТРЕМАЛЬНИХ ВИДІВ ДІЯЛЬНОСТІ

1.1 Теоретико-методологічні підходи до вивчення й визначення категорії “суїцид”

Термін “суїцид” походить від латинського слова “suicidium”, що дослівно перекладається як “убивати себе” [1], і буквально означає “самогубство, навмисне позбавлення себе життя” [2]. Вважається, що вперше його було вжито 1641 р. англійським лікарем і філософом Т. Брауном у праці “Релігія лікаря” [3]. У 1651 р. цю дефініцію внесли в Оксфордський словник, однак протягом століття практично вона ніде не фігурувала. В англійській і німецькій літературі тривалий час використовували поняття “самознищення”.

Історично склалося, що самогубство розглядають у трьох основних напрямках: філософському, психологічному і соціологічному.

Першими на суїцид звернули увагу філософи, адже питання життя і смерті для них є одним із ключових питань буття. Класичні філософські трактати із суїцидології належали Платону, Лукрецію, Сенеці, І. Канту, А. Шопенгауеру, Е. Дюркгейму, У. Джеймсу, М. Бердяєву, А. Камю. До теми самогубства неодноразово у своїх працях звертались Аристотель, Сократ, Цицерон, Марк Аврелій, Монтень, Декарт, Спіноза, Вольтер, Монтеск’є, Руссо, Гегель, К’єркегор, Ніцше та ін.

Так, Сократ, Аристотель і Платон стверджують, що вмирати внаслідок катастрофи, заради любові або якихось інших невдач “негідно хороброго чоловіка” [4].

Стоїки (Зенон і Хрисипп у Стародавній Греції; Сенека, Марк Аврелій у Римі) і епікурейці (Епікур у Стародавній Греції) у своїх трактатах, творах і публічних виступах, навпаки, проголошують байдужість до життя і, тим більше, до смерті. Деякі з них навіть власним прикладом висловили своє ставлення до самогубства. Так, Зенон позбавив себе життя через фізичний біль, що спричиняв йому зламаний палець ноги. У Римській імперії розвиток учення стоїків і епікурейців дало поштовх до масових самогубств [5].

Найдокладніше суїцид як явище вивчав І. Кант. Самогубство – це “образя людства”. Його переконання зводяться до того, що людина вибирає смерть, бо не бажає поліпшувати своє соціальне становище і рівень життя [6].

Під самогубством А. Шопенгауер розуміє “феномен сильного прояву волі”. Він вважає, що суїцидент насправді не бажає смерті, а хоче жити, тільки змінивши умови існування. Із цієї причини він залишає саме життя, а не бажання жити [7].

Розмірковуючи про суїцид як соціальне явище, М. Монтень говорить так: “Чому ти скаржишся на цей світ? Він тебе не утримує; якщо ти живеш у муках, причиною тому твоя малодушність: варто тобі захотіти – і ти помреш” [8]. Подібної позиції дотримуються Вольтер, Ш. Л. Монтеск’є, Ж. Ж. Руссо. Вони

відстоюють право людини на самогубство вважаючи, що воно звільняє її від безпосереднього впливу церкви [9].

На погляд М. А. Бердяєва, самогубство породжує безглузде страждання і безнадійність. Страждання допустимо тільки в релігійному аспекті, оскільки дає людині духовну силу, в іншому випадку воно безцільне і його дуже важко пережити. Він пише: “Можна співчувати самогубцеві, але не співчувати самогубству” [10].

Доволі просте визначення самогубства дає М. Фарбер: “свідоме, навмисне і швидке позбавлення себе життя” [11]. При цьому згадка саме про “швидке” позбавлення себе життя не випадкова.

У рамках суїцидальної поведінки А. Г. Амбрумова виділяє три категорії [23]:

- суїцид як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах пережитого мікроконфлікту;
- суїцидальні спроби, серед яких виділяють справжні, де мета – позбавити себе життя, і демонстративно-шантажні, де мета – змінити життєву ситуацію, привернути до себе увагу;
- суїцидальний ризик (потенційна готовність накласти на себе руки).

