

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ
СУМСЬКА ФІЛІЯ

Кафедра гуманітарних дисциплін

ТЕКСТ ЛЕКЦІЇ
з навчальної дисципліни
«Професійно-психологічна підготовка поліцейського»
вибіркових компонент
освітньої програми першого (бакалаврського) рівня вищої освіти

262 Правоохоронна діяльність (поліцейські)

за темою 6 – «Психогігієна та психопрофілактика в діяльності працівника поліції»

Суми 2023

ЗАТВЕРДЖЕНО

Науково-методичною радою
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 30.08.2023 № 7

СХВАЛЕНО

Вченою радою Сумської філії
Харківського національного
університету внутрішніх справ
Протокол від 29.08.2023 № 8

ПОГОДЖЕНО

Секцією Науково-методичної ради
ХНУВС з гуманітарних та
соціально-економічних дисциплін
Протокол від 29.08.2023 № 7

Розглянуто на засіданні кафедри гуманітарних дисциплін Сумської філії
Харківського національного університету внутрішніх справ (протокол від
29.08.2023 № 2)

Розробник:

Доцент кафедри гуманітарних дисциплін Сумської філії Харківського
національного університету внутрішніх справ, кандидат філософських наук
Тетяна ПОНОМАРЕНКО

Рецензенти:

1. Доцент кафедри соціальних та економічних дисциплін Харківського
національного університету внутрішніх справ, кандидат соціологічних наук
Наталія БОБРО
2. Старший викладач кафедри психології, політології та соціокультурних
технологій Сумського державного університету, кандидат психологічних наук,
доцент Наталія ТЕСЛИК

План лекції

1. Поняття про психогігієну та психопрофілактику.
2. Поняття «посттравматичний стресовий розлад». Адаптивні можливості працівників поліції. Профілактика професійного стресу працівника поліції.
3. Основні підходи до подолання стресу. Психологічні складові здорового способу життя працівника поліції.
4. Профілактика суїциду.

Рекомендована література:

Основна

1. Бондарев Г. В., Круть П. П. Основи військової психології : навчальний посібник. Харків, 2020. 272 с. URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/96>
2. Євдокімова О. О., Жданова І. В., Швець Д. В., Александров Ю. В., Барко В. І., Горбик Н. К., Землянська О. В., Кобикова Ю. В., Ламаш І. В., Логачев М. Г., Посохова Я. С., Саппа М. М., Тюріна В. О., Філоненко В. М., Чепіга Л. П., Шахова О. Г., Шевченко Л. О., Шелкошвеев І. В., Шиліна А. А. Психологія у професійній діяльності поліції : навч. посіб. Харків: ХНУВС, 2018. 426 с. URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/96>
3. Клименко І. В., Швець Д. В., Євдокімова О. О., Посохова Я. С. Пам'ятка працівника Національної поліції України : інф.-довід. матеріал. Харків: ХНУВС, 2017. 52 с. URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/5265>
4. Шахова О. Г. Соціальна психологія особистості : навч. посіб. Харків: Контраст, 2019. 116 с. URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/96>
5. Шевченко Л. О., Кобикова Ю. В., Ламаш І. В., Форотинська О. В., Чепіга Л. П., Штриголь Д. В. Гендер у психологічних та соціологічних дослідженнях : навч. посіб. Київ, 2015. 148 с. <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/96>

Додаткова

1. Білоус Т. Л. Педагогічні та соціально-педагогічні умови формування професійної готовності майбутніх працівників ОВС до роботи в екстремальних умовах. Монографія / Клімова С. М., Лазаренко О. О., Лукаш С. С., Трубавіна І. М., Тюріна В. О. Суми: ФОП Наталуха А. С., 2015. 174 с. <https://univd.edu.ua/science-issue/issue/2750>
2. Білоус Т. Л. Аспекти вивчення саморегуляції психічних станів працівників органів внутрішніх справ України у професійній діяльності до екстремальних ситуацій. *Право і безпека*. Харків : Вид-во ХНУВС, 2019. № 4 (75). С. 24–29. URL: <http://pb.univd.edu.ua/index.php/PB/issue/download/20/pdf75>
3. Білоус Т. Л. Шляхи формування надійності працівників органів внутрішніх справ до роботи в екстремальних умовах. *Педагогічні науки: теорія, історія, інноваційні технології* : наук. журнал / голов. ред. А. А. Сбруєва. Суми : Вид-во Сум ДПУ імені А. С. Макаренка, 2016. № 1 (55). С. 36–44. URL: https://library.sspu.edu.ua/wp-content/uploads/2018/04/1_16.pdf#page=36

