

Краснодарский университет МВД России

**ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ
СРЕДИ ЛИЧНОГО СОСТАВА ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ**

Методические рекомендации

Краснодар
2021

УДК 159.9+343.614
ББК 88.8+67.408.111
П842

Одобрено
редакционно-издательским советом
Краснодарского университета
МВД России

Составители: *А. А. Таганова, А. С. Бондаренко*

Рецензенты:

А. В. Гайнуллина, кандидат психологических наук (Уфимский юридический институт МВД России);

А. В. Астрицов (Главное управление МВД России по Краснодарскому краю).

Профилактика суицидальных происшествий среди личного состава органов внутренних дел [Электронный ресурс] : методические рекомендации / сост.: А. А. Таганова, А. С. Бондаренко. – Электрон. дан. – Краснодар : Краснодарский университет МВД России, 2021. – 1 электрон. опт. диск.

ISBN 978-5-9266-1747-1

В методических рекомендациях представлен теоретический анализ суицида как явления, эмоциональные, поведенческие и когнитивные компоненты суицидальных тенденций. Основной акцент сделан на диагностику риска суицида и профилактику суицидальных происшествий. Профилактика представлена в комплексном подходе, сформулированы алгоритмы действий при угрозе совершения суицида.

Для профессорско-преподавательского состава, адъюнктов, курсантов, слушателей образовательных организаций МВД России, руководителей территориальных органов внутренних дел, практических психологов органов внутренних дел.

УДК 159.9+343.614
ББК 88.8+67.408.111

ISBN 978-5-9266-1747-1

© Краснодарский университет
МВД России, 2021
© Таганова А. А., Бондаренко А. С.,
составление, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Глава 1. Предпосылки возникновения и динамика проявления суицидальных тенденций	6
§1.1. Концепции и виды самоубийств	6
§1.2. Динамика суицидального поведения и признаки суицидального риска	14
§1.3. Личностные предпосылки склонности к суициду	26
Глава 2. Суицидальные происшествия среди личного состава органов внутренних дел.....	32
§ 2.1. Анализ суицидальных происшествий среди личного состава органов внутренних дел	32
§ 2.2. Социально-психологические предпосылки, влияющие на суицидальное поведение сотрудников органов внутренних дел..	39
Глава 3. Профилактика суицидальных происшествий среди личного состава органов внутренних дел.....	52
§ 3.1. Психолого-правовые основы профилактики суицидальных происшествий среди личного состава органов внутренних дел	52
§ 3.2. Технологии профилактической работы с сотрудниками органов внутренних дел на основе и с учетом факторов суицидального риска	69
Заключение.....	73
Список использованных источников	75
Приложение.....	78

ВВЕДЕНИЕ

Проблема суицидального поведения является одной из сложных и актуальных в современной психологии. И в первую очередь это обусловлено тем, что данная тема глубоко пронизывает нашу жизнь и все население планеты: самоубийства совершаются людьми разного возраста, разных национальностей, разных профессий¹.

Суицид является крайней мерой, к которой человек обращается в момент возникшей кризисной ситуации, когда количество переживаемой им боли становится больше того, что он может выдержать.

Одной из главных причин самоубийства зачастую является социально-психологическая дезадаптация личности, которая происходит по причине острого стрессового или посттравматического стрессового расстройства вследствие неблагоприятного стечения жизненных обстоятельств.

С правовой позиции суицид сложен для анализа тем, что в данном деянии объект и субъект являются одним лицом.

Большинство суицидальных происшествий сложно свести к единой структуре и выявить общие специфичные черты, которые точно бы указывали на риск совершения суицида. В проведенных за последнее десятилетие исследованиях авторы соглашаются с данными прошлых исследований в том, что особое внимание стоит уделять влиянию акцентуаций характера и психопатий на формирование суицидальной активности в сочетании с низкой самооценкой, склонностью к тревожности и чувству вины. Еще одним индикатором суицидального риска считают большинство современных исследователей инфантильность и личностную незрелость, и, как следствие, слабую социализацию.

Анализ статистики данных происшествий позволяет сделать вывод о том, что самоубийства в большинстве случаев совершаются людьми в их кризисные жизненные периоды. В данных условиях личность, с одной

¹ Трегубов Л.З., Вагин Ю.Р. Эстетика самоубийства. – Пермь, 1993. – 242 с.

стороны не в состоянии изменить ситуацию или отношение к ней, а с другой стороны, не в состоянии приспособиться к сложившимся обстоятельствам¹.

Особое внимание привлекают суициды, совершаемые сотрудниками органов внутренних дел, в структуре, которая по своему назначению должна защищать наше государство и народ.

Реализуемые в органах внутренних дел профилактические мероприятия не позволяют в полной мере взять под контроль ситуацию с суицидами. Сложность прогнозирования суицидального риска, а также недостаточная психологическая подготовка личного состава для своевременного реагирования на суицидальную динамику является далеко не единственной причиной потерь личного состава из-за суицидов. Данная проблема требует комплексного подхода, особенно учитывая тот факт, что большинство сотрудников, совершивших суицид, характеризовались как профессионально зрелые и положительно оцениваемые по службе личности.

Случаи самоубийств среди сотрудников органов внутренних дел не только подрывают авторитет и престиж правоохранительных органов, но и оказывает негативное влияние на моральный и психологический климат в подразделении.

Кроме того, анализ причин и условий совершения суицидов показывают, что большинство самоубийств сотрудников органов внутренних дел косвенно обусловлены и не предотвращены из-за несвоевременного принятия управленческих решений или профилактических мер. В результате отсутствия контроля за деятельностью подчиненных, неудовлетворительной организацией режима труда и отдыха, приводящей к неоправданной нервно-психической напряженности, переутомлению, а также вследствие недостаточного внимания руководства к семейно-бытовой сфере общения сотрудников.

¹ Смедович С.Г. Самоубийство в зеркале статистики. // Социс, 1990, № 4.

ГЛАВА 1. ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И ДИНАМИКА ПРОЯВЛЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ

§ 1.1. Концепции и виды самоубийств

Суицид – это осознанный акт самоустранения из жизни, совершаемый в состоянии сильного душевного расстройства под воздействием острых психотравмирующих ситуаций.

Самоубийство не обязательно обусловлено наличием психического заболевания, самоубийства совершают и психически здоровые люди, находящиеся в кризисном состоянии, но осознанно выбирающих смерть. Более того, все суицидальные действия как у здоровых психически, так и при наличии психического заболевания людей совершаются на фоне депрессии. Депрессия выступает в качестве аффективного фона с преобладанием отрицательных эмоций, характеризуется сужением когнитивной сферы и блокированием мотивации привычного поведения.¹

Научное направление исследований в области суицида представлено тремя основными концепциями: социальная концепция, психологическая и психопатологическая.