Суїцидальну поведінку систематизує В. С. Єфремов, розбиваючи її на дві основні категорії:

- 1) суїцид – дія людини, яка має усвідомлений намір добровільно піти з життя;
- 2) парасуїцид – дії, які можуть призвести до летального результату, але не мають прямого умислу на самогубство, вони пов’язані з демонстрацією наміру припинення власного життя [24].

За своєю сутністю парасуїцид і суїцидальні спроби – це фактично одне й те саме, однак друге поняття за своїм змістом ширше і включає в себе перше. У 1982 р. було рекомендовано як синонім суїцидальної спроби застосовувати термін “парасуїцид” – несмертельне навмисне самоушкодження або самоотруєння, яке націлене на реалізацію бажаних суб’єктом змін за рахунок фізичних наслідків [25]. У наведеній дефініції наявні основні риси аутоагресивної поведінки, бо є вказівка на ознаки істинного суїциду, а саме: серйозність суїцидальних намірів і достатність ужитих дій.

Аналіз робіт вітчизняних і зарубіжних науковців із суїцидології дозволив виділити три взаємопов’язаних елементи, за відсутності одного з яких інцидент не можна визнати самогубством [26]:

- суїцидент усвідомлює значення своїх дій і може ними керувати (усвідомленість дій);
- суїцидент навмисно вчиняє дії, спрямовані на позбавлення себе життя;
- суїцидент самостійно здійснює суїцидальний акт.

Наразі, пояснюючи вчинення самогубства, науковці надають перевагу соціальному підходу. Сучасне суспільство з точки зору моральності до самогубства ставиться негативно. Загальноприйнято, що такий спосіб заподіяння смерті не відповідає ідеї сильної особистості. Проте, як зазначає

С. В. Бородін, це зовсім не виключає диференційованого підходу до оцінки позбавлення себе життя людиною [27]. Рішення про самогубство може прийматися з різних причин (невиліковна хвороба, крайня необхідність, психологічні відхилення і т. ін.), саме тому сьогодні не передбачено відповідальності за суїцидальні дії. Однак за доведення до самогубства, а також за схилення до самогубства і сприяння його здійсненню передбачено покарання як у законодавстві західних країн, так і в українському Кримінальному кодексі. Більшість вітчизняних науковців під суїцидом розуміють “наслідок сукупності факторів, серед яких зовнішні причини і умови мають вирішальне значення, служать поштовхом до прийняття суїцидентом рішення про зведення рахунків із життям” [28]. Таке визначення найбільше відповідає сучасним реаліям, оскільки включає в себе злочинну поведінку особи, що створила психотравматичну ситуацію.

Учень Е. Дюркгейма М. Хальбвакс спробував доповнити “чисто соціологічну” концепцію психологічними чинниками, залишаючись при цьому в руслі соціологічного напрямку. Зокрема він пов’язує підвищення рівня самогубств з ускладненнями в суспільстві (так, у сільській місцевості рівень самогубств нижче, ніж у містах) [29].

Убивство й самогубство як форми агресії на ґрунті фрустрації розглядають А. Henry і J. Short [30]. Це досить перспективна ідея, що розвивається в західній і вітчизняній суїцидології [31–33]. Про зв’язок вбивств і самогубств зазначали й К. Маркс і Е. Дюркгейм. У свою чергу, фрустрація породжується відносно низьким соціальним (економічним) статусом і (або) його падінням. Спрямованість агресії на інших (убивство) або на себе (самогубство) залежить від соціальної або психологічної “стриманості”, “приборкання” (restraint). Якщо психологічна стриманість (самовладання) має форму строгого “Супер-Его” (З. Фрейд) або інтерналізації жорстких батьківських вимог і дисципліни, то агресія виявляється у зростанні самогубств. Коли соціальне стримування існує у формі зовнішнього соціального контролю, рівень самогубств знижується. Високий рівень самогубств передбачає слабе зовнішнє і суворе внутрішнє стримування (самоконтроль). Високий рівень учинення самогубств спостерігається за слабкого внутрішнього, але сильного зовнішнього стримування [34].

Пояснюючи рівень суїцидальної поведінки, R. Maris надає значення зовнішньому примусу, тиску (external constraint), яке в нього виступає таким собі еквівалентом інтеграції Е. Дюркгейма. Брак зовнішнього тиску призводить до аномії та еґоїзму. Чим менше тиск, тим вище рівень суїциду.