4. Бортник С. М. Деформація правосвідомості як чинник делінквентної поведінки особистості. (Психологічні та педагогічні проблеми професійної освіти та патріотичного виховання персоналу системи МВС України : тези доп. наук.-практ. конф. (м. Харків, 2 квіт. 2021 р.). Харків : ХНУВС, 2021. С. 259-262. URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/97/recent-submissions?offset=40>

5. Мілорадова Н. Е., Твердохлебова Н. Є. Застосування професійно-психологічного квесту у професійній підготовці поліцейських. Право і безпека, 2021. № 1 (80). С. 109-116. URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/97/recent-submissions?offset=20>

6. Сашуріна О. Ю., Ларіонов С. О. Психологічні ресурси особистості правоохоронців на етапі фахової підготовки. *Science and Education = Наука і Освіта*. 2021. № 3. С. 29–37. URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/97>

7. Швець Д. В. Психологічні та правові засади формування особистості поліцейського в Україні : монографія. Харків: Майдан, 2018. 518 с. URL: <http://dspace.univd.edu.ua/xmlui/handle/123456789/95>

Інформаційні ресурси в Інтернеті

1. Закон України «Про Національну поліцію» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2015, № 40-41, ст.379). URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/580-19/page>.

2. Наказ МВС України «Про організацію діяльності органів досудового розслідування Міністерства внутрішніх справ України». URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1769-12>.

3. Положення про організацію службової підготовки працівників Національної поліції України, затверджене Наказом МВС України від 26.01.2016 № 50. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0260-16/paran10#n10>. URL:<http://www.apppsychology.org.ua/data/jrn/v12/i22/36.pdf>

Текст лекції

1. Поняття про психогігієну та психопрофілактику

Психопрофілактика (від гр. *prophylaktikos* – попереджувальний) – галузь медичної психології, завданням якої є надання спеціалізованої допомоги практично здоровим людям з метою попередження нервово-психічних та психосоматичних захворювань, а також полегшення гострих психотравматичних реакцій.

Психопрофілактика включає в себе:

– психокорекційну роботу в рамках консультативних центрів, «Телефонів довіри» та інших організацій, орієнтованих на психологічну допомогу здоровим людям;

– дослідження з метою виявлення груп ризику та профілактичну роботу з ними.

Психогігієна (від гр. *hygienos* – лікувальний) – галузь медичних знань, що вивчає фактори та умови навколишнього середовища, які впливають на психічне здоров'я та психічний стан людини, та розробляє рекомендації, спрямовані на збереження та зміцнення психічного здоров'я людини. Зокрема, психогігієна праці вивчає трудові процеси та особливості умов праці, що впливають на психіку людини, позитивні з яких всебічно підтримує, а негативні – усуває.

Психогігієна і психопрофілактика займаються одними й тими ж групами явищ, однак психогігієна вивчає, головним чином, сприятливі для роботи людини умови, а психопрофілактика проводить захист особистості від різноманітного шкідливого впливу.

Спеціальними завданнями психогігієни та психопрофілактики є допомога людям у кризових, стресових ситуаціях сімейного, навчального або виробничого характеру, робота з молодими та неблагонадійними сім'ями, а також вивчення взаємовідносин і психологічного середовища (зовнішнього та внутрішнього) для попередження стресових станів.

2. Поняття «посттравматичний стресовий розлад».

Адаптивні можливості працівників поліції. Профілактика професійного стресу працівника поліції

Посттравматичний синдром або розлад (далі – ПТСР) – негативний тривалий психоемоційний стан, що є наслідком надсильного травмуючого впливу.

У клінічному плані посттравматичні стресові розлади підрозділяються на гострі, хронічні й відстрочені.

Гострі ПТСР характеризуються фіксацією на пережитій травмі, зниженою реактивністю, когнітивними й вегетативними порушеннями, зміною настрою, виникають безпосередньо після впливу екстремальних факторів. Гострі ПТСР можуть або поступово редукуватися, або перейти в хронічну форму.

Відстрочені ПТСР відрізняються від гострих посттравматичних розладів певним періодом безсимптомного перебігу, що може тривати кілька місяців.

Для *хронічних розладів* характерні періодичні раптові напливи яскравих образних спогадів, безсоння, нічні кошмари, приступи паніки, порушення концентрації уваги й «провали» у пам'яті, емоційні порушення (запальність, підвищена дратівливість, гнів, почуття провини та інше).

