

УДК 159.9.019:355.514

**Ігор ПРИХОДЬКО,**

*доктор психологічних наук, професор, Науково-дослідний центр  
службово-бойової діяльності Національної гвардії України,  
Національна академія Національної гвардії України, м. Харків*

**Яніна МАЦЕГОРА,**

*кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник,  
Науково-дослідний центр службово-бойової діяльності Національної  
гвардії України, Національна академія Національної гвардії України,  
м. Харків*

**Олександр КОЛЕСНІЧЕНКО,**

*кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник,  
Науково-дослідний центр службово-бойової діяльності Національної  
гвардії України, Національна академія Національної гвардії України,  
м. Харків*

## **ТИПІЗАЦІЯ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ, СХИЛЬНИХ ДО СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ**

*У статті представлено результати типізації індивідуально-психологічних особливостей у військовослужбовців, схильних до суїцидальної поведінки. Емпіричне дослідження дозволило виділити принаймні один тип суїцидального розвитку особистості, для якого характерним є зниження адаптаційних здібностей і підвищення акцентуованості за шкалами активності, реактивності, контролю та набуття здатності до скоєння самогубства (зниження страху смерті, травму-*

© Приходько І., Мацегора Я., Колесніченко О.

вань, поранень). Для прогнозування вчинення самогубства виділений типом суїцидального розвитку особистості потрібно визначати наявність актуальних значимих конфліктів для військовослужбовця та сприятливих умов для здійснення суїцидальної спроби.

**Ключові слова:** екстремальна діяльність, військовослужбовці, суїцидальна поведінка, типізація, індивідуально-психологічні особливості.

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** У зв'язку з проведенням антитерористичної операції (АТО) на сході України та участю у бойових діях протягом 2014–2018 рр. значно збільшилась кількість самогубств, скоєних військовослужбовцями. Так, за даними головного військового прокурора України А. В. Матіоса на 26.02.2018 “лише за даними Єдиного реєстру досудових розслідувань (ЄРДР) з майже 313 тисяч учасників АТО 518 осіб вчинили самогубства. За два місяці поточного року по 2 суїциди в тиждень – ці сукупні дані ЄРДР безпристрасні, як ніхто” [1]. Голова комітету у справах ветеранів та учасників АТО Верховної Ради України О. Ю. Третяков на 24.04.2018 вказує, “що в Україні вже понад тисячу людей, які воювали недавно в АТО, закінчили життя суїцидом” [2].

Взагалі суїцид у військовому колективі має серйозні негативні наслідки. Крім очевидної шкоди – втрати людського ресурсу, в тому числі і підготовлених військових фахівців, самогубство ще й дезорганізує особовий склад підрозділу, викликає негативне ставлення до військової служби у родин військовослужбовців, подекуди стає аргументом для морального виправдання ухилення від виконання військового обов'язку. Отже, визначення типів особистості військовослужбовців, які схильні до скоєння суїциду, є вкрай важливою та актуальною проблемою.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано вирішення даної проблеми та на які опираються автори.** Проведений аналіз психологічної літератури дозволяє стверджувати, що для здійснення самогубства мають сумісно діяти три фактори: індивідуально-психологічні особливості особистості; причина; сприяння.

Дослідники давно припустили, що особистісні та характерологічні особливості відіграють провідну роль у формуванні суїцидальної поведінки людини. Проте пошуки зв'язків між окремими рисами особистості та готовністю до суїцидального реагування, як і спроби створення однозначного “психологічного портрету суїцидента”, виявилися недостатньо результативними. На сьогодні створено ряд типів особистості суїцидентів, проте вони так і не знайшли адекватного і дієвого впровадження у практику профілактики суїцидальної поведінки.

Також науковці намагалися встановити залежність самогубства від особливостей структури особистості та акцентуованих рис характеру, близьких до психопатологічних синдромів, зокрема: істероїдні риси особистості (Д. Палліс, Г. Бертчнел); схильність до депресій (Д. Евері, Г. Винокур) [3]. Так, Л. Г. Смолинський, обстежуючи пацієнтів з вираженими акцентуаціями характеру, дійшов висновку, що в ряді випадків окремі особи цієї групи у момент переживання конфліктних ситуацій реагували на те, що відбувається, подібно до особистостей психопатичного кола [4]. До основних типів суїцидонебезпечних реакцій, які зустрічалися в акцентуантів, він відніс: реакції егоцентричного переключення; психалгії; реакції переживання негативних інтерперсональних відносин.

Ряд фахівців вбачають причину суїцидальної поведінки в особливостях інтелектуальної діяльності індивіда: усвідомлення і рефлексія суїцидентів (Г. Шнір); ригідність мислення (Ч. Найрингер) [5].

До психологічних характеристик потенційного суїцидента Д. В. Лебедев, О. О. Назаров, В. П. Садковий, О. В. Тімченко [6] відносять:

егоцентризм (повне занурення особистості в себе, що носить характер нестерпних переживань, страждань про самого себе);

аутоагресія (ступень самознешкодження, самокатування доходить до крайнощів, у поведінці проявляються підозрілість, необґрунтовані звинувачення, байдуже-спокійне та навіть позитивне відношення до нещастя, смерті друзів, близьких людей);

параноїдальність (проявляється у моральному догматизмі, підвищеній роздратованості та образливості, схильності до утворення сверхцінних ідей, у дотриманні жорстких стереотипів мислення, сприйняття, поведінки);

головні мотиви поведінки (протест проти “всього і вся”, нігілізм, притягання до співчуття у деяких життєвих ситуаціях, особливо у емоційно нестійких, незрілих молодих людей, як правило до 25–30 років. Для більш зрілих особистостей характерні дещо інші мотиви – уникання душевних або фізичних страждань, самопокарання, капітуляція перед скрутними життєвими обставинами);

песимістична установка особистості на можливість виходу з кризової ситуації (її складові: апатія, тривога, почуття провини, депресія).

Інші дослідники відмовляються від визначення конкретних характеристик особистості, вважаючи, що ймовірність суїцидального ризику пов'язана не з окремими рисами, а з цілісністю структури особистості, “збалансованістю” її окремих рис, та зі змістом морально-етичних установок та уявлень. У ряді досліджень доведено, що підвищений ризик самогубства характерний для дисгармонійних особистостей. Так, А. Г. Амбрумова вважає, що в основі будь-яких суїцидальних проявів лежить соціально-психологічна дезадаптація особистості в умовах мікросоціального конфлікту [7]. Аутоагресивна поведінка нею визначається такими групами мотивів: мотиви неблагополуччя (самотність, складність життя як такого, втрата близьких, коханих людей) та мотиви конфлікту, в якому, крім суїцидента, втягнуті й інші особи.

Досліджуючи роль особистості у проблемі суїциду, А. Г. Амбрумова розробила типологічну схему суїцидальних особистостей. В основі цієї системи закладений принцип стійкості адаптації та глибини соціалізації. Відповідно до цих показників автор умовно відносить людей до одного з сімох можливих типів: інтегрований (адаптивно-соціальний; несуйцидонебезпечний); компенсаторно-адаптований (суйцидонебезпечний у трьох “западаннях профілю”); дискордантно-адаптований (суйцидонебезпечний у всіх багаточисельних “западаннях профілю”); ригідно-конформний (несуйцидонебезпечний, крім деяких

випадків катастрофічного краху соціального статусу); обмежено-конформний (суїцидонебезпечний в моменти перевантаження та під час змінення стереотипів життя, тяжких особистісних значущих навантажень); тип соціально ведених (суїцидонебезпечний за умови втрати ведучого або різкої заміни одного ведучого іншим); тип патологічно дезадаптованих (психічно хворі; більш суїцидонебезпечний, ніж інші типи).