Стратегія сучасних суїцидологічних досліджень в Україні ґрунтується на розумінні суїциду не лише як індивідуальної поведінкової реакції, зумовленої психологічними або патопсихологічними особливостями особистості, а й пов’язує його з екстремальними життєвими обставинами, що пережила людина. Суїцидний феномен характеризується як статистично стійке соціальне явище, поширення якого підпорядковується певним закономірностям, пов’язаним із соціально-економічними, культурно-історичними та етнічними умовами розвитку країни й окремих її регіонів.

Українські та зарубіжні дослідники дійшли висновку, що тільки 25–30 % суїцидів здійснюється психічно хворими, а решта – психічно здоровими й особами з межовими розладами. Природно, що хворі, схильні до суїцидальних дій, насамперед потребують уваги лікаря. Якщо суїцидальні дії вчиняють практично здорові люди у відповідь на створені об'єктивні психотравмуючі труднощі, то компетенції лікаря недостатньо, бо в такому разі передусім слід ліквідувати об'єктивні причини, що призводять до суїцидальних дій. Заходи тільки медичного характеру стосовно таких осіб найчастіше малоефективні і не вирішують проблеми.

Отже, наразі склалися такі напрями української суїцидології:

- акумуляція наукової інформації про причини суїциду, ефективність кризової інтервенції;
- розроблення діючих схем профілактики з урахуванням усієї різноманітності культурних і соціоекономічних структур країн світу;
- удосконалення діяльності превентивних служб;
- забезпечення умов для відповідного інформування громадськості;
- організація заходів щодо роботи з групами ризику.

Сьогодні українська наукова спільнота феномен суїциду пов'язує зі травмованою свідомістю, унаслідок чого пережита людиною конфліктна ситуація розгортається в ситуацію кризи. Основними ознаками суїцидальної свідомості є її затемненість і звуженість. Науковці виокремлюють витoki затемненості суїцидальної свідомості: біль, відчай, образа, бездіяльність чи, навпаки, занадто бурхлива діяльність, яка не дає результатів, тобто все, що стає перешкодою на шляху продовження нормальної життєдіяльності особистості. Зростання напруженості потоку суїцидальної свідомості досягає свого апогею у її звуженості до однієї точки. Визначальною щодо предмета цього дослідження є теза про зумовленість такої травми свідомості не внутрішньою сутністю "чистої" свідомості, а зовнішнім соціальним впливом і певними службово-бойовими обставинами [35].

Таким чином, теоретико-методологічний аналіз дослідження проблеми суїцидальної поведінки особистості довів: незважаючи на те, що наразі не існує універсального пояснення суїцидальної поведінки особистості, деякі дослідження дозволяють визначити певні залежності між соціальними, біологічними або психологічними факторами і сформувати практичні положення, які дозволяють прогнозувати суїцидальний ризик і здійснити превентивні заходи.

Сучасна психологія визначається цілим спектром досліджень феномену самогубства:

- психологічний зміст суїцидальності, мотивація суїцидальної поведінки, біохімічні, соціальні, соціально-психологічні, патопсихологічні, філософсько-світоглядні чинники самогубства, психічні стани, переживання особи, які впливають на формування її суїцидальності, а також основні засоби психодіагностики й напрями психокорекції суїцидальної схильності

(О. Гончаренко, В. Москалец, В. Рибалка, Л. Скаковська, Н. Шавровська, І. Цимбалюк) [36–38];

- особливості і психологічна профілактика аутоагресивної поведінки певних соціальних груп: дітей (Г. Подмазін, Д. Романовська, О. Сироватко, Г. Собкова) [39–40], молоді (Н. Живаєва, І. Цушко) [41], військовослужбовців (Т. Глушкова) [42], працівників органів внутрішніх справ (О. Ієвлев, І. Малолітко, О. Тимченко) [43], засуджених (В. Сулицький) [44] тощо;

- можливості застосування інтегративної психотерапії як способу превенції суїциду (О. Пурло) [45];

- ефективні підходи до ранньої психологічної діагностики суїцидальної поведінки серед тих, у кого триває професійне становлення, та її профілактики в межах психологічної служби (Т. Вашека) [46].

