

УДК 159.97:013.42.356.13

Красницька О.В.

### ПРОФІЛАКТИКА СУЇЦИДАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

**Красницька О.В. Профілактика суїцидальної поведінки військовослужбовців.** У статті розкрито сутність поняття «профілактика суїцидальної поведінки військовослужбовців», з'ясовано фактори суїцидального ризику та вказано причини суїцидальної поведінки в середовищі військовослужбовців. Визначено завдання профілактики суїцидальної поведінки військовослужбовців. Здійснено теоретико-методологічний аналіз стратегій і деталізовано моделі профілактики суїцидальної поведінки військовослужбовців. Подано історичний аспект розвитку уявлень про самогубство, надано характеристику поняттю «профілактика», визначено її види, принципи реалізації соціальної профілактики, окреслено рівні, на яких реалізується профілактика суїцидальної поведінки військовослужбовців.

**Ключові слова:** профілактика, соціальна профілактика, військовослужбовець, профілактика суїцидальної поведінки військовослужбовців, фактори суїцидального ризику, стратегії і моделі профілактики суїцидальної поведінки військовослужбовців.

**Красницкая О.В. Профилактика суицидального поведения военнослужащих.** В статье раскрыто сущность понятия «профилактика суицидального поведения», выяснено факторы суицидального риска и указаны причины суицидального поведения в среде военнослужащих. Определены задачи профилактики суицидального поведения военнослужащих. Осуществлено теоретико-методологический анализ стратегий и детализировано модели профилактики суицидального поведения военнослужащих. Подано исторический аспект развития представлений о самоубийстве, охарактеризовано понятие «профилактика», определены ее виды, принципы реализации социальной профилактики, определены уровни, на которых реализуется профилактика суицидального поведения военнослужащих.

**Ключевые слова:** профилактика, социальная профилактика, военнослужащий, профилактика суицидального поведения военнослужащих, факторы суицидального риска, стратегии и модели профилактики суицидального поведения военнослужащих.

**Постановка проблеми.** Збройні Сили України є головним осередком, що може гарантувати нашій державі суверенітет, територіальну цілісність, забезпечувати надійний захист національних інтересів від воєнних загроз. Проте

сучасні події на сході України показують, що навіть наймогутніше військово формування не позбавлене певних проблем. Високий рівень суїцидальної активності вимагає детального вивчення та пошуку ефективних форм і методів профілактики суїцидальної поведінки в середовищі військовослужбовців.

Актуальність даної проблеми обумовлена відсутністю тенденції до зниження кількості самогубств. За даними Міністерства оборони України з березня 2014 по січень 2016 року у Збройних Силах України офіційно було зареєстровано 212 випадків самогубств, що складає 7,2 % у структурі безповоротних утрат [3, с. 4]. Залишається відкритим питання щодо кількості суїцидальних спроб і замахів, а також випадків самогубств серед військовослужбовців після повернення додому з антитерористичної операції. Незважаючи на певні позитивні результати роботи психологів із військовослужбовцями, удосконалення системи профілактики суїцидальної поведінки посідає вагомe місце у військовій психолого-педагогічній теорії та практиці.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Феномен самогубства й суїцидальної поведінки відображено у психологічному й психіатричному (А. Амбрумова, В. Бехтерев, Г. Гордон, Н. Конончук, Л. Крижанівська, К. Міннінгер, Л. Постовалова, Л.Прозоров, В. Сулицький, Е. Фромм), педагогічному (Б. Краєвський, І. Сікорський, В. Федоров), соціологічному (Е.Дюркгейм, М. Григор'єв, Д. Жбанков, С.Новосельцев, І. Острогорський, М. Феноменов), юридичному (О. Коні, В. Кузнєцов, О. Лихачов, Є. Тарновський), фізіологічному (Г. Бєленький, М. Гернет, О. Єремєєва, І. Павлов, І. Сеченов) аспектах.