О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. І. Приходько пропонують типологію суїцидентів, що ґрунтується на поєднанні таких показників, як рівень соціалізації та наявність ознак дезадаптації [8]. До першої групи відносяться особи з низьким рівнем соціалізації (як правило, з невисоким соціальним статусом), для яких характерна не тільки соціально-психологічна дезадаптація, тобто порушення у сфері міжособистісних відносин, а й соціальна непристосованість до вимог суспільства, що проявляється в невмінні поводитися відповідно до соціальних норм. Другу групу становлять особи з досить високим рівнем соціалізації (чимало з них досягли високого соціального статусу). В основі вчиненого ними суїциду лежить, насамперед, соціально-психологічна дезадаптація: ці особи психологічно декомпесовані й астенозовані, що пов'язано з переживанням ними складних конфліктів, для вирішення яких їх життєвий досвід виявився недостатнім. Психологічна криза в передсуїцидальному періоді цих осіб характеризується наявністю песимістично-ситуаційних реакцій, а також реакцій емоційного дисбалансу, негативного балансу та реакцій демобілізації.

М. Г. Балашова, О. Ю. Собчик дослідили причини, що породжують дезадаптацію і почуття самотності: раптова втрата значимого іншого через його смерть; суб'єктивна самотність, що обумовлена старістю, різким ослабленням чи втратою усіх соціальних зв'язків; втрата значимого близького в результаті розриву подружніх чи любовних відносин; відсутність взаєморозуміння між подружжям; відсутність взаєморозуміння між батьками та дітьми; труднощі соціальної адаптації та спілкування серед акцентуєваних дисгармонійних особистостей [9].

А. Г. Амбрумова у проведених дослідженнях встановила, що основу самотності складають чотири компоненти: стан і зміст системи цінностей; рівень, характер і стан соціалізації, ступінь залучення до соціуму; характеристики емоційної реактивності, емотивності, колорит гами емоцій; структура ситуації, умов, що збігаються з переживанням самотності, або тих, що передують їй, і таких, що обумовлюють його формування та динаміку [10].

А. Г. Амбрумова, С. В. Бородін, В. Е. Кузнецов зафіксували зв'язок між формуванням суїцидальних тенденцій і зміною життєвого середовища людини, вказавши на необхідність подальшого всебічного вивчення дії соціоекологічного впливу на організм людини, на розвиток її психіки й у цілому на процеси соціальної і соціально-психологічної адаптації [7; 11].

П. В. Бухтояров вважає, що одним із причинних факторів, що сприяють розвитку суїцидальної поведінки військовослужбовців, є нервово-психічна нестійкість [12]. За його даними, нервово-психічна нестійкість у військовослужбовців строкової служби проявляється у період початкової адаптації до військової служби (1–3 місяці), так як адаптація пов'язана з перебудовою усього укладу життя і діяльності новобранця і супроводжується емоційним напруженням. Автор виділяє три фактори, які є причиною нервово-психічної нестійкості військовослужбовців: зміни обстановки; зовнішні причинні умови; особистісні особливості [12]. До фактору зміни обстановки він відносить: інший ритм життя; необхідність дотримання військової дисципліни, субординації; необхідність вивчення військових дисциплін; підвищення фізичних і психічних навантажень; необхідність виконувати накази і вимоги командирів; засвоєння для себе нових посадових обов'язків; зміни характеру і режиму харчування. До фактору зовнішніх причинних умов, на думку вченого, входить морально-психологічний клімат підрозділу; взаємини з командирами, конфлікти з товаришами по службі. До фактору особистих особливостей – попереднє негативне ставлення до служби; слабка попередня психологічна підготовка до служби; наявність акцентуацій характеру; слабке фізичне здоров'я.

П. В. Бухтояров вважає, що суїцидальна поведінка особистості військовослужбовця є похідною соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціального конфлікту, що нею переживається. Вона виступає сумарним результатом психотравмуючих обставин життя військовослужбовця, екстремальних умов виконання військово-службових завдань, тривалості перебування в умовах надзвичайних обставин, деструктивних способів реагування на них, соціально-психологічного клімату у військовому колективі, індивідуально-психологічних особливостей особистості військовослужбовця [12].

В. А. Тихоненко у своїх роботах звертається до морально-етичних аспектів суїцидальної поведінки особистості [13]. Він пояснює це низкою обставин: аутоагресія поєднана з певною трансформацією свідомості (на рівні категорії “сенс життя”); етичний аспект суїцидогенних конфліктів і криз полягає в тому, що, незважаючи на різноманіття подій на рівні моральної свідомості, вони адресуються до уявлень про добро, щастя, справедливість, обов’язок, які постають як моральні ідеали і цінності; людина робить фатальний крок на основі морального вибору, що виражається у наданні переваги цьому вчинку, співвіднесенні його мотиву і результату.

І. В. Полякова зазначає, що суїцид може бути наслідком гострої афективної реакції, коли психогенна ситуація не встигає піддатися глибокій, усвідомленій особистісній переробці [14]. Вона виділила такі типи суїцидонебезпечних афективних реакцій: гострі первинні (афективну реакцію викликано впливом надзвичайного психогенного фактора); вторинні (наявність протрагованої психотравмуючої ситуації); афективні реакції “акумуляції” (захисні можливості осіб, які знижені тривалою психотравмуючою ситуацією).

Проведені дослідження показали, що в сучасному суспільстві серед молоді 13–19 років поширюються так звані “кластерні” самогубства [15]. Автор вказує, що надання широкої гласності фактам самогубств відомих людей може послужити поштовхом до суїцидальних дій інших людей.

З. Комар, який є автором підручника для хорватських військових психологів, вважає, що для пояснення причин самогубств військових ветеранів корисною є інтерперсональна теорія самогубств Ва Ордену (2010), яка відокремлює бажання від готовності до самогубств [16]. Так, згідно цієї теорії бажання покінчити з життям з'являється під впливом двох чинників: відчуття втраченої приналежності й уявленням про себе як про тягар для інших. Це бажання підсилюється набутою розвиненою здатністю для реалізації самогубного замаху.

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

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

Природний страх смерті і страх фізичного болю у військово-службовців (з огляду на природу військового навчання і досвід участі у бойових діях) може бути зменшений після травматичного досвіду (пошкоджень, поранень), а подекуди і після того, як військовослужбовець став свідком набуття травм близькими людьми. Ця набута здатність вважається одним із найбільш впливових факторів скоєння самогубств в армії [16]. Так, за даними хорватських дослідників серед військових ветеранів, які скоїли самогубство, у 60 % була сфор-



мована така здатність до скоєння самогубства (27 % мали поранення, 17 % – стали інвалідами, ще 16 % мали досвід тривалих страждань через хворобу).

Залежність скоєння самогубства від комплексних інтрапсихічних явищ ставиться в дослідженнях таких авторів: почуття провини (Дж. Хенслін); безнадійності (А. Бек, М. Ковач, А. Вейсман); агравації почуття образи, приниження (А. Покорні); незахищеності (Г. Каплан, А. Покорні); почуття неповноцінності, замкнутості (П. Анжель, М. Талігані) [7].