1.2 Особливості суїцидальної поведінки серед представників екстремальних видів діяльності

Людина зі зброєю (військові, поліцейські та ін.) – категорія осіб, які потребують особливої уваги з огляду на можливість розвитку суїцидальної тенденції, оскільки доступність зброї уможливує вибір найбільш смертельних методів учинення спроби самогубства. Про стурбованість громадськості рівнем самогубств серед військових, учасників антитерористичної операції (АТО) та операції об'єднаних сил (ООС), ветеранів і членів їхніх родин свідчать неодноразові виступи посадових осіб (на своїй сторінці у Фейсбук періодично наводив дані колишній головний військовий прокурор А. Матіос, 26 лютого 2018 р., 25 квітня 2018 р. та ін.) та журналістські матеріали (А. Магазова) [47]. Міжнародні дослідження фіксують не тільки підвищення ризику суїцидів у людей зі зброєю, але й тенденцію зростання частоти вчинення суїцидів серед людей, які пережили воєнні дії, навіть якщо війна залишилася в далекому минулому [48].

Попередження небойових втрат унаслідок учинення самогубства військовослужбовцями є одним із пріоритетних завдань, що вирішуються військовими психологами в усьому світі. Для цього визначаються як окремі чинники суїцидального ризику у військовослужбовців (наприклад, вік [49], належність до гендерної меншості [50], короткий період служби чи недостатній досвід участі в бойових діях за кордоном [51], психологічна негнучкість [52]), так і їх взаємозв'язки, наприклад, взаємозв'язок агресивності з екстерналізуючими (зловживання алкоголем, прийняття ризиків) та інтерналізуючими (депресія, проблеми зі сном) факторами ризику суїциду в дійсній військовій службі [53].

На сучасному етапі досліджень суїцидальної активності військовослужбовців використання кластерного аналізу для узагальнення даних за багатьма факторами суїцидального ризику та створення типології суїцидів позиціонується як засіб, завдяки якому стає можливим здійснення успішного прогнозування і попередження вчинення суїциду військовослужбовцями. Такий підхід до побудови дослідження притаманний не лише вивченню військових суїцидентів. Зокрема, його було використано для обґрунтування поділу

суїцидів підлітків на істинні й шантажні [54]. Узагальнення за допомогою ієрархічного кластерного аналізу статистичних даних суїцидів ВВС США за десятиріччя (1999–2009 р.) дозволило дослідникам виділити три типи самогубств (і самогубць), які значно розрізнялися за родинним станом, статусом, психіатричним діагнозом, здатністю використовувати підтримку, попередніми життєвими подіями, що пов'язані із самогубством, ризиком і повідомленнями про наміри вчинити самогубство, вибраними місцем та способом скоєння самогубства тощо [55].

Паралельно з вирішенням завдання можливості прогнозувати ризик вчинення самогубства військовослужбовцями дійсної військової служби дослідники займаються й питаннями визначення ймовірності ятрогенних впливів під час масових моніторингових досліджень, спрямованих на визначення суїцидальної схильності [56]. Питання стало актуальним за виявлення ефекту Вертера (The Werther Effect) та ефекту Папагено (The Papageno Effect) [57]. Перший показав наявність зв'язку між поширеннями історій про вчинення самогубства зі збільшенням кількості самогубств. Другий дозволив сформулювати правила поширення інформації для попередження суїцидів.

Автор підручника для військових психологів Зоран Комар [58] вважає, що для пояснення причин самогубства військових ветеранів корисною є інтерперсональна теорія самогубств Ва Ордена (2010), яка відокремлює бажання від готовності до самогубств. Так, згідно з цією теорією бажання накласти на себе руки виникає під впливом двох чинників: відчуття втраченої належності і уявленням про себе як про тягар для інших. Це бажання підсилюється набутою розвиненою здатністю реалізації самогубного замаху.

