Окороков Р.С.

Донбаський державний педагогічний університет

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ДЕЗАДАПТАЦІЯ ТА ПЕРЕДУМОВИ СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ

Проблема суїцидів завжди гостро поставала в суспільстві, але про них було не заведено говорити через побоювання підштовхнути когось із потенційних суїцидентів до акту скоєння самогубства та збільшення рівня суїцидів. Нині склалася децю інша думка, і фахівці, особливо в галузі кризової психології, починають дедалі більше звертати на це увагу.

Володіння реальним станом справ у підрозділі, обґрунтований індивідуальний психологічний вплив на кожного воїна забезпечуються впровадженням у повсякденну діяльність військових частин вимог керівних документів за напрямом морально-психологічного забезпечення. Уміння організовувати розв'язання конфліктних ситуацій та оволодіння належним рівнем психодіагностичної підготовки потребують високої кваліфікації не тільки серед офіцерів напряму морально-психологічного забезпечення, але й усіх військовослужбовців начальницької ланки.

Головною метою в роботі військового керівника має бути поступовий розвиток позитивної мотивації особистості підлеглих і своєчасне виявлення негативних психологічних установок, постійне спілкування з особовим складом та уважне ставлення до всіх сторін армійського життя. У сучасному війську не тільки України, але й інших держав, здавна існувала проблема суїцидів. Військові керівники мають бути обізнаними в роботі щодо виявлення військовослужбовців з ознаками суїцидальної поведінки особистості та чітко орієнтуватися в її природі та формах.

Психологи стверджують, що суїциди не виникають раптово та без будь-яких на те причин. Суїциди мають суто людську природу – їхніх проявів у тваринному світі немає. Виділяють кілька форм самогубств: завершений суїцид, незавершений суїцид, розширений суїцид. Феномен суїциду полягає в тому, що заплановане самознищення має для самовбивці, зокрема, в умовах проходження служби в силових структурах відповідний морально-психологічний зміст.

Загалом, самогубство розглядається як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особи в умовах конфліктів, які вона переживає в умовах навколишнього соціуму. Водночас припускається, що суїциди можуть здійснюватися й унаслідок психічних розладів (внутрішніх чинників).

Ключові слова: Збройні Сили України, суїцид, військовослужбовець, міжнародний класифікатор хвороб, інфантильність, соціально-психологічна адаптація.

Постановка проблеми. Суїцидальну поведінку людини дедалі частіше називають соціальною хворобою, яка останнім часом набула своєї актуальності і в Збройних Силах України. Військова служба характеризується наявністю численних стрес-факторів, які виступають тягарями та спричиняють появу додаткових складнощів у процесі соціально-психологічної адаптації індивіда до умов армійського середовища. Характерним є те, що, маючи певні знання за напрямом кризової психології, можна з високою ймовірністю визначити потенційного суїцидента, а найголовніше – урятувати життя людини, яка потрапила в певні життєві труднощі. Головна мета під час роботи з особовим складом на предмет

виявлення суїцидальних схильностей – це своєчасно відчутти й розпізнати тривожні сигнали, які військовослужбовець може подавати підсвідомо на невербальному рівні. З метою запобігання суїцидальним випадкам серед особового складу підрозділів рівень обізнаності посадових осіб у проблемі вчинення самоушкодження людини має постійно збільшуватися. Також не тільки командири відділень (взводів, рот) мають володіти такими знаннями, а й солдати, бо вони найбільше взаємодіють один з одним [6, с. 10].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проаналізувавши медіаконтент і порівнявши його з офіційними даними, можемо впевнитися в тому, що поряд із постійними твердженнями серед

засобів масової інформації про численні дорожньо-транспортні пригоди, які за своєю природою походження мало належать до спланованого акту самоушкодження, виникає одна досить цікава статистика, про яку мало говорять.

Відповідно до міжнародного класифікатора хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) суїциди відносять до зовнішніх причин смерті. Вказаний клас містить такі загальновідомі причини смертей: транспортні нещасні випадки; падіння; утоплення та занурення у воду; нещасні випадки, спричинені дією диму, вогню та полум'я; випадкове отруєння та дія алкоголю; випадкове отруєння, спричинене іншими отруйними речовинами; навмисне самоушкодження; наслідки нападу з метою вбивства чи завдання ушкодження; інші причини смерті (нещасні випадки, пов'язані з ураженнями електричним струмом, різкою зміною температури навколишнього середовища й атмосферного тиску та інше).