Социальная концепция рассматривает суицид чисто личностным феноменом, который определяется реакцией личности на условия жизни и особенности ее протекания.²

С точки зрения психологической концепции главную роль в формировании суицидальных наклонностей у личности занимает психологический фактор. Анализ зарубежных и отечественных психологических теорий позволяет выделить основные суицидальные доминанты: самоубийство как реакция человека на определенные социальные

¹ <https://dlib.rsl.ru/viewer/01002849661#?page=1>

² Гилинский Я.И. Самоубийство как социальное явление // Проблемы борьбы с девиантным поведением / Ред. Б. Левин. М., 1989. – С. 44–68.

условия (Э. Дюркгейм), основа самоубийства лежит во взаимоотношении индивида с другими людьми (С. Салливан, К. Хорни, А. Адлер), как следствие социально-психологической дезадаптации личности в условиях переживаемых ею микроконфликтов (А. Амбрумовой, В.Тихоненко), решающая роль эмоционального состояния в суицидальном поведении (Э. Шнейдман, Р.Мэй, К.Роджерс), как следствие преобладания инстинкта смерти над инстинктом самосохранения (З. Фрейд, К. Меннингер)¹.

В рамках психопатологической концепции лежит предположение том, люди, совершающие самоубийство - душевнобольные, и именно действия суицидального характера являются ярким проявлением данного вида расстройств². То есть, самоубийство может быть симптомом протекания психиатрического расстройства. Относительно самоубийств сотрудников полиции важно помнить, что качественный профессиональный отбор исключает фактор психиатрического заболевания, но существуют травматические события, когда личность оказывается настолько дезорганизованной, что находится в пограничном состоянии и не способна контролировать собственные импульсы.

Существует немало классификаций суицидальных действий и в каждой классификации авторы выделяют ряд внешних (ситуативных) факторов и внутренних (личностных или эмоциональных). На основе этого выделены виды и признаки суицидального поведения.

¹ Бондаренко А.С. Личностные доминанты у лиц с суицидальными тенденциями : Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 : Владивосток, 2004 – 195 с. (РГБ ОД, 61:05-19/148)

² Банщикова Е.Г. Философские и методологические основы психопатологического анализа самоубийства // <http://www.rusmedserv.com/psychsex/su.shtml> (Русский Медицинский Сервер; 24.01.2002).

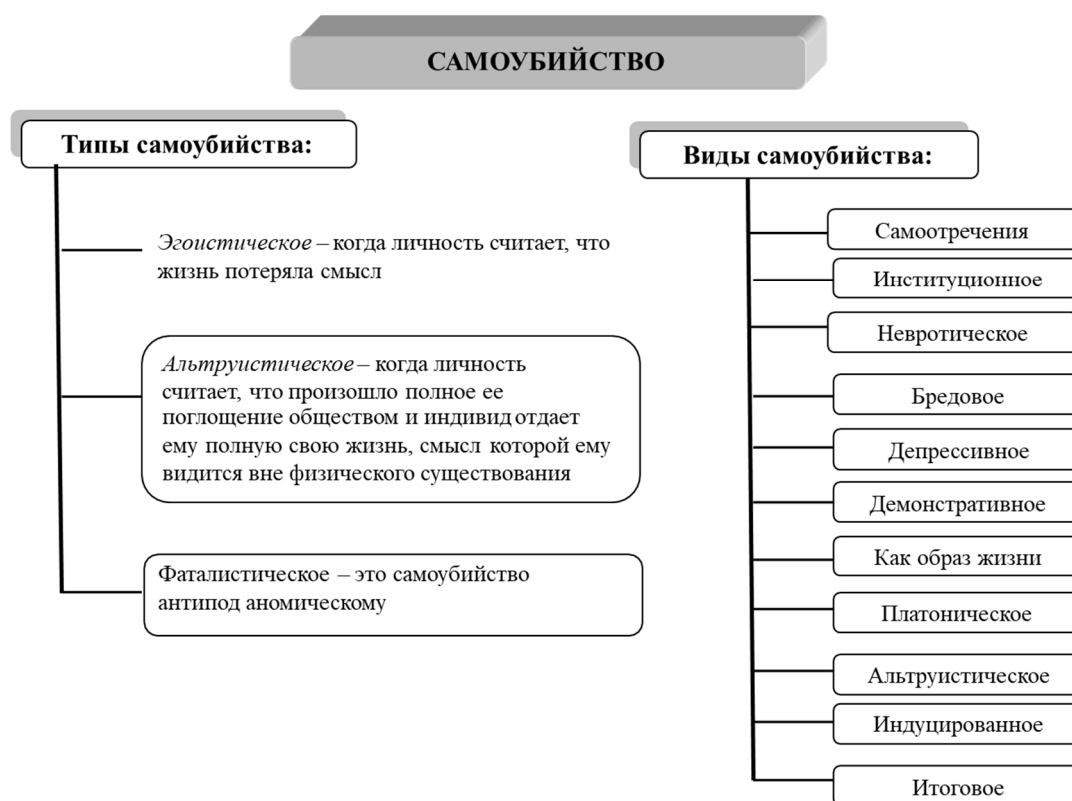


Рис 1. Типы и виды самоубийств

В.М. Розин в своих исследованиях относительно эстетики самоубийства поднимал вопросы возможности отнесения к самоубийству неосознанные поиски опасности на основе мыслей о смерти и дезорганизации.¹ На уровне сознания личность не стремится свести счеты с жизнью, но такое рискованное поведение рано или поздно может закончиться смертью. В современной литературе данное явление описывается как парасуицид, когда речь идет о выборе деятельности с потенциальным риском для жизни и здоровья (например, такие виды спорта как альпинизм или профессия летчика-испытателя).

Скрытым самоубийством можно назвать поведение, которое опосредованно приводит к смерти через разрушение собственного здоровья. Личность воспринимает условия жизни как невыносимые и не может

¹ Розин В.М. Культурология: Учеб. пособие для вузов. – М.: ИНФРА-М, ФОРУМ, 2000. – 344 с.

преодолеть кажущиеся препятствия, на основе чего и начинает, как называл его К. Меннингер, «хроническое» самоубийство.¹

В разработках Национального Института психического здоровья приводятся семь характерных для скрытого суицида характеристик:

- ✓ Частое отсутствие полного осознания последствий своих поступков;
- ✓ Рационализация, интеллектуализация или негативное отношение к своему поведению;
- ✓ Постепенное начало деструктивного поведения, которое всё же стремительно приближает смерть;
- ✓ Крайне редкое открытое обсуждение этих тенденций;
- ✓ Вероятность долготерпеливого мученического поведения;
- ✓ Извлечение вторичной выгоды из сочувствия или проявлений враждебности во время саморазрушения;
- ✓ Смерть почти всегда кажется случайной².