Внаслідок прихованості ці стани рідко потрапляють до поля зору лікаря й психолога. Деадаптивні поведінкові реакції виявляються в міжособистісних відносинах (наростання міжособистісних конфліктів або обмеження сфери контактів аж до аутизації), не властивому раніше халатному ставленні до службових обов'язків, у грубих дисциплінарних порушеннях, зловживанні спиртними напоями. Одним із прикладів такої дезадаптації є вживання спиртних напоїв.

Вплив алкоголю на організм під час дії стресу

1. *Навантаження на внутрішні органи.* Замість «перетравлення» гормонів стресу (адреналіну та норадреналіну) організм перетравлює алкоголь.

2. *Соціальний фактор*. Систематичне використання алкоголю як засобу зняття стресу збільшує ризик насильства в родині (агресії по відношенню до дітей та близьких).

3. За своїм впливом алкоголь діє на нейрони головного мозку, зменшуючи *здатність організму до навчання*.

4. Замість систематичного краще вживати алкоголь час від часу. Тоді основний заспокійливий ефект несе не алкоголь, а повноцінний відпочинок із близькими друзями.

Адаптація до стресу.

Адаптація – звикання до стресу.

Час адаптації залежить від багатьох факторів: вродженої стресостійкості, готовності до стресу, рівня небезпеки (реальної та фантомної) та ін. При відсутності адаптації до стресу може розвинутисть апатія та депресія, стрес може перейти у хронічну форму.

Нормований – стрес, до якого ми загалом адаптувались, який не викликає у нас значних переживань.

1. **Понаднормований** – стрес, який виходить за межі нашої адаптованості.

Період адаптації: швидкий, середньої тривалості

2. **Критичний** – стрес, викликаний критичними життєвими ситуаціями.

Приклади: травма, загибель близького, розлучення, народження дитини, зміна роботи, закінчення навчання, одруження.

Період адаптації: Довгий, може потребувати значних змін в житті.

3. **Хронічний** – довготривалий стрес, що продовжує діяти на людину.

Приклади: складна ситуація на роботі, тривалий конфлікт у сім'ї, переживання та спогади травматичних подій.

Період адаптації: Довгий. Потребує значних змін в житті, ставленні до стрес-факторів, допомоги спеціаліста.

Загальні ознаки перебування в стані стресу:

- підвищення артеріального тиску;
- підвищення рівня адреналіну в крові;
- гормональні зміни та розлади сну, уваги, пам'яті, втомлюваність;
- збільшення частоти серцебиття;
- тремор кінцівок, апатія;
- спазми травного тракту;
- підвищене потовиділення.

Наслідки стресу:

1. Емоційні наслідки

- людина відчуває тривогу та пригніченість;
- зростає фізична напруженість;
- зростає психоемоційна напруженість.

2. Фізіологічні наслідки

- в кров викидається значна кількість різноманітних гормонів, зокрема адреналін і норадреналін;
- порушується травлення;
- збільшується обсяг повітря, що вдихається;
- прискорюється серцебиття;
- кровоносні судини звужуються;
- посилюється перистальтику кишечника;
- погіршується загальний стан здоров'я (гіпертонія, астма, серцево-судинні захворювання).

3. Пізнавальні наслідки

- знижується концентрація уваги;
- з'являється розсіяність;
- погіршується короткочасна пам'ять.

4. Поведінкові наслідки

- знижується продуктивність праці або працівник часто залишає робоче місце;
- з'являється розгубленість;
- порушується сон;
- зростає дратівливість, агресивність.

Існує маса доказів того, що людина під впливом стресу може захворіти.

Стрес може призвести до захворювання двома шляхами:

- прямо, знижуючи захисні сили організму;
- опосередковано, примушуючи людину, яка відчуває вплив стресу, вести нездоровий образ життя (багато курити, пити алкоголь).

Рефреймінг - переоцінка проблеми. Кожна ситуація має недоліки і переваги. Під час стресу ми звертаємо увагу лише на один бік ситуації, тому не можемо сприймати її повноцінно. Необхідно дозволити собі подивитись на ситуацію з різних боків.

1. Глобалізація – порівняння ситуації з можливою та ще гіршою. На її фоні поточні проблема може виявитись менш серйозною. Ви розбили автівку, але залишились неушкоджені. Ви могли потрапити до лікарні. Це було б гірше ніж нинішня ситуація.

2. Заміна ярлика – пошук можливих переваг в ситуації. Так, справді, Ви зламали руку. Але тепер у Вас є цілий місяць для відпочинку, спілкуватись із друзями.