Порівняльний статистичний аналіз за період із 2015 по 2019 рік свідчить про те, що кількість смертей від заподіяння собі шкоди значно вища, ніж, наприклад, від нещасних випадків на транспорті. Для порівняння, у середньому за вказаний період було скоєно 6 670 завершених суїцидів і 4 399 смертей, зафіксованих унаслідок нещасних випадків на транспорті. Знаковим є те, що чоловіки значно частіше скоюють суїцид, ніж жінки. Крім того, статистика щодо вікової схильності до суїцидів вказує на те, що їх починають скоювати не раніше ніж у період життя 10–15 років. Крім того, кількість таких випадків зростає з віком людини. Варто також зазначити, що пік смертності від наслідків вживання алкоголю й самогубств випадає на віковий період 35–60 років [8].

Згідно з даними, опублікованими Державною службою статистики України, перше місце серед зовнішніх причин смертності посідають самогубства. Від навмисного самоушкодження щорічно починаючи з 2004 року гине 9,4 тис. осіб, за 10 років – 94,3 тис. (рис. 1). На другому місці – ДТП, у них щорічно гинули в середньому

Рис. 1. Статистика загиблих від навмисного самоушкодження

7,6 тис. осіб, за 10 років – 75,6 тис. осіб. Незважаючи на таку велику кількість жертв, це є найбільшим прогресом за 10 років (рис. 2) [8]. З метою кращої валідності статистики, період із 2015 року понині не враховувався через те, що даних із тимчасово окупованих територій України немає та не вносилися до загальнодержавної статистики.

Складні суспільно-політичні процеси в суспільстві, скрутне становище, що може продовжуватися тривалий період, та деякі інші обставини, які змушують перебувати людину під постійним психологічним тиском, можуть стати каталізатором суїцидальної поведінки.

Осередками скупчення стрес-факторів є військові частини, виправно-трудова колонія, слідчі ізолятори, окремі лікувальні та інтернати, неформальні субкультурні об'єднання, групи різного роду екстремалів, релігійні громади тоталітарного спрямування тощо [7].

Постановка завдання. Метою публікації є привернення уваги до проблеми суїцидів у суспільстві та зокрема в Збройних Силах України, а також розгляд типових ознак суїцидальної поведінки військовослужбовців і визначення заходів щодо запобігання скоєнню суїциду у військах.

Виклад основного матеріалу дослідження. З уроків історії нам відомо про існування в різних культурах світу ритуальних самогубств. Одним із найвідоміших та оспіваних у фольклорі видів ритуального самогубства став звичай сепуку, що зародився в Японії в XI столітті, у середовищі військових. З XII століття він набув поширення серед японського самурайства і практикувався з певними видозмінами протягом 700 років. Однак ставлення до ритуальних самогубств у різні часи було різне та часто залежало від панівних релігійних поглядів та морально-етичних норм і традицій у суспільстві. Із зародженням християнства ставлення до самогубств стає різко негативним. Церква завжди вважала життя даром божим, а самогубство – його гріховною справою. Крім

Рис. 2. Статистика загиблих від пригод на транспорті

того, у християнській релігії життя оцінюється не задоволенням, а стражданнями (заради вічного існування в потойбічному світі) [2, с. 108].

Основними каталізаторами самогубств стають: жорстка регламентація службової діяльності та вимогливість командирів, низька морально-психологічна стійкість і значні фізичні навантаження, нестатутні взаємовідносини, вживання алкоголю або наркотиків тощо. Нелегкі умови військової служби спричиняють виникнення у військовослужбовців негативних психічних станів (стресу, нервово-психічної напруги, стомлення, депресії, тривоги та іншого), обмежують людину в розв'язанні особистих проблем і штовхають її до крайньої межі – позбавитися життя [3, с. 29–34].

Збільшення кількості самогубств серед чинних і демобілізованих військових значно пов'язано з проведенням бойових дій на сході країни та спричиненим ними посттравматичним стресовим розладом (далі – ПТСР). За даними військової прокуратури, у період із 2014 по 2018 рік із майже 326 тисяч учасників АТО щонайменше 554 особи наклали на себе руки через наслідки посттравматичного синдрому [9].