Проблему суїцидальної поведінки людство вивчало ще з давніх давен. Першим письмовим джерелом, у якому було описано самогубство є древньоєгипетський трактат невідомого автора «Суперечка людини зі своєю душею» ХХІ ст. до н. е. Здавалося б, дослідження цієї вагомї проблеми продовжується стільки років, але до цих пір не знайдено ефективних засобів попередження суїцидальних випадків. Хоча в різні часи й різні народи до них ставилися неоднозначно. Наприклад, в античному світі людина, яка віддала перевагу смерті над рабством, ганьбою, безглуздими стражданнями або безпорадною старістю, не зазнавала осуду. Сократ мав інше бачення, а саме: з моральної точки зору суїцид ніколи не може бути виправданим. Епікур вважав його можливим, а інколи й бажаним. У Давній Греції було багато легенд про героїв, які накладали на себе руки. У Древній Індії самогубство розглядалося як визволення від ланцюга народження (карми) й поєднання зі світом Брахми – останньою основою світобудови. В іудаїзмі воно вважалося порушенням однієї з десяти заповідей, а в мусульманстві – тяжким гріхом, оскільки віруючі усвідомлюють, що їм не дано вирвати свою долю «із рук» Аллаха. Навпроти в Японії самогубство носило правовий зміст і ритуальний характер. Феодальне

право припускало його як одну із форм скоєння правосуддя. Особливо після оголошення вироку засуджений на смерть самурай робив собі надріз черева зліва праворуч і якщо він устигав після цього вкласти меч у ножни, це вважалося ознакою високої самурайської доблесті. У ранніх християн суїцид практикувався як соціальний імператив, тобто жертвоне мучення, масові самогубства полонених та переможених у релігійних війнах. Апостоли Христа не засуджували розправи над собою. Фома Аквінський, у свою чергу, виступав активним противником позбавлення життя власними силами. Він вважав суїцид злочином проти суспільства й по відношенню до Бога. На його думку, це суперечило істотним схильностям людини щодо збереження життя та милосердя до себе.

У XX ст. погляди на самогубство у християнстві розійшлися. Представники протестантської теології ставилися до нього як до гріха за будь-яких обставин, а людину, яка зважилася на такий крок, приймали за ту, яка відріклася від Бога. Лютеранська церква в Америці, навпроти, не вважала суїцид «невибачним гріхом», тому лютеранці, які позбавили себе життя, не лишалися християнського поховання. Протилежної точки зору дотримуються католики. Тому вони активно проводять профілактичну роботу серед населення щодо запобігання самогубству. Таким чином, в Іспанії, Італії, Польщі зафіксовано найнижчі показники у світі щодо кількості самогубств [5, с. 15–27].

Отже, ми спостерігаємо неоднозначність поглядів людини на самогубство. Це залежить від національної культури, релігії, відношення особистості до власного буття, життя і смерті, а також від моральної культури, цінностей кожного, виховання в сім'ї. Однозначно засуджувати людину, яка зважилася на такий крок, на нашу думку, неправильно, оскільки варто зрозуміти причини й обставини, що підштовхнули її до прийняття рішення відійти в небуття, а головне – попередити ймовірну можливість особистості накласти на себе руки.

**Метою статті** є теоретико-методологічний аналіз стратегій і деталізація моделей профілактики суїцидальної поведінки військовослужбовців, визначення факторів суїцидального ризику у військовому середовищі.

**Виклад основного матеріалу і результатів дослідження.** Суїцид учені розглядають як усвідомлене позбавлення себе життя [2, с. 372] або як наслідок хворобливої діяльності головного мозку, що характеризується усвідомленою та передбаченою поведінкою під впливом зовнішніх чи внутрішніх подразників, неадекватною оцінкою отриманої інформації або ж ситуації, що викликає прагнення позбавити себе життя [5, с. 10]. Складовими суїцидальної поведінки є суїцид, пресуїцид, суїцидальний замах, суїцидальний прояв, суїцидальна спроба.