3. Основні підходи до подолання стресу. Психологічні складові здорового способу життя працівника поліції

Причинами психологічного стресу й реакціями емоційної напруги можуть бути різні ситуації, оскільки кожна особистість надає різного значення тим або іншим факторам. У цьому ракурсі потрібно розглянути поняття емоційної стійкості.

Емоційна стійкість – якість психіки, що виражається в не під впливовості стану занадто емоційного збудження під час виконання важкої діяльності.

Емоційна стійкість зменшує негативний вплив сильних емоційних переживань, попереджує крайній стрес, сприяє прояву готовності до дій у напружених ситуаціях. Вона характеризується динамічними (динамічність, гнучкість, лабільність) і змістовими (види емоцій і почуттів) характеристиками емоційного процесу.

Емоційна стійкість як якість особистості є єдністю компонентів:

а) мотиваційного досвіду – сила мотивів значною мірою визначає емоційну стійкість. Одна й та ж людина може виявити різний її ступінь в залежності від того, які мотиви спонукають до прояву активності. Змінюючи мотивацію, можна збільшити (чи зменшити) емоційну стійкість;

б) емоційного досвіду особистості, накопиченого у процесі подолання негативних впливів в екстремальних ситуаціях;

в) вольового досвіду, що виражається у свідомій саморегуляції дій, приведення їх у відповідність до вимог ситуації;

г) інтелектуального компоненту, який полягає в оцінці і визначенні вимог ситуації, прогнозі її можливої зміни, прийнятті рішень щодо способів виходу з ситуації.

Завдяки емоційній стійкості як якості особистості забезпечується перехід психіки на новий рівень активності, що є перебудовою її спонукальних, регуляторних і виконавчих функцій, яка дозволяє зберегти і навіть збільшити ефективність діяльності.

Емоційна стійкість має певний вплив на формування стресостійкості працівника.

Стресостійкість – це здатність людини витримувати стресові навантаження без негативних наслідків. Визначаючи рівень стресостійкості, слід враховувати індивідуально-особистісні якості людини, рівень стресу, типові для цієї людини реакції на стрес.

Дослідження В. С. Ротенберга і В. В. Аршавського виявили, що основним компонентом поведінки, який визначає стійкість організму до різних шкідливих впливів, є пошукова активність. Пошукова активність – це діяльність, спрямована на зміну несприятливої ситуації. Однак ця діяльність не завжди є ефективною, тобто такою, що не порушує адаптаційних механізмів особистості. А це залежить від досвіду кожної людини, того мікросередовища (сім'ї, середовища групи і т. п.), в якому вона виховувалась. Реакція подолання стресу починається з автоматичної перебудови свідомості і всієї психічної діяльності до тих пір, поки не стане можливою аналітична діяльність.

Існує три групи *способів подолання стресу*:

1. Психологічні – аутогенне тренування, медитація, раціональна терапія.
2. Фізичні – лазня, масаж, спорт, рефлексотерапія.
3. Біохімічні – ліки, алкоголь, фітотерапія.

Можна також говорити про:

– засоби самодопомоги – дихальні вправи, медитація та ін.

– засоби, що вимагають присутності іншої людини, – психотерапія, секс, дружнє спілкування.

Розрізняють також два *напрямки в подоланні стресу*:

– профілактичний – посилення захисних сил організму, зміна ставлення до психотравмуючих переживань, розвиток позитивного мислення;

– терапевтичний – нейтралізація стресу, що вже виник, шляхом цілеспрямованого впливу на його тілесні та емоційні прояви.

Як першу самодопомогу під час гострих стресових реакцій науковці О. М. Бандурка, С. П. Бочарова, О. В. Землянська пропонують застосувати такі засоби:

- не треба приймати ніяких рішень, а також втілювати їх у життя (винятковими є ситуації, коли мова йде про спасіння життя, стихійні лиха, аварії);
- необхідно заспокоїтись та зачекати деякий час (прислухатись до поради порахувати до десяти);
- потрібно впорядкувати своє дихання (повільно вдихнути носом та на деякий час затримати дихання; видих робити також повільно через ніс, сконцентрувати свою увагу на відчуттях, пов'язаних зі своїм диханням).

Наступні події можуть розгортатися двома шляхами:

1. Якщо стресова ситуація застигла у приміщенні, необхідно:

- на деякий час вийти з приміщення та побути на самоті;
- скористатися будь-якою можливістю промокнути лоб, артерії на руках холодною водою;
- подивитися у різні боки, навіть у випадку, якщо приміщення, в якому знаходитесь, є знайомим; переводячи погляд з одного предмета на інший, описати їх зовнішній вигляд;
- випити стакан води, сконцентрувавши свою увагу на відчутті, коли вода буде текти по горлу;
- випрямитися, поставити ноги на ширину пліч, зробити нахил вперед, розслабити шию, голову, руки. Вдихнути глибше, слідкувати за своїм диханням. Робити так протягом 2–3 хвилин, потім повільно випрямитися.

