МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
СОЦІАЛЬНО – ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ, СОЦІАЛЬНОЇ ПЕДАГОГІКИ ТА СОЦІОЛОГІЇ

ТЕХНОЛОГІЧНА СКЛАДОВА ЗАПОБІГАННЯ СУЇЦИДУ СЕРЕД ОСІБ-УЧАСНИКІВ ООС

Кваліфікаційна робота

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконала: студентка 4 курсу 07-411 групи
Спеціальності 231 Соціальна робота
Освітньо-професійної програми «Соціальна робота»
Спеціалізація: управління персоналом
Аліна ЧОРНУХА

Керівник: д. соціол. н., професор Ірина ШАПОШНИКОВА
Рецензент: к. псих. н., доцент Наталія ТАВРОВЕЦЬКА

Херсон – 2020

З М І С Т

ВСТУП…… 3

РОЗДІЛ 1. СТАН ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОЯВІВ СУЇЦИДУ СЕРЕД ОСІБ-УЧАСНИКІВ ООС……..……... 7

1.1. Суїцид як соціально значуща проблема сучасного світу…….. 7

1.2. Суїцидонебезпечний характер військової служби в умовах бойових дій……. 16

1.3. Соціально-психологічні чинники суїцидальної поведінки серед учасників ООС…… 25

РОЗДІЛ 2. ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З УЧАСНИКАМИ ООС, СХИЛЬНИМИ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ…….. 36

2.1. Актуальність застосування технологій профілактичної роботи з військовослужбовцями – учасниками ООС……..... 36

2.2. Програма запобігання суїцидальним проявам серед учасників ООС…… 42

ВИСНОВКИ……... 47

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….. 49

ДОДАТКИ …….. 55

ВСТУП

Актуальність дослідження. Вже шостий рік поспіль на Сході України точаться бойові дії, ініційовані терористичними угрупованнями сепаратистські налаштованих жителів Донецької та Луганської областей, підтримуваних Російською Федерацією із максимальним залученням ресурсів – людських, матеріальних, військових, технічних, інформаційних. Ворожій навалі протистоїть нова українська армія – патріотична, технологічна, орієнтована на кращі європейські зразки; армія з високим моральним духом та військовим потенціалом, підтримувана мільйонами свідомих українців і людей інших національностей по всьому світові. Визвольні змагання української армії викликають підтримку всього прогресивного світу, від політиків найвищого рівня до простих громадян. Військовослужбовці Збройних Сил України несуть службу в надзвичайно важких умовах – постійне навантаження (фізичне та психічне) провокує соматичні та психічні розлади, які нагромаджуються в організмі та можуть у будь-який момент «вибухнути» непоправним кризовим організму. Серед психологічних і психічних аномалій у переліку набутих вад військовослужбовців у трагічному авангарді знаходиться суїцид – добровільний ухід із життя, обумовлений, як правило, соціальними або психічними чинниками, найчастіше – їхньою синергетичною деструктивною дією.

Проблема самогубства, зокрема – серед людей військової професії, привертає увагу людства вже декілька тисячоліть: біблійні тексти, фольклорні оповіді, релігійні нарративи, наукові трактати й художні літературні твори наводять тисячі прикладів добровільного уходу людини з життя. Сучасна наука визначає суїцид як трансісторичний деструктивний соціально-психологічний феномен, але вона не володіє єдиним розумінням процесу формування комплексного визначення

оптимальних смислових меж поліаспектного, важкопрогнозованого, дискретного феномена, яким є суїцид у сучасному світі. Самогубство серед військовослужбовців Збройних сил України мали і мають місце, привертаючи увагу не тільки науковців, медиків, психологів і соціологів, але й практиків – командирів усіх рангів, військових вихователів, осіб, працюючих у військкоматах тощо. Виконання бойових службових обов'язків нерозривно пов'язане з небезпекою для життя, а також потужним впливом стресогенних факторів на психіку військовослужбовців. Відтак, актуальними є критичний аналіз існуючих і розробка відповідних вимогам часу технологій соціально-психологічної превенції суїцидальної поведінки серед військовослужбовців – учасників операції об'єднаних сил (ООС).

Проблематика суїцидальних проявів у військовому середовищі актуалізує наукові розвідки учених різних спеціальностей. Зокрема, канадський дослідник Дж. Вівер розглядає суїцид як самодеструкцію в сучасному світі. У своїх класичних «Етюдах про самогубство» французький соціолог і філософ Е. Дюркгейм наголошує, що причиною зростаючої кількості самогубств у високорозвинених країнах є дисгармонія в системі загальних ціннісних орієнтацій та світоглядних установок соціуму. Американський соціолог Дж. Дуглас дослідив соціальне значення суїциду. Серед закордонних учених варто відзначити таких дослідників, як Т. Браун, Дж. Гуінтівано, Г. Зілбург, А. Камю, І. Ньюкомер, І. Паперно, Е. Шнейдман та інших. Українські вчені внесли вагомий внесок у дослідження вказаної проблематики. Зокрема, сучасні підходи до суїциду, а також чинників, що його провокують і профілактики самогубств, знайшли відображення в наукових розвідках Е. Бархаленка, О. Безушко, М. Вінника, Т. Глушкової, О. Громико, С. Закірової, А. Ладик-Бризгалової, В. Лєскова, С. Костючкова, І. Мазохи, Н. Мась, Г. Москаленко, Г. Пилягіної, М. Рапаєвої,

О. Романів, О. Сальнікової, Д. Семенової, Н. Сторожук, Т. Титаренко, О. Тополь, О. Хаустової, Л. Шестопалової та інших.

Актуальність зазначеної проблеми зумовила вибір теми випускної роботи: **«Технологічна складова запобігання суїциду серед осіб-учасників ООС».**

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Кваліфікаційну роботу виконано відповідно до наукової теми кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології «Сучасні технології формування професійної активності в умовах трансформації сучасного українського суспільства» (державний реєстраційний № 0117U006790). Тему роботи обговорено та затверджено на засіданні кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології (протокол від 01.11.2019 р. № 4), та наказом по Херсонському державному університету **Наказ від 22.04.2020 р. № 381-Д** - Про затвердження тематики кваліфікаційних робіт (проєктів) здобувачів ступеня вищої освіти «бакалавр» або «магістр» (1,4 роки навчання) денної форми навчання у 2019-2020 навчальному році.

Мета дослідження полягає у вивченні технологічної складової запобігання суїциду серед осіб-учасників ООС.

Для досягнення поставленої мети необхідно розв'язати такі **завдання:**

– розглянути суїцид як соціально значущу проблему сучасного світу;

– охарактеризувати суїцидонебезпечний характер військової служби в умовах бойових дій;

– визначити соціально-психологічні чинники суїцидальної поведінки серед учасників ООС;

– виявити актуальність застосування технологій профілактичної роботи з військовослужбовцями – учасниками ООС;

– розробити програму запобігання суїцидальним проявам серед учасників ООС.

Об'єкт дослідження – суїцид серед військовослужбовців – учасників ООС як деструктивний соціально-психологічний феномен.

Предмет дослідження – технології запобігання проявів суїцидальної поведінки серед військовослужбовців – учасників ООС.

Для розв'язання поставлених завдань використовувались такі методи дослідження:

– системний аналіз наукових праць та документів з проблеми технологічної складової запобігання суїциду серед осіб- учасників ООС; наукових положень соціологічної, медичної, психологічної та правової літератури – для визначення понять в межах дослідження;

– методи узагальнення – дозволяють визначити основні поняття в дослідницькому полі та вибудувати напрям дослідження;

– порівняльні методи застосовуються в роботі для встановлення відмінностей та схожості у визначенні певних понять дослідження.

Практична значущість одержаних результатів випускної роботи полягає у розробці Програми запобігання суїцидальним проявам серед учасників ООС, яка може лягти в основу розробки методик, орієнтованих на надання соціально-психологічної допомоги військовослужбовцям, які брали участь в ООС.

Апробація результатів дослідження. Матеріали дослідження обговорювались на засіданнях кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології (протокол від 01.11.2019 р. № 4, від 10.03.2020 р. № 9, від 13.04.2020 р. № 10).

Структура випускної роботи: складається зі вступу, двох розділів, п'яти підрозділів, висновків, 1 рисунку, списку використаних джерел (44 найменування). Основний текст дослідження викладено на 48 сторінках.

РОЗДІЛ 1.
СТАН ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПРОЯВІВ СУЇЦИДУ СЕРЕД ОСІБ-УЧАСНИКІВ ООС

1.1. Суїцид як соціально значуща проблема сучасного світу

У третьому тисячолітті перед людством постала проблема докорінних змін комплексу соціальних проблем, зміст яких зі всією очевидністю характеризує новий формат взаємовідносин людини з оточуючим світом і власним світом внутрішнім, зміни в якому здатні активізувати латентні, генетично обумовлені поведінкові моделі. Світ переживає такий період, коли піддаються ревізії або руйнуються базові людські цінності, у першу чергу – цінність людського життя, що розглядається сучасними дослідниками в філософському, соціологічному, психологічному вимірах. Аналізуючи підґрунтя суїциду, як соціально-психологічного деструктивного феномену, потрібно в методологічному й у концептуальному плані враховувати як еклектичність, міждисциплінарність та поліаспектність даного явища, так і технологічні, організаційні, правові й координаційно-регулюючі новації, пов’язані з продукуванням та імплементацією сучасних доктрин, спрямованих на редукцію суїцидальних проявів у суспільному просторі. Сучасний період історичного розвитку *Людини розумної* ознаменовано актуалізацією принципово нового способу її взаємодії з оточуючим світом і з самою собою: людина не тільки створює засоби власного існування – штучно-природні процеси, але й умови і параметри власного буття. Вона не тільки створює екологічні умови в процесі власної діяльності, яка значною мірою звільнена від природної необхідності, але й у повному обсязі бере на себе відповідальність за власне життя.

Слід прийняти оцінку ситуації, сформульованої стосовно суїциду такою, що детермінує його як трансісторичний деструктивний соціально-психологічний феномен. Проблема самогубства привертає увагу людства вже декілька тисячоліть: біблійні тексти, фольклорні пам'ятки, релігійні опуси, наукові трактати й літературні твори наводять тисячі прикладів добровільного уходу людини з життя. Античність і Середньовіччя, Новий Час і новітній період розвитку цивілізації не були позбавлені такої викривленої форми людського волевиявлення та ментальної деструкції, як самогубство. Відтак, суїцид є безумовно актуальною етичною, моральною, соціальною і медичною проблемою, вирішення якої лежить не тільки в науковій, але й у морально-етичній, філософсько-світоглядній та нормативно-правовій площинах. Феномен суїциду містить не лише окремі соціально-психологічно-медичні аспекти розгляду, які цілком природно є органічною складовою сфери знань: будучи як за генеалогічним походженням так і за форматом становлення атрибутом і навіть, нажаль, імперативом соціокультурної дійсності, суїцид належить, за логікою речей, до предметної сфери суспільних наук.

На підставі вищевикладеного припустимо стверджувати, що суїцид належить до переліку так званих «вічних» проблем людства: добровільно пішли із життя тисячі видатних представників культури і науки, політики і спорту. Достатньо пригадати імена таких людей, як Л. Бергер (письменник), Т. Боровський (письменник), Л. Буссенар (письменник), Ю. Галіч (поет), С. Єсєнін (поет), Ж. Дельоз (філософ), Я. Кавабата (письменник, Нобелевський лауреат), К. Кобейн (співак), Г. Козицький (український журналіст, письменник), Д. Лондон (письменник), М. Лукан (античний поет), В. Маяковський (поет), О. Фадєєв (письменник), З. Фрейд (психоаналітік), М. Хвильовий (український поет), Е. Хемінгуей (письменник), С. Цвейг (письменник) та інші.