Відчуття втраченої належності походить від неможливості задовольнити одну з основних людських потреб – потребу в належності до якоїсь групи, колективу. Це відчуття виявляється в самотності й відсутності взаємної підтримки й допомоги. Потреба в належності реалізується через часті тривалі емоційно позитивні контакти з іншими людьми, які передбачають взаємне піклування і турботу, а відсутність таких міжособистісних стосунків призводить до розвитку почуття обділеної належності і бажання позбавити себе життя. Другою причиною для самогубства є переконання людини в тому, що вона є тягарем для інших, що смерть цінніша за таке жалюгідне життя, яке супроводжується браком користі від себе й життя і ненавистю до самого себе.

Згідно з цією теорією велике бажання самогубства призводить до роздумів, планування способів суїциду, але необов'язково закінчується його скоєнням. Реалізація суїцидальних спроб стає можливою в результаті дії третього чинника – набутої здатності до скоєння самогубства, в основі якої лежить зменшений страх смерті і толерантність до фізичного болю.

Природний страх смерті і страх фізичного болю у військовослужбовців (з огляду на природу військового навчання і досвід участі в бойових діях) може зменшуватися після травматичного досвіду (ушкоджень, поранень), а подекуди й після того, як військовослужбовець став свідком травмування близьких

людей. Ця набута здатність вважається одним із найупливовіших чинників скоєння самогубства в армії [59].

Так, за даними хорватських дослідників, серед військових ветеранів, які скоїли самогубство, у 60 % була сформована така здатність до скоєння самогубства: 27 % мали поранення, 17 % були покалічені, ще 16 % мали досвід тривалих страждань через хворобу [60, с. 130].

Перспективним також вбачається здійснення запозичення ідеї виділення періодів суїцидологічної ситуації в популяції для дослідження суїцидальної активності військовослужбовців [61]. Так, за даними Л. Н. Юрьєвої, Г. Я. Пилягіна, А. Е. Юрьєва [62], у мирний час в українській популяції виділяють 4 періоди динаміки суїцидальної смертності в Україні: зниження суїцидальної активності на фоні антиалкогольної кампанії 1981–1988 р.; різке зростання в період кризи розпаду СРСР (1991–1996 рр.); стабілізація суїцидальної смертності на високому рівні (1997–2000 рр.) і поступове зниження суїцидальної смертності (2000–2012 рр.), проте це зниження не сягнуло рівнів, які спостерігалися під час антиалкогольної кампанії. У 2013 – перший рік військових дій – в українській популяції відзначалося помірне зниження суїцидальної смертності, яке досягло свого мінімуму в 2015 р. і тривало до 2016 р. Проте серед військовослужбовців Національної гвардії України від початку збройного конфлікту на Сході країни вже в 2014 р. кількість завершених суїцидів зросла в кілька разів порівняно з попереднім. І якщо в період 2014–2016 рр. це пов'язувалось, як буде доведено нижче (у розд. 3), із проблемами адаптації до стресової ситуації, то з 2016 р. на перший план виходять інші суїцидогенні фактори. Так, попри те, що військовослужбовці Національної гвардії України вже не беруть безпосередньої участі в бойових діях, значно вдосконалилась їхня професійна психологічна підготовка до дій у бойових умовах (у тому числі й за рахунок залучення досвіду і фахівців інших країн, що ведуть бойові дії), а у значній частині військовослужбовців є набутий досвід участі в бойових діях, відмовилися від залучення до бойових дій військовослужбовців за мобілізацією та строковою служби, не вдалося повернутися до рівня суїцидальної активності військовослужбовців мирного часу [60].

Щодо дефініції терміна “суїцид” у більшості країн Європи користуються визначенням, прийнятим Робочою групою з профілактики самогубств і суїцидальних спроб регіонального європейського офісу Всесвітньої організації охорони здоров'я: “Суїцид – дія з фатальним результатом, яку було навмисно почато і виконано тим, хто помер, в усвідомленні й очікуванні фатального результату, за допомогою якого померлий реалізував бажану зміну” [63]. Отже, суїцид – це втеча суїцидента від дійсності, яка (на його погляд) сприймається як ворожа, а сенс суїциду – вирішити всі проблеми безповоротно. Серед чинників, що сприяють думкам про самогубство: соціальна ізоляція, брак підтримки родичів і друзів у скрутній ситуації, професійні проблеми, проблеми міжособистісних стосунків тощо.