С той же позиции Р. Шейбер предлагает анализировать такие несчастные случаи как автоаварии пожары и др.), за которыми также может маскироваться суицид. Как показывают социологические исследования у каждого пятого – шестого человека периодически возникают самоубийственные мысли.³

¹ Суицидология: прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М., «Когито-Центр», 2001. – 569 с.

² <https://dlib.rsl.ru/viewer/01002849661#?page=1>

³ Шопенгауэр А. Смерть и ее отношение к неразрушимости нашего существа // Избранные произведения. – М., 1992. – 434с.

Таблица 1. Ложные представления о самоубийстве по Р. Шейдеру

БЫТУЮЩЕЕ МНЕНИЕ	ФАКТИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ
Те, кто могут говорить о самоубийстве, обычно его не совершают	Большинство самоубийц перед смертью делятся своими намерениями и горестями
Самоубийство, импульсивный акт совершенные внезапно	Существует множество признаков повышенного риска самоубийства
Решившиеся на самоубийство редко колеблются	Самоубийству обычно предшествуют попытки найти утешение и помощь
Склонность к самоубийству наследуется	Хотя самоубийства и попытки самоубийства действительно чаще совершаются теми, у кого в семье были подобные случаи или покончил с собой кто-то из близких друзей, предрасположенность к самоубийству не наследуется и не является чертой характера
Риск самоубийства носит кратковременный характер	Улучшение может быть обманчивым. Под внешним спокойствием может скрываться твердо принятое решение, а некоторый подъём сил иногда лишь помогает выполнить задуманное

Кроме скрытой формы суицидальной активности, в клинической психологии описаны также истинный суицид и суицид демонстративно-шантажного характера.

Несмотря на то, что *истинный суицид* чаще кажется спонтанным, как правило, он тщательно планируется. Мысли о смерти могут выражаться в форме общего угнетенного состояния, длительный период подавленного настроения с признаков психоэмоциональной дезадаптации.

В большинстве случаев такие поведенческие проявления тщательно скрываются от окружения. Конечной преследуемой целью истинного суицида является уход из жизни, однако степень желания умереть очень различна, поэтому и различны способы реализации суицидальных намерений.

При наличии хронических психологических травм в анамнезе в ситуации события с психотравмирующим характером сильный аффект часто приводит к аффективным суицидальным действиям.

Рассматривая следующий вид суицидов, стоит отметить, что большинство суицидентов вовсе не собирались сводить счеты с жизнью, а

только лишь хотели привлечь внимание какого-то определенного человека (группы людей), обозначить имеющееся у него проблемы или же просто позвать на помощь. Такой вид имеет название демонстративный суицид. При нем, как правило, происходит демонстрация имеющихся суицидальных намерений. Однако при достаточной проработке плана действий, такое поведение оканчивается завершенным суицидом.

При *суициде демонстративно-шантажного характера* личность не преследует смерть как самоцель, а лишь убеждает в этом окружающих. Личность в таких случаях заранее принимает все меры, чтобы обезопасить свою жизнь, но иногда это не срабатывает и суицид доходит до своего завершения по случайным обстоятельствам.

В своих исследованиях Э. Дюркгейм разделял самоубийства на три типа¹:

«Аномические» самоубийства: данная категория суицидов раскрывается в кризисных ситуациях, когда человек находится в ситуации личной трагедии (например, потеря близкого человека, собственная нетрудоспособность или безответная любовь).

«Альтруистические» самоубийства отражают категорию морали и нравственности и совершаются во благо общества или значимых людей, так, например, чтобы не быть бременем для родных при потере работоспособности или как вариант избавления семьи от позора при совершении какого-либо серьезного проступка.

«Эгоистические» самоубийства же являются следствием внутриличностного конфликта, когда личность не желает жить по требуемым правилам или при усечении личностных потребностей. Таким образом личность отделяет себя от общества и окружающих, не желая подчиняться обстоятельствам.

¹Данилова М.Б., Елисеев И.М., Постовалова Л.И. Некоторые социально-клинические характеристики группы высокого суицидального риска // Актуальные проблемы суицидологии: Тр. Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР. М., 1978. Т.82. – С.59-73.

Не стоит путать «эгоистическое» самоубийство с выделенным Э. Дюркгеймом «фаталистическим» самоубийством. Здесь речь идет об ограничении свободы личности и чрезмерно строгом контроле над ней, когда перспектива будущего блокируется скудным выбором форм поведения.¹

На основе данных подходов к рассмотрению типологии суицидов, В. Тихоненко² предложил качественный анализ мотивов суицидального поведения, обозначив личностный смысл как ключевое звено в формировании мотива. Данная типология включает пять основных мотивов – протест или месть, призыв, избежание наказания или страдания, самонаказание и отказ.

«Протестные» формы суицидального поведения возникают в ситуации конфликта, когда объективное его звено враждебно или агрессивно по отношению к субъекту, а смысл в отрицательном воздействии на объективное звено. «Мечь» - конкретная форма протеста, нанесения ущерба враждебному окружению. Предполагается наличие высокой самооценки и самоценности, активную или агрессивную позицию личности с механизмом трансформации гетероагрессии в аутоагрессию.

При поведении типа «призыва» смысл состоит в активации помощи извне с целью изменения ситуации. При этом позиция личности пассивна.

При суицидах «избегания» суть конфликта в угрозе личностному или биологическому существованию, которой противостоит высокая самоценность. Смысл - избежание непереносимой ситуации путем самоустранения.

«Самонаказание» можно определить как «протест во внутреннем плане личности» конфликт при своеобразном расширении «Я» интериоризации и сосуществовании двух ролей: «Я – судьи» и «Я – подсудимого», уничтожение в себе врага.

¹ Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд / Пер. с франц. – М., 1994.

² Тихоненко В.А. Классификация суицидальных проявлений // Актуальные проблемы суицидологии: Тр. Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР. – М., 1978. Т.82. – С. 59–73.

При суицидах «отказа» мотивом является отказ от существования, а целью – лишение себя жизни.