Серед інших причин самогубств О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. І. Приходько називають такі: негаразди в особистому житті; нещасливе кохання; тотальні невдачі у спілкуванні з протилежною статтю; нерозуміння оточенням, самотність; проблеми на службі; несправедливість стосовно себе; цілеспрямоване цькування (зокрема доведення до самогубства); фізичні знущання (з'валтування, побої); фінансові проблеми; втрата інтересу до життя, утома від життя; проблеми зі здоров'ям; самогубство заради збереження честі; бажання почати життя заново (для віруючих у реінкарнацію); нереалізованість у житті (творча, професійна); відчуття щастя, яке самогубець вважає недосяжним у майбутньому; психічні розлади; страждання, які викликані тривалою хворобою чи внаслідок розвитку ПТСР; прийом психоактивних речовин; релігійний фанатизм (зазвичай поширений у тоталітарних сектах), ритуальне самогубство; ідеологічні (політичні), неприйняття цінностей соціуму; військові (самогубство з метою нанесення шкоди супротивнику та/або уникнення полону); вимушене самогубство (за вироком суду, під загрозою болісної смерті або розправи з близькими родичами); смерть когось із рідних чи друзів; наслідуване самогубство (після смертей відомих особистостей або за аналогією літературних персонажів) [8].

**Метою статті** є типізація індивідуально-психологічних особливостей у військовослужбовців, які скоїли суїцид.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** При укладанні контракту кандидати на військову службу в НГУ проходять професійний психологічний відбір за визначеним в нормативних документах набо-

ром психодіагностичних методик, данні якого зберігаються в індивідуальній картці протягом всього періоду несення служби. Тому існує можливість постфактум встановити структуру особистості військовослужбовців, які не витримали дії негативних чинників та здійснили самогубство. На жаль, військовослужбовці, які перевелися в НГУ для подальшого проходження військової служби з МВС України, Збройних Сил України та певна частина військовослужбовців добровольчих батальйонів, проходили професійний психологічний відбір за іншим набором психодіагностичних методик, що не дозволило використати їх данні для статистичного аналізу.

Узагальненню було піддано данні на 12 осіб, які скоїли самогубство, і щодо яких наявні психодіагностичні данні проаналізовано за чотирма методиками:

багаторівневий особистісний опитувальник “Адаптивність” (А. Г. Маклаков);

16-факторний особистісний опитувальник (Р. Кеттелл);

методика “Визначення типу акцентуації рис характеру і темпераменту” (К. Леонгард, Х. Шмішек);

опитувальник суїцидального ризику (О. Г. Шмельов).

Процедура кластерного аналізу дозволила виділити в цій виборці одну однорідну стійку підгрупу з 10 осіб. Хоча для виділення інших підгруп було недостатньо даних, проте ми не можемо стверджувати, що існує лише один тип особистості військовослужбовців, здатних до вчинення суїциду.

Опишемо виділену підгрупу (тип), порівнюючи її данні з даними загальної вибірки військовослужбовців НГУ та вибірки осіб, які за даними експертного оцінювання характеризуються високою професійною ефективністю. У ці групи увійшли 682 та 99 осіб відповідно, статистичні данні наведено у таблиці.

**Особливості структури особистості військовослужбовців,  
які вчинили самогубство, порівняно з загальною  
вибіркою військовослужбовців НГУ та осіб з високою  
професійною ефективністю (в умовних одиницях)**

| № з/п   | Шкали                                 | Групи                      |                     |                               | Значущість розбіжностей |                    |
|---|---------------------------------------|----------------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------------|--------------------|
|   |                                       | Загальна вибірка в/с (1.1) | Ефективні в/с (1.2) | В/с, які здійснили суїцид (2) | t <sub>1.1-2</sub>      | t <sub>1.2-2</sub> |
| 1   | 2                                     | 3                          | 4                   | 5                             | 6                       | 7                  |
| <b>БОО Адаптивність (А. Г. Маклаков)</b>                  |                                       |                            |                     |                               |                         |                    |
| 1   | Вірогідність                          | 5,49±3,10                  | 5,69±3,14           | 5,00±2,20                     | 0,62                    | 0,82               |
| 2   | Адаптивність                          | 27,73±10,90                | 25,83±9,27          | 30,50±7,67                    | 1,01                    | 1,63               |
| 3   | Нервово-психічна стійкість            | 12,26±6,98                 | 11,02±5,78          | 13,13±4,88                    | 0,50                    | 1,16               |
| 4   | Комунікативні якості                  | 8,88±3,46                  | 8,45±3,17           | 9,13±1,36                     | 0,49                    | 1,16               |
| 5   | Моральна нормативність                | 6,59±2,58                  | 6,35±2,56           | 8,25±2,92                     | 1,60                    | 1,79 <sup>0</sup>  |
| <b>16-факторний особистісний опитувальник Р. Кеттелла</b> |                                       |                            |                     |                               |                         |                    |
| 6   | Md (низька – висока самооцінка)       | 9,19±2,66                  | 9,41±2,58           | 9,00±2,12                     | 0,26                    | 0,52               |
| 7   | A (замкнутість-товариськість)         | 8,55±2,06                  | 8,85±2,21           | 9,11±1,45                     | 1,07                    | 0,47               |
| 8   | B (низький-високий інтелект)          | 3,80±1,48                  | 3,90±1,42           | 4,44±1,74                     | 1,04                    | 0,86               |
| 9   | C (ем. нестабільність – стабільність) | 9,42±1,73                  | 9,47±1,65           | 9,22±2,22                     | 0,25                    | 0,31               |
| 10  | E (підлеглість-домінантність)         | 5,97±2,13                  | 6,02±2,25           | 5,67±1,00                     | 0,85                    | 0,84               |
| 11  | F (стриманість-експресивність)        | 5,74±1,79                  | 5,60±1,67           | 5,56±2,13                     | 0,24                    | 0,05               |

| 1   | 2   | 3          | 4          | 5          | 6      | 7      |
|---|---|------------|------------|------------|--------|--------|
| 12  | G (низька-висока нормативність)               | 8,47±1,96  | 8,24±1,87  | 7,78±2,77  | 0,70   | 0,47   |
| 13  | H (робкість-сміливість)                       | 8,06±1,89  | 7,98±1,81  | 7,11±2,32  | 1,15   | 1,04   |
| 14  | I (жорсткість-чутливість)                     | 5,03±1,92  | 4,92±2,04  | 4,56±2,51  | 0,53   | 0,40   |
| 15  | L (довірливість-підозрілість)                 | 4,45±1,90  | 4,30±2,04  | 4,33±0,87  | 0,39   | 0,08   |
| 16  | M (практичність-мрійливість)                  | 5,01±2,20  | 4,99±2,01  | 5,11±1,54  | 0,18   | 0,21   |
| 17  | N (прямолінійність-дипломатичність)           | 5,21±1,75  | 5,08±1,73  | 4,78±1,48  | 0,82   | 0,55   |
| 18  | O (спокійність-тривожність)                   | 4,44±2,50  | 4,30±2,51  | 4,22±2,91  | 0,22   | 0,08   |
| 19  | Q <sub>1</sub> (консерватизм-радикалізм)      | 6,33±2,29  | 6,30±2,04  | 5,78±2,54  | 0,62   | 0,57   |
| 20  | Q <sub>2</sub> (конформізм-нонконформізм)     | 4,52±1,83  | 4,33±1,94  | 4,56±1,94  | 0,05   | 0,31   |
| 21  | Q <sub>3</sub> (низький-високий самоконтроль) | 7,48±1,64  | 7,47±1,70  | 7,00±0,87  | 1,53   | 1,35   |
| 22  | Q <sub>4</sub> (розслабленість-напруженість)  | 3,48±1,93  | 3,33±1,75  | 4,00±2,06  | 0,71   | 0,89   |
| Методика визначення типу акцентуації рис характеру і темпераменту<br>(К. Леонгард, X. Шмішек) |   |            |            |            |        |        |
| 23  | Гіпертимний                                   | 16,90±4,31 | 17,39±4,20 | 18,00±4,54 | 0,68   | 0,37   |
| 24  | Застрагаючий                                  | 11,49±2,75 | 11,35±2,50 | 14,00±1,51 | 4,61** | 4,48** |
| 25  | Емотивний                                     | 9,86±5,28  | 10,09±5,88 | 11,63±4,66 | 1,07   | 0,88   |
| 26  | Педантичний                                   | 10,15±4,42 | 10,51±4,54 | 12,50±1,77 | 3,62** | 2,57*  |
| 27  | Тривожно-боязкий                              | 3,95±4,18  | 3,64±4,09  | 4,13±2,75  | 0,18   | 0,46   |
| 28  | Циклотимічний                                 | 9,12±3,44  | 9,12±3,58  | 12,00±3,21 | 2,52*  | 2,42*  |
| 29  | Демонстративний                               | 13,50±3,70 | 13,86±3,48 | 17,50±3,66 | 3,07** | 2,71** |