У наш час актуальність вказаної предметної сфери зумовлена, у першу чергу, появою нових соціальних тенденцій, дискурсів і аксіологічних парадигм, які вимагають переосмислення концептуальних положень про суїцид, як деструктивний соціальний феномен. Серед закордонних і вітчизняних дослідників немає єдиного розуміння сутності самогубства; спектр дефініцій настільки широкий, наскільки своєрідними є погляди на суїцид філософів, соціологів, медиків (психіатрів), патонейрофізіологів, психологів, генетиків, а також представників теології, знавців християнської моралі тощо. Достатньо згадати, що в корпусі медичних наук сформувалася окрема дисципліна – суїцидологія. Між тим необхідно враховувати той факт, що жодна сучасна наука не володіє єдиним, уніфікованим, узагальнюючим розумінням процесу формування комплексного визначення оптимальних смислових обрисів поліаспектного, важкопрогнозованого, з яскравими ознаками дискретності феномена, яким є суїцид у сучасному світі.

Термін «суїцид» (від лат. sui – себе, caedere – вбивати) було введено англійським лікарем Томасом Брауном для визначення однієї з крайніх форм девіантної поведінки. Автором однієї з найбільш поважних за віком робіт, присвячених феномену самогубства, була «Istoria critica e filosofica del suicido» (1761 рік), був монах Тіто Бенвенуто Буонафеде, котрий писав під псевдонімом Агатопісто Кроманціано. «Історія критики і філософії суїциду» вважається однім із значущих творів, присвячених самогубству, виданих протягом XVIII – XIX століть. А у 1838 році побачив світ фундаментальний опус французького психіатра Жан-Етьєна Домініка Ескіроля «Про душевні хвороби», в якому він підкреслив, що «...у самогубстві проявляються всі риси божевілля. Тільки в стані безумства людина здатна здійснити замах на своє життя, всі самогубці – душевно хворі люди» [44, с. 114]. Така позиція мала прибічників серед багатьох дослідників того часу. Втім,

вже до кінця XIX століття психіатри світу дійшли висновку, що розлад психіки може бути причиною самогубства лише в окремих випадках.

У 1936 році психоаналітик Грегорі Зілбург, фундатор Нью-йоркського Комітету з вивчення самогубства, вказав, що «з наукової точки зору проблема самогубства залишається невирішеною» [25, с. 5]. Американський соціолог Джек Дуглас [40] в 1967 році зробив висновок, що явище суїциду не має адекватного визначення.

Показовими в цьому сенсі є міркування М. Бердяєва: «Психологія самогубства є перш за все психологія безнадійності. Безнадія ж є страшне звуження свідомості, згасання для нього всього багатства світу, замикання життя в одній темній точці, неможливість вийти з неї ... Самогубця закупорений в своєму «Я» – він перестає бачити сенс у житті всього світу, все забарвлюється для нього в темний колір безнадійної нісенітниці, все осмислене витісняється» [4, с. 72].

Французький соціолог і філософ Е. Дюркгейм пропонує визначати суїцид як «будь-який випадок смерті, який безпосередньо або опосередковано є результатом позитивного або негативного вчинку, здійсненого самим постраждалим, якщо цей останній знав про те, який результат його очікує» [9, с. 23]. У своїх класичних «Етюдах про самогубство» Е. Дюркгейм наголошує, що причиною зростаючої кількості самогубств у високорозвинених країнах є не нещастя або матеріальні негаразди, а дисгармонія в системі загальних ціннісних орієнтацій та світоглядних установок соціуму. Вельми високий рівень проявів суїциду (майже на 25 – 90% вищий) характерний для спільнот, у яких домінує диктатура з обмеженням свобод особистості і жорсткою регламентацією поведінки. Це перш за все стосується чиновництва, армії, тюрем, колоній. Причиною такого високого відсотку Е. Дюркгейм вважав жорсткий рівень контролю всіх сфер життя людини і відповідно слабке усвідомлення нею своєї індивідуальності, як наслідок – падіння цінності власного життя. Французький соціолог і філософ розглядає суїцид як

соціальний факт і наполягає на тому, що треба досліджувати соціальні факти як речі, котрі не є матеріальними речами, але це речі того самого ряду, що й матеріальні речі, але зі своєю особливою сутністю: «Річ протистоїть ідеї як те, що пізнається ззовні, тому, що пізнається зсередини. Річ – це все, про що ми не можемо сформулювати адекватного поняття простим прийомом уявного аналізу; це все, що розум може зрозуміти тільки за умови виходу за межі самого себе, шляхом спостережень і експериментів, послідовно переходячи від найбільш зовнішніх і доступних ознак до менш видимих і більш глибоких». [10, с. 394].

Французький письменник і філософ А. Камю, розмірковуючи про природу суїциду, зауважує: «Самогубство завжди розглядалося як виключно в якості соціального феномена. Ми ж напроти, з самого початку ставимо питання про зв'язок самогубства з мисленням індивіда» [12, с. 25]. Сучасні вітчизняні дослідники наголошують на тому, що суїцидальна поведінка «…проявляється у вигляді фантазій, думок, уявлень чи дій, спрямованих на самоушкодження чи самознищення, і мотивуючих явних або прихованих намірів смерті» [29, с. 89]. Деякі дослідники пов'язують суїцид із факторами соціального буття, інші наполягають на домінуванні психологічних, генетичних або медичних проблем. Скажімо, філософів цікавить інший ракурс проблеми – чому для конкретної людини її аксіологічні орієнтири, ментальні константи та інстинкти самозбереження чомусь починають превалювати над бажанням пізнавати оточуючий світ, милуватися його красою, реалізовувати себе як унікальне створіння Бога. Наявною є абсурдність ситуації – суспільство, держава, церква вимушені за допомогою світських законів і релігійних приписів захищати життя людини від неї самої! Суїцид є глибинним психічним актом, який катастрофічно скорочує шлях людини до розуміння засадничих світоглядних і ціннісних установок буття. Наявність феномена суїциду актуалізує

питання стосовно того, чи розумною є Людина розумна, чи є життя найважливішою цінністю для неї. В подібному контексті доречно навести вислів сучасного суїцидолога Е. Шнейдмана, котрий у роботі «Душа самогубця» пише: «Люди вчиняють самогубство тому, що вони не здатні прийняти власний біль, тому що він не входить в їхню концепцію власного «Я», в їхнє відчуття власної ідентичності» [39, с. 40].

Словник іншомовних слів трактує суїцид як «цілеспрямоване позбавлення себе життя, умисною прямою дією» [31].

Варто підкреслити, що зі становленням суїцидології як самостійної галузі наук феномен самогубства дістав таке визначення: «самогубство – це навмисне позбавлення себе життя або відмова від вживання заходів щодо його збереження, має в своїй основі одну або багато різнорідних причин. Серед причин, що лежать в основі самогубства можна виділити фактори, пов’язані зі спадковістю (що підтверджено близнюковим методом), індивідуальнопсихологічними якостями, впливами середовища, соціально-економічними факторами» [27, с. 10].

Із наведених міркувань випливає, що існує декілька ключових концепцій суїциду. Вони базуються на соціологічних, психодинамічних, біологічних та гностичних орієнтаціях людської поведінки. Зокрема, сутність соціологічного напряму у вивченні природи цього явища полягає в доказі того, що суїцид провокується виключно інтерактивним зв’язком між людиною та навколишнім середовищем. Своєю чергою, з позиції психодинамічної теорії суїцид трактується дослідниками як результат внутрішніх мотивів індивіда, яку ґрунтуються на відчуттях депресії, гніву, тривоги, пригніченості, провини, безпорадності тощо. Прибічники біологічної концепції єдині в тому, що суїцид є генетичною схильністю, яку людина отримує від предків у спадщину. Гностичний підхід обґрунтовує мотиви суїциду «у спробі спілкування або вирішення іншої гострої проблеми в умовах, коли неможливо позбутися

комунікативного вакууму» [7, с. 104]. Сучасні українські дослідники наполягають на превалюванні нового, нещодавно сформованого закордонними фахівцями в галузі суїцидології соціально-психологічного підходу, що застосовується при визначенні природи суїциду. Вказані дослідники вбачають «першопричину, джерело суїциду в душевному неблагополуччі людини, пов'язаному насамперед зі складністю її буття, або говорячи іншими словами, в соціально-психологічній дезадаптації індивіда в умовах гострої мікросоціальної конфліктної ситуації. За умови суб'єктивно тяжких обставин саме негативні психічні стани унеможливлюють для людини конкретне вирішення особистих проблем і штовхають її до крайньої межі – позбавитися життя. Перехід від дезадаптації до суїдального вчинку залежить, як правило, від наявності двох обставин: якщо у людини відсутні будь-які варіанти розв'язання конкретного конфлікту або якщо наявні варіанти рішень вона розцінює як неефективні чи неприйнятні» [7, с. 104-105].

Даний контекст обумовлює можливість твердження, у відповідності до якого суїцид у сучасному суспільстві – це опозитна взаємодія двох різних способів організації особистої екзистенції, двох різних форм вирішення людиною проблеми буття – формально й неформально налаштованих. Проблему суїциду вивчають фахівці різних наук і наукових субдисциплін, проте єдиної теорії суїциду на сьогодні не існує. Важливе місце в науці, що вивчає феномен суїциду – суїцидології займають соціальні теорії (Е. Дюркгейм, Г. Тард, П. Сорокін); психологічні теорії (З. Фрейд, Е. Гроллман, Н. Фейбероу, Е. Шнейдмант); концепції суїцидальної поведінки людини (І. Павлов, А. Амбрумова, М. Фарбер). Соціально-психологічний підхід передбачає дослідження суїциду в психологічному, ментально-емоційному вимірі; а також у людській природі, яка не змінюється навіть при сучасних темпах науково-технічного прогресу. Зокрема, психологічні особливості суїцидальної поведінки в Україні аналізують А. Хоптюк та І. Майстрюк.

Динаміку розвитку феномену суїциду в філософському вимірі ґрунтовно аналізує О. Осетрова; також проблеми самогубств у роботах філософів опрацьовував Н. Моховіков. Самогубство та шляхи його попередження вивчали також українські науковці, зокрема юристи: Ю. Александров, В. Глушков, В. Войцех, С. Жабокрицький, М. Мелентьєв, Г. Пілягіна, М. Рапаєва, В. Сулицький, А. Тіщенко, А. Чупріков, В. Шаповалов, С. Яковенко, Н. Ярмиш та інші. У 2014 році в журналі «The American Journal of Psychiatry» було опубліковано результати досліджень групи дослідників із США стосовно впливу гена SKA2 на суїцидальну поведінку людини. Встановлений ген знижує реакцію головного мозку на гормон стресу кортизон та нейтралізує негативні емоції. Якщо активність гена SKA2 знижується, людина вкрай неадекватно реагує на стрес і на цьому психоемоційному мозок генерує суїцидальні думки. Виокремлюють чотири групи факторів виникнення та розвитку суїцидального процесу: біологічні, клінічні, соціальні та особистісно-психологічні [42].

У контексті заявленої нами теми слід підкреслити, що поряд із суїцидом існують і такі поняття, як суїцидальні тенденції або суїцидальна поведінка. Суїцидальні тенденції або суїцидальна поведінка – це «думки людини про самогубство, бажання і наміри вбити себе, суїцидальні мотиви, відповідні емоційні переживання (туга, безнадія, тривога, почуття провини), а також конкретні вчинки, спрямовані на заподіяння собі смерті» [2, с. 132]. Внутрішніми формами суїцидальної поведінки є:

а) суїцидальні думки – це «міркування суб’єкта про відсутність цінності і сенсу життя, обґрунтування доцільності власної смерті, обмірковування способів і засобів самогубства» [2 , с. 132**]**;

б) суїцидальні задуми – це «мисленнєві операції, в яких формується суїцидальна інтенція, обирається спосіб, визначаються засоби, час і місце скоєння самогубства» [2, с. 133];

в) суїцидальний намір – це «утворений із задумів і вольового рішення мотиваційний феномен, який пов’язує внутрішньо-психічну і зовнішньо-дієву складові вчинку самогубства» [2, с. 133].