Интересен подход Э. Шнейдмана к анализу мотивов суицидального поведения. Э. Шнейдман выделяет типологию личностей, которые часто сознательно приближают момент смерти в своей жизни, не указывая напрямую на аутодеструктивные тенденции.¹

Первую группу личностей он называет *искатели смерти*, которые минимизируют возможности к спасению при реализации опасного поведения. Вторую группу составляют *инициаторы смерти*, которые при сопутствующих обстоятельствах (тяжелые заболевания) осознанно приближают смертельный исход, игнорируя возможности продления жизни. Третью группу лиц составили *игроки со смертью*, которые словно заключают пари с жизнью и отдают ее делу случая. Последнюю группу составляют личности, *одобряющие смерть*. В своих суицидальных намерениях они не проявляют яркой активности, но при этом и не скрывают своих намерений. В качестве примера можно обозначить подростков с проблемами эго-идентичности или одиноких стариков.

К. Меннингер² выделил три основные части суицидального поведения: желание убить, желание быть убитым и желание умереть.

Желание убить – суициденты, будучи в большинстве случаев инфантильными личностями, реагируют яростью на помехи или препятствия, стоящие на пути реализации их желаний. Подобно грудным детям, противящимся отнятию от груди и чувствующим, что у них забирают нечто, на что они имеют право, эти люди (суициденты), будучи в большинстве своем инфантильными, могут не выдержать помех на пути исполнения их желаний. Желание убить в этом случае обращается против «желающего» и реализуется путем самоубийства.

¹ Шнейдман Э. Душа самоубийцы. – М., 2001. – 229 с.

² Суицидология: прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М., «Когито-Центр», 2001. – 569 с.

Желание быть убитым – если убийство является крайней формой агрессии, то суицид представляет собой высшую степень подчинения: человек не может выдержать укоров совести и страданий из-за нарушения моральных норм и потому видит искупление вины лишь в прекращении жизни. В конце концов, они искупают свою вину только тем, что должны быть убиты.

Желание умереть – оно является распространенным среди людей, склонных подвергать свою жизнь необоснованному риску, а также среди больных, считающих смерть единственным лекарством от телесных и душевных мучений. Таким образом, если у человека возникают сразу эти три желания, суицид превращается в неотвратимую реальность.

§ 1.2. Динамика суицидального поведения и признаки суицидального риска

Суицидальное поведение включает в себя как внутренние (а также вербальные), так и внешние формы психических актов, направляемые представлениями о лишении себя жизни.

Динамика суицидального риска развивается в рамках следующих стадий суицидального поведения¹:

Пресуицидальный период обозначается как внутреннее суицидальное поведение и состоит из мыслей о суициде, представлений, включая эмоциональные переживания, как следствие этого суицидальные замыслы и намерения.

До того, как мысли оформятся в суицидальные тенденции часто возникают так называемые *антивитальные переживания*. Они могут

¹ Личностные доминанты у лиц с суицидальными тенденциями / А. С. Бондаренко; М-во внутренних дел Российской Федерации, Краснодарский ун-т. – Краснодар: КрУ МВД России, 2008. – 184с.

выражаться в размышлениях о смысле жизни, обесценивании жизненных событий и философские идеи о душе.

На фазе *пассивных суицидальных мыслей* фантазии о смерти носят безликий субъективный характер, смерть рассматривается как следствие неожиданных и не контролируемых явлений по типу «заснуть и не проснуться», «попасть в аварию» и т.д.

При *суицидальных замыслах* продумывается план суицида, готовность нарастает параллельно осознанности, продумываются детали – место, способ, время.¹

Как только к суицидальным замыслам присоединяется волевой компонент, суицидальное поведение переходит во внешнюю форму и носит характер *суицидальных намерений*.

Время от момента возникновения суицидальных мыслей до непосредственно попыток их реализации может измеряться как минутами (в случае острого пресуицида), так и месяцами (при хроническом пресуициде). При остром суициде замыслы и сами суицидальные действия возникают скоротечно, пропуская этапы переживания кризисной ситуации и возникновения пассивных мыслей.

На основании перечисленных характеристик, пресуицид разделяют на аффективно-напряженный и аффективно-редуцированный.

Первый тип характеризуется резкостью и высокой выраженностью поведенческих реакций и эмоциональных переживаний. Однако второй, напротив, отличается низкой выраженностью эмоциональных проявлений и характеризуется долгосрочной временной продолжительностью.

Внешние формы суицидального поведения находят реализацию в форме суицидальной попытки и законченного суицида.

Суицидальная попытка – это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью.

¹ <https://dlib.rsl.ru/viewer/01002849661#?page=1>

В суицидальной попытке выделяют две важные фазы. Первая фаза носит обратимый характер и фиксируется тогда, когда суицидент сам прекращает попытку или суициду препятствуют окружающие лица. Вторая фаза носит необратимый характер, когда суицид был завершен и закончится смертельным исходом.

Постсуицид представляет собой результат таких многочисленных составляющих, как конфликтная ситуация, приведшая к покушению на самоубийство, сам суицидальный акт, с его психическими и соматическими последствиями.¹

В связи с тем, что постсуицидальные состояния имеют свою динамику, различают три периода в их развитии: 1) ближайший постсуицид (в течение первой недели после совершения попытки); 2) ранний постсуицид (от недели до месяца после попытки); 3) поздний постсуицид (последующие 4-5 месяцев).

Ближайший постсуицид является наиболее сложным периодом, характеризуется острым протеканием и требует высокой ответственности со стороны окружения. Личность может демонстрировать лабильность в своей позиции и оценке происходящего, но при этом формируется на протяжении ближайших 5–7 дней тип постсуицидального состояния.

В *раннем постсуицидальном периоде* по мере ликвидации соматических осложнений на первый план выходит психологическая реанимация. В данный период высок риск повторной травматизации за счет осознания происшедшего и причин, приведших к этому, давление чувства стыда и вины, что может послужить причиной активизации суицидальной активности.

Если ранний постсуицид закончился благополучно, и угроза повторного риска минимизирована, наступает *поздний постсуицидальный период*, отражающий успешность или неуспешность социальной адаптации и не фиксированный на причинных событиях. При этом риск суицида сохраняется, поскольку суицидальное поведение часто имеет латентные стадии.

¹ <https://dlib.rsl.ru/viewer/01002849661#?page=1>

Постсуицидальное состояние по отношению к суициду может быть охарактеризован как: критический, манипулятивный, аналитический и суицидально-фиксированный.

Критичный. Конфликт утратил актуальность. Характерно чувство стыда за суицидальную попытку, страх перед возможным смертельным исходом. Рецидив маловероятен.

Манипулятивный. Актуальность конфликта уменьшилась, но за счет влияния суицидального действия. Суицидальных тенденций постсуицида нет. Характерно легкое чувство стыда, страх смерти. Высока вероятность того, что и впредь при решении конфликтов суицидент будет прибегать к этому способу скорее демонстративно шантажного характера.