| 1   | 2                        | 3           | 4           | 5           | 6       | 7      |
|---|--------------------------|-------------|-------------|-------------|---------|--------|
| 30  | Неврівноважений          | 5,54±3,86   | 5,42±4,08   | 8,63±4,37   | 1,99*   | 2,00*  |
| 31  | Дистимічний              | 9,21±2,98   | 9,24±2,77   | 7,13±2,75   | 2,13*   | 2,10*  |
| 32  | Екзальтований            | 10,52±4,01  | 10,42±4,07  | 11,25±2,12  | 0,95    | 0,97   |
| Опитувальник суїцидального ризику (А. Г. Шмельов) |                          |             |             |             |         |        |
| 33  | Демонстративність        | 15,10±16,69 | 15,56±15,27 | 15,00±17,73 | 0,02    | 0,09   |
| 34  | Афективність             | 15,77±17,31 | 15,58±15,26 | 14,63±18,73 | 0,17    | 0,14   |
| 35  | Унікальність             | 6,80±14,48  | 5,66±13,11  | 7,50±10,35  | 0,19    | 0,47   |
| 36  | Неспроможність           | 23,49±11,32 | 21,82±7,61  | 22,50±12,82 | 0,22    | 0,15   |
| 37  | Соціальний песимізм      | 45,27±20,12 | 44,00±18,91 | 48,00±21,35 | 0,36    | 0,51   |
| 38  | Злам культурних бар'єрів | 31,82±19,17 | 33,14±19,13 | 33,13±17,91 | 0,20    | 0,00   |
| 39  | Максималізм              | 17,45±24,76 | 17,68±25,06 | 0,00±0,00   | 18,41** | 7,02** |
| 40  | Часова перспектива       | 16,84±13,82 | 14,72±13,24 | 16,75±12,48 | 0,02    | 0,44   |
| 41  | Антисуїцидальний фактор  | 36,73±31,77 | 32,32±27,95 | 43,75±32,04 | 0,62    | 0,98   |

Примітка:  $^0p \leq 0,1$ ,  $*p \leq 0,05$ ,  $**p \leq 0,01$ .

Дані багаторівневого особистісного опитувальника “Адаптивність” наведені в сирих балах, так як переведення у стени дещо огрубує результати. З наведених даних видно, що військовослужбовці, які скоїли суїцид, мали показники, які на статистичному рівні практично не відрізняються від показників двох інших груп порівняння (у стенах за кожною із шкал військовослужбовці, які вчинили самогубство, мають в середньому на один бал менше, ніж представники двох інших груп, отже, їх бали дозволяють віднести до 3 групи адаптаційних здібностей). Лише за шкалою “Моральна нормативність” встановлено статистично значущу тенденцію до погіршення показників порівняно з військовослужбовцями з високою професійною ефективністю ( $p \leq 0,1$ ). Це дозволяє припустити, що військовослужбовці, які скоїли суїцид, мали дещо гіршу соціалізацію, менш адекватно сприймали пропонувану їм соціальну роль, більш негативно (напружено)

ставилися до вимог безпосереднього соціального оточення, мали більш розмиті уявлення щодо морально-етичних норм, які регулюють ставлення до самогубства. Оскільки розбіжності встановлено саме з професійно ефективною групою, то можна припустити, що мова йде саме про вторинну, професійну соціалізацію. Дефекти вторинної соціалізації військовослужбовців є особливо небезпечними, так як під час участі у бойових діях у них може формуватися викривлене ставлення до цінності чужого та власного життя.

Проведений раніше (у 2016 р.) аналіз випадків самогубств засвідчив, що близько п'ятої частини усіх військовослужбовців НГУ, які скоїли самогубство, мають в анамнезі дисциплінарні стягнення, правопорушення, порушення наказів, інструкцій, законності [8]. Крім того, нами було встановлено, що всі без винятку військовослужбовці, які вчинили самогубство, мали деструкцію родинних стосунків чи структури родини (за винятком випадку скоєння суїциду на фоні шизофренії), яка проявлялась у:

- відсутності одного з батьків;
- ненависті до біологічного батька та прагненні змінити прізвище на фоні авторитарності вітчима;
- тяжкої хворобі одного з батьків;
- інвалідності одного з батьків;
- наявності засудженого у родині;
- конфліктах з родиною через алкоголізм самого суїцидента;
- наявності коханки;
- проблемах в інтимній сфері;
- втручанні в родинні стосунки близьких суїцидента тощо [8].

Проведені нами дослідження показали, що адекватна професійна підготовка (в тому числі і професійна соціалізація) та родинні відносини є внутрішнім та зовнішнім ресурсами, які може залучити військовослужбовець для подолання (переживання) травматичності бойової стресової ситуації [17].

Аналіз отриманих результатів показав, що за особистісним опитувальником Р. Кеттелла не виявлено значущих розбіжностей показників військовослужбовців, які вчинили самогубство, з показниками

військовослужбовців як із загальної вибірки військовослужбовців, так і з вибірки з високою професійною ефективністю. Особистісний профіль військовослужбовців, які вчинили самогубство, є вкладеним в загальний профіль військовослужбовців НГУ. Оскільки методику Р. Кеттелла розроблено таким чином, що полюси (низькі і високі значення за шкалою) не несуть в собі позитивного чи негативного значення, а це значення набувається при урахуванні індивідуальних особливостей, професійної діяльності та стосунків у групі, то доцільним є наведення узагальненого портрету особистості військовослужбовця, який вчинив самогубство, використовуючи інтерпретаційну схему, запропоновану О. М. Капустіною [18].

Так, індивідуально-психологічні особливості (екстраверсія/інтроверсія) військовослужбовців, які вчинили самогубство, можна описати наступною формулою:  $A^+$ ,  $F^0$ ,  $N^+$ . Тобто для цих військовослужбовців наряду з відкритістю, товариськістю, активністю у встановленні як міжособистісних, так і соціальних контактів, достатньою емоційною зрілістю (помірною експресивністю та імпульсивністю), готовністю до співпраці з малознайомими людьми у малознайомій обстановці, характерною є здатність проявляти соціальну сміливість, приймати самостійні, неординарні рішення, які можуть виходити за певні рамки моральних норм, і в яких вони не завжди рахуються з інтересами близьких.

Комунікативні якості зазначеної групи військовослужбовців описуються як  $E^0$ ,  $Q_2^-$ ,  $G^0$ ,  $N^-$ ,  $L^-$ . Відповідно, у цих військовослужбовців помірно виражені незалежність, норовливість, орієнтація на власні рішення поєднуються з певною вразливістю у стосунках з референтною групою (відкритістю, відвертістю, щирістю, залежністю від думки свого близького оточення).