Особливу схильність військових до самогубства відзначав Е. Дюркгейм: від 25 до 90 % більше, ніж у цивільного населення [63]. Однак, досліджуючи

сучасні йому причини самогубств серед військовослужбовців, Е. Дюркгейм дійшов висновку, що найбільше відчують потиґ до самогубства ті чини армії, у тому числі призвані до військової кар'єри, які найвільніші від пов'язаних із нею незручностей і труднощів, оскільки військовий дух розвинений сильніше серед військовослужбовців військової служби за контрактом і серед офіцерів, ніж серед військовослужбовців строкової служби [63].

Досліджуючи особливості суїцидальної поведінки у військовослужбовців – учасників бойових дій, А. К. Ладик-Бризгалова визначила особистісні особливості військовослужбовців, що сприяють суїцидальній спробі: низька комунікабельність, схильність драматизувати, потайливість, підвищена чутливість, тривожність, замкненість, недовірливість, роздратованість, часте бажання усамітнитися, агресивність. Такі прояви одночасно з бажанням повернутися до участі в бойових діях можуть свідчити про наявність ПТСР або іншого психічного розладу, пов'язаного зі стресом, а також про порушення соціальної адаптації військовослужбовців [64].

На зв'язок адаптації до військової служби із самогубствами звернув увагу й військовий лікар М. І. Аствацатуров. Він установив, що психічні розлади й самогубства в мирний час спостерігаються переважно у молодих солдатів. Причина цього вбачалась у труднощах військової служби, яка вимагає придушення особистих мотивів, повного підпорядкування особистої волі встановленим нормам, що і призводить до стану психічної невірноваженості, до самогубства. В основі профілактики самогубств, на думку М. І. Аствацатурова, має бути вироблення способів опору шкідливим впливам, що виникли, бо значення шкідливих моментів зменшується завдяки властивості людського організму пристосовуватися до нових умов життя [65].

Вирішальний вплив на суїцид у поліції, на погляд Ю. А. Полетухіна, мають не стільки побутові й сімейні проблеми, скільки психологічне навантаження, пов'язане зі службою.

У межах своїх дослідженнях М. А. Кабакова виявила, що у співробітників кримінально-виконавчої системи виявлено такі особливості суїцидальної поведінки: низький показник неспроможності, високий показник за шкалою “злам культурних бар'єрів” і низький показник за шкалою “антисуїцидальний фактор”. На думку дослідника, ці особливості тісно пов'язані з трудовою діяльністю працівників і впливають на них, а особливо – спілкування із засудженими [66].

Краща ситуація в арміях зарубіжних країн, хоча й тут вона істотно відрізняється. В армії Великої Британії за період 1984–2007 рр. вчинено лише 694 самогубства. При цьому для кожного з родів військ (військово-морський флот, армія і військово-повітряні сили) завершених суїцидів було менше, ніж серед цивільного населення. Ця закономірність простежувалася для всіх вікових груп, за винятком військовослужбовців до 20 років, серед яких кількість суїцидів була в 1,5 разу більше, ніж у населення Великої Британії цієї вікової групи [67].

Кількість же суїцидів у військовослужбовців армії США в останні роки істотно зростає. Так, у 2008 році 143 американських військовослужбовці

наклали на себе руки, при тому, що 2005 р. було зафіксовано лише 87 суїцидів. Таким чином, рівень самогубств в американській армії вперше з часів ведення статистики Міністерством оборони США досяг 20,2 випадка на 100 тис. військовослужбовців, перевищивши середній рівень самогубств по країні (19,5 на 100 тис. населення), причому, за даними групи дослідників, реальна кількість суїцидів в армії США вище приблизно на 21 %. Найбільше схильними до самогубств були військовослужбовці-чоловіки у віці від 18 до 27 років. У 2009 р. кількість смертей у результаті суїцидів в американській армії перевищила бойові втрати [67].

В армії Ізраїлю, що нараховує близько 190 тис. осіб, за період 1974–1985 рр. в учасників бойових дій і військовослужбовців небойових підрозділів було виявлено деякі ознаки суїцидальної поведінки. Солдати, які не вчиняли самогубств, відрізнялися мотивацією на успішну кар'єру в армії, незалежністю та автономністю в поведінці, високим почуттям обов'язку, їх рідше направляли до психолога. Із 1992 р. було зафіксовано 479 випадків самогубств військовослужбовців. Як правило, це чоловіки із забезпечених сімей. Більше половини самогубць – солдати першого року служби. Наразі самогубство є основною причиною смертності в ізраїльській армії [67].