Є багато явних «симптомів», що засвідчують потенційну готовність військовослужбовця до суїцидальних дій. Т.О. Глушкова класифікувала конфлікти у військових колективах, що спонукають до суїцидів, так:

1. Конфлікти, зумовлені специфікою військово-професійної діяльності та військово-соціальної взаємодії: індивідуальні адаптаційні труднощі військової служби, міжособистісні конфлікти з військовослужбовцями інших періодів служби.

2. Конфлікти, зумовлені специфікою особисто-сімейних взаємовідносин військовослужбовця: конфлікти в родині, переживання за можливі наслідки розлучення з коханою, дружиною, зради дружини (коханої), самотність, тяжка хвороба, смерть близьких, інтимно-сексуальні конфлікти.

3. Конфлікти, пов'язані з антисоціальною поведінкою військовослужбовця: нестатутні взаємовідносини, побоювання кримінальної відповідальності за скоєний вчинок, страх ганьби за антисоціальний проступок.

4. Конфлікти, пов'язані зі станом здоров'я військовослужбовця: психічні захворювання, хронічні тілесні захворювання, фізичні вади (дефекти мови, особливості зовнішності, які сприймаються як вада, тощо) [1, с. 27].

Для того щоб завчасно запобігти та відвернути суїцид, командири (начальники) звертаються до одного з основних методів вивчення особового

складу – спостереження. Майже кожна людина не вчиняє акту самогубства, не давши про це хоч якось знати оточенню. Увага спостерігача має бути прикутою до виявлення ознак, що засвідчують потенційну готовність військовослужбовця до самогубства. Потенційно до них належать:

відкриті періодичні висловлювання про бажання накласти на себе руки (співслужбовцям, командирам, у повідомленнях до рідних і близьких та людей); прилюдна демонстрація петлі з ремня штанів, мотузки, гра зі зброєю з імітацією самогубства; фіксація на прикладах самогубства (підвищений інтерес, часті розмови про самогубство взагалі); погіршення міжособистісних стосунків, звуження кола контактів у військовому колективі, прагнення до усамітнення; часті та наполегливі прохання про переведення до іншого підрозділу, про ушпиталення, надання відпустки за сімейними обставинами і т.п.; активна попередня підготовка, цілеспрямований пошук засобів накласти на себе руки та створення відповідних для цього умов (накопичення лікарських засобів, залишення і приховування патронів після навчальних стрільб, пошук зберігання отруйних речовин тощо); часті звернення військовослужбовця до рідних і знайомих із проханням надіслати до військової частини «фіктивну» телеграму про важке сімейне становище; міркування на тему самогубства шляхом використання «художніх» прийомів (зображення в записнику, у зошиті для занять малюнків, що ілюструють депресивний стан – труни, хрестів тощо); різкі зміни в поведінці (зайве ризикування у вчинках, несприятелі раніше замкнутість, збентеженість, нудьга, зловживання алкоголем або ліками тощо); настирливі пошуки номерів телефону відповідної соціальної служби для інтимного консультування або безпосереднє звернення через «телефон довіри»; вияви у військовослужбовця деяких ознак «дитячої» поведінки, зокрема наявності примхливості, імпульсивності, дитячої інтонації в голосі, роздратованості і т. п.; наявність постійної втомленості, безсилля, відречення, безсоння, втрата апетиту; зневажливе ставлення до зовнішнього вигляду або, навпаки, раптовий вияв несприятелі раніше військовослужбовцю рис охайності; символічне прощання з товаришами по службі шляхом роздавання їм особистих речей тощо; втрата інтересу до навколишнього середовища (аж до повного відречення) [5, с. 260].

У світі є кілька загальноприйнятих концепцій самогубства, які базуються на власних орієнтаціях людської поведінки, що дають змогу визначити природу суїциду:

– *соціологічна орієнтація* базується на теорії, що суїцид спричиняється суто взаємодією між індивідом і навколишнім середовищем;

– *психодинамічна орієнтація* характеризує суїцид як продукт внутрішніх мотивів особистості, в основі яких лежить негативні психологічні стани;

– з погляду прихильників *біологічної орієнтації* суїцид пов'язаний із генетичною схильністю людини до нього;

– *гностична орієнтація* обґрунтовує мотиви суїциду у спробі позбутися комунікативного вакууму;

– *соціально-психологічна орієнтація* вбачає першопричину суїциду в соціально-психологічній дезадаптації особи, неможливості пристосуватися до умов мікросоціуму власного існування.