Для емоційно-вольових характеристик особистості цих військовослужбовців ( $C^+$ ,  $O^-$ ,  $Q_3^+$ ,  $Q_4^-$ ,  $I^-$ ) характерним є емоційна стійкість, впевненість в собі та власних силах, спокійне адекватне сприйняття дійсності, вміння контролювати свої емоції та поведінку, які поєднуються з самовпевненістю, суворістю, черствістю.

Результати емпіричного дослідження показали, що інтерпретація вольових рис особистості в якості фактора суїцидального ризику є досить складним завданням. Так, за даними аналізу скоєних самогубств було встановлено, що у переважної більшості військовослужбовців (без урахування мобілізованих і військовослужбовців строкової служби) вольові риси були розвинені вище середнього. Проте саме вольове зусилля забезпечує перехід від вольових намірів до суїцидальної спроби. Проведений аналіз дозволяє припустити, що лише воля заснована на мотивації обов'язку (інтеріоризації норм суспільства) та є антисуїцидальним фактором, інші види волі (наприклад, засновані на фізичній витривалості) не мають такої стримуючої сили: наприклад, серед мобілізованих, які вчинили суїцид, були особи, які професійно займалися спортом [8].

Інтелектуальні характеристики ( $B^+$ ,  $M^0$ ,  $Q_1^-$ ) свідчать про оперативність, рухливість мислення, ерудованість, середньо розвинене уявлення, які у цієї групи військовослужбовців поєднуються з критичністю, консерватизмом у прийнятті нового, деяким звуженням інтелектуальних інтересів.

Зазначимо також, що для військовослужбовців, які вчинили самогубство, характерною є висока самооцінка ( $Md^+$ ).

Як вже зазначалось, наведений опис за даними методики Р. Кеттла на статистичному рівні не відрізняється від інших двох груп військовослужбовців. Звісно постфактум (знаючи, що сталося) можна звернути особливу увагу на такі характеристики, як “здатність проявляти соціальну сміливість, приймати самостійні, неординарні рішення, які можуть виходити за певні рамки моральних норм”; “поєднання у структурі особистості орієнтації на власні рішення з певною вразливістю у стосунках з референтною групою”; “критичність, консерватизм у прийнятті нового, деяке звуження інтелектуальних інтересів”; “контрольованість емоцій і поведінки, які поєднуються з самовпевненістю, суворістю, черствістю” тощо. Проте на етапі професійного психологічного відбору наступних психологічних моніторинрів такі особливості (за тими балами, що наведено нами) навряд чи привернуть



увагу психолога. На нашу думку, більш діагностичним для психолога може стати зміна звичної форми поведінки: в деяких випадках (дані за Р. Кеттелом на той час були менше, ніж у 20 % із вибірки військово-службовців, які вчинили суїцид) характеристика, отримана за тестом Р. Кеттелла, не відповідала психологічним особливостям загиблого, яку надавали колеги, які контактували з ним протягом одного-двох місяців до загибелі (за описами товаришів по службі, командирів). Зокрема, встановлена за 16-факторним особистісним опитувальником “товариськість, відвертість” контрастувала із “замкнутістю та відлюдкуватістю” в їх описах [8].

Крім того, потрібно пам'ятати, що мотиви, причини і способи скоєння самогубства відповідають особистості загиблого, саме тому під час розслідувань фактів загибелі військовослужбовців внаслідок самогубства приділяється особлива увага розробці психологічного портрету загиблого: так, особа чинить самогубство через те, що є дійсно важливим для неї; її ставлення до болю, до оточення відбивається на способах скоєння суїциду [8].

Найбільша кількість розбіжностей між даними військовослужбовців, які вчинили самогубство, та даними за двома іншими групами військовослужбовців, виявлено за методикою Леонгарда-Шмішека. Показники військовослужбовців, які вчинили самогубство, у більшості випадків є більш вираженими, хоча і не завжди сягають рівня акцентуації. Виключення становить шкала “Дистимічність”, за якою показники є значно меншими, ніж у двох інших груп, з якими здійснювалося порівняння. Ю. В. Кортнева запропонувала інтерпретаційну схему, яка дозволяє використовувати опитувальник Леонгарда-Шмішека для діагностики актуальної проблеми [19]. Дані такої інтерпретації є актуальними протягом 6 місяців (усі використані в дослідженні дані є результатом обстеження військовослужбовців, які проходили психодіагностичне обстеження перед укладанням першого контракту на військову службу (це особи, які нещодавно призвані на строкову військову службу чи були мобілізовані; їх мотивом укладання першого контракту, в основному, було покращення умов проходження служби).

Відповідно до угруповання шкал, що запропонувала Ю. В. Кортнева, методики Леонгарда-Шмішека на шкали активності (гіпертимність, дистимність та циклотимія), реактивності (застрягання, неврівноваженість), контролю (педантичність, демонстративність) та емоційної сфери (емотивність, екзальтованість, тривожність) лише за останньою групою шкал між порівнюваними вибірками не визначено значущих розбіжностей. Відповідно, можемо констатувати, що вчинення самогубства у військовослужбовців, виділених в цьому дослідженні в окремих суїцидальний тип, не пов'язано з дефектом емоційної сфери.

Розглядаючи шкали активності, зазначимо, що за шкалою “Циклотимія” показники військовослужбовців, які вчинили самогубство, є значно вищими ( $12,00 \pm 3,21$ ), а за шкалою “Дистимічність” значно нижчими ( $7,13 \pm 2,75$ ), ніж у військовослужбовців, з якими здійснювалося порівняння. Показники за шкалою “Циклотимія” належать до зони середніх, а шкалою “Дистимічність” – до низьких і, відповідно, не сягають рівня акцентуації. Зниження показників “Дистимічності” порівняно з загальною вибіркою може свідчити про слабку критичність щодо власних ресурсів, переоцінку власних фізичних можливостей (за інтерпретаційною схемою Ю. В. Кортневої). Збільшення “Гіпертимності” ( $18,00 \pm 4,54$ ) та “Циклотимії” може свідчити про напруження сил і самовідданість у певній сфері, що значуща для людини. При такому поєднанні особа може ставити перед собою завдання, які для неї є потенційно недосяжними, що може призводити як до фрустрації і відчуття сорому, так і до переживання провини, яке при описаній вище чутливості до думки референтної групи може дуже болісно переживатися.

За такими шкалами реактивності, як “Застрягання” ( $14,00 \pm 1,51$ ) та “Неврівноваженість” ( $8,63 \pm 4,37$ ) військовослужбовці, які вчинили самогубство, мають значно вищі показники, ніж військовослужбовці груп, з якими здійснюється порівняння. Показники за шкалою “Застрягання” у групі військовослужбовців, які вчинили самогубство, належать до зони середньо-високих, а за шкалою “Неврівноваженість” – до зони низьких, середньо-низьких, і, відповідно, не досягають рівня

акцентуації. Зазначимо також, що розбіжності з групою професійно ефективних є більш вираженими, ніж із загальною вибіркою військовослужбовців. Це підкреслює, що реагування військовослужбовців, які вчинили самогубство, є більш невідповідним ситуації, силі стимуляції. Підвищення показників за шкалою “Застрягання” характерне при так званих “егоїстичних афектах”, тобто коли фруструється “Я”, відчуття самолюбства та гордості, коли фрустрованими є значимі для військовослужбовця цінності. Підвищення показників “Застрягання” може бути непрямым свідченням вибудовування структури мотивації навколо однієї важливої цінності, фрустрація якої сприймається як руйнація всього внутрішнього світу. Крім того, на думку Ю. В. Кортневої, підвищення показників “Застрягання” може бути наслідком дії невротичних захисних механізмів [19].