Аналитический. Конфликт при рассматриваемом типе постсуицида актуален, однако суицидальных тенденций нет. Характерно раскаяние за покушение

Суицидально-фиксированный. Конфликт актуален, причем характерно сохранение суицидальных тенденций. Отношение к суициду положительное. Это самый опасный тип, при котором необходимы тесное взаимодействие с суицидентом и жесткий контроль.

Оценка риска самоубийства сложна и в каждом случае индивидуальна. Нет таких признаков, по которым можно было бы достоверно распознать человека, готового к самоубийству. Уровень суицидального риска условно можно разделить на пять уровней:¹

Минимальный. По существу, личность находится вне зоны суицидальной активности. Однако могут констатироваться те или иные суицидогенные факторы и даже их определенная констелляция, но это не приводит к стойкому снижению настроения и ангедонии. Возможны также

¹ Личностные доминанты у лиц с суицидальными тенденциями / А. С. Бондаренко; М-во внутренних дел Российской Федерации, Краснодарский ун-т. – Краснодар: КрУ МВД России, 2008. – 184с.

отдельные относительно кратковременные антивитаальные переживания («что это за жизнь, не вижу никакого просвета» и проч.).

Ниже среднего уровня. Констелляция суицидогенных факторов приводит к стойкому снижению настроения и ангедонии. Антивитаальные переживания, недовольство жизнью доминируют в переживаниях пациента. Периодически возникают кошмарные сновидения, в том числе с картинками смерти.

Средний. Наряду с кошмарными сновидениями, в сознании также возникают сцены смерти и известных пациенту самоубийств. Появление образов смерти и воспоминаний о самоубийстве в сознании не связывается, однако, с переживаемой ситуацией. Эти образы носят своеобразный «отстраненный» характер. Пациент не включает собственное «Я» в переживания, связанные со смертью и самоубийствами.

Выше среднего. Начинает все более четко осознаваться «безвыходность» ситуации. В сознании все чаще появляются образы смерти и самоубийства. Антивитаальные тенденции сменяются желанием смерти, носящим, однако, пассивный характер («заснуть бы и не проснуться, кто бы убил меня и т. д.). Вместе с тем существуют и антисуицидальные тенденции («если умру, детей жалко», «не доставлю удовольствия этому подлецу» и т. п.).

Максимальный. К все более четко выступающему желанию собственной смерти присоединяются мысли об убийстве самого себя. Исчезают антисуицидальные тенденции. Пациент обдумывает способы самоубийства. К суицидальным мыслям присоединяется намерение прекратить собственную жизнь выполнением тех или иных конкретных действий, направленных на самоубийство. Мысль о самоубийстве становится доминирующей, отмечается достаточно специфическое сужение сознания.

Можно выделить некоторые признаки, указывающие на повышенный риск самоубийства. Однако, нужно иметь в виду, что те, у кого есть даже несколько факторов риска самоубийства, далеко не всегда совершают его, и

наоборот, самоубийство могут совершить люди, не имеющие к нему, казалось бы, никаких предпосылок.

Рассмотрим признаки, сигнализирующие о наличии у человека суицидальных намерений.

Потеря жизненной энергии, характерной ранее: зачастую проявляется в хронической усталости, вялости, потере интереса к происходящим вокруг событиям. Также личность может демонстрировать пессимистическую оценку как настоящего, так и будущего, не верить в перемены к лучшему, воспринимать настоящее как бесконечную черную полосу. В поведенческих признаках также может наблюдаться отказ от увеселительных мероприятий, предпочтение одиночества.

Повышение самокритичности и чувства самообвинения: характеризуется появлением неуверенности в себе, нарастающим чувством вины за все вокруг происходящее, чувство стыда перед близкими, собственная несостоятельность. Также сюда можно отнести явно выраженный комплекс неполноценности: при этом человек испытывает к себе ненависть и отвращение, а зачастую и вовсе стыдится себя.

Разговоры о самоубийстве являются одним из самых сигнализирующих признаков. Человек начинает проявлять все больший интерес к себе самоубийства, не характерный ранее. Он может заняться чтением книг, посвященных этой теме, просмотром фильмов и сайтов данной тематики, публикации подозрительных записей в своих социальных сетях.

Хронические заболевания также могут подтолкнуть человека на лишение себя жизни. Суициденты считают, что только таким путем они смогут избавиться от страданий себя и своих близких.

Чаще всего на шаг, лишаящий жизни, идут люди, пребывающие в состоянии депрессии. В этом состоянии человеку сложнее всего найти причины для того, чтобы продолжать жизнь, а именно поэтому при данных условиях увеличивается суицидальный риск. Признаками, указывающими на наличие депрессии, являются эмоциональное угнетение, понижение

настроения, потеря интереса к привычной деятельности, неврозность, предпочтение постоянного сна.

В этом состоянии выполнение даже простых обязанностей и принятие любого незначительного решения становится трудным и невыполнимым. Постоянные жалобы на вялость и усталость заполняют все общение.

Признаками эмоциональных нарушений могут выступать следующие формы¹:

- ✓ Потеря аппетита или импульсивное обжорство, бессонница или повышенная сонливость в течение, по крайней мере, последних дней;
- ✓ Частые жалобы на соматические недомогания (на боли в животе, головные боли, постоянную усталость, частую сонливость);
- ✓ Необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- ✓ Постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
- ✓ Ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила радость и удовлетворение;
- ✓ Уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека одиночку;
- ✓ Нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- ✓ Погруженность в размышления о смерти;
- ✓ Отсутствие планов на будущее;
- ✓ Внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

Наряду с депрессией подтолкнуть человека на такой страшный шаг могут чувство страха, длительное пребывание в состоянии тревожности, а

¹ Василюк Ф.С. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций. – М., 1994.

также агрессия. При данных условиях индивиду свойственны вспышки агрессии, зачастую необъяснимые, после которых наступает душевное умиротворение. Находясь в длительном состоянии тревожности, большому напряжению подвергается нервная система, и в конечном итоге человека угнетает такое постоянное состояние и единственным выходом из этого он видит уход из жизни.

Употребление спиртного и наркотических веществ также могут явиться признаком суицидального поведения. Особенно стоит обратить внимание, если склонность и количество выпитого намного превышают привычные ранее показатели, а также если состояние наркотического опьянения позволяет снять имеющееся эмоциональное напряжение. Зачастую данные виды пагубных пристрастий являются способом ослабления душевных мук, и именно под их воздействием индивиду проще принять решение о лишении себя жизни.