2. Якщо стресова ситуація застигла поза приміщенням, потрібно:

- подивитися навколо; розглянути навколишні предмети з різних позицій, називаючи все, що бачите;
- детально оглянути небо, називаючи все, що бачите;
- знайти маленький предмет (листок, гілку, камінчик) та уважно розглянути його. Сконцентрувати увагу на предметі протягом трьох-чотирьох хвилин, описати його форму, колір, структуру;
- якщо є можливість, випити стакан води: пити потрібно повільно, концентруючись на тому, як вода тече по горлу;
- прослідкувати за своїм диханням: дихати повільно через ніс, вдихнути повітря, на деякий час затримати дихання, потім повільно видихнути через ніс.

До психологічних підходів подолання стресу можна віднести: оволодіння методами саморегуляції (система аутогенного тренування, самовиховання і самонавіювання) та оволодіння прийомами релаксації (медитація, дихальні вправи).

Психічна саморегуляція – це регулювання своїми психоемоційними станами внаслідок впливу людини самої на себе з допомогою уявних образів, керування м'язовим тонусом, диханням. Методи психічної саморегуляції поділяють на вольову, емоційну та поведінкову саморегуляції.

Прийоми саморегуляції можуть бути застосовані: для заспокоєння, короткочасного відпочинку і зняття нервових перенавантажень; для мобілізації емоційно-вольової сфери; для усунення своїх недоліків, викоренення негативних звичок; для корекції своєї поведінки у взаємовідносинах із оточуючими.

Самонавіювання – процес навіювання, адресований самому собі, за якого суб'єкт і об'єкт навіюваного впливу співпадають. Самонавіювання сприяє підвищенню рівня саморегуляції, що дозволяє суб'єкту викликати в себе ті чи інші відчуття, керувати процесами уваги, пам'яті, емоційними і соматичними реакціями. Протипоказань для застосування самонавіювання, окрім гострих органічних чи психічних захворювань, немає.

Аутогенне тренування застосовується в медицині, спорті, в різних видах професійної діяльності (в тому числі і в органах внутрішніх справ), де мають місце екстремальні ситуації.

Аутогенне тренування (від гр. *autos* – сам, *genos* – походження) – активне самонавіювання із застосуванням певної системи психологічних прийомів (формул), спрямованих на зміну тонусу м'язів.

Оволодіння аутотренінгом у повному обсязі передбачає розвиток у собі механізмів саморегуляції двох рівнів: нижнього і вищого.

Для оволодіння нижнім рівнем аутотренінгу треба навчитися:

1) керувати тонусом скелетних м'язів (подумки розслабляти їх, а якщо потрібно, то і максимально напружувати м'язи тіла);

2) за бажанням створювати потрібний емоційний стан (використовуючи м'язове розслаблення, за допомогою думок, звернених до себе, створювати стан душевної рівноваги і фізичного спокою);

3) впливати на функцію вегетативної нервової системи через відновлення в пам'яті образних уявлень, пов'язаних із раніше пережитими та емоційно забарвленими відчуттями;

4) керувати такою властивістю психіки, як увага (концентрувати увагу на бажаному, відволікати і звужувати її коло, коли необхідно розслабитися або заснути).

Оволодіння необхідними для нижнього рівня навиками дозволяє добре вловлювати ступінь напруження скелетних м'язів, за бажанням змінювати їх тонус, викликати і розвивати самонавіюванням тепло в бажаній частині тіла, фіксувати свідомість на корисному, звужувати коло уваги, коли виникає необхідність заснути, ефективно володіти своїм настроєм і забезпечувати хороше самопочуття і працездатність.

Вищий рівень аутотренінгу передбачає застосування властивостей людської психіки з метою зміни реакції організму на ті чи інші подразники зовнішнього середовища. Більшість вправ перейняті із системи йогів та практики психоаналізу. Основу складає аутогенна медитація (самоспостереження). Вона дозволяє навчитися викликати яскраві картини пережитого і занурюватися у стан «нірвани».