Підвищення показників за шкалою “Неврівноваженість” порівняно з загальною вибіркою військовослужбовців та осіб з високою професійною ефективністю може бути свідченням не тільки і не стільки слабкої волі, яка у військовослужбовців є професійно важливою якістю і, зазвичай, має високі показники, скільки більш вираженою (порівняно з іншими групами військовослужбовців) орієнтацією на власні потреби та наміри. Крім того, Ю. В. Кортнева пропонує описувати шкалу неврівноваженості як показник певного нехтування соціальними нормами (як показник девіантності), а також як показник, що відповідає травматичній особистості [19]. Збільшення показника неврівноваженості в деяких випадках є спробою звернути увагу на непереносимість ситуації, прагненням отримати допомогу.

Хоча за шкалами, які відбивають особливості емоційної сфери (емотивний, екзальтований, тривожно-боязкий), не визначено значущих розбіжностей між досліджуваними групами, проте певний інтерес представляє щільність результатів за шкалою “Екзальтований”. Так, 9 із 10 військовослужбовців (90 %), які склали основну групу дослідження, за цією шкалою мали 12 балів. Хоча в даній інтерпретаційній сфері 12 балів вважаються середнім значенням за шкалою, все ж таки вони свідчать про певну яскравість переживань, які співвіднесені із швидкоплинними враженнями.

Також зазначимо, що як і військовослужбовці загальної вибірки та вибірки з високою професійною ефективністю, загиблі характеризувалися низьким рівнем боязкості, що може бути непрямим свідченням, що описана в теорії Ва Ордена, сформованої у військовослужбовців набутої здатності до скоєння самогубства: зниження страху перед смертю, травмою, болем [16].

За такими шкалами контролю, як “Педантичність” ( $12,50 \pm 1,77$ ) та “Демонстративність” ( $17,50 \pm 3,66$ ) показники в групі військовослужбовців, які вчинили самогубство, є значно вищими, ніж в інших порівнюваних груп, і за шкалою “Демонстративність” сягають рівня акцентуації. Зазначимо також, що за обома шкалами розбіжності з групою вискоефективних є дещо меншими, ніж із загальною вибіркою військовослужбовців. Відповідно, певне збільшення показників контролю підвищує професійну ефективність, проте значне збільшення може мати інший ефект.

Підвищення показників за шкалою “Педантичність” може бути пов’язане як із надмірним прагненням контролювати ситуацію, підкорити своїй волі обставини, що об’єктивно не можуть бути залежними від цієї людини, зі значним тягарем відповідальності, так і з певною інертністю психічних процесів, тривалим переживанням травматичних подій.

Шкалу “Демонстративність”, за якою в дослідженні отримано одні з найвищих показників, можна вважати полюсом “центральної осі”, на якому ґрунтується інтерпретація графіка за методикою Леонгарда-Шмішека. Так, одночасне підвищення цієї шкали зі шкалою “Гіпертимність” може описуватися як цілеспрямована демонстрація власної енергійності, а поєднання з мінімумом за шкалою “Тривожно-боязкий” ( $4,13 \pm 2,75$ ) – як демонстрація безтурботності, благополуччя. Тобто військовослужбовці з таким профілем характеризуються вираженою рольовою поведінкою. Зазначимо, що така поведінка може бути характерною на стадії освоєння нової значимої для людини ролі, коли усі функції останньої виконуються максимально точно, проте ця точність, коли роль лише освоюється, стосується у більшій мірі дотримання “зовнішнього малюнку”, а не змісту ролі військовослужбовця.

Військовослужбовці, які вчинили самогубство, докладали чимало зусиль для демонстрації поведінки, яка відповідає ролі “гарного військовослужбовця”, проте вони були не завжди здатні впоратися з новою роллю, тому періоди підвищеної активності, цілеспрямованості, бравати змінювалися у них періодами виснаження, розчарування у собі, своїх здібностях, які вони важко переживали, прагненням отримати допомогу.

Контрольованість реагування проявляється і в оцінках за методикою О. Г. Шмельова, наданих військовослужбовцями, які скоїли самогубство. Так, значимі розбіжності між цими військовослужбовцями і двома іншими групами порівняння встановлені за шкалою “Максималізм” опитувальника суїцидального ризику ( $p \leq 0,01$ ), за якою усі військовослужбовці виділеного типу суїцидальної поведінки отримали 0 балів. 80 % військовослужбовців, які вчинили суїцид, також отримали 0 балів за шкалою “Унікальність”. Як бачимо, ці військовослужбовці намагаються приховати те, що так і не відчули себе в повній мірі частиною військового колективу, не перейняли способи подолання негативного впливу стрес-факторів, в тому числі і бойових, які вироблені військовослужбовцями. Їх реакція на фрустрацію значущих цінностей є болісною та затьяжною, поширюється на всі сфери особистості.

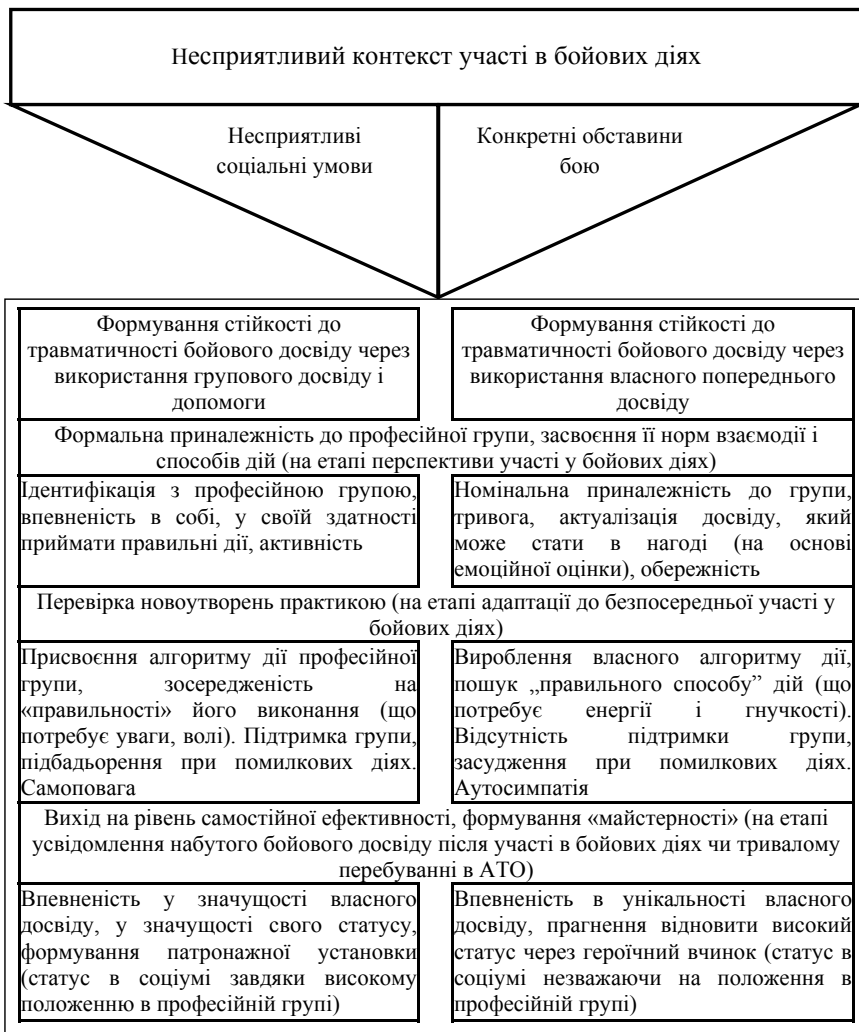
У результаті проведеного емпіричного дослідження нами виявлено, що третя група адаптаційних здібностей зі значним дефектом “Моральної нормативності” (за методикою “Адаптивність”); “Максималізм” (контрольованість реакцій на запитання, що стосуються “Максималізму” за опитувальником суїцидального ризику (за методикою О. Г. Шмельова) та більш виражена активність, реактивність та прагнення до контролю (за методикою “Визначення типу акцентуації рис характеру і темпераменту” (К. Леонгард, Х. Шмішек) є достатніми характеристиками, які свідчать про суїцидальний ризик у розвитку особистості. Досить часто це є наслідком як попереднього негативно досвіду, що став причиною набуття певних невротичних рис (деструктивність родин), так і ускладнення (конфлікти), які виникають безпосередньо у період адаптації до нового середовища (військового