Із наведених міркувань випливає, що сьогодні проблема суїциду є мегаактуальною; за рівнем значущості вона впритул наближається до проблем збройних конфліктів і тероризму. Необхідно підкреслити, що Україна посідає 12 місце в світі за рейтингом (21,2 самогубства на 100 тисяч населення) [8]. Не секрет, що Україну не можна назвати постіндустріальною державою, оскільки частка продукції її високотехнологічних галузей складає лише 4,6%, а домінуючими в експорті є галузі середніх низьких технологій (56,1%). Це означає, що країна зорієнтована на виробництві традиційно індустріальної продукції. Найбільша кількість самогубців в Україні серед чоловіків (75%). Ця цифра стабільна протягом багатьох років. Серед способів самогубств на першому місці – повішання (80%), на другому – падіння з висоти (17%), решта – отруєння ліками, вогнепальні поранення, самоспалення. Самогубство є лідером смертей в українській армії (близько 50%). За даними Держстату України [30], у 2018 році було зареєстровано 6279 самогубств, майже третина всіх смертей припадає на самогубства у віці, вищому за працездатний. Суїцид є трагічним лідером серед неприродних причин смерті, він зумовлює майже кожен п’ятий випадок смерті від усіх зовнішніх чинників.

Реалістичний підхід до процесів розвитку сучасного світу дозволяє припустити, що серед понять-символів нашого часу найбільш вживаними, універсальними є такі поняття, як «відчай», «страх», «безвихідь» тощо. Вище було зазначено, що суїцид як трансісторичний деструктивний соціально-психологічний феномен, стає поняттям всеохопним: із плином часу людство одержує, як данину цивілізації, нові прояви суїциду, які були невідомими ще кілька десятиліть тому. Сформулювавши вихідний пункт дослідження, ми можемо звернутися до

висвітлення окремих ландшафтів проблемного поля суїцидальних проявів серед військовослужбовців, котрі брали участь у бойових діях.

1.2. Суїцидонебезпечний характер військової служби в умовах бойових дій

У своїх теоретичних побудовах ми виходимо з необхідності обґрунтування того факту, що досліджуваний нами об'єкт має трансчасовий характер і визначається сутнісною імплікацією з різними історичними епохами, політичними режимами, соціальними та економічними умовами, культурними домінантами і духовними контекстами. Причини суїцидальних проявів традиційно шукаються в минулому, а головне питання при цьому – не «як?», а «чому?». Іншими словами, знання про будь-яке явище (природне або соціальне) не може бути повним, оскільки одна і та ж сама подія може мати різні, аж до протилежності, сенси в залежності від того, ким вона сприймається. Як ми вже зазначали, здатність людини добровільно перервати власне біологічне життя є видоспецифічним для *Homo sapiens,* але знаходиться в потенційному стані, переходячи в актуальний стан за певних зовнішніх або внутрішніх умов, нерідко – їх невідворотно конвергуючої синергетичної дії. В контексті заявленої дослідницької теми ми маємо висвітлити окремі аспекти суїцидальних проявів серед військовослужбовців, котрі брали участь у бойових діях.

Ретроспективний огляд релігійних та історичних анналів свідчить проте, що самогубство серед військових людей мало місце ще в біблійні часи. У Старому Завіті знаходимо сюжет про полководця Саула та його підлеглих – Разіса та Авімелаха, котрі вчинили самогубство, Коли філістімляни оточили військо Саула на горі Гелвуй, він, вже поранений, наказав своєму ад'ютантові: «Оголи твій меч і вбий мене ним, щоб не прийшли *ці* та вбили мене і не знущались наді мною». Але

слуга Саула не зміг вбити його, тоді «Саул узяв меч свій та впав на нього. Зброєносець його, побачив, що Саул помер, і сам впав на меч свій та загинув разом із ним (Саулом)» [34]. Таким же чином закінчили життя самогубством відомі полководці стародавнього Риму сенатор Марк Юній Брут (85 – 42 рр. до н. е.), політичний та військовий діяч Марк Антоній (83 – 30 рр. до н. е.), військовий та політичний діяч Публій Квінтилій Вар (46 р. до н. е. – 9 р. н. е.). Випадки самогубств серед військових, в тому числі – колишніх, стали частиною сюжетів творів, написаних у XVII – XIX століттях: маються на увазі історично-художні твори В. Гюго, Т. Готьє, О. Дюма, А. Рембо, М. Сервантеса та інших. Серед письменників XX століття, котрі присвятили свою творчість військовій (серед іншого) тематиці та розглядали в соціально-художньому аспекті проблему самогубств у середовищі військових, можна пригадати Я. Гашека, Е. Ремарка, Е. Хемінгуея та інших.

Не концентруючи увагу на історичній ретроспекції, зауважимо – проблема, явище самогубства серед військовослужбовців різних часів і народів мали і мають місце, привертаючи увагу не тільки науковців, медиків, психологів і соціологів, але й практиків – командирів різних ланок, військових рекрутерів, усіх осіб, працюючих в мілітарній сфері. В сучасному світі проблема самогубства серед військовослужбовців є актуальною в арміях усіх практично держав, чи то економічно розвинені державні утворення, чи країни, що відносяться до так званого «третього світу». Нажаль, Україна в цьому сенсі не є виключенням: несприятлива політична і соціально-економічна ситуація, зростання психічної патології серед населення, стрімке падіння рівня життя значної частини українців, масштабне відчуття соціального ресинтменту (невдоволення), наркотизація молоді, динамічний ріст злочинності, розповсюдження девіантної поведінки та ще безліч інших негативних факторів впливають на суїцидальну активність різних соціальних груп населення, у тому числі – військовослужбовців Збройних сил України. Збільшення частоти

суїцидальних проявів і замахів на самогубство, що відбувається у військовому середовищі, безумовно негативно відбивається на боєздатності підрозділу, армії взагалі, а ширше – на політичному стані суспільства, на економіці, стані громадського порядку, моральному і духовному стані цивільного населення.

Поняття «бойові дії» буде неодноразово зустрічатися в даному дослідженні, тому виникає потреба в хоча б одній, більш-менш конструктивній дефініції. За твердженням сучасного українського дослідника В. Лескова «бойові дії – дії військ, авіації, флоту з метою знищення живої сили, бойової техніки і військових споруд противника, оволодіння територією, яку він займав, надання протидії наступу противника, відбиття його ударів й утримання займаної своїми військами території» [19, с. 6].

З огляду на викладене вище стає очевидним, що проблему суїцидальних проявів в умовах бойових дій слід починати розглядати з проекції людської психіки на війну, як феномен максимального напруження морфо-ментальної структури людського організму. Бойові дії зазвичай актуалізують велику кількість стресогенних факторів. Постійна загроза життю внаслідок відсутності відчуття безпеки, необхідність вижити в екстремальній ситуації, неоднозначне висвітлення подій війни в ЗМІ, непопулярність війни серед певної частини цивільного населення, виснаження фізичних і моральних ресурсів у результаті бойової діяльності в складних погодних і санітарно-гігієнічних умовах, порушення режиму відпочинку і роботи, відсутність регулярного харчування і реалізації культурних запитів – усе це має негативний вплив на психіку військовослужбовців.

Відтак, можна стверджувати, що виконання бойових службових обов’язків нерозривно пов’язане з небезпекою для життя, а також потужним впливом стресогенеруючих чинників на психіку військовослужбовців. Ступінь небезпеки й, відповідно, ефект дії стрес-

факторів для кожної людини є показником індивідуальним: при надмірному навантаженні на психіку військовослужбовця цей вплив приводить зазвичай до психічних розладів. Як стверджує український дослідник С. Костючков «Людина, яка вперше потрапляє в зону бойових дій, відчуває на собі негативний вплив кількох, спільно діючих факторів, які сумарно справляють на її психічну сферу кумулятивний ефект. Серед таких факторів виділимо: а) постійне відчуття небезпеки, що підкріплюється побаченим, почутим, пережитим, очікуваним; б) страх смерті або поранення, який може набувати перманентного характеру й провокувати соматичні розлади; в) трансформація ціннісних орієнтацій, зниження рівня культурних запитів; г) домінування фізичної сфери буття над духовною; ґ) переважання в мисленні фаталістичних, інколи – навіть містичних суджень; д) цінність життя обмежується як «тут, так і зараз»; е) майбутнє редукується до поточного відрізку часу, перспектива втрачається або «розмивається». Як результат – у військовослужбовця з'являється бойова психічна травма, наслідки якої супроводжують людину протягом усього життя» [16, с. 39].

Як можна бачити, вплив війни на особистість є складним і полігенним – він являє собою конгломерат кількох, спільно діючих чинників. Динамізм і якість пристосування людини до життя в умовах війни залежать від її адаптаційного потенціалу, ментальної резистентності, психологічного ресурсу, життєстійкості, що дає змогу долати стрес-фактори, зумовлені участю в бойових діях. Не можна не погодитися з думкою українського дослідника Т. Тітаренко стосовно того, що «до численних стрес-факторів війни дуже складно пристосуватися, й астенізація, сенситивізація, апатія, зниження працездатності, складності зі спілкуванням, зниження якості життя поширюються і зростають. Відбувається й індукція, взаємозараження страхами, поганими передчуттями, фейковими повідомленнями,

негативними передбаченнями через особисті контакти, ЗМІ та соціальні мережі». [36, с. 4].

Отже, військовослужбовці, які беруть (або брали) участь у бойових діях, піддані воєнно-травматичному стресові, що викликаний наступними обставинами: а) військовослужбовці «відірвані» від звичних умов «довоєнного» життя – близьких людей, побутових зручностей, професійної діяльності, захоплень тощо; б) військовослужбовці перебувають у ситуації, яка безпосередньо загрожує їхньому життю та здоров'ю, вони емоційно переживають смерть та поранення товаришів, психологічна напруга забарвлюється постійними негативними очікуваннями; в) військовослужбовці в бойових умовах знаходяться в стані психічної депривації (*deprivation* – втрата, обмеження); г) військовослужбовці не відчувають впевненості в завтрашньому дні, в майбутньому мирному житті, в готовності суспільства і держави до створення належних умов життя екс-комбатанту; д) індивідуальний час для військовослужбовця ділиться на два періоди «до війни» та «після війни», для кожного з цих періодів свідомість комбатанта виробляє свої цінності, норми поведінки і правила життя.

Відбувається, на думку вітчизняного ученого О. Тополь «…зміна соціального статусу військовослужбовця, який на війні є професіоналом, від якості роботи якого залежить результат війни, до того ж його місія почесна і відповідальна, бо саме від нього залежить перемога та доля всієї країни. При поверненні до звичайного мирного життя, в силу того, що військовий досвід військовослужбовець не може застосувати, він виявляється неконкурентоспроможним на ринку праці, що змушує його займатись некваліфікованою працею, а часом і вдаватись до правопорушень, оскільки в «силовій сфері» він відчуває себе більш впевнено, ніж в «інтелектуальній». Зміни особистісних рис можуть стати перепонами для налагодження комунікацій в умовах миру, викликаючи

соціальну ізольованість, контакти підтримуються лише з бойовими товаришами» [37, с. 230-231].