Серед факторів суїцидального ризику військові фахівці виділяють медичні (психічні розлади, депресія, залежність від алкоголю, шизофренія, тяжкі хронічні, онкологічні, серцево-судинні захворювання, хвороби органів дихання, вроджені та набуті каліцтва, утрата фізіологічних функцій, стани після важких операцій,

ВІЛ-інфекція, психічні патології у близьких родичів), індивідуально-психологічні (емоційна нестійкість, імпульсивність, неадекватна самооцінка, максималізм і категоричність, знижена стресостійкість, тривожність і гіпертрофоване почуття провини), нейрофізіологічні і психофізіологічні, пов'язані зі стрес-уразливістю [3, с. 6–9].

Аналіз причин суїцидальних спроб військовослужбовців згідно з матеріалами головного психіатра Міністерства оборони України показав, що 50 % їх відноситься до конфліктів, пов'язаних зі сферою службовою діяльністю, 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, урахувавши участь військовослужбовців в антитерористичній операції.

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 запобігання розладам психіки й поведінки, підтримки психічного благополуччя; запобігання розвитку захворювання та його рецидиву, дії на організм хвороботворювальних причин шляхом раннього діагностування й лікування, а також заходи, спрямовані на запобігання рецидиву хвороби та переходу її у хронічні форми.

Соціологи трактують профілактику як сукупність заходів з охорони здоров'я, покращення фізичного розвитку населення, забезпечення довголіття, а також як попередження виникнення асоціальних факторів, явищ і процесів.

У юридичному контексті профілактику розглядають як комплекс заходів із виявлення, обмеження або усунення факторів виникнення протиправних явищ загалом та їх окремих видів зокрема [4, с. 85].

Соціальні педагоги описують профілактику як комплекс превентивних заходів, що проводяться шляхом організації загальнодоступної медико-психологічної й соціально-педагогічної підтримки.

Серед різноманітних видів профілактики важливе місце посідає соціальна профілактика. Т. Журавель розуміє її як напрям соціально-педагогічної діяльності, що передбачає комплекс соціальних, економічних, політичних, правових, медичних, психолого-педагогічних заходів, спрямованих на запобігання, обмеження, локалізацію негативних явищ у соціальному середовищі. Метою соціальної профілактики автор визначає запобігання

розвитку негативних явищ, а також створення умов для повноцінного функціонування суспільства та життєдіяльності окремих осіб [4, с. 86].

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].

Дослідники Р.Вайнола, О.Вакуленко, Н.Заверико, Є.Холостова визначають такі принципи реалізації технологій профілактики: стратегічної цілісності, що передбачає єдину стратегію профілактичної діяльності, обумовлюючи основні стратегічні напрямки та конкретні заходи й акції; багатоаспектності, що припускає сполучення різних аспектів профілактичної діяльності (особистісний, поведінковий, просторово-центрований); ситуаційної адекватності профілактичної діяльності, що означає відповідність профілактичних дій реальній соціально-економічній, соціально-психологічній і наркологічній ситуації у країні; континуальності, що припускає забезпечення безперервності, цілісності, динамічності, сталості, розвитку й удосконалення профілактичної діяльності; солідарності, що означає солідарну міжвідомчу взаємодію між державними й суспільними структурами з використанням системи соціальних замовлень; легітимності, що припускає реалізацію цільової профілактичної діяльності на основі прийняття її ідеології та довірливої підтримки більшістю населення; полімодальності й максимальної диференціації, тобто гнучке застосування у профілактичній діяльності різних підходів і методів, а не центрування тільки на одному методі чи підході.

Більшість дослідників проблем соціальної профілактики засвідчує, що вона реалізується на загальному та спеціальному рівнях. Так, загальну профілактику розуміють як здійснення заходів, спрямованих на запобігання певним проблемам у майбутньому окремої особистості або суспільства шляхом усунення й нейтралізації факторів, що можуть сприяти їх виникненню. Спеціальна профілактика ґрунтується на застосуванні системи заходів для запобігання конкретним негативним явищам у поведінці людей та їх локалізації, наприклад, суїцидальній, девіантній, небезпечній статевій поведінці. Загальна профілактика охоплює широкі верстви суспільства, а спеціальна – групи, які перебувають в

умовах, що збільшують ризик виникнення й загострення проблем або ж уже відчувають на собі їх наслідки[4, с. 87].