Засвоєння вправ вищого рівня дозволяє мобілізувати деякі досить цінні властивості психіки, зокрема:

- 1) уміння яскраво, образно уявити, відтворити в пам'яті те позитивне, що було сприйняте в минулому;
- 2) глибше фіксувати в пам'яті позитивне, приємне, що сприймається всім комплексом відчуттів як задоволення;
- 3) укріпляти пам'ять про здоров'я, а не про хвороби;
- 4) глибше віддаватися творчій уяві;
- 5) розвивати здатність заглиблюватися в позитивні почуття, емоції під час сприймання корисних для життя явищ у природі і суспільстві;
- 6) через м'язове розслаблення глибше впливати на свій психічний та емоційний стан.

Спрощений варіант заспокійливої частини психорегулюючого тренування називається психом'язовим тренуванням. В основі цього виду тренування лежить механізм зміни тону м'язів, який добре контролюється з допомогою мови, уявлення в думках і уваги.

Медитація – методика аутогенного типу, яка може бути використана для профілактики стресових станів.

Медитація являє собою стан, в якому досягається найвищий ступінь концентрації або ж повна розосередженість уваги. У випадку розосередженості уваги повністю знімається стресовий стан.

Слід зазначити, що у практиці широкого комплексу спеціальних фізичних вправ, спрямованих на профілактику та боротьбу з психоемоційним напруженням та зі стресовими станами, найбільш ефективними є дихальні вправи. Змінюючи режим дихання, людина змінює і режим своєї психічної діяльності. Метод глибокого дихання є експрес-методом зниження м'язової напруги, частоти серцевих скорочень, суб'єктивного почуття тривоги.

Позитивний результат роботи можливий за певних зусиль з боку особи, її щоденного самовиховання, що передбачає виконання таких прийомів:

- самозобов'язання (ставлення перед собою усвідомлених цілей і завдань для самовдосконалення, рішення сформулювати в себе ті чи інші якості);
- самозвітність (ретроспективний погляд на пройдений за певний час шлях);
- самоконтроль (систематична фіксація свого стану і поведінки з метою попередження небажаних наслідків);
- усвідомлення власної діяльності і поведінки (виявлення причин успіхів і невдач).

Важливим регулятором поведінки людини є самооцінка.

Самооцінка – це оцінка особистістю самої себе, своїх можливостей, якостей і місця серед інших людей. Самооцінка тісно пов'язана з рівнем

вимогливості людини, тобто ступенем складності цілей, які вона ставить перед собою. Розходження між вимогливістю і реальними можливостями людини призводить до того, що вона починає неправильно себе оцінювати, внаслідок чого її поведінка стає неадекватною (виникають емоційні зриви, підвищується тривожність та ін.).

4. Профілактика суїциду

Найтяжчим наслідком соціально-психологічної дезадаптації особистості вважається суїцидальна поведінка. Високий ризик самогубств притаманний населенню держави у цілому. Самогубства залишаються однією з основних причин смертності населення України невиробничого характеру, поступаючись лише смертності від захворювань серцево-судинної системи, онкологічних захворювань та дорожньо-транспортних подій. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – ВООЗ) самогубства посіли четверте місце у переліку причин смерті взагалі та перше місце внаслідок насильницьких дій. Дані статистики свідчать про постійне зростання рівня самогубств і спроб самогубств у цілому в світі і в Україні зокрема. Щорічно понад півмільйона осіб на планеті закінчують життя самогубством.

Одне з визначень **самогубства** – навмисне позбавлення себе життя.

Таким чином, *власне суїцидальною поведінкою* називаються будь-які внутрішні й зовнішні форми психічних актів, що спрямовуються уявленнями про позбавлення себе життя. Варто підкреслити, що термін «поведінка» поєднує різноманітні внутрішні (у тому числі вербальні) і зовнішні форми психічних актів.

Внутрішні форми суїцидальної поведінки містять у собі суїцидальні думки, уявлення, переживання, а також суїцидальні тенденції, які підрозділяються на задуми й наміри.

Період від виникнення суїцидальних думок до спроб їхньої реалізації називається пресуїцидальним (пресуїцидом). Тривалість його може обчислюватися хвилинами (гострий пресуїцид) або місяцями (хронічний пресуїцид). Під час гострих пресуїцидів можна спостерігати появу суїцидальних задумів і намірів відразу – без попередніх етапів проходження.

Зовнішні форми суїцидальної поведінки містять суїцидальні спроби й завершені суїциди.

Суїцидальна спроба – це цілеспрямоване оперування засобами позбавлення себе життя, що не закінчилося смертю. Як засоби позбавлення себе життя можуть бути використані найрізноманітніші об'єкти, якими характеризується *спосіб суїциду*: самоповішення, самоотруєння, самопорізи, рубані-колото-рубані, вогнепальні поранення, падіння з висоти, під транспорт, що рухається, опіки й електротравми тощо. Значно рідше зустрічаються такі способи, як удари головою об стіну, введення повітря у вени.