Враховуючи вищевикладене, фактично можна говорити про те, що реальність бойових дій може слугувати (і слугує) потужним суїцидогенним чинником. Для військовослужбовців із нестійкою психікою суїцид на війні володіє статусом світоглядного імперативa. Людина на війні апріорі відчужена від мирної реальності, зв'язок із якою здійснюється опосередковано, за допомогою символів, якими кодифікується «іншій» буттєвий зміст. Кожна людина володіє набором ключових символічних оберегів, що слугують їй орієнтирами та взірцями. Визначити ціннісний статус людського життя – це означає виявити й артикулювати засадничі принципи, якими керується суспільство в своєму ставленні до людини такою мірою, якою воно усвідомлює себе як суспільство відповідного рівня розвитку. Універсальним принципом суспільного ставлення до людського життя є визнання його безумовної цінності в різних вимірах – релігійному, філософському, науковому. Цінність людського життя на війні об'єктивно знижується, відтак – життя девальвує і суб'єктивно: будь-яка подія, незначна в мирному житті, на війні може призвести до особистісних пресуїцидальних настроїв. Образливі слова з боку товаришів по службі або командирів, неприємні звістки з дому, поранення або каліцтво здатні стати тим «стартовим пунктом», з якого людина починає зворотній відлік власного життя.

Відтак, маємо підстави погодитись із думкою українських дослідників, котрі вважають, що «у період становлення моральних цінностей та норм поведінки військовослужбовець строкової служби опиняється в умовах, коли задоволення потреби в самовизначенні супроводжується підвищеною емоційною чутливістю, що проявляється у аутоагресивній поведінці, частіше спрямована на знищення себе як індивіда внаслідок зруйнованих соціальних зв'язків з оточенням, а отже,

перетворюється на специфічний негативний засіб самоствердження. Подібними формами самоствердження у військовослужбовців є ризиковані вчинки, наприклад, участь у ризикованій діяльності, зловживання наркотичними речовинами та алкоголем, грубими неаргументованими порушеннями військової дисципліни тощо. При використанні цих засобів самоствердження цінність людського буття ніби підвищується, підкріплюється гострими відчуттями, грою з небезпекою» [21, с. 25].

Таким чином, в теорії та практиці проблематики суїциду відбувається певне зміщення акцентів дослідження із сутнісної, змістовної сторони суїциду на його філософські (екзистенційні) характеристики, феноменологічний зріз яких і становить сукупність чинників, якими характеризується воєнна реальність. Однак такий стан речей варто розглядати радше як намагання якомога повніше описати даний соціально-психологічний феномен, аніж його похідні властивості. У такий спосіб відбувається поступова кристалізація базових ознак суїцидальних проявів, які не демонструють жорсткої залежності від терміну, який застосовується для їх позначення. Сучасний світ актуалізує потребу збалансування й гармонізації констатаційного та про позиційного рівнів дослідження суїцидонебезпечного характеру військової служби в умовах бойових дій, оскільки інколи вони набувають рис паралельних світів або мимобіжних прямих, які апріорно не перетинаються та загалом – функціонують в автономному режимі.

Слід зауважити, що специфіка бойової діяльності є складною та суперечливою: у ній «…широкі соціальні мотиви представлені в згорнутому вигляді і не завжди усвідомлюються військовослужбовцями, що створює умови для розвитку гострих внутрішньо особистісних конфліктів. Щоб вижити, учасникам бойових дій необхідно перебудувати структуру своєї психіки, перевести її на «військовий режим» функціонування, самим потрібно адаптуватися до найбільш

грізних стресс факторів. З перших днів участі в бойових діях (а часто і до їх початку) у військовослужбовців запускаються механізми короткострокової і довгострокової адаптації, виробляються специфічні копінгстратегії і навички повсякденного виживання» [20, с. 217].

Втім слід також визнати і те, що, перебуваючи на порубіжжі психолого-соціальних дилем філософського ґатунку, феномен суїциду військовослужбовців набуває, тим самим, додаткових дискусійних граней, які відображають складність у виявленні, описанні не стільки його атрибутивних ознак, скільки сутнісних характеристик. Аналіз феномена суїциду військовослужбовців крізь призму соціально-психологічного синтезу відкриває можливості більш глибокого розуміння його сутності, а також визначає межі застосування вказаного поняття щодо суспільних відносин, відокремлення її від суміжних. Особливого значення проблема суїциду серед військовослужбовців, в тому числі – колишніх, набуває у контексті подолання наслідків цього явища. Ефективне вирішення цієї проблеми створює необхідні передумови для забезпечення гармонійної єдності соціуму, розв’язання цілої низки соціально-політичних, матеріально-економічних і культурно-духовних задач суспільного розвитку. Саме в такому руслі, на наше переконання, і має здійснюватися гносеологічний рух. Первинність людини в ієрархії суспільних пріоритетів має стати аксіомою та праксеологічним орієнтиром, набувати онтологічного втілення в діяльності державних інституцій (як цивільних так і військових) та структур громадянського суспільств (як світських так і релігійних).

Слідуючи визначеному підходу, логічно припустити, що подальший розвиток військових технологій не зменшить ролі людини-військовослужбовця в усіх вимірах простору ведення бойових дій. Військові операції в різних регіонах планети потребуватимуть військовослужбовців із принципово новими соціально-психологічними якісними параметрами: позитивно соціалізованих, стресостійких,

суїцидо-резистентних, перспективно орієнтованих. Що стосується України, то, за твердженням сучасних українських учених «Антитерористична операція нашої держави вимушена пропускати через себе багатотисячні маси молодих людей і після демобілізації повертає їх назад в громадянське суспільство, вносячи в нього при цьому всі особливості мілітаризованої свідомості і роблячи істотний вплив на подальший розвиток соціуму. В ряді багатьох наслідків (економічних, політичних, соціальних), які будь-яка війна несе для суспільства, з'являються також і психологічні наслідки для людини, особливо для тих, хто приймав безпосередню участь у бойових діях. Діапазон впливу факторів війни на людину надзвичайно широкий. При цьому набагато більший масштаб мають пом'якшені і відстрочені наслідки війни, що впливають не тільки на психофізичне здоров'я військовослужбовців, а й на їх психологічну врівноваженість, світогляд, стабільність ціннісних орієнтацій тощо» [3, с. 5].

У суїцидонебезпечному середовищі військових дій нерідкими серед військовослужбовців є прояви так званої «комбатантної» психопатії у вигляді агресивності, імпульсивної поведінки, схильності до немотивованого насилля, спалахів злоби тощо. Характерними є також замкненість у собі, недовіра, підозрілість, рефлексії, схильність до самотності, «занурення» в спогади, трансляція «назовні» яскравих ремінісценцій та конфабуляцій, у які військовослужбовець сам вірить. Психологи та кардіологи вказують на так званий синдром «солдатського серця», який провокує стійкі больові відчуття за грудиною, прискорене серцебиття, слабкість, порушення дихання тощо. Учасники бойових дій характеризуються так званим «флешбек-синдромом»: в свідомості військовослужбовця мимоволі виникають картини пережитого минулого, як правило – негативного, навіть жахливого характеру. Для учасників бойових дій характерний так званий рентний стан, у комбатанта формується установка на те, що суспільство й держава в

боргу перед колишнім учасником бойових дій, що оточуючі мають спокутувати провину перед тим, хто ризикував життям в умовах бойових дій.

У даному контексті ілюстративною є думка Т. Москаленко, яка стверджує: «Під впливом сильних подразників, домінують негативні емоції, підвищується відповідальність і необхідність застосування психологічних факторів, що впливають на ефективність подолання стресу. Така діяльність потребує збереження та відновлення психічних адаптаційних резервів організму, що обумовлює розвиток професійно-важливих і особистісних якостей, нервово-психологічної стійкості для безпечного та якісного виконання оперативно-службових завдань. Тривалі значні перевантаження без достатніх умов повного відновлення сил, вимагають максимальної напруги психофізіологічних резервів організму» [23, с. 43].

Узагальнений висновок із наведеного аналізу полягає в тому, що військова служба в умовах бойових дій носить чітко виражений стресогенний, суїцидонебезпечний характер.

1.3. Соціально-психологічні чинники суїцидальної поведінки серед учасників ООС

Феномен суїциду в дослідницькому корпусі соціально-поведінкових, військових і медичних наук стає однією з вагомих і актуальних експлікацій загальної теорії життєдіяльності. При цьому під життєдіяльністю розуміється властивість людини не тільки діяти в життєвому середовищі (почасти, вельми агресивному по відношенню до людського організму), але процес збалансованого існування та самореалізації індивіда, групи людей, суспільства загалом. Як бачиться, проблему суїцидальної поведінки серед учасників бойових дій необхідно розглядати в проекції людської психіки на війну, як екзістенційний

феномен максимального напруження морфо-ментальної структури людського організму. Зміни в психіці військовослужбовця в умовах бойових дій відбуваються в контексті «розривів» у пізнанні внутрішнього та зовнішнього світів. Йдеться, у першу чергу, про глибоку дивергенцію між усвідомленням небезпечної «локальної» реальності та «глобальної» безпеки поза межами проведення бойових дій. Військовослужбовець живе наче у двох реальностях – у мирному минулому і майбутньому та у жорсткій дійсності, яка витискає на периферію його власне «Я» та знижує цінність власного життя – унікального і неповторного.

Слід зауважити, що участь в бойових діях є травмуючим компонентом життя військовослужбовця, котрий у реаліях війни переживає події неординарні, емоціонально яскраві й такі, що «…виходить за межі повсякденного досвіду, що воно накладає відбиток (можна казати про свого роду імпринтинг) на подальше життя, на ефективність процесів адаптації та соціалізації, а також ступінь суспільної активності колишніх учасників бойових дій. У психології подібні травми мають назву «посттравматичний стресовий розлад» (ПТСР). Найвідоміший на пострадянському просторі тип такого розладу – «афганський» синдром, в США – «в'єтнамський», у Росії – «чеченський» синдром. Подібні синдроми, як сукупність симптомів із визначеною етіологією, реалізуються у вигляді важких травмуючих психічних станів, у яких перебуває людина після пережитого в умовах бойових дій» [16, с. 40].

Як стверджує вітчизняна дослідниця М. Рапаєва «Відповідно до прогнозів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), починаючи від 2020 року близько півтора мільйона осіб щорічно будуть добровільно уходити із життя. За даними Інституту судової психіатрії зафіксовано понад 100 суїцидів учасників АТО. У січні 2018 року небойові втрати Збройних сил України склали 22 особи, половина з них скоїла суїцид (5 – в зоні АТО). Порівняно із січнем 2017 року динаміка

складає 47%. Наклали на себе руки 3 офіцери та 8 контрактників. 6 військовослужбовців здійснили суїцид під час виконання службових обов'язків. з початку АТО в 2014-2016 роках небойові втрати української армії становили 1294 випадків, з них 259 – суїциди (20%). У сучасних умовах випадки самогубств є причиною значних втрат особового складу працівників силових відомств. В Україні серед загальної кількості загиблих працівників силових відомств близько третини складають особи, які скоїли суїцид» [28, с. 181].

Тобто, можно погодитись із розмислами вітчизняних учених, котрі наголошують на тому, що «…специфіка служби військовослужбовців полягає в необхідності виконання професійних обов'язків в умовах, ускладнених впливом емоційних і фізичних стресових факторів, пов'язаних із бойовими діями, в зв'язку з чим вони можуть бути віднесені до групи ризику розвитку психічної дезадаптації. Виконання складних бойових завдань у військовослужбовців, як правило, супроводжується зниженням психологічних резервів організму, призводить до соціально-психологічних порушень життєдіяльності, несприятливих особистісних змін, які в подальшому негативно позначаються на загальному стані здоров'я, працездатності. Травматичний досвід, отриманий під час бойових дій, негативно впливає на стан здоров'я військовослужбовців» [5, с. 141].

Суїцидальні прояви є, в певному сенсі, корелятом сукупної дії чинників, під дією яких знаходиться військовослужбовець у просторі ведення бойових дій. Суїцидогенним чинником для військовослужбовця може слугувати особистісна інтерпретація соціальної дійсності Дослідниками у галузі військової психології прийнято виділяти такі різновиди суїциду: а) «істинний (усвідомлений, «твердий», планований, цілеспрямований); б) афективний (виникає під впливом раптової психотравмувальної події); в) демонстративний (не передбачає зведення рахунків з життям)» [13].