Серед напрямів профілактики З.Шевців виділяє такі: попередження можливих соціальних проблем в окремих осіб або групах ризику; збереження, підтримку та захист нормального рівня життя і здоров'я людей; сприяння в досягненні мети і розкритті внутрішніх потенціалів, ресурсних можливостей людей [6].

Існує декілька класифікацій рівнів соціальної профілактики. Так, Т. Журавель та В. Лютий виділяють макрорівень, мікрорівень та індивідуальний рівні профілактики. Профілактична робота на макрорівні проводиться в межах усього суспільства, окремого регіону, макросередовища й реалізується у вигляді комплексних профілактичних програм, кампаній, координованої діяльності мережі установ та організацій, висвітлюється в засобах масової інформації. Профілактика на мікрорівні здійснюється для окремої соціальної групи, мікросередовища у вигляді спеціальних програм, заходів та окремих дій у межах установ, організацій і за місцем проживання чи служби. Профілактична робота на індивідуальному рівні проводиться спеціалістами й волонтерами з окремими особами. У процесі прямої соціальної профілактики залежно від її рівня можуть застосовуватись методи соціальної реклами, поширення профілактичної інформації через ЗМІ, поширення друкованих матеріалів, проведення лекцій, бесід, відеолекторіїв, індивідуального та групового консультування, дискусій, диспутів, конкурсів, змагань, соціально-психологічних, навчальних і комплексних профілактичних тренінгів. Для нашого дослідження важливо було визначити, що профілактика суїцидальної поведінки військовослужбовців здійснюється переважно на індивідуальному та мікрорівні.

Інший класифікаційний підхід пропонує З. Шевців, розглядаючи загальнодержавний, спеціальний та індивідуальний рівні профілактики. Загальнодержавний рівень передбачає вирішення суперечностей у галузі економіки, соціального життя, морально-духовній сфері за рахунок діяльності держави, суспільства, соціальних інститутів тощо. На цьому рівні проводяться комплексні профілактичні програми, кампанії в засобах масової інформації, координується діяльність мережі різноманітних установ. Спеціальний рівень профілактики має на меті цілеспрямований вплив на негативні фактори, пов'язані з різноманітними видами відхилень чи проблем. На ньому розробляються спеціальні програми, проводяться певні заходи або ж здійснюються окремі дії в межах установи чи організації. Індивідуальний рівень полягає у проведенні комплексу заходів, спрямованих на окрему особу, яка має проблемну поведінку [6].

Таким чином, *профілактику суїцидальної поведінки військовослужбовців* ми розглядаємо як напрям соціальної профілактики, що передбачає упровадження

комплексу соціальних, медичних та психолого-педагогічних методів і заходів, спрямованих на попередження та зменшення впливу факторів суїцидального ризику і локалізацію наслідків суїцидальних спроб і замахів у військовому середовищі.

Профілактика суїцидальної поведінки, на нашу думку, належить до спеціальної профілактики, орієнтованої на зменшення негативного впливу факторів суїцидального ризику та локалізацію негативних проявів у поведінці чи суїцидальних намірів військових, і має реалізовуватися як на мікрорівні, тобто за рахунок розробки й упровадження комплексних програм у військових частинах, підрозділах, так і на індивідуальному рівні, тобто при безпосередній роботі психологів, психотерапевтів, психіатрів із потенційними суїцидентами чи їх виявлення при психологічному обстеженні, під час бесід, через спостереження за поведінкою кожного, особливо в ті періоди, коли на військовослужбовця діє велика кількість різноманітних стресогенних факторів, наприклад, під час участі в бойових діях чи перебування в екстремальних умовах.