У німецькій армії кількість самогубств незначна. У Бундесвері нараховувалося 1700 військовослужбовців. У період із початку участі німецьких солдатів у міжнародних миротворчих місіях суїцид скоїли тільки 11 осіб (за даними Міністерства оборони). Основна причина самогубств серед німецьких солдатів – тривале перебування далеко від дому і велике психологічне навантаження через важкі події, які нерідко доводилося переживати [68, с. 24].

Поширеність суїцидів серед російських військовослужбовців у 2–3 рази вище за показник в арміях розвинених країн світу. Наведені дані часів СРСР про загибель військовослужбовців строкової служби від злочинів (у небойових умовах, у тому числі від самогубств) характеризується такими величинами на 100 тис. осіб: 1981 р. – 106,2; 1982 р. – 107,7; 1983 р. – 104,4; 1984 р. – 106,2; 1985 г. – 109,0; 1986 р. – 89,4; 1987 р. – 98,5; 1988 р. – 86,0; 1989 р. – 96,8; 1990 р. – 95,0 [69]. За даними Г. В. Старшенбаум, показник самогубств у російській армії становив в 1990 р. 200 на 100 тис. серед солдатів і офіцерів [70, с. 335]. В умовах військової служби 80 % самогубств учиняється військовослужбовцями, які проходять військову службу за призовом.

На погляд Е. Дюркгейма, у більшості випадків самогубство серед офіцерів пов'язане з армією, тоді як самогубство рядових іноді не має нічого спільного з нею. Отже, специфічний для цієї професії коефіцієнт зростання самогубств серед офіцерів має свої причини: не огиду до служби, а навпаки, сукупність навичок, набутих звичок або природних нахилів, тобто так званий військовий дух [71, с. 68].

Е. Дюркгейм робить висновки: “причини частих самогубств в армії не тільки різні, але й діаметрально протилежні тим, які викликають самогубство серед цивільного населення. Самогубство в армії залежить від протилежної

психічної схильності, від слабкого розвитку індивідуальності, тобто від того, що ми називаємо альтруїзмом [71, с. 138].

Класик також зазначає, що військовослужбовець, який надягає військову форму, не стає цілком новою людиною; сліди попереднього життя, вплив виховання – усе це не може зникнути і, крім того, він не настільки відокремлений від решти суспільства, щоб зовсім не брати участі в його житті. Самогубство військовослужбовця за своїми мотивами і природою іноді може не мати нічого військового. Визначальну роль відіграє той стан альтруїзму, поза яким не може бути військового духу. Під впливом такого стану військовослужбовець накладає на себе руки, вперше зіткнувшись із життям, із самого незначного приводу: через відмову в дозволі на відпустку, догану, незаслужене покарання чи невдачу по службі; убиває себе через нікчемні образи, скороминущі спалахи ревнощів або навіть просто тому, що на його очах хтось наклав на себе руки [14, с. 138].

Звідси, за Дюркгеймом, “ми маємо право приписати факти самогубства не якомусь непоясненому приводу, що зібрав в одну й ту саму казарму чи приміщення значне число індивідів з однаковим психічним розладом, але знаходимо пояснення в дії загального середовища, оточення цих людей. У в'язницях і полках існує колективний стан, який схиляє до самогубства солдатів і в'язнів із такою самою безпосередністю, що й найсильніший із неврозів. Приклад тут – тільки випадковий привід, що викликає прояв імпульсу, і без наявності цього імпульсу приклад не мав би ніякого впливу” [14].

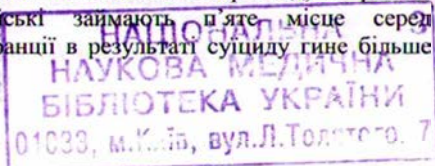
На погляд Е. Дюркгейма, на суїцид військовослужбовців варто дивитися як мінімум з трьох позицій: 1) їхнє цивільне життя; 2) їхня військова служба сьогодні; 3) взаємозв'язок обох зазначених позицій.