Варто нагадати, що одним із надбань психолого-педагогічної науки є використання так званих «майндфулнес технологій» (англ. *maindfullness* – усвідомленість), застосування яких для підвищення антисуїцидальної резистентності працівників силових відомств, зокрема – військовослужбовців. «Майндфулнес технології» орієнтовано на концентрацію уваги індивіда, повноцінне, адекватне відображення поточного моменту «тут зараз і так», на фіксацію свідомістю чогось нового, неординарного, значущого в даний момент, надзвичайно вагомого для індивіда. Використана в практиці «Майндфулнес терапія» допомагає вирішувати психологічні проблеми людини, успішно долати / редукувати невпевненість у собі, незадоволення життям через стратегію зосередженості (*concentration*). «Майндфулнес терапія» за умов професійного використання здатна сприяти деескалації рівня рецидиву серед людей із депресивними психозами, суїцидальними настроями, нормалізації сну та стабілізації стану осіб із тривожними розладами, зниженню гостроти симптомів мінливого настрою у людей із тривожними розладами, зокрема – з бівалентним розладом. «Майндфулнес технології» мають обнадійливі результати в процесі лікування довготривалої депресії у людей похилого віку, а також показав ефективність у процесі лікування хворих на так званий хронічний синдром втоми [41].

Усі конфліктні ситуації у військових колективах, що спонукають до суїцидів, можуть бути кваліфіковані, за висновком Т. Глушкової, таким чином:

1. Конфліктні прояви, що базуються на специфічних умовах військової професійної діяльності та чинниках взаємодії військовослужбовців у соціальній сфері; прояви індивідуальної дезадаптації внаслідок складнощів поточної військової служби; міжособистісні конфлікти між військовослужбовцями на ґрунті

відмінності корпоративних ролей, наприклад – між військовослужбовцями різних періодів служби.

2. Конфлікти, зумовлені особливостями родинних або інтимних взаємовідносин військовослужбовця: конфлікти у сім'ї; непорозуміння з дружиною або нареченою, переживання за благополуччя близьких людей; хвороба або смерть близької людини; негаразди в інтимно-сексуальній сфері.

3. Конфліктні дії, пов'язані з проявами антисоціальної поведінки військовослужбовця – прояви фізичного насилля, нестатутні взаємовідносини, алкоголізм, наркоманія; побоювання кримінальної відповідальності за порушення статуту, правил поведінки військовослужбовця; страх покарання за антисоціальні й навіть кримінальні за характером дії.

4. Конфлікти, які мають у причинній основі стан здоров'я військовослужбовця: соматичні та психічні захворювання, психологічні розлади, вади фізичного розвитку (дефекти мови, особливості зовнішності, які сприймаються як недолік, тощо) [6].

Слід вказати, що безумовної аксіоматичності набуло наступне твердження: в умовах сучасності самогубство, зокрема – в армійському середовищі, є вкрай негативним явищем суспільного життя, воно зумовлене цілою низкою взаємозв'язаних чинників: соціальних, політичних, економічних, психологічних тощо. Зосередимо увагу на двох чинниках – соціальному та психологічному. Соціальні фактори мають вирішальний вплив на воїнів у бойовій обстановці, оскільки виступають підґрунтям для формування широких соціальних мотивів їхньої поведінки та певних бойових установок. Серед соціальних визначимо наступні:

1. Професійна деформація, деформація правової свідомості, ризик отримання нестійкого емоційного стану, загроза життю та здоров'ю під час виконання небезпечних завдань, моральні та фізичні навантаження

пов’язані з ненормованим робочим днем та пресингом, пов’язаним зі специфікою оцінки результатів служби.

2. Специфіка службової діяльності, передусім – необхідність дотримання службової таємниці, неможливість актуального обговорення емоційно насичених епізодів професійної діяльності з членами сім’ї або друзями, генерує відчуження, психотравми, сприяє ескалації конфліктності у сфері сімейно-побутових рішень.

3. Явна або латентна професійна небезпека, обумовлена службою необхідність здійснювати ризиковані дії при виконанні бойових завдань підтримують високий градієнт емоційної та фізичної напруги, призводять до соціальної індиферентності.

4. Недостатня увага соціуму до проблем військовослужбовців, певна смислова диспропорція між запитом суспільства на стан захищеності та ставленням до військовослужбовців як до «державних» людей, котрі знаходяться на повному забезпеченні, а відтак – не потребують додаткової уваги громадянського суспільства.

5. З початком військових дій на Сході України у певної частини військовослужбовців сформувалося відчуття соціального ресинтменту – незадоволення, пов’язаного з тим, що вони живуть і служать в умовах постійного ризику для життя, у той час як «цивільні» відпочивають у комфортних умовах, ведуть бізнес, багатшають, демонструючи явну індиферентність по відношенню до захисників держави і суспільства.

6. В армійському середовищі не є рідкістю конфлікти серед співробітників – командирів і підлеглих, почасти бувають випадки службової зради, приховування службової інформації, зневажливого ставлення товаришів по службі, відверті наклепи та погрози, звинувачення в порушеннях статуту, присяги тощо.

7. Однією з поширених причин суїциду серед учасників бойових дій є надмірна ієрархія: над кожним рядовим або сержантом знаходиться декілька рівнів офіцерського керівництва, втім, випадки суїциду

характерні не тільки в середовищі рядового складу, але й серед офіцерів, навіть старшої ланки.

8. Недостатність соціальної та психологічної теорії, а також методики формування антисуїцидальної поведінки військовослужбовців; подібні теорії мають містити сучасні методологічні положення та методичні рекомендації щодо результативного підвищення ефективності превентивних систем, методологічну основу яких має складати системно-структурний аналіз суїцидальної та антисуїцидальної поведінки в контексті соціально-психологічних, культурно-етичних і духовних якостей особистості конкретного військовослужбовця.

9. Відсутність соціального капіталу військового колективу як специфічної соціальної групи, особливо в умовах бойових дій, знижує рівень психічного здоров'я військовослужбовців; нехтування застосуванням стратегії посилення *пов'язуючих* соціальних зв'язків (*linking*), зважаючи на те, що застосування стратегії активної вертикальної взаємодії, характерної для ієрархізованої армійської структури, допомагає налагодити взаємодію між військовослужбовцями, котрі мають різні службові статуси та соціальні позиції.

10. Стан військовослужбовців, у тому числі – резистентність щодо суїцидальних проявів, багато в чому залежать від ставлення до війни суспільства, від її не / популярності у масовій свідомості мас; образ військовослужбовця в суспільній свідомості набуває того чи іншого емоційного забарвлення залежно від того, наскільки успішно ведуться бойові дії, а також від того, яка частина суспільства фізично і психологічно бере в них участь, підтримує або засуджує.

У числі психологічних чинників визначимо наступні:

1. Криза мотиваційної сфери в професії військовослужбовця, як наслідок – зростання кількості психосоматичних і соматичних захворювань і розладів та їхньої клінічної важкості.

2. Важливою для психіки особистості, зокрема – військовослужбовця, є функція пошуку виходу із ситуації, що сталася, через усвідомлення дійсного стану речей і рівня відповідальності за події; натомість ірраціональні ідеї можуть виникати як результат дії «ззовні», внаслідок чого людина стає заручником домінуючої деструктивної ідеї, зокрема – ідеї суїциду.

3. Так звана «психічна травма» – це індивідуальне порушення, «…спричинене шкодою, завданою психічному здоров'ю людини інтенсивним впливом несприятливих чинників середовища чи гостроемоційних, стресових впливів інших людей на її психіку» [24, с. 31].

4. Психологічна проблема «входження в війну» є складною та важкопрогнозованою на індивідуальному рівні; якщо брати за основу лише психологічні наслідки для військовослужбовців, спектр впливу чинників війни на психіку людей виявляється неймовірно широким: він охоплює широкий діапазон психологічних явищ, в яких зміни людської психіки варіюються від яскраво виражених, явних патологічних форм до зовні малопомітних, латентних, відтермінованих реакцій.

5. Постстресовий розлад у осіб, котрі пережили екстремальні ситуації, реалізується у вигляді віддаленої або затяжної реакції на короткочасний або довготривалий стан лякаючого, загрозливого або катастрофічного характеру. До числа факторів, які сприяють розвиткові розладів психіки військовослужбовців-учасників бойових дій, відносяться: негативні емоційні стани, загроза життю, незадоволеність матервальним становищем, а також негативний вплив інформаційного середовища [38].

6. У військовослужбовців, котрі тривалий час є (були) учасниками бойових дій, формується певний комплекс пресуїцидальних стереотипів та поведінкових аномалій, серед яких можна виділити наступні: бентежна настороженість, відчуття навколишнього світу як агресивного простору,

звуження емоційного діапазону, девальвація складових індивідуального аксіологічного поля, інтенції втечі від реальності, прояви ескейпизму – пошук віртуального світу замість реального, ставлення до власного життя як до такої собі «ставки» в грі, де програш означає ухід із життя.

7. У процесі «…пристосувальної активності психіка воїна радикально перебудовується, набуває властивостей «надчутливості», «воєнізується», «зверх розуміння», «зверх реактивності», та інше. Ці трансформації відбуваються на психологічному, психофізіологічному, соціально-психологічному рівнях та іноді доходять до анормальних рівнів. У людини в умовах війни формується так би мовити «спеціальний психологічний орган», що дозволяє миттєво вловлювати «логіку» рухів елементів зорового поля, значення слів, звукових стимулів, жестів і вчинків інших людей. Зазначений орган «відточує» свою роботу і стає потужним регулятором поведінки військовослужбовця» [26, с. 60].

8. Психіка людей, «перебудована» під потреби війни, виявляється в подальшому непристосованою до мирного життя, до усталених цінностей суспільства, до оцінки мирними громадянами пережитого учасником військових дій, відтак – військовослужбовець, учасник бойових дій, не будучи в змозі переобладнати оточуючий світ «під себе», полишає цей світ «назло» тим, хто його не розумів при житті та не хотів допомогти.

9. Наявність суїцидальних інтенцій у військовослужбовців із посттравматичними психічними порушеннями є предиктором реальних суїцидальних дій та приводить почасти до завершення суїцидального наміру.

З позиції сучасних вітчизняних учених «видами захисту психологічного комфорту людини, яка стала жертвою сучасного воєнного конфлікту, прийнято вважати: відхід (відмова від перегляду, прослуховування та прочитання певних ЗМІ), витіснення (висміювання інформаційного джерела або навіть фізичне знищення як джерела комунікації;), блокування та обмеження (відчуження, критичність,

негативізм, приниження джерела комунікації через внутрішнє висміювання, спростування авторитетності), маскування (відтермінування в часі реакцій, оцінок, висловлювань та висновків, відміна негайних дій та вчинків що викликаються даним інформаційним впливом, для їх подальшого критичного та раціонального аналізу), ігнорування (блокування різноманітних чуток, дезінформації, ймовірних прогнозів, які можуть використовуватись як засоби маніпулювання особистістю)» [44, с. 31].

У даному контексті значної актуальності набуває теза про те, що суїцид серед учасників ООС – це втеча суїциданта від реальності, яка, з його точки зору, є безумовно ворожою, а сенс суїциду в тому, щоб вирішити всі накопичені проблеми безповоротно. Самогубство серед військовослужбовців є, по суті, екстремальною формою втечі від психотравмуючої ситуації. У широкому розумінні, самогубство є викривленою формою пошуку «іншої» реальності, це, свого роду, «квиток в один кінець», результат дифракції свідомості та емансипації від труднощів реального світу. Неуважність до проблем військовослужбовця з боку рідних та близьких, командира, військового психолога, військового капелана, товаришів по службі, є серйозною перешкодою для своєчасного кваліфікованого реагування на прояви суїцидальних настроїв. Психопрофілактика суїцидальних проявів серед учасників ООС є одним з елементів комплексу заходів щодо їх недопущення, здійснити яку тільки силами керівників підрозділів та офіцерів виховних структур Збройних сил України практично неможливо, навіть враховуючи зарубіжний досвід армій країн-членів НАТО.