Варто звернути увагу на тактику попередження самогубств, яку запропонував В. Сулицький. Учений описав три напрямки, у яких вона реалізується, а саме: у ситуації до виникнення наміру на позбавлення себе життя (тактика профілактичних дій), у ситуації виникнення наміру на замах до самогубства (тактика відвернення дій), у ситуації замаху на суїцид (тактика припинення суїцидального акту) [5, с. 161].

У Збройних Силах України необхідно впроваджувати комплексні профілактичні медико-психолого-педагогічні програми роботи з військовослужбовцями, що реалізуються сумісними зусиллями фахівців різного профілю: психолога, психотерапевта, психіатра, соціального педагога, командира тощо.

Нами визначено такі завдання профілактики суїцидальної поведінки військовослужбовців, як:

- діагностика незвичної для військового поведінки;
- своєчасне виявлення факторів суїцидального ризику;
- передбачення можливих негативних явищ у поведінці військовослужбовців;
- виявлення й усунення причин, що сприяють появі думок про самогубство;
- надання своєчасної психолого-педагогічної підтримки військовослужбовцям;
- прогнозування результатів вирішення проблеми;
- розробка комплексних та індивідуальних програм профілактики суїцидальної поведінки у військових частинах, підрозділах;

– підвищення рівня поінформованості військовослужбовців щодо можливих ознак суїцидального замаху, тобто спостереження та своєчасного виявлення загрози скоєння самогубства серед товаришів по службі;

– зниження рівня впливу факторів суїцидального ризику й локалізація наслідків суїцидального замаху чи спроби.

У профілактиці суїцидальної поведінки важливе місце займає її діагностика, особливо виявлення в поведінці військовослужбовців таких проявів, як: зміна стереотипу поведінки (розірвання соціальних контактів, прагнення до усамітнення, неадекватний ситуації втрати піднесений настрої, зухвала поведінка), так зване «прощання» (роздача боргів, подарунків, написання прощальних листів, заповіту), наполегливі прохання про переведення в інший підрозділ, надання відпустки, часті госпіталізації, фантазії і думки про смерть, самоушкодження, самогубство, «репетиції суїциду» (публічна демонстрація петлі, гра зі зброєю з імітацією вбивства себе), словесні суїцидальні загрози («я накладу на себе руки», «не хочу бути більше тягарем», «тепер я нікого не потурбую», «ви мене більше не побачите» тощо), раніше скоєні суїцидальні спроби, накопичення засобів суїциду (медикаментів, патронів, ріжучих предметів) [3, с. 20].

Успішна реалізація профілактичних завдань можлива за умови правильного вибору стратегій і моделей профілактики. Сьогодні у працях В. Лютого, Т. Журавель, Н. Зимівець, Е. Чарлтона зустрічаються різні підходи до характеристики стратегій профілактики. Так, В. Лютий виділяє стратегію боротьби та стратегію нормалізації. Перша передбачає усунення негативного явища, проблеми, їх ризиків і наслідків. При цьому проблема чи явище визначаються однозначно негативними й недопустимими, а завданням профілактики є їх недопущення. Стратегія нормалізації передбачає обмеження ризику, негативного впливу проблеми чи явища, які при цьому вважаються небажаними, але допустимими, а завданням профілактики є недопущення чи обмеження їх негативних наслідків [1, с. 14].

Децо інший підхід до обґрунтування сутності стратегій профілактики пропонує Т. Журавель і виокремлює стратегію запобігання й подолання негативного явища чи проблеми та стратегію нормалізації [4, с. 90]. Отже, стратегія запобігання й подолання містить такі моделі профілактики, як: модель стримування (репресивна модель), модель ствердження моральних принципів, модель поширення фактичних знань, модель навчання позитивній поведінці («афективного» навчання), модель формування здорового способу життя, радикальна модель (модель соціального впливу). До стратегії нормалізації відносять модель контрольованого впливу і модель зменшення шкоди [1; 4].

Аналіз профілактичної роботи дозволив виділити ще один підхід до визначення моделей профілактики. Е. Чарлтон охарактеризував їх як медична, освітня, соціально-політична, самопідсилення, «дії на благо здоров'я».