Суїцидальна спроба й суїцид у своєму розвитку проходять дві фази.

Перша фаза – оборотна, коли суб'єкт сам або за втручання оточуючих осіб може припинити спробу.

Друга фаза – необоротна. Хронологічні параметри цих фаз залежать як від намірів суїцидента, так і від способу замаху.

Суїцид розділяють на категорії мети. Метою **істинних самогубств**, замахів і тенденцій є позбавлення себе життя. Як кінцевий результат передбачається смерть, однак ступінь дійсного жадання смерті надзвичайно різний.

Демонстративно-шантажна суїцидальна поведінка своєю метою припускає не позбавлення себе життя, а демонстрацію цього наміру. До речі, така демонстрація часом закінчується завершеним суїцидом, внаслідок недообліку реальних обставин.

На відміну від суїцидальної поведінки самоушкодження (або покалічення) взагалі не направляються уявленнями про смерть. Мета їх обмежується лише ушкодженнями того чи іншого органа.

Нарешті, небезпечні для життя дії варто відносити до нещасних випадків.

Таким чином, ті самі операції кваліфікуються по-різному, залежно від мети, яку вони обслуговують.

Так, наприклад, самопорізи бритвою в ділянці передпліч можуть бути віднесені:

а) до числа щирих суїцидальних спроб, якщо кінцевою метою була смерть від крововтрати;

б) до розряду демонстративно-шантажних замахів, якщо метою було продемонструвати оточуючим намір умерти за відсутності такого;

в) до самоутвердження, якщо мета обмежувалася бажанням випробувати фізичний біль (як це буває в психопатичних особистостей у періоди афективних розрядів) або поглибленням стану наркотичного сп'яніння (шляхом обмеженої крововтрати);

г) до нещасних випадків, якщо, приміром, при маревних ідеях самопорізи мали на меті «випустити більше крові бісів».

З'ясування мотивів (спонукальних сил) суїцидальної поведінки є складним завданням. Через ряд обставин родичі суїцидентів і оточуючі особи часто бувають не зацікавлені в розголошенні причин суїцидів, або, виходячи із заяв про «ганебність» і «гріховність» самогубств, намагаються приховати не тільки їхні мотиви, але й навіть факти суїцидів і замахів.

Самі ж суїциденти не завжди адекватно оцінюють причини своїх вчинків і висувають перекручені версії (мотивування).

Доцільно класифікувати **мотиви й приводи суїцидальних вчинків** (у порядку послідовного зменшення їхньої питомої ваги) на наступні групи:

1. Особисто-сімейні конфлікти, у тому числі:

- несправедливе ставлення (образи, звинувачення, приниження) з боку рідних та оточуючих;
- ревності, подружня зрада, розлучення;
- втрата «значущого іншого», хвороба, смерть близьких;
- перешкоди до задоволення ситуаційної актуальної потреби;
- незадоволеність поведінкою та особистими якостями «значущих інших»;
- самотність, зміна звичного стереотипу життя, соціальна ізоляція;

- невдала любов;
- відсутність уваги, турботи з боку оточуючих;
- статева неспроможність.

2. Стан психічного здоров'я, в тому числі:

- реальні конфлікти в психічно хворих;
- патологічні мотивування;
- постановка психіатричного діагнозу;
- емоційне вигорання.

3. Стан фізичного здоров'я, у тому числі:

- соматичні захворювання, фізичні страждання;
- каліцтва.

4. Конфлікти, пов'язані з антисоціальною поведінкою суїцидента, у тому числі:

- побоювання судової відповідальності;
- страх іншого покарання або ганьби;
- самоосуд за поганий вчинок.

5. Конфлікти у професійній або навчальній сфері, в тому числі:

- неспроможність, невдачі на роботі або в навчанні, втрата престижу;
- несправедливі вимоги до виконання професійних або навчальних обов'язків.

6. Матеріально-побутові труднощі.

Попередження необоротних втрат серед працівників поліції внаслідок самогубств є одним із важливих напрямків діяльності служби психологічного забезпечення та охорони здоров'я. Подібна увага викликана тим, що внаслідок нещасних випадків невиробничого характеру система МВС України несе не виправдані втрати.

Самогубства, які здійснюються працівниками поліції, належать до категорії найбільш тяжких надзвичайних подій. Вони пов'язані не тільки зі значними негативними моральними та економічними наслідками для системи МВС, але й зі значним суспільним резонансом.