Доречно відзначити, що військовослужбовці, котрі вирішили звести рахунки з життям, є людьми продуктивного віку, у яких є перспективи нормального «поствоєнного» життя. За даними, наведеними вітчизняними дослідниками, «середній вік військовослужбовців, які здійснили завершений суїцид, значно менший

за вік тих, у кого суїцид незавершений (33,2±8,4 та 41±7,6 року відповідно). Військовослужбовці, суїцидальні спроби яких незавершені, частіше мають вищу освіту. За механізмом суїциду в обох групах превалює вогнепальне поранення. Зважаючи на те, що вогнепальне поранення визнане найбільш летальним методом суїциду, становить інтерес його високий показник (67%) серед військовослужбовців, суїцидальні спроби яких незавершені. Високу летальність даного методу визначає низка факторів: доступність вогнепальної зброї серед військовослужбовців, смертоносність і неможливість переривання всередині спроби» [18, с. 47].

Логіка розгляду даної (вказаної) проблеми формує підхід, у рамках якого обґрунтованими є наступне узагальнююче твердження: аналіз соціально-психологічних чинників суїцидальних настроїв і проявів серед учасників бойових дій ООС є необхідним для організації превентивних заходів щодо редукції, в ідеалі – усунення проявів суїциду серед військовослужбовців, зокрема – учасників бойових дій.

РОЗДІЛ 2
ТЕХНОЛОГІЇ СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ З УЧАСНИКАМИ ООС, СХИЛЬНИМИ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1. Актуальність застосування технологій профілактичної роботи з військовослужбовцями – учасниками ООС

Питання суїциду серед військовослужбовців – учасників бойових дій операції об'єднаних сил (ООС) є складною та актуальною соціально-психологічною проблемою, що дає вагомі підстави наряду з теоретичним аспектом проблеми аналізувати, досліджувати та розробляти стратегії й створювати програми надання допомоги представникам вказаної категорії громадян. Як вже було зазначено, військовослужбовці з суїцидальними намірами потребують комплексної – медичної (психіатричної), педагогічної, психологічної та соціальної допомоги. Є підстави стверджувати, що застосування технологій профілактичної роботи з військовослужбовцями – учасниками бойових дій є вельми актуальним у практиці соціальної та психологічної роботи. Завдання фахівця – соціального працівника або психолога полягає у визначенні параметрів «причинного поля» суїцидальних проявів індивіда, причому соціальний працівник концентрує увагу на середовищі, який є буттєвим простором індивіда, а психолог – на самій особистості, її внутрішньому світі. Враховуючи це, вбачається необхідним підкреслити, що соціальні чинники слугують лише передумовою суїциду, але не детермінують його. Превентивна діяльність соціального працівника здійснюється на індивідуальному рівні, вона спрямована на визначення конкретних причин суїцидальної поведінки та їх редукцію / ліквідацію шляхом усвідомлення клієнтом власної самоцінності та визначення шляхів щодо відновлення послаблених / втрачених контактів із соціальним середовищем.

Необхідно враховувати, що аналіз причин суїцидальних проявів серед військовослужбовців згідно з матеріалами головного психіатра Міністерства оборони України показав, що 50% їх відноситься до конфліктів, пов'язаних зі сферою службовою діяльності, сімейними проблемами і складністю адаптації, 30% – з нестатутними відносинами, а 20% – з наявністю психічних розладів. Тому розгляд проблеми профілактики суїцидальної поведінки є наразі досить актуальним, особливо, враховуючи участь військовослужбовців ЗСУ в операції об'єднаних сил (ООС) [17].

Актуальність застосування технологій профілактичної роботи з військовослужбовцями – учасниками бойових дій ООС, таким чином, не викликає сумнівів. Вона обумовлюється протиріччям між зростанням загрози поширення суїцидальних актів серед вказаної категорії громадян та недосконалістю превентивних заходів щодо зниження проявів актів самогубства у військовому середовищі. У широкому розумінні, превенція суїциду являє собою профілактику самогубств і спроб здійснити їх внаслідок деструктивної дії внутрішніх і зовнішніх чинників. Превенція суїциду має конкретне «понадзавдання»: зафіксувати в індивідуальній та суспільній свідомості установку на те, що суїцид, особливо на стадії задуму, є вирішуваною проблемою, відтак – індивід, «обтяжений» суїцидальним наміром, здатен повернутися до самоцінності власного життя, до розуміння унікальності та неповторності індивідуального буття, з усіма його негативними і позитивними складовими. Соціальний працівник, військовий психолог відіграють важливу роль у попередженні суїцидальних проявів серед військовослужбовців – учасників бойових дій ООС: саме від результативності їхньої діяльності (наряду із військовим командуванням під час служби) залежить якість життя людей, котрі знайшли своє призначення в захисті Батьківщини.

Вихідною посилкою в даному контексті з необхідністю постає теза про те, що організація соціальної роботи з військовослужбовцями,

схильними до суїциду, потребує розгалуженого системного підходу, який би активізував певні зміни у свідомості індивіда, на якого спрямовано діяльність фахівця із соціальної роботи. Перш за все, треба уточнити, що в полі нашої дослідницької уваги – військовослужбовці, котрі знаходяться в цивільному середовищі (демобілізовані, у відпустці, в стані між ротаціями тощо), але інерційно перебувають в обстановці бойових дій. В українській армії не передбачено посади фахівця з соціальної роботи, відтак – ми розглядаємо специфіку соціальної роботи з особами, котрі мають статус учасника бойових дій в ході проведення операції об'єднаних сил і є потенційними носіями суїцидальних настроїв. Необхідно додати, що в сучасній українській армії соціальним захистом військовослужбовців займаються військові психологи, юристи та війські медики. Разом із ними функції соціальної роботи виконують стройові командири, їхні заступники по роботі з особовим складом, а також військові капелани і волонтери.

Варто наголосити, що у багатьох країнах світу функціонують військові соціальні працівники (*military social workers*). Їхня діяльність складає окремий напрям соціальної роботи – військову соціальну роботу. Скажімо, у США військова соціальна робота має свою організаційну структуру, нормативно-правове забезпечення, уніфіковані стандарти надання послуг. Вона передбачає освітньо-кваліфікаційні вимоги до військових соціальних працівників, організує якісну професійну підготовку та забезпечує дотримання етичних принципів [43].

В алгоритмі роботи з військовослужбовцями – учасниками бойових дій щодо профілактики суїцидальних проявів виділимо декілька стратегічних складових:

а) проведення заходів (індивідуальних і групових), спрямованих на формування у військовослужбовців установки на усвідомлення себе як унікальної особистості;

б) уточнення й фіксація ціннісно-смислових конотацій у свідомості індивіда, на котрого спрямовано заходи соціальної роботи;

в) розвиток впевненості в собі, формування активної життєвої позиції, у тому числі – шляхом формування позиції персональної відповідальності за наслідки, спровоковані прийняттям рішення щодо акту суїциду;

г) психолого-корекційні заходи, мета яких полягає у зміні або корекції особистісних установок щодо аутогресивних проявів, а також підвищенні рівня психологічної резистентності, формуванні антисуїцидального бар'єру шляхом активізації антисуїцидальних чинників індивідуальної психосфери;

д) соціальні заходи, зорієнтовані на зміну соціального статусу, соціально-економічних умов життя військовослужбовців, конкретно – потенційних суїцидентів.

Специфічний вид діяльності соціального працівника з військовослужбовцями – підготовка їх до життя після звільнення з військової служби, учасників бойових дій – до реалій мирного життя. Завданнями соціального працівника є правильна орієнтація військовослужбовця в суспільному просторі, корекція його соціально-економічних і культурно-духовних експектацій (очікувань), що спроможні пом'якшити в перспективі зміну способу життя, надання консультації та підтримки військовослужбовцям із явними або прихованими суїцидальними намірами, організація соціальних програм із профілактики суїцидальної поведінки, знати чинники, що спричиняють суїцид та вміти розробляти стратегію зменшення їх впливу на особистість. В сучасних вітчизняних умовах соціальна політика щодо військовослужбовців визначається як «…діяльність органів військового управління щодо розвитку та управління соціальною складовою Збройних сил України з метою задоволення соціальних потреб та інтересів військовослужбовців, членів їхніх сімей, працівників Збройних

сил України, а також підтримка, захист та соціальна реабілітація військовослужбовців та осіб, які звільнені зі Збройних сил України» [14].

Слід зазначити, що у тлумаченні поняття «профілактика» зустрічаються відмінності в різних галузях знань. Наприклад, медики розуміють профілактику як систему науково обґрунтованих методів, спрямованих на запобігання захворюванням, зміцнення здоров'я, загартування організму. Вони також виділяють наступні її види: індивідуальну – правила особистої гігієни в побуті й на виробництві та громадську – система заходів з охорони здоров'я людей. Психологи та психіатри визначають профілактику як сукупність заходів для превенції особистісних психічних і поведінкових девіацій, підтримки стабільності психічного стану індивіда, а також заходи, етіологічно спрямовані на запобігання рецидиву хвороби та переходу її у хронічні форми. Соціологи трактують профілактику як сукупність заходів з охорони здоров'я, покращення фізичного розвитку усіх верств населення, незалежно від приналежності до конкретної соціальної групи, а також превентивні заходи щодо генерування в соціумі контрпродуктивних, асоціальних факторів, тенденцій та процесів. В юридично-правовому ракурсі профілактика визначається як конвергентний комплекс заходів, спрямованих на виявлення, редукцію або ліквідацію факторів виникнення протиправних явищ загалом та їх окремих видів зокрема [33, с. 85].

Як вважає Є. Холостова, саме за допомогою профілактичних заходів «…можна усувати соціальні проблеми особистості або групи осіб на їх першій стадії, тим самим створюючи основу для зниження темпів приросту проблемного поля соціуму. Успіх профілактичної роботи багато в чому залежить від дотримання основних принципів соціальної профілактики, до яких належать: забезпечення права людини на вільний вибір поведінки, відмова від спроб маніпулювання людиною; ненасильницький характер профілактики, добровільність участі у профілактичних заходах; екологічність, безпечність профілактичних дій

для представників цільових груп і для їх виконавців; відповідність профілактичних дій потребам та інтересам представників цільових груп, їх віковим і соціокультурним особливостям; упереджувальний характер профілактики» [1, с. 21-22].

Нами запропоновано наступні завдання щодо профілактики суїцидальних проявів серед військовослужбовців-учасників ООС:

1) комплексна діагностика аномальної для військовослужбовця поведінки, а саме – прогресуючої аддиції, стану приголомшеності, «прощальні» розмови або листи,

2) розробка комплексних та індивідуальних програм профілактики суїцидальної поведінки для використання їх особами, відповідальними за соціальну роботу із військовослужбовцями у військових частинах та підрозділах, а також для фахівців із соціальної роботи, котрі допомагають учасникам ООС в процесі адаптації до мирного життя;

3) налагодження зворотного зв’язку між фахівцями із соціальної роботи, котрі допомагають учасникам ООС в процесі інтеграції в мирне життя з одного боку та самими військовослужбовцями – з іншого;

4) підвищення рівня поінформованості військовослужбовців-учасників ООС щодо прояву у них можливих ознак пресуїцидального стану, тобто своєчасного виявлення загрози скоєння самогубства з боку осіб, які складають найближче оточення військовослужбовця (демобілізованого, такого, що знаходиться у відпустці, в стані між ротаціями тощо);

5) зниження різними засобами – медичними, соціально-педагогічними, психологічними, культурно-рекреаційними – рівня впливу суїцидогенних факторів і редукція наслідків суїцидального замаху чи спроби самогубства;

6) прогнозування позитивних (і можливих негативних) результатів вирішення проблеми суїцидальних проявів серед військовослужбовців-учасників ООС.