У своєму дослідженні ми будемо ґрунтуватися на підході Т. Журавель і розглядати процес профілактики суїцидальної поведінки військовослужбовців через реалізацію стратегії запобігання й подолання та стратегії нормалізації негативного впливу. Нами буде використано наступні моделі профілактики: поширення фактичних знань, ствердження моральних принципів, навчання позитивної поведінки, залякування і зменшення шкоди.

Профілактична робота в рамках моделі поширення фактичних знань сприятиме поповненню арсеналу знань як самих військовослужбовців, так і їх командирів про сутність суїцидальної поведінки, можливі її причини, фактори суїцидального ризику, наслідки суїцидальних спроб та замахів, особливості впливу суїцидальної поведінки окремих військовослужбовців на психологічний клімат у підрозділі, шляхи вирішення даної проблеми, а також про те, за якими ознаками в поведінці можна виявити потенційного суїцидента чи військового, який потребує допомоги. Профілактику можна проводити за допомогою лекцій, бесід, розповсюдження друкованих матеріалів.

Модель ствердження моральних принципів варто використовувати як під час упровадження профілактичних програм на мікрорівні, та і при проведенні індивідуальних заходів. Необхідно переконати військових у тому, що життя – це найвища цінність людини, а вони є захисниками не тільки Батьківщини, а й оточуючих, своїх рідних, друзів, товаришів і, не зважаючи ні на що, мають бути сильними, мужніми й боротися за життя. Рекомендовано використовувати прийоми наведення прикладів (свідoctв), як навіть під час важких бойових дій інші боролися за своє життя, переконання, навіювання, груповий психологічний вплив.

Модель навчання позитивної поведінки доцільно застосовувати психологам із метою навчити військовослужбовця долати проблеми за будь-яких обставин позитивним чином і допомагати також товаришам по службі. Серед профілактичних заходів і методів можна використовувати тренінги, індивідуальні та групові консультації, психотерапію, розповсюдження друкованих матеріалів тощо.

Профілактичну роботу через модель залякування рекомендовано проводити у військових частинах, підрозділах, особливо з молодими військовослужбовцями чи з тими, хто має низький рівень психологічної підготовки, викликавши страх у них перед прямими та непрямими наслідками суїцидальних спроб чи замахів (наприклад, звільнення з військової служби, утрата життя тощо). Інформацію бажано подавати в емоційно забарвленому вигляді, небезпеку перебільшувати. Роботу здійснюють у формі лекцій, бесід, демонстрації кінофільмів, плакатів тощо.

Модель зменшення шкоди теж матиме свою ефективність у процесі профілактики суїцидальної поведінки через своєчасне виявлення факторів суїцидального ризику кожного окремого військовослужбовця, локалізацію наслідків суїцидальних спроб і замахів у військовому колективі, своєчасну психологічну допомогу, підтримку й реабілітацію.

Таким чином, процес профілактики суїцидальної поведінки військовослужбовців має здійснюватися на індивідуальному та мікрорівні, реалізовуватися сумісними зусиллями фахівців різного профілю (психолога, психотерапевта, психіатра, соціального педагога, командира) й передбачає упровадження комплексу соціальних, медичних та психолого-педагогічних методів і заходів, спрямованих на попередження та зменшення впливу факторів суїцидального ризику і локалізацію наслідків суїцидальних спроб і замахів у військовому середовищі. Використання таких моделей профілактики, як поширення фактичних знань, ствердження моральних принципів, навчання позитивної поведінки, залякування і зменшення шкоди дасть змогу ефективно і своєчасно вирішувати завдання профілактики суїцидальної поведінки у військових частинах, підрозділах.

Перспективами подальших досліджень є розробка комплексних програм профілактики суїцидальної поведінки у військовому середовищі, урахування досвід антитерористичної операції.