колективу, виконання нових службово-бойових завдань, екстремальний характер діяльності військовослужбовця). Це робить актуальними наступні засоби профілактики: вибір і навчання засобам саморегуляції та адекватна вторинна соціалізація військовослужбовця.

Засвоєння військовослужбовцем засобів цільової саморегуляції сприяють розвитку та гармонізації його особистості, поширенню сфери його інтересів і світогляду, що робить особистість, у цілому, більш гармонійною та психологічно стійкою до невдач в окремій (родинній чи професійній) сфері життєдіяльності [8]. Засвоєння засобів саморегуляції станів розширює інструментарій для подолання негативних переживань.

Адекватна військова соціалізація дозволяє особі почуватися членом військового колективу, розраховувати на допомогу як у складних професійних ситуаціях виконання службово-бойових завдань, так і під час навчання; є складовою стійкості до бойової психологічної травматизації. Сформоване почуття “ліктя” є важливим аспектом психологічної готовності до ризику у військовослужбовця [20].

Ці данні певною мірою підтверджуються результатами науково-дослідної роботи “Розроблення програми профілактики посттравматичних стресових розладів у військовослужбовців Національної гвардії України, які брали участь у бойових діях” (шифр – “Стрес”), виконаної в науково-дослідному центрі службово-бойової діяльності НГУ в 2016–2017 рр., в якій було встановлено, що ризик психологічної травматизації особистості бойовим досвідом збільшується, якщо в особи не сформована вторинна (військова) соціалізація. Для ілюстрації цього положення наведемо модель формування стійкості до психологічної травматизації особистості військовослужбовця бойовим досвідом, яка була розроблена за результатами емпіричного дослідження (див. рисунок).



Модель формування стійкості до психологічної травматизації особистості військовослужбовця бойовим досвідом

Так, в лівій частині рис. описано етапи (шляхи) проходження особистістю військовослужбовця травматичної ситуації участі в бойових діях при сформованій у нього вторинної (військової) професіоналізації, а у правій – за її відсутності. Цей другий шлях у 2014-2015 рр. довелося пройти мобілізованим, військовослужбовцям строкової служби і особам, які вперше уклали контракт на військову службу, і одразу прийняли участь у бойових діях. І саме цей другий шлях збільшував вірогідність психологічної травматизації особистості військовослужбовця бойовим досвідом.

Про певну єдність механізмів розвитку у військовослужбовців суїцидальної поведінки та ПТСР свідчать і дані хорватських дослідників причин самогубств у військових ветеранів: серед військових ветеранів, які вчинили самогубство, 40 % мали ПТСР (з них 30 % – лише ПТСР, 6 % – ПТСР та поранення; 4 % – ПТСР та інший діагноз) [16].

Визначення індивідуально-психологічних особливостей особистості військовослужбовця, в якого виявлений прогнозований суїцидальний ризик в розвитку особистості, є важливим та необхідним, так як показує фрустрацію яких саме цінностей (честі, гідності, особисто-важливих потреб, родинних і близьких дружніх стосунків (стосунків з референтною групою) тощо – відповідно до даних за 16-факторним опитувальником Р. Кеттелла), тобто який тип конфлікту може стати спусковим гачком для вчинення суїцидальних спроб.

Зазначимо, що при аналізі скоєних суїцидів нами були встановлені найпоширеніші причини самогубств військовослужбовців: розрив подружніх і любовних взаємин, стрес від участі у бойових діях, прагнення уникнути покарання, суспільного осуду, боргових зобов'язань [8].

Крім того данні, що отримані за методикою Р. Кеттелла, можуть стати підказкою щодо умов, які є “провокуючими” суїцидальні спроби. Наприклад, сміливі, вольові та суворі особи, які не бояться болю і страждань, можуть вибирати в якості знаряддя самогубства автомат, гранату, ніж, луг з акумуляторів. Наявність доступу до таких знарядь може спровокувати у військовослужбовця з “суїцидальним” профілем особистості та актуальним конфліктом суїцидальну спробу.



Різка зміна поведінки (від “товариськості” за Р. Кеттелом до прагнення усамітнитися у реальній поведінці) може свідчити про прийняття рішення про вчинення самогубства (пошук місця, де ніхто не завадить) тощо.

Проведений аналіз самогубств показав, що військовослужбовці скоюють суїциди у місцях і в час, які дозволяють їм прогнозувати появу сторонніх осіб, які можуть перешкодити реалізації спроби суїциду, якщо його мотивом не є привертання уваги до своїх проблем, викликання співчуття (“демонстративний суїцид”) [8]. Так, ці спроби було вчинено під час: добових нарядів, перебування на посту з охорони об’єкта, на взводних опорних пунктах (під час патрулювання), перебування у господарській групі, лікування у медичній частині (у вихідні дні), при виконанні індивідуального завдання з обслуговування техніки. При цьому суїцидент самовільно залишав пост або залишався на одинці при виконанні службово-бойового завдання. Відповідно, спроби суїциду вчинялися у нічний час чи під час планового відпочинку наряду, господарчої групи, чи у час індивідуального виконання завдання.

**Висновки.** 1. Проведений аналіз наукових джерел дозволяє стверджувати, що для реалізації самогубства мають сумісно діяти три основні фактори: відповідні індивідуально-психологічні особливості особистості; актуальний значимий конфлікт; умови, що сприяють вчиненню суїциду.

2. За результатами проведеного емпіричного дослідження можливе виділення принаймні одного типу суїцидального розвитку особистості, для якого характерним є зниження адаптаційних здібностей і підвищення акцентуованості за шкалами активності, реактивності, контролю та набуття здатності до скоєння самогубства (зниження страху смерті, травмувань, поранень). Для виділення інших типів на сьогодні недостатньо статистичних даних.

3. Для прогнозування вірогідності вчинення самогубства виділеним типом суїцидального розвитку особистості потрібно визначити наявність актуальних значимих конфліктів для військовослужбовця та сприятливих умов для здійснення суїцидальної спроби. У цьому

психологу може допомогти психологічний портрет особистості, складений на основі даних методики Р. Кеттелла, який дозволить визначити значимі для військовослужбовця цінності. Діагностичне значимістю може бути зміна поведінки військовослужбовця, її невідповідність укладеному психологічному портрету, поява суїцидальних висловлювань та інших дій, які засвідчують розгорнення суїцидальної поведінки.

4. Результати проведених власних досліджень дозволяють припустити, що профілактика суїцидальної поведінки у виділеного типу особистості, схильного до аутоагресії, має схожі риси з формуванням стійкості до психологічної травматизації бойовим досвідом у військовослужбовців НГУ.