В якості висновку слід зазначити, що у профілактиці суїцидальної поведінки важливе місце займає її діагностика, особливо виявлення в поведінці військовослужбовців-учасників ООС пресуїцидальних проявів; при цьому необхідним бачиться застосування науково обґрунтованих технологій соціальної роботи, спрямованих на запобігання суїцидальних проявів, а також локалізацію та усунення соціально-психологічних наслідків незавершеного суїциду. Соціальна технологізація запобігання суїциду серед військовослужбовців-учасників ООС наполегливо вимагає розробки Програми запобігання суїцидальним проявам серед учасників Операції об'єднаних сил (ООС).

2.2. Програма запобігання суїцидальним проявам серед учасників ООС

У межах дослідження нами було розроблено **Програму запобігання суїцидальним проявам серед учасників Операції об'єднаних сил (ООС).** Дана програма передбачає застосування технологій соціальних і психологічних заходів, спрямованих на запобігання проявам суїцидальних актів серед учасників Операції об'єднаних сил (ООС), зважаючи на те, що поширення таких проявів носить якщо не загрозливий, то явно симптоматичний характер.

Метою Програми запобігання суїцидальним проявам серед учасників Операції об'єднаних сил (ООС) є методичне і технологічне забезпечення фахівців у сфері соціальної роботи щодо надання військовослужбовцям, які брали участь в ООС, допомоги у відновленні оптимального соціального та психічного здоров'я, мінімізувати / усунути суїцидальні мотиви в мисленневій та діяльнісній сферах, а також забезпечити безконфліктну інтеграцію учасника ООС у цивільне життя, забезпечити стійкий антисуїцидальний імунітет, який би надійно працював, навіть якщо військовослужбовець повернеться у лави

Збройних сил, зокрема – в умови бойових дій. Важливою постає також ідеологічна та моральна підтримка даної соціальної категорії, а також позитивна оцінка їхнього бойового досвіду.

Для результативної реалізації будь-якої програми, яка є, по суті, системним комплексом дій, спрямованих на зміну (покращення) якісних та/ або кількісних параметрів об'єкта, на який спрямовано дії, передбачені та фіксовані програмою, необхідним є забезпечення її (програми) відповідними технологіями, застосування котрих уможливить отримання бажаного результату. У сучасному світі інтенсивний розвиток технологій слід розглядати не тільки як принципово новий етап розвитку міжнародної науки, оцінювати як свого роду цивілізаційно-культурний «месседж» в майбутнє, а передусім як джерело певних аксіологічних, естетичних та етичних колізій. Будь-яка соціальна технологія як інноваційний комплекс є, беззаперечно, інтервенцією в сферу людських цінностей. У широкому розумінні технологія визначається як «сукупність знань, відомостей про послідовність окремих виробничих операцій у процесі виробництва чого-небудь. Технологія – прикладна наука про методи перетворення сировини або напівфабрикатів у готовий виріб» [32, с. 106].

Будь-яка нова технологія виявляє себе в дифракції ієрархії цінностей, вона імпліцитно осучаснює, модифікує або піддає ревізії традиційно усталені аксіологічні системи. Відтак, інновація замінює наявні цінності іншими й «витискає» їх у сферу малозначущого, ефемерного, швидкоплинного рівно настільки, наскільки переводить із неї в простір «священного», цінного та вічного. Технологію можна розуміти і як джерело небезпечного маніпулятивного впливу з боку структурних елементів політичної або економічної систем. Але, з іншого боку, технологія володіє особливістю конструктивної перспективи надання отриманій «продукції» нових ступенів свободи, що дає можливість підвищувати рівень стандартів життя [15].

Результативність програми залежить від сукупної дії об'єктивних і суб'єктивних чинників. Дія об'єктивних чинників визначає необхідність зміни цільових орієнтирів діяльності фахівця в сфері соціальної роботи щодо надання допомоги військовослужбовцям, які брали участь в ООС. Відповідно до важкопрогнозованих нових реалій виникають ***суперечності***:

1. Між об'єктивною потребою розширення сфери діяльності фахівців із соціальної роботи та обмеженою спроможністю недостатньо гнучкої системи соціально-психологічної роботи з військовослужбовцями –учасниками ООС застосовувати нові технології в даній сфері суспільної діяльності.

2. Між об'єктивною потребою у розвитку системи соціальної роботи з військовослужбовцями –учасниками ООС і недостатньою конкретизацією форм діяльності в галузі соціальної роботи.

3. Між об'єктивною потребою у розширенні спектру технологічних прийомів, спрямованих на локалізацію суїцидальних проявів серед учасників ООС та обмеженістю необхідних для цього ресурсів – організаційних, матеріальних, науково-теоретичних, інституційних, правових тощо.

Програма, яка є системним комплексом цілеспрямованих дій, розглядається як система, до складу якої входять компоненти (фахівець у сфері соціальної роботи; військовослужбовці, котрі брали участь в ООС; цілі, принципи, методи, форми) та зв'язки – прямі та зворотні. Пропонуємо ***модель*** системи взаємодії фахівця з надання соціально-психологічної допомоги з військовослужбовцями, які брали участь в ООС у вигляді структурної схеми (рис.2.1.).

У межах програми розроблено прийоми ***самодопомоги***, які бажано виконувати військовослужбовцям, які брали участь в ООС для підвищення рівня суїцидальної резистентності:

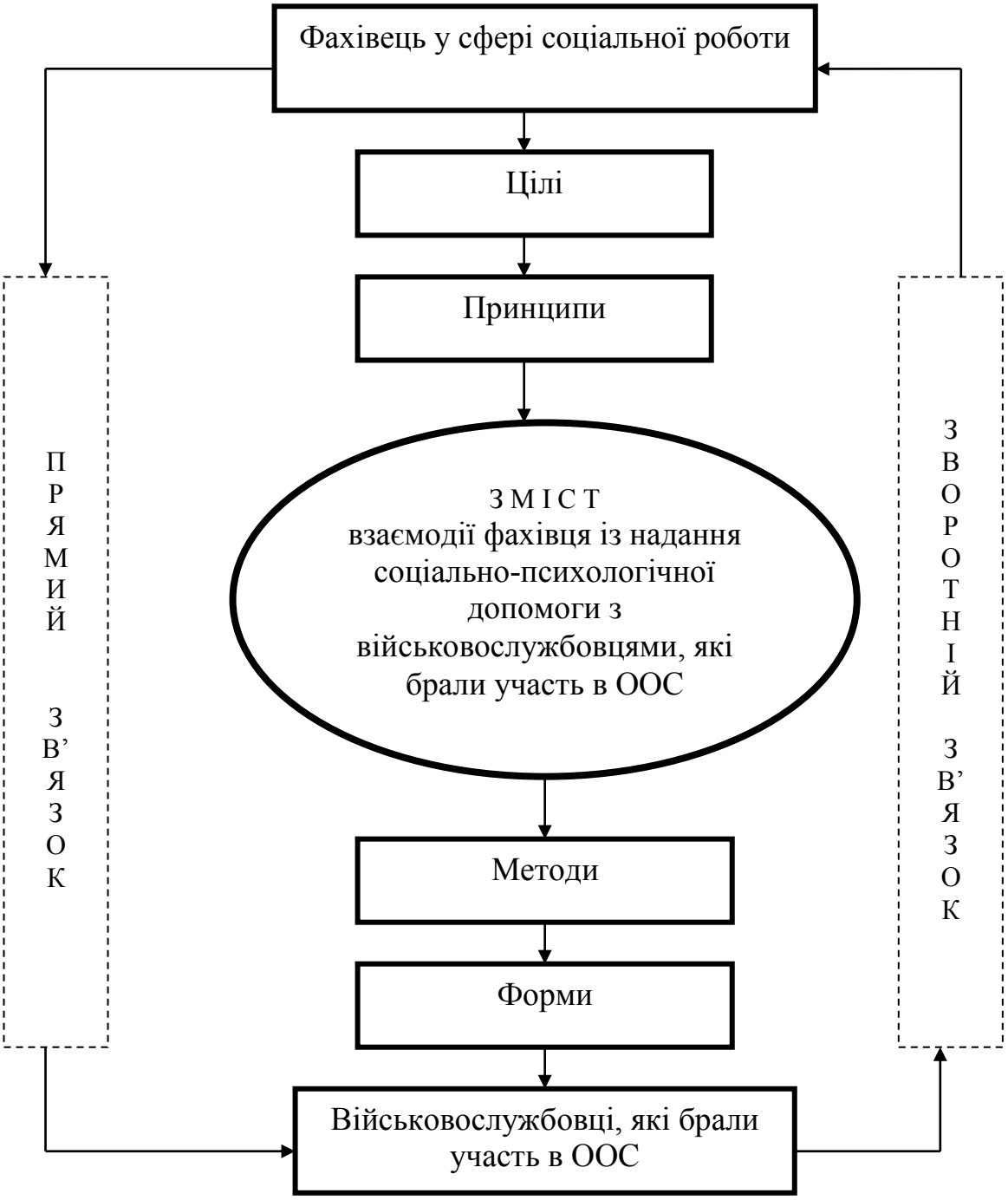

Рис. 2.1. Модель системи взаємодії фахівця із надання соціально-психологічної допомоги з військовослужбовцями, які брали участь в ООС

1. Оволодіння методами управління психосоматичною напругою: релаксацією, самогіпнозом, аутогенним тренуванням.

2. Уникнення перегляду збуджуючих, програм, кінофільмів, відеофільмів із насильством і вбивствами, обговорення цих тем; провокація уявлень або ситуацій, які підсилюють занепокоєння.

3. При порушеннях сну, навчатися методам, сприяючим досягненню повноцінного відпочинку.

4. Забезпечення повноцінного харчування, яке має бути правильно збалансованим за складом вітамінів, мікроелементів, клітковини тощо.

5. Підвищення рівня соціальної активності, оволодіння навичками гармонійного спілкування з природою, раціональне планування вільного часу з обов'язковим місцем для спорту, хобі, художньої творчості.

6. Прагнення усвідомлення цінності життя, реалізація духовних практик, формування особистісного простору душевного та тілесного комфорту.

7. Необхідність постійних особистих зусиль для формування та розширення дружнього, підтримуючого середовища.

8. У комунікативній сфері – прагнення інтегруватися в перспективно-оптимістичний дискурс буття.

9. Звернення за психологічною допомогою, за порадами фахівця з соціальної роботи, коли в цьому виникає необхідність.

Таким чином, нами розроблено **Програму запобігання суїцидальним проявам серед учасників Операції об'єднаних сил (ООС),** яка спрямована на підвищення рівня суїцидальної резистентності військовослужбовців – учасників Операції об'єднаних сил (ООС). Матеріали та висновки дослідження можуть бути використані фахівцями в галузі соціальної роботи, психологами, військовими спеціалістами, пов'язаними функціонально з соціальним захистом військовослужбовців. Основні моменти дослідження можуть

лягти в основу розробки методик, орієнтованих на надання соціально-психологічної допомоги військовослужбовцям, які брали участь в ООС.

ВИСНОВКИ

1. Проблема самогубства привертає увагу людства вже декілька тисячоліть: біблійні оповіді, фольклорні наративи, релігійні опуси, наукові трактати й художні твори наводять безліч прикладів добровільного уходу людини з життя. Античність і Середньовіччя, Новий Час і новітній період розвитку цивілізації характеризуються такою формою людського волевиявлення та ментальної деструкції, як самогубство. Але жодна сучасна наука не має в арсеналі єдиного розуміння процесу формування комплексного визначення оптимальних смислових констант такого феномена, яким є суїцид в сучасному світі.