***Krasnytska, O.V. Prevention of servicemen's suicidal behaviour.** The article develops the essence of the concept of "prevention of servicemen's suicidal behaviour", discusses factors of suicidal risk and clarifies causes of servicemen's suicidal behaviour. The tasks of servicemen's suicidal behaviour prevention are determined. The theoretical and methodological analysis of strategies has been performed and models of servicemen's suicidal behaviour prevention are presented in details. The historical aspect of development of the ideas about suicide is given as well the description of "prevention"; its types, the principles of social prevention are defined; the levels at which the servicemen's suicidal behaviour prevention is implemented are outlined.*

**Keywords:** prevention, social prevention, servicemen, prevention of suicidal behaviour of military personnel, suicidal risk factors, strategies and models for servicemen's suicidal behaviour prevention.

#### Список використаних джерел

1. Активні методи просвітницької діяльності у профілактиці ВІЛ/СНІДу та ризикованої поведінки : посіб. / [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. Малкина-Пых И. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / Малкина-Пых И. Г. – М. : изд-во Эксмо, 2005. – 960 с.
3. 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, І. А. Лук'янчук,

А. Р. Чайковский] – К., 2016. – 59 с.

4. Соціальна педагогіка : навч. посіб. / [О. В. Безпалько, І. Д. Зверева, Т. Г. Веретенко] ; за ред. О. В. Безпалько. – К. : Академвидав, 2013. – 312 с.

5. Сулицький В. В. Психологія суїцидальної поведінки : монографія / Сулицький В. В. – К. : МП «Леся», 2001. – 316 с.

6. Шевців З. М. Основи соціально-педагогічної діяльності : навч. посіб. / Шевців З. М. – К. : Центр учбової літератури, 2012. – 248 с.

### Spysok vykorystanykh dzherel

1. Aktivni metodi prosvitnic'koï dij'al'nosti u profilaktici VIL/SNIDU ta rizikovanoï povedinki : posib. / [avt.-upor. O. V. Bezpal'ko, N. V. Zimivec', T. V. Zhuravel' ta in.] ; za zag. red. R. H. Vajnoi, T. L. Ljah. – K. : TOV «DKB ROTEKS», 2007. – 180 s.

2. Malkina-Pyh I. G. Psihologicheskaja pomoshh' v krizisnyh situacijah / Malkina-Pyh I. G. – M. : izd-vo Jeksmo, 2005. – 960 s.

3. Medichni zahodi z poperedzhennja presuïcidal'nih form povedinki vijs'kovosluzhbovciv v umovah voennogo konfliktu ta pislja jogo zavershennja : metod. rekom. / [uklad.: A. V. Shvec', E. M. Horoshun, O. V. Koval', I. A. Luk'janchuk, A. R. Chajkovskij] – K., 2016. – 59 s.

4. Social'na pedagogika : navch. posib. / [O. V. Bezpal'ko, I. D. Zvereva, T. G. Veretenko] ; za red. O. V. Bezpal'ko. – K. : Akademvidav, 2013. – 312 s.

5. Sulic'kij V. V. Psihologija suïcidal'noi povedinki : monografija / Sulic'kij V. V. – K. : MP «Lesja», 2001. – 316 s.

6. Shevciv Z. M. Osнови social'no-pedagogichnoï dij'al'nosti : navch. posib. / Shevciv Z. M. – K. : Centr uchbovoi literaturi, 2012. – 248 s.

### Відомості про автора

**Красницька Ольга Володимирівна**, старший викладач кафедри суспільних наук, кандидат педагогічних наук, Національний університет оборони України імені Івана Черняхівського

**Krasnytska, Olha V.**, Senior Lecturer, Department of Social Sciences, Ph.D in Pedagogy, Ivan Chernyakhovsky National University of Defence of Ukraine

**E-mail:** [Olya271272@ukr.net](mailto:Olya271272@ukr.net)

**УДК 159. 37.015.3**

**Максим О.В.**

### **ФОРМУВАННЯ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ ЯК МЕХАНІЗМ РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ ДЕВІАНТІВ**

**Максим О.В. Формування ціннісних орієнтацій як механізм ресоціалізації девіантів.** В статті показано, що ресоціалізацію можна розглядати як один із найскладніших соціальних процесів, спрямований на подолання десоціа-