Еще в 1938 году К. Меннингером было предложено рассмотреть алкоголизм с позиции аутодеструкции и отнести алкоголизм к формам хронического самоубийства. При этом употребление алкоголя является непосредственным средством реализации самоубийства.¹

Поскольку совершающие суицид под действием алкоголя, как правило, являются депрессивными личностями, то и от депрессии они пытаются избавиться с помощью алкоголя, формируя тем самым замкнутый круг.

Э.А. Чомарян² в результате проведенных исследований выделяет зависимость суицидальных действий от типа алкогольного опьянения. По типам алкогольного опьянения все обследованные делятся на четыре группы

Первую группу составили обследуемые агрессивно-эксплозивного типа алкогольного опьянения. Это те личности, у которых пресуицидальный период колеблется в диапазоне нескольких секунд – нескольких минут, и что

¹ <https://www.dissercat.com/content/psikhologicheskoe-soprovozhdenie-lichnosti-sklonnoi-k-suitsidalnym-formam-povedeniya>

² Актуальные проблемы суицидологии / Под ред. Портнова А.А. М., 1978.

характерно, суицидальный замысел у них возникает именно в состоянии алкогольного опьянения. Для начальной стадии опьянения у них характерна эйфория, которая быстро переходит в недовольство, раздражительность, готовность к вспышке гнева. Сложности выражения агрессии во вне и адресованная окружающим быстро и внезапно переключается на себя и немедленно реализовывается. При этом в периоде постсуицида память о совершенной попытке суицида сохраняется.

Вторую группу составили обследуемые с депрессивным типом алкогольного опьянения. Причиной депрессии могут выступать конфликтные ситуации, травмирующие неудачи, продолжающиеся длительное время. Важным моментом здесь является то, что суицидальные замыслы возникают до принятия алкоголя, а алкоголь в свою очередь облегчает их реализацию. При этом пресуицидальный период достаточно короткий (от нескольких часов до нескольких суток), а суицидальные мысли после попытки суицида не прекращаются. Это, так называемый, прерванный суицид с высоким риском рецидивов.¹

Третью группу составили дистимические психопаты дисфорического типа алкогольного опьянения. Здесь, наоборот, при принятии алкоголя обострялся конфликт, эйфорическая фаза резко заканчивалась и преобладали перепады настроения от злобно-тоскливого до до агрессивно-раздражительного. Пресуицид занимал до минуты и резко возникала потребность в агрессивной разрядке, которая со стороны выглядит как немотивированная. Как правило суициду предшествуют в таких случаях внешние проявления агрессии на близких, после чего нарастает тоскливо-злобное состояние и на пике аффекта совершается суицид, отличающийся по своему исполнению жестокостью по отношению к себе. Постсуицидальный период характеризуется высокой готовностью к повторному суициду при тщательном скрывании эмоциональных переживаний.

¹ <https://www.dissercat.com/content/kliniko-patogeneticheskie-i-psikhosotsialnye-predposylki-k-diagnostike-i-terapii-suitsidalny>

Четвёртую группу составляли обследуемые с истерическим типом опьянения, как правило, хронические алкоголики с истерическим радикалом). А фоне алкогольного опьянения актуализировалась конфликтная ситуация и в течении короткого пресуицида (до 2-3х минут) предпринимались суицидальные попытки демонстративно-шантажного характера. При этом фаза эйфории при начальной стадии опьянения смешивалась с недовольством и раздражительностью, при этом демонстрировалась гневливость и самовзвинчивание, которые носили ярко демонстративный характер.

Характерной чертой поведения являлась демонстративность, самовзвинчивание. В постсуицидальном периоде демонстративно заявляли о нежелании жить, обвиняли окружающих, отказывались от помощи. Иногда театрально раскаивались в содеянном, желая вызвать к себе сочувствие¹.

Таким образом, тип алкогольного опьянения определенным образом взаимодействует со структурой личности. В большинстве случаев алкоголь выступает в качестве ключевого фактора развития суицидальных тенденций и часто суицид является следствием разрушения личности при алкоголизме. Но при сильном профиле личности алкоголь выступает в качестве психологической анестезии при уже принятом решении о суициде.

Большинство суицидентов хотели бы попросить помощи, но не имеют опыта такого обращения, либо воспитание требует справляться со сложными жизненными ситуациями наедине с собой. В таких случаях инстинкт самосохранения пытается побудить человека завуалированно просить помощи, чтобы не потерять личностное достоинство.

Среди таких случаев стоит внимательно отнестись к таким крайне опасным сигналам в поведении как несвойственные для данного сотрудника звонки и посещения друзей, родных коллег. При таких разговорах отчетливо слышится тон подведения итогов и прощания, но зачастую родственники и друзья не акцентируют на этом внимание потенциального суицидента

¹<https://www.dissercat.com/content/kliniko-patogeneticheskie-i-psikhosotsialnye-predposylki-k-diaagnostike-i-terapii-suicidalny>

опасаясь взять на себя ответственность за его состояние или навести его на мысли о суициде. Эту же ошибку совершают и недостаточно опытные психологи, избегая напрямую говорить о суициде.

Можно выделить следующие факторы риска, причины суицида¹:

1. Лично-семейные конфликты, в том числе семейные конфликты, развод; болезнь, смерть близких; одиночество; неудачная любовь; оскорбления со стороны окружающих; половая несостоятельность;
2. Состояние здоровья, в том числе психические заболевания; соматические заболевания; уродства;
3. Конфликты, связанные с антисоциальным поведением суицидента, в том числе опасение уголовной ответственности; боязнь иного наказания или позора;
4. Материально-бытовые трудности;
5. Конфликты, связанные с работой или учебой, в том числе конфликты на работе; неуспехи в учебе;
6. Общественно-политическая обстановка.

Причины, толкающие сотрудников органов внутренних дел свести счеты с жизнью, можно условно разделить на три группы.

В первую группу входят конфликты, связанные со служебной деятельностью. Здесь отмечаются конфликты среди сотрудников с разным стажем службы, когда проявляется так называемая «дедовщина», когда более опытные сотрудники ущемляют права и возможности молодых коллег. Также сюда можно отнести конфликты, которые возникают из-за нежелания служить в виду с невозможностью справиться с большими физическими и психологическими нагрузками. Однако самыми распространенными являются конфликты между руководителями и подчиненными. Обычно они возникают

¹ Личностные доминанты у лиц с суицидальными тенденциями / А. С. Бондаренко; М-во внутренних дел Российской Федерации, Краснодарский ун-т. – Краснодар: КрУ МВД России, 2008. – 184с.

из-за недостаточного внимания со стороны начальника, применения авторитарных способов руководства, сопровождающихся наложением взысканий, ущемление прав подчиненных сотрудников.