2. Реальність є такою, що явище самогубства серед військовослужбовців мали і мають місце, привертаючи увагу не тільки науковців, медиків, психологів і соціологів, але й практиків. Україна в цьому сенсі не є виключенням: несприятлива політична і соціально-економічна ситуація, ескалація психічної патології серед населення, стрімке падіння рівня життя значної частини українців, масштабне відчуття соціального невдоволення, динамічний ріст злочинності, розповсюдження девіантної поведінки та інші негативні чинники впливають на суїцидальну активність різних соціальних груп населення, у тому числі – військовослужбовців ЗС України.

3. Суїцид серед учасників бойових дій – це свідома або на межі свідомості, втеча людини від реальності, яка, з її точки зору, є несумісною із подальшим життям, а сенс суїциду в тому, щоб вирішити усі накопичені проблеми «тут, так і зараз». Самогубство серед військовослужбовців є екстремальною формою втечі від психотравмуючої ситуації, викривленою формою пошуку «іншої» реальності, одноактна практика ескейпізму від нерозв’язуваних труднощів реального світу.

4. Учасники бойових дій в операції об’єднаних сил (ООС) є однією з найбільш вразливих соціальних груп, відтак – вони потребують особливої уваги з боку як держави так і громадянського суспільства. В такому контексті діяльність соціального працівника щодо військовослужбовців, які брали участь в ООС, здійснюється на індивідуальному рівні, вона спрямована на визначення конкретних причин суїцидальної поведінки та їх редукцію / ліквідацію шляхом усвідомлення клієнтом власної самоцінності та визначення шляхів у напрямі відновлення послаблених / втрачених контактів із соціальним середовищем.

5. У контексті дослідження розроблено Програму запобігання суїцидальним проявам серед учасників Операції об’єднаних сил (ООС), яка спрямована на превенцію самогубств та підвищення рівня суїцидальної резистентності військовослужбовців – учасників Операції об’єднаних сил (ООС).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Активні методи просвітницької діяльності у профілактиці ВІЛ / СНІДу та ризикованої поведінки: посібник / авт.-упор. О. В. Безпалько, Н. В. Зимівець, Т. В. Журавель та ін.; за заг. ред. Р. Х. Вайноли, Т. Л. Лях. – К.: ТОВ «ДКБ РОТЕКС», 2007. – 180 с.

2. Бархаленко Е. В. Деякі чинники, що формують суїцидальну поведінку / Е. В. Бархаленко // Психологія суїцидальної поведінки: Діагностика корекція, профілактика: збіринк науккових праць. – К.: РВВ КІВС., 2002. – 270 с.

3. Безушко О. Р. Психологічні стани індивіда, що виникають під впливом і в умовах бойових дій / О. Р. Безушко // Український психолого-педагогічний науковий збірник. – 2016. - №9. – С. 5-8.

4. Бердяев Н. А. Философия свободы. Смысл творчества / Н.А. Бердяев. – М.»Правда», 1989. – 608 с.

5. Бриндіков Ю. Обґрунтування потреби цілеспрямованої реабілітаційної діяльності з військовослужбовцями, які були учасниками бойових дій / Ю. Бриндіков // Гірська школа українських Карпат. – 2017. – №17. – С. 140-143.

6. Глушкова Т. О. Профілактика суїцидів у військових частинах / Т. О. Глушкова // Практична психологія і соц. робота. – 2000. – №1. – С. 26–30; №2. – С. 27–28.

7. Громико О. В. Проблема суїциду і суїцидальної поведінки в армійському середовищі / О. В. Громико, Д. С. Семенова // Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого». – 2016. – № 4 (31). – С. 104-111.

8. Десяте вересня – Всесвітній день запобігання самогубствам. 9.09.2014. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://loda.gov.ua/10-veresnya-vsesvitnij-den-zapobihannyasamohubstvam.html

9. Дюркгейм Э. О разделении общественного труда. Метод социологии / Э. Дюркгейм. – М.: Наука, 1991. – 576 с.

10. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / Э. Дюркгейм. – М.: Мысль, 1994. – 399 с.

11. Закірова С. Психотравмуючий фактор інформаційної складової війни четвертого покоління / С. Закірова // Психосоціальна підртимка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії: збірник матеріалів, доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Маріуполь, 28 лютого 2018 р. – Маріуполь: ДонДУУ, 2018. – С. 30-32.

12. Камю А. Бунтующий человек. Философия. Политика. Искусство / А. Камю; пер. с фр. – М.: Политиздат, 1990. – 415 с.

13. Караяни А. Г. Прикладная военная психология / А. Г. Караяни. – Санкт-Петербург: – Питер, 2006. – 480 с.

14. Концепція соціальної політики у Збройних силах України // Армія України. – 2001. – 26 травня.

15. Костючков С. К. Біополітичне підґрунтя філософсько-освітньої концепції в умовах громадянського суспільства: Монографія / С. К. Костючков. – Херсон: Айлант, 2015. – 320 с.

16. Костючков С. К. Наслідки військового посттравматичного стресу у колишніх воїнів-«афганців»: соціально-психологічний аспект / С. К. Костючков // Психосоціальна підртимка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії: збірник матеріалів, доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Маріуполь, 28 лютого 2018 р. – Маріуполь: ДонДУУ, 2018. – С. 38-41.

17. Красницька О. В. Профілактика суїцидальної поведінки військовослужбовців / О. В. Красницька // Актуальні проблеми психології. – 2027. – Т. XI. – Вип. 16. – С. 85-95.

18. Ладик–Бризгалова А. К. Посттравматичні психічні порушення та суїцидальна поведінка в учасників бойових дій / А. К. Ладик–Бризгалова // Україна. Здоров’я нації. – 2016. – № 4/1 (41). – С. 44-48.

19. Лесков В. О. Соціально-психологічна реабілітація військовослужбовців із районів військових конфліктів: автореф. дис. на

здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.09 «Психологія діяльності в особливих умовах» / В О. Лесков. – Хмельницький, 2008. – 22 с.

20. Мазоха І. С. Особливості прояву посттравматичних стресових порушень у військовослужбовців -учасників бойових дій / І. С. Мазоха // Психологічні, медичні та педагогічні аспекти посттравматичного стресового розлад у в умовах війни. – 2017. – С. 216-226.

21. Мась Н. М. Теоретичний аналіз феномену суїциду у Збройних силах України / Н. М. Мась, Н. А. Сторожук, О. Ф. Сальнікова // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Військово-спеціальні науки. – 2012. – Вип. 27. – С. 25-27.

22. Медичні заходи з попередження пресуїцидальних форм поведінки військовослужбовців в умовах воєнного конфлікту та після його завершення: метод. реком. / уклад.: А. В. Швець, Е. М. Хорошун, О. В. Коваль та ін. – К., 2016. – 59 с.

23. Москаленко Т. Ресурси подолання стресу / Т. Москаленко // Психосоціальна підтримка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії: збірник матеріалів, доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Маріуполь, 28 лютого 2018 р. – Маріуполь: ДонДУУ, 2018. – С. 43-45.

24. Огієнко В. Культурна травма у сучасній зарубіжній історіографії: концепт та метод. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.memory.gov.ua/publication/ogienko-vi-kulturna-travma-u-suchasnii-zarubizhnii-istoriografii-kontsept-ta-metod (дата звернення 21.02.2018).

25. Паперно И. Самоубийство как культурный институт | ИПпаперно. – М.: Новое литературное обозрение, 1999. – 256 с.

26. Пижова В. Бойовий стрес та бойова психічна травма. Шляхи соціальної адаптації військовослужбовців / В. Пижова // Психосоціальна підртимка осіб з травмою війни: міжнародний досвід та українські реалії:

збірник матеріалів, доповідей Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Маріуполь, 28 лютого 2018 р. – Маріуполь: ДонДУУ, 2018. – С. 59-62.

27. Пилягіна Г. Я. Проблема саморуйнуючої поведінки серед населення України/ Г. Я. Пилягіна, М. І. Винник // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 215. – С. 10–11.

28. Рапаєва М. В. Суїцид у постіндустріальному суспільстві: причини виникнення та засоби протидії / М. В. Рапаєва // Юридична наука. – 2014. – № 11. –. С.181–188.

29. Романів О. П. Суїцид: сучасні підходи до профілактики / О. П. Романів, О. О. Хаустова // Ліки України. – 2013. – № 1. – С. 89-94.

30. Сайт Державної служби статистики. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ukrstat.gov.ua.

31. Словник іншомовних слів. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.jnsm.com.ua/cgi-bin/u/book/sis.pl?Article=17436&action=show

32. Словник української мови: в 11 томах / П. С. Лисенко, Є. М. Радченко, Л. М. Стоян та ін. – К.: «Наукова думка», 1979. – Т. 10. – 660 с.

33. Соціальна педагогіка: навчальний посібник / О. В. Безпалько, І. Д. Звєрєва, Т. Г. Веретенко; за ред. О. В. Безпалько. – К.: Академвидав, 2013. – 312 с.

34. Старий Завіт. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://osbm-buchach.org.ua/Bibliya/Buttia.html

35. Суицид в армии: В январе 11 военнослужащих покончили жизнь самоубивством 8.02.2018. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://112.ua/mnenie/suicid-v-armii-nabiraet-oboroty-v-yanvare-11-voennosluzhashhih-pokonchili-zhizn-samoubiystvom-432304.html

36. Титаренко Т. М. Напрями психологічної реабілітації особистості, що переживає події війни / Т. М. Титаренко // Психологічна допомога

особистості, що переживає наслідки травматичних подій: збірник статей. – К., 2015. – С.3-13.

37. Тополь О. В. Соціально-психологічна реабілітація учасників антитерористичної операції / О. В. Тополь // Вісник Чернігівського національного педагогічного університету. Серія : Педагогічні науки. – 2015. – Вип. 124. – С. 230-233.

38. Шестопалова Л. Ф. Клинико-психологическое исследование факторов и условий формирования посттравматических стрессовых расстройств у лиц, переживших экстремальные события / Л. Ф. Шестопалова // Український Вісник психоневрології. – 2002. – Т. 10. – Вып. 2 (31). – С. 158–159.

39. Шнейдман Э. Душа самоубийцы / Э. Шнейдман. – М.: Смысл, 2001. 132 с.

40. Douglas J. D. The Social Meanings of Suicide / Jack D. Douglas . – Princeton University Pressn, 2015. – 414 p.

41. Ed Halliwell MINDFULNESS... REPORT 2010/ Mental Health Foundation. URL: https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/ Mindfulness_report_2010.pdf

42. Identification and Replication of a Combined Epigenetic and Genetic Biomarker Predicting Suicide and Suicidal Behaviors [Електронний ресурс] / Jerry Guintivano, Tori Brown, Alison Newcomer edc. // The American Journal of Psychiatry. – July 30, 2014. – Режим доступу: http://ajp.psychiatryonline.org/ article.aspx?articleid=1892819.

43. Miller T. The handbook of veterans' health: history, challenges, issues, and developments/ T. Miller. – Santa Barbara, California: ABC-CLIO, LLC, 2012. – 1570 p.

44. Weaver J. Histories of Suicide: International Perspectives on Self-Destruction in the Modern World / J. Weaver, D. Wright. – Toronto: University of Toronto Press, 2008.. – 336 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ ХЕРСОНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Я, _____,
учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, **УСВІДОМЛЮЮ**, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

ЗАЯВЛЯЮ, що у своїй освітній і науковій діяльності **ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ**:

– дотримуватися:

- вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
- принципів та правил академічної доброчесності;
- нульової толерантності до академічного плагіату;
- моральних норм та правил етичної поведінки;
- толерантного ставлення до інших;
- дотримуватися високого рівня культури спілкування;

– надавати згоду на:

- безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
- оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
- використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;

– самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;

– надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;

– не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;

– своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;

– не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;

– підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;

– поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;

– не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;

– відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;

– запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;

– не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;

– не підроблювати документи;

– не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;

– не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;

– не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;

– не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;

– не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;

– не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;

– не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

_____	_____	_____
(дата)	(підпис)	(ім'я, прізвище)