До суїцидів схильні переважно інфантильні особи та люди з істеричною акцентуацією характеру. За умови обтяження перелічених раніше причин суїцидів негативними психічними станами (стрес, нервово-психічна напруга, стомлення, депресія, тривога та ін.) для людини унеможливорюється розв'язання особистих проблем, що підштовхує її до крайньої межі – скоєння самогубства. Перехід від стану дезадаптації до суїцидального вчинку здійснюється в разі, коли в людини немає будь-яких варіантів розв'язання складної ситуації або якщо наявні варіанти рішень вона розцінює як неефективні чи неприйнятні.

Оцінка ступеня внутрішніх і зовнішніх форм суїцидальної поведінки військовослужбовців є досить складним завданням, що, зі свого боку, ускладнює профілактику самогубств у Збройних Силах України. Лікар-психіатр О.М. Моховиков запропонував типологію з 13 особистісних (індивідуальних) стилів суїцидентів, які можуть допомогти під час проведення спостереження, а саме:

1. *Імпульсивний*: раптове ухвалення особою радикальних рішень під час виникнення проблеми і стресових ситуацій, наявність труднощів у словесному вираженні емоційних переживань.

2. *Компульсивний*: прагнення у всьому досягти досконалості й успіху, виникнення труднощів під час співвідношення цілей і бажань із реальною ситуацією, будь-яка зміна життя в такої особи в гірший бік може призвести до суїциду (комплекс відмінника).

3. *Ризиковий*: балансування на межі загрози є привабливим і викликає приємне збудження, людина з таким стилем – гравець зі смертю.

4. *Регресивний*: зниження з різних причин механізмів психологічної адаптації, емоційна сфера характеризується недостатньою зрілістю та виразною примітивністю.

5. *Залежний*: безпорадність, безнадійність, пасивність, необхідність і постійний пошук сторонньої підтримки.

6. *Амбівалентний*: наявність одночасного впливу двох спонукань – до життя і до смерті.

7. *Заперечувальний*: превалювання магічного мислення, яке схиляє особу до заперечення кінцівки самовбивства та його наслідків; заперечення призводять до зниження контролю над вольовими спонуканнями, що збільшує ризики суїциду.

8. *Гнівний*: відчуття труднощів у вираженні гніву щодо значущих осіб, а також незадоволення до самого себе за те, що відчувається гнів.

9. *Звинувачувальний*: звинувачування всіх і вся, зокрема й себе особисто, в усіх бідах, складних питаннях, життєвих проблемах тощо.

10. *Утікаючий*: втікання від важкої ситуації за допомогою самогубства, стрімке бажання уникнути або позбутися травмувальних обставини.

11. *Нечутливий*: притуплення емоційних переживань.

12. *Покинтий*: відчуття самотності, переживання порожнечі навколо себе, постійне сумування, скорбота через це.

13. *Творчий*: сприйняття самовбивства як нового та дуже вдалого засобу вийти з патової ситуації [2, с. 110].

В.А. Тихоненко визначає п'ять основних типів особистісного сенсу самогубства та суїцидальної поведінки:

– тип *заклик* полягає в тому, щоб привернути увагу оточення, викликати в них своєю смертю співчуття, жаль тощо;

– тип *уникнення* ніби забезпечує відхід людини від нестерпної загрози її існування (невиліковної хвороби, неминучого покарання, ганьби та ін.);

– тип *самопокарання* розглядається як результат двобою у внутрішньому світі індивіда двох протилежних «Я»: «Я-судді» і «Я-підсудного»;

– тип *відмова* породжує ефект «тунельного мислення», людина нездатна побачити реальні шляхи розв'язання нагальної проблеми, тому зважується на скоєння самогубства.

Висновки. Якісне проведення заходів морально-психологічного забезпечення у військових частинах і здобуття довіри начальниками серед підлеглих у підрозділах сприяє зниженню кількості небойових втрат серед військовослужбовців.

Налагодження системи душпастирської опіки та належного рівня задоволення релігійних потреб із залученням до служби військових капеланів різних конфесій у підрозділах, які виконують бойові завдання в безпосередньому контакті

з противником, є дієвим запобіжним заходом у поширенні суїцидальної поведінки в Збройних Силах України.