Ко второй группе относятся острые кризисные ситуации, возникающие в семьях сотрудников, обусловленные бытовыми факторами. Это может тяжелое эмоциональное переживание из-за утраты любимого человека, близкого родственника. Изменение поведенческого аспекта происходит из-за семейных скандалов, любовных измен, экономических проблем, и часто сопровождаются алкогольным опьянением. Иначе говоря, у многих сотрудников, имеющих нерешенные семейные проблемы, сочетаются с профессиональными трудностями и способны толкнуть человека на необратимый шаг.

В третью группу включаются проблемы, связанные с состоянием здоровья сотрудников. Сюда относятся как психические, так и соматические заболевания, и переживания, возникающие на этой почве.



Рис. 2 Формы внутреннего суицидального поведения

§ 1.3. Личностные предпосылки склонности к суициду

Потенциальный суицидент – это человек, практически не меняющий выбранную годами линию поведения, стратегию и структуру своей жизнедеятельности. Он как бы запрограммирован на единственный вариант жизни, не может и не умеет перестроиться на ходу, выложить для своей жизни новое русло.¹

Исследователи в области суицида Н. Конанчук и В. Мягер² выделяют три основных свойства, характеризующие личность суицидента. В первую очередь, это повышенная напряжённость потребностей, которая раскрывается в обязательном принятии мер для достижения намеченной цели. Следующим свойством является повышенная потребность в эмоциональной близости, раскрывающаяся в эмоциональной зависимости от любимого человека, в таком случае «Я» индивида имеет место быть только в парном сочетании, таком как: «я – она» или «я – он», а отсюда и жизнь в целом строится на сверхзначимых отношениях. Третьим свойством является низкая способность личности к образованию любого рода компенсаторных механизмов, если более подробно, то объяснением этого будет выступать неумение ослабить фрустрацию.

А. Слуцкий и М. Занадворов³ в результате психологического анализа выделили такие особенности суицидального поведения, как эгоцентризм, аутоагрессию, пессимистическую личностную установку на будущее, паранойяльность личности суицидента и такие особенности эмоциональной сферы как депрессия и тревожность. Подробнее рассмотрим каждый из них.

Самосознание суицидента отличается эгоцентризмом. О данной черте свидетельствует тот факт, что в остром кризисном состоянии индивид

¹ <https://dlib.rsl.ru/viewer/01002849661#?page=1>

² Нагаев В.В. Основы судебно-психологической экспертизы: Учеб. Пособие для студ. Вузов – М.: ЮНИТИ, Закон и право, 2000. – 333 с.

³ Слуцкий А.С., Занадворов М.С. Некоторые психологические и клинические аспекты поведения суицидентов. // Психологический журнал. Т.13. №1. – С.77-85.

отличается погруженностью в свой внутренний мир, свои мучительные переживания, свои страдания.

Аутоагрессия – выдвигается это второй составляющей самосознания индивида, склонному совершить суицид. При данной форме поведения негативное отношение к себе достигает наивысшей точки такого развития. Установлено, что аутоагрессии практически всегда в поведении суицидента предшествует гетероагрессия в отношении близких, которая выражается в подозрительности, необоснованных обвинениях и прочем. Равнодушно-спокойное отношение к смерти человека, тем более к трагической смерти, можно считать проявлением гетероагрессии.

Следующей личностной особенностью суицидента является пессимистическая личностная установка на перспективы выхода из кризиса.

Для суицидальной установки это: суицидальные мысли и намерения, в которых преобладает депрессия, тревога, чувство вины, а также подготовка и реализация суицидальных действий. Пессимистическая личностная установка практически не поддается коррекции, что в свою очередь и объясняется паранойяльностью суицидального состояния.

Паранойяльность характеризуется ригидностью нервно-психических процессов, проявляющейся в следовании готовым мыслительным стереотипам, а также возможна демонстрация обидчивости, склонности к образованию сверхценных идей. В этом и состоит в данном случае повышенная опасность: если «главная ценность» теряется (например, уход из семьи любимого мужа), то и вся жизнь суицидента теряет смысл. Рушится вся пирамида ценностей.

Помимо всего перечисленного к характерным личностным особенностям суицидентов можно отнести:

- ✓ Низкий или заниженный уровень самооценки;
- ✓ Неуверенность в себе;
- ✓ Высокую потребность в самореализации;

- ✓ Высокую значимость теплых, эмоциональных связей, искренности взаимоотношений, наличие эмпатии, понимания и поддержки со стороны окружающих;
- ✓ Трудности в волевых усилиях при принятии решений;
- ✓ Снижение уровня оптимизма и активности в ситуации затруднений;
- ✓ Тенденцию к самообвинению, преувеличение своей вины;
- ✓ Несамостоятельность;
- ✓ Высокий уровень тревожности;
- ✓ Недостаточная социализация, инфантильность и незрелость личности.¹

Существует единственный характерный для суицидального состояния души признак, аспект психической жизни и поведения, по мнению С. Шнейдмана², – *сужение сознания*, при котором внимание концентрируется как бы в одном узком «туннеле». В ситуации самоубийства резко сужается сознание, и оно концентрируется на одной единственной цели бегства, исключая из своего поля всё остальное содержание – родителей, супруга или детей. В тот момент эти близкие люди не забыты, они просто не вмещаются в узкий фокус суицидальной линзы – они вдруг оказываются за пределами кадра.

Четыре типа суицидоопасных реакций, которые описала А. Амбрумова³ рассматриваются как преклинические феномены. К ним относятся реакции эгоцентрического переключения, реакции переживания негативных интерперсональных отношений, реакции отрицательного баланса и психалгия.

Реакция эгоцентрического переключения развивается остро, чаще всего в ответ на межличностные конфликты. Идея суицида появляется в сознании внезапно, не подлежит обсуждению, приобретая непреодолимую побудительную силу. На высоте аффекта резко снижается круг

¹Методы профилактики суицидального поведения. – Самара, изд-во СамГПУ, 1998. – 157с.

² Шнейдман Э. Душа самоубийцы. – М., 2001.- 229 с.

³Амбрумова А.Г. Роль личности в проблеме суицида// Актуальные проблемы суицидологии: Тр. Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР. – М., 1981.

воспринимаемой информации и личность не успевает подвергнуть происходящие события глубинной психологической переработке и дает аффективный ответ с выраженными нарушениями поведения. Попытки прервать суицидальный акт часто не приносят успеха, вызывая агрессию и усиление. С момента начала реализации возвращается критичность, появляются чувства раскаяния и стыда за совершенное при уменьшении актуальности суицидального конфликта. После разрядки аффекта выявляется частичная амнезия, сожаление о своем суицидальном поступке, а иногда и злобное отношение к лицам, вовлеченным в первичный конфликт.