До основних причин самогубств військовослужбовців за призовом К. Харбет відносить таке: труднощі військово-службової адаптації через слабку допризовну підготовку; недостатній психологічний настрій і мотивація військовослужбовця, обумовлені недоліками у вихованні, побутовою ситуацією в родині; глумління і знущання з боку товаришів по службі; важкий моральний клімат в окремих військових колективах; підвищені фізичні та психічні навантаження, пов'язані з неукомплектованістю особовим складом військових підрозділів та інші негативні чинники службово-бойової діяльності [72].

Jules Loh зауважує, що співробітники поліції часто зазнають моральних страждань від вигляду спотворених трупів, крові і криків поранених, постійного емоційного напруження, застосування спеціальних засобів і табельної зброї [73].

Працівники поліції Канади також стикаються з проблемою суїциду. За даними Шарбонпеау тільки в Управлінні поліції провінції Квебек за період 1986–1992 рр. заподіяли самогубство 19 поліцейських, а під час виконання службових обов'язків загинуло лише 12 поліцейських [74].

У Франції професію поліцейського відносять до категорії екстремального виду діяльності. Це зумовлено багатьма чинниками. Наприклад, за рівнем смертності і травматизму поліцейські займають п'яте місце серед 50 основних [75]. За даними МВС Франції в результаті суїциду гине більше



співробітників поліції, ніж під час виконання службових обов'язків. Керівники Федерації профспілки поліції вважають головними причинами суїциду в поліції умови праці і знецінювання професії поліцейського.

1.3 Мотиви, причини суїцидальної поведінки серед представників екстремальних видів діяльності

Логічним підсумком розгляду основних суїцидологічних поглядів має стати питання про причини суїцидальної поведінки. Однак постає низка теоретичних і методологічних труднощів [76].

По-перше, проблема причинності – одна з найскладніших у всіх науках [77].

По-друге, останнім часом науковці різних галузей, не залежно від об'єкта досліджень, свідомо намагаються не вживати саме слово (поняття) “причина”. І це невипадково. Занадто складні, множинні, нелінійні, неоднозначні взаємозв'язки об'єктів (систем, їх елементів) у природі й суспільстві, аби досить коректно виривати з клубка взаємозалежностей “причина – наслідок”. Дедалі частіше вчені вважають за краще говорити про кореляційні зв'язки, про фактори, що впливають на стан і динаміку досліджуваних процесів, а не про їх причини [78].

По-третє, як уже зазначалося, стосовно суїциду слід чітко розрізняти (що робиться далеко не завжди) два рівні цього феномена: індивідуальний поведінковий акт, що має складний комплекс причин психологічних, фізіологічних, соціальних і т. ін.; соціальне явище з не менш складним комплексом причин – економічних, соціальних, політичних, культурологічних тощо [79].

По-четверте, з огляду на згадані вище обставини в суїцидології існує безліч теорій, концепцій, кожна з яких претендує на правильність пояснення причин суїцидальної поведінки. Більшість цих теорій мають своє раціональне зерно, що пояснює майже всі фактори, котрі впливають як на рішення конкретного індивіда, так і на стан і динаміку самогубств у масштабах суспільства. Однак навряд чи хоча б одна з теорій вільна від слабких місць і білих плям. Наочний тому приклад – добре розроблена соціологічна теорія Е. Дюркгейма і її нищівна критика з боку Дж. Г. Дугласа [14].

Аналіз численної суїцидологічної літератури дозволяє назвати кілька чинників, які у своїй сукупності визначають генезу суїцидального акту:

– більш-менш тривалий стан соціально-психологічної дезадаптації як наслідок несприятливих життєвих обставин або ж психічних особливостей індивіда;

– конфлікт, що виник на тлі соціально-психологічної дезадаптації і зрозумілий досить широко (втрата близької людини, сімейний або трудовий конфлікт, неуспіх у навчанні, розрив дружніх, сімейних або ж сексуальних стосунків, важка невиліковна хвороба – дійсна чи уявна тощо);

– культурологічна підказка – наявність у цій культурі уявлення про самогубство як вихід зі складної життєвої ситуації [80–85].