Визначено наступні чинники зростання кількості суїцидів:

1. Психологічна вразливість багатьох працівників, неготовність до ефективного продуктивного вирішення конфліктних ситуацій на службі та в побуті.

2. Негативний соціально-психологічний клімат та конфліктні взаємини у сім'ях працівників. У більшості випадків особливу роль відіграв такий чинник суїцидальної поведінки, як негаразди у сфері подружніх та любовних стосунків, що на фоні недостатньої психологічної стійкості, зловживання спиртним,

схильності до порушень дисципліни призвело до надзвичайних подій. Шість із дев'яти суїцидентів (66%) мали конфліктні стосунки в родині.

3. Тривале високе психоемоційне навантаження на працівників та військовослужбовців, пов'язане як з подіями виборчої кампанії, так і з подальшим реформуванням системи МВС, недостатністю інформації щодо можливої зміни їх професійних функцій, службового та соціального статусу.

На рівень суїцидів серед працівників поліції, насамперед, впливають ті самі соціально-економічні фактори, що і на більшість населення країни в цілому, зокрема:

- зниження рівня життя в періоди економічного спаду та пов'язане з цим суттєве зростання тривожності і невпевненості у суспільстві;
- відставання рівня доходів працівників від темпів зростання цін, їх неспроможність забезпечити належний рівень життя своїй сім'ї за рахунок власного грошового утримання, згортання більшості соціальних гарантій і пільг;
- ускладнення завчасного виявлення, комплексної профілактики, обліку і лікування осіб з ознаками психічних розладів, нервово-психічної нестійкості внаслідок пом'якшення законодавства;
- розмивання моральних правил і норм, поширення серед населення адиктивних (залежних) форм поведінки (передусім азартних ігор), алкоголізму і наркоманії, у тому числі внаслідок пропаганди відповідних моделей поведінки сучасною масовою культурою та певними прошарками суспільства під гаслом «вільної реалізації прав та свобод особистості».

Дослідження за фактами надзвичайних подій виявили ряд негативних чинників, посилення впливу яких призводить до підвищення суїцидальної активності, зокрема:

1) у багатьох працівників поліції, які покінчили життя самогубством, відмічається відсутність сформованих життєвих цінностей і позитивних світоглядних орієнтацій. Слід відзначити, що кожен другий працівник скоїв самогубство в стані алкогольного сп'яніння. Зловживання алкоголем є відмінною рисою формування суїцидальної поведінки працівників від цивільного населення. Можливо, з цим пов'язане зростання кількості самогубств у період вихідних та святкових днів, під час яких збільшується кількість вживання спиртних напоїв. Іноді спиртні напої вживались спеціально з метою полегшити реалізацію вже намічених суїцидальних намірів, послабити самоконтроль особистості. При цьому алкоголь виступає як опосередкована причина самогубства;

2) відсутність належного контролю за станом здоров'я, поведінкою працівників на службі й у побуті з боку безпосереднього керівництва;

3) негативний соціально-психологічний клімат та конфліктні взаємини у сім'ях працівників поліції. Проведений аналіз матеріалів службових перевірок дозволяє дати коротку характеристику типових конфліктних ситуацій, що спонукали працівників прийняти рішення про скоєння самогубства. 70 % усіх

випадків самогубств і спроб пов'язані з особистісно-сімейними конфліктами (це стосується як одружених працівників, так і розлучених і тих, котрі мешкали в цивільних шлюбах). У більшості цих випадків вирішальну роль відігравали мотиви ревності або невдалого кохання;

4) наявні міжособистісні конфлікти, що обумовлені особливостями любовних взаємин та ревностями. Спостерігається зростання випадків самогубств на ґрунті нерозділеного кохання, надмірної драматизації подій, пов'язаних з любовними взаєминами, невміння будувати адекватні стосунки з особами протилежної статі;

5) зростання психологічного та фізичного навантаження на працівників унаслідок швидких змін умов службової діяльності, високої відповідальності, необхідності забезпечувати належні результати у роботі на фоні недостатнього (для забезпечення основних соціально-побутових потреб) грошового утримання;

6) психотравмуючий вплив негативних чинників професійної діяльності;

7) побоювання кримінальної відповідальності за скоєне правопорушення. Страх втратити соціальний престиж, зазнати кримінального покарання спонукає деяких працівників у випадку скоєння ними правопорушення до афективних саморуйнівних реакцій, втрати самоконтролю, несподіваної втрати сенсу подальшого життя.