Для боротьби зі слабо вираженим психологічним стомленням у процесі службової діяльності доцільно використовувати комплекси фізичних вправ для саморегуляції, що стабілізують стан військовослужбовця та блокують перевантаження нервової системи.

Варто пам'ятати, що психологи не лікують схильності людини до суїциду. У разі, якщо військовослужбовець свідомо хоче завдати собі фізичної шкоди, йдеться про відкрите порушення інстинкту самозбереження. Якщо думки про суїцид перетворюються в реальні спроби його здійснення- необхідно звернутися по допомогу до спеціалістів (психіатр і психотерапевт) та отримати медикаментозне лікування в стаціонарних умовах.

Список літератури:

1. Глушкова Т.О. Профілактика суїцидів у військових частинах. *Практ. психологія і соц. робота*. 2000. № 1. С. 26–30; № 2. С. 27–28.
2. Громико О.В., Семенова Д.С. Проблема суїциду і суїцидальної поведінки в армійському середовищі. *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. 2016. № 4 (31). С. 104–112.
3. Екстремальна психологія : підручник / заг. ред. проф. О.В. Тімченка. Київ : ТОВ «Август Трейд», 2007. 502 с.
4. Овчарова Л.М., Арабаджи М.Ю. Проблема суїцидальної поведінки військовослужбовців та заходи із запобігання суїцидів у збройних силах. *«Приазовський державний технічний університет»*. 2018. № 2. С. 53–56.
5. Технологія соціальної роботи з військовослужбовцями : інформаційно-методичний збірник / упоряд. І.В. Паша. Київ : ДЦССМ, 2003. 335 с.
6. ВП 1-00(58).01.01. Методичні рекомендації дії групи спостереження за суїцидальною поведінкою військовослужбовців. Київ : Головне управління морально-психологічного забезпечення Збройних Сил України, 2019. 55 с. (Міністерство оборони України).
7. Смертність від зовнішніх причин: URL: <https://pollotenchegg.livejournal.com/227910.html> (дата звернення: 30.01.2021).
8. Таблиця: 0308. Кількість померлих за статтю, віковими групами та причинами смерті по регіонах (0,1). URL: database.ukrcensus (дата звернення: 03.02.2021).
9. Самогубства в армії: Матіос заявляє, що Міноборони бреше. URL: <https://gk-press.if.ua/samogubstva-v-armiyi-matios-zayavlyaye-shho-minoborony-breshe> (дата звернення: 10.02.2021).

Okorokov R.S. SOCIAL-PSYCHOLOGICAL DISADAPTATION AND PREREQUISITES FOR SUICIDAL BEHAVIOR OF THE ARMED FORCES MILITARY PERSONNEL OF UKRAINE

The problem of suicides has always been acute, but it was not customary to talk about them due to fears of pushing one of the potential suicides to commit suicide and increase the level of suicides. At the moment, a somewhat different idea has developed and specialists, especially in the field of crisis psychology, are beginning to pay more and more attention to this.

Knowledge of the real state of affairs in the unit, a well-grounded individual psychological impact on each soldier is ensured by the introduction of the requirements of guidance documents in the direction of moral and psychological support into the daily activities of military units. The ability to organize solutions to conflict situations and master the proper level of psychodiagnostic training requires high qualifications not only among officers in the direction of moral and psychological support, but also among all military personnel of the commanding level.

The main goal in the work of a military leader should be the gradual development of positive motivation for the personality of subordinates and the timely identification of negative psychological attitudes, constant communication with personnel and an attentive attitude to all aspects of army life. In the modern army, not only in Ukraine, but also in other states, the problem of suicides has long existed. Military leaders should be well versed in identifying servicemen with signs of suicidal personality behavior and clearly orientate themselves in its nature and forms.

Psychologists argue that suicides do not occur suddenly and without any reason. Suicides are of a purely human nature – their manifestations do not exist in the animal kingdom. There are several forms of suicide: completed suicide, incomplete suicide, extended suicide. The phenomenon of suicide lies in the fact that the planned self-destruction has an appropriate moral and psychological meaning for the suicide, including in the conditions of service in the power structures.

In general, suicide is viewed as a consequence of the socio-psychological maladjustment of the individual in the conditions of conflicts that she experiences in the conditions of the society around her. At the same time, it is assumed that suicides can also occur as a result of mental disorders (internal factors).

Key words: Armed Forces of Ukraine, suicide, serviceman, international classifier of diseases, infantilism, social and psychological adaptation.