5. Профілактика суїцидальної поведінки виділеного типу особистості має містити принаймні два напрями заходів психологічної роботи, спрямованих на формування саморегуляції та вторинної (професійної, військової) соціалізації.

### Список використаної літератури

1. Матіос А. В. Матіос назвав нову кількість самогубств серед учасників АТО. URL : <http://www.unian.ua/war/10021772.html>
2. Третьяков О. Ю. Кількість самогубств учасників АТО перевищує тисячу. URL : <http://www.tsn.ua/ato/1144923.html>
3. Амбрумова А. Г. Суицидальное поведение как объект комплексного изучения. Комплексные исследования в суицидологии : сборник научных трудов. 1986. С. 7–25.
4. Смолинский Л. Г. Суицидоопасные ситуационные реакции и их динамика у лиц с акцентуациями характера. Комплексные исследования в суицидологии : Сборник научных трудов. 1986. С. 136–140.
5. В помощь практическому психологу ОВД : методические рекомендации психологу по диагностике и выявлению суицидальных проявлений личности у сотрудников ОВД / Н. Г. Давыдов, А. В. Далькевич, Н. В. Коваль и др. Киев–Донецк, 1998. 68 с.
6. Психологія суїцидальної поведінки : навч. посіб. / Д. В. Лебедев, О. О. Назаров, В. П. Садковий та ін.; За заг. ред. О. В. Тімченка. Х. : УЦЗУ, 2007. 129 с.

7. Амбрумова А. Г. Психология самоубийства. Медицинская помощь. 1994. № 3. С. 14–19.
8. Профілактика самогубств серед військовослужбовців Національної гвардії України : навч. посіб. / О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. І. Приходько та ін. / за заг. ред проф. І. І. Приходька. Х. : НА НГУ, 2016. 117 с.
9. Балашова М. Г. Собчик Е. Ю. О превентивной работе кабинета социально-психологической помощи с контингентом лиц, переживающих одиночество. Научные и организационные проблемы суицидологии : сборник научных трудов. 1983. С. 167–170.
10. Амбрумова А. Г. Психология одиночества и суицид. Актуальные проблемы суицидологии. М., 1981. Т. 92. С. 69–80.
11. Бородин С. В. Кузнецов В. Е. Проблема самоубийства и его предупреждения с позиций правового подхода (исторический аспект). Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии : сб. науч. тр. М., 1984. С. 35–47.
12. Бухтояров П. В. Психологические условия профилактики суицидального поведения личности: на примере военнослужащих : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01. Новосибирск, 2006. 280 с.
13. Тихоненко В. А. Морально-этические аспекты суицида и вопросы реабилитации. Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии : Сб. науч. тр. М., 1984. С. 47–62.
14. Полякова И. В. О некоторых аффективных реакциях у суицидентов. Научные и организационные проблемы суицидологии : Сб. науч. тр. М., 1983. С. 109–114.
15. Шевченко О. Кто и как стремится к смерти. Аргументы и факты. 2000. № 24. С. 19.
16. Психологічна стійкість воїна : підручник для військових психологів / З. Комар. К., 2017. 184 с.
17. Колесніченко О. С. Мацегора Я. В., Приходько І. І. Методика оцінки травматичності бойового досвіду у військовослужбовців – учасників бойових дій. Причорноморські психологічні студії. 2017. Вип. 1. С. 54–61.
18. Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла : учеб.-метод. пособие. / А. Н. Капустина. СПб. : Речь, 2007. 104 с.
19. Диагностика актуальной проблемы : методика Леонгарда-Шмишека / Ю. В. Кортнева. М. : Ин-т общегуманитарных исслед., 2004. 237 с.

20. Психологічна готовність до ризику військовослужбовців Національної гвардії України : монографія / О. С. Колесніченко, Я. В. Мацегора, І. І. Приходько та ін. – Х. : НА НГУ, 2017. 308 с.

*Приходько И. И., Мацегора Я. В., Колесниченко А. С.* **Типизация индивидуально-психологических особенностей у военнослужащих, склонных к суицидальному поведению**

В статье представлены результаты типизации индивидуально-психологических особенностей у военнослужащих, склонных к суицидальному поведению. Эмпирическое исследование позволило выделить по крайней мере один тип суицидального развития личности, для которого характерным является снижение адаптационных способностей и повышение акцентуированности по шкалам активности, реактивности, контроля и приобретения способности к совершению самоубийства (снижение страха смерти, травмы, ранения). Для прогнозирования совершения самоубийства выделенным типом суицидального развития личности необходимо определять наличие актуальных значимых конфликтов для военнослужащего и благоприятных условий для совершения суицидальной попытки.

**Ключевые слова:** *экстремальная деятельность, военнослужащие, суицидальное поведение, типизация, индивидуально-психологические особенности.*

*Prikhodko I., Matsehora Ya., Kolesnichenko O.* **Typification of individual and psychological characteristics in servicemen prone to suicidal behavior**

The article presents the results of typification of individual psychological characteristics in servicemen who are prone to suicidal behaviour. It was found that for committing suicide there should be three factors in common: individual psychological features of the individual; reason; assistance. Besides, it was found that all servicemen who committed suicide suffered from the destruction of family relationships or the structure of the family (except the cases of committing a suicide in the background of schizophrenia), which manifested itself in: the absence of one of the parents; hate both the biological father and the aspiration to change the surname against the

background of the patriarchal authoritarianism; severe illnesses of one of the parents; disability of one of the parents; presence of a convicted person in a family; conflicts with the family due to the alcoholism of the suicide itself; the presence of a mistress; problems in the intimate sphere; intrusion into the family relationships of a suicider. A typology of suicides is proposed based on a combination of indicators: the level of socialization and the presence of signs of mal adaptation. The first group includes persons with a low level of socialization (usually with a low social status), which is characterized not only by social and psychological disadaptation, but also social inappropriateness of the requirements of society, which manifests itself in the inability to behave in accordance with social norms. The second group consists of individuals with a rather high level of socialization. At the heart of the suicide committed by them, first of all, is the social and psychological disadaptation: these individuals are psychologically decompensated and asthenized, which is associated with the experience of difficult conflicts, for the solution of which their life experience was insufficient. The psychological crisis in there-suicidal period of these individuals is characterized by the presence of pessimistic-situational reactions, as well as reactions of emotional imbalance, negative balance and demobilization reactions.

As a result of empirical research it was discovered that the third group of adaptive abilities with a significant defect of “Moral normativity” (methodology named “Multi-level personality questionnaire” of A. N. Maklakov); “Maximalism” (controllability of the reactions on questions related to the maximalism, according to the methodology “Suicide risk questionnaire” of O. N. Shmieliov) and more expressed activity, reactivity and ambition for control (by the methodology “Determining the type of accentuation of character and temperament features” of K. Leonhard, Kh. Shmishek)) are sufficient characteristics that indicate a suicidal risk in personality development. At least one type of suicidal personality development has been identified, which is characterized by a reduction in adaptive abilities and an increase in accentuatedness on the scale of activity, reactivity, control and acquisition of suicide (reducing the fear of death, injuries, wounds). It is proved that prevention of suicidal behaviour in a distinguished type of person inclined to autoaggression has similar features with formed of resistance to psycholog-

ical traumatisation by combat experience in military personnel and should contain at least two directions of psychological work aimed at the formation of self-regulation and secondary (professional, military) socialization. To predict suicide by a specific type of suicidal personality development, it is necessary to determine the presence of relevant significant conflicts for a serviceman and favourable conditions for committing a suicidal attempt.

**Keywords:** *extreme activity, servicemen, suicidal behaviour, typification, individual psychological features.*