Реакция переживания негативных интерперсональных отношений характеризуется фиксацией на неудачно сложившихся жизненных обстоятельствах, связанных чаще всего с распадом семьи или разрывом любовных связей. При этом наблюдается чрезмерная привязанность субъекта к значимому лицу при отрицательном отношении последнего. Переживание чувства обиды, несправедливости, отчаяния приводит к формированию суицидальных тенденций. После попыток суицидальные тенденции исчезают в тех случаях, когда ситуация изменилась в благоприятную сторону. Если нет, то продолжается манипулирование.

Реакции отрицательного баланса. Это пресуицидальные состояния, рациональное «подведение жизненных итогов», оценка пройденного пути, определение реальных перспектив существования, сравнение положительных и отрицательных моментов продолжения жизнедеятельности. Подобные механизмы поведения наблюдаются у лиц с неизлечимыми соматическими заболеваниями, у одиноких лиц пожилого возраста. «Подведение баланса» предполагает высокий уровень критичности, четкость и реалистичность суждений, сохранность личностного ядра, а поведение в пресуициде свидетельствует об отсутствии аффективной напряженности. Подготовка носит тщательно скрытый характер, выбирается наиболее летальный способ суицида. В случае неудачи намерения сохраняются и с большим трудом подвергаются обратному развитию.

Особое внимание уделяется психалгии. *Психалгия* – состояние непереносимой «душевной боли» возникает на высоте отрицательных эмоций, при элементах эмоциональной неустойчивости, снижении толерантности к эмоциональным нагрузкам. При этом мотивационная сфера сужается, сопровождается ограничением контактов, своеобразным изменением переживания времени. Деятельность направлена на избавление от интенсивного страдания. В некоторых случаях при длительной психической травматизации происходит трансформация психалгии в психогенную депрессию.

Анализируя личностные особенности, их прошлый опыт, актуальную ситуацию и социальные отношения сотрудников, совершивших суицид или суицидальную попытку в Краснодарском крае за последние 10 лет, мы обратили внимание на совокупность некоторых факторов: личная ситуация и прошлый опыт с наличием травматического опыта и актуальность его переживания, что является основой для возникновения суицидальной динамики. Данных сотрудников мы можем анализировать первоначально не с позиции их личностных особенностей, а с позиции травматической динамики. Можно выделить как особенность личности факт переживания острой травмирующей ситуации (одиночество, материальные трудности, конфликтные отношения с коллегами и руководством) как безысходной, которая воспринимается как неразрешимая и имеющихся личностных ресурсов недостаточно для ее разрешения. Когда суицид выступает способом избавления от неразрешимого и нетерпимого напряжения.

Следующим критерием, отражающим личностные особенности большинства суицидентов данной группы, на наш взгляд, является ярко представленная амбивалентность личностных тенденций, которая проявляется в ценностно-смысловой и индивидуально-характерологической сфере и проявляется в противоположной тенденции в поступках и поведении.

Таким образом, личностными факторами большинства сотрудников, совершивших суицид или суицидальную попытку, можно обозначить

сложности переживания травмирующей ситуации, склонность к амбивалентным поступкам и поведению, низкая способность к поиску разрешения сложных ситуаций, накопление отрицательных эмоций, нарастание ощущения безысходности.

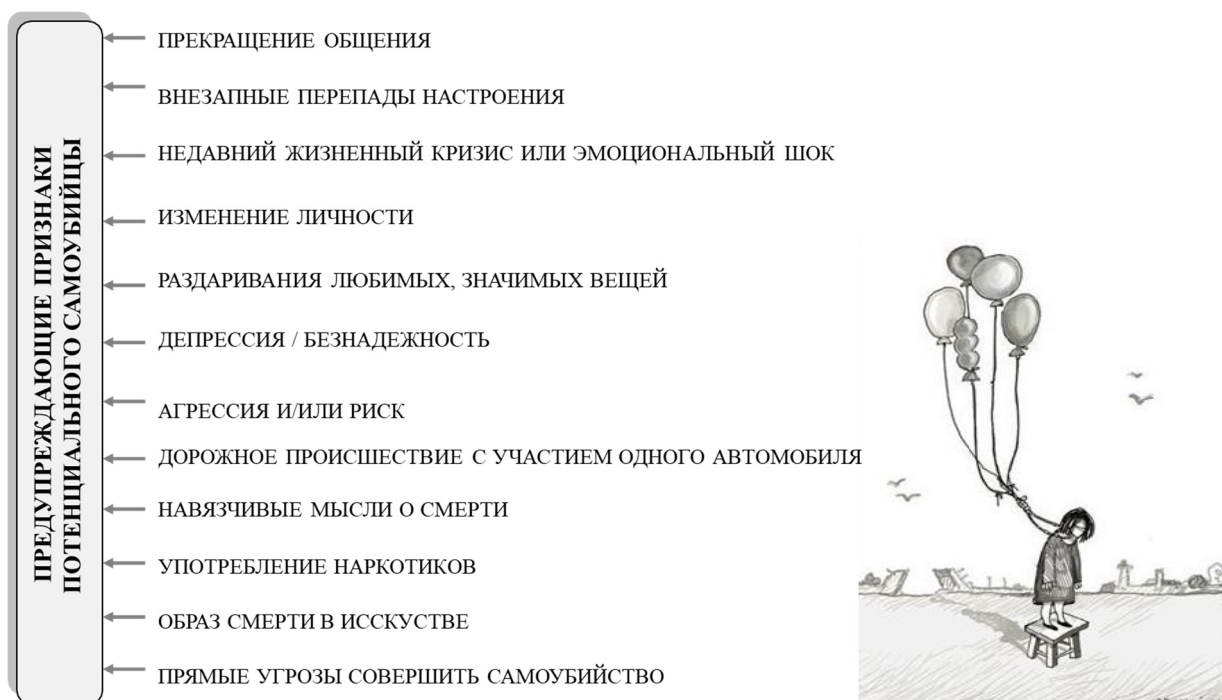


Рис 3. Предупреждающие признаки потенциального суицидента

ГЛАВА 2. СУИЦИДАЛЬНЫЕ ПРОИСШЕСТВИЯ СРЕДИ ЛИЧНОГО СОСТАВА ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

§ 2.1. Анализ суицидальных происшествий среди личного состава органов внутренних дел

Тема суицида всегда была и будет актуальна для человечества. Недаром психологи в один голос твердят о том, что суицид в современном мире приобретает характер широкой проблемы, касающейся всех социальных слоев. Особенности службы полицейских, ежедневное столкновение с негативными эмоциями могут стать катализаторами появления депрессивного состояния.

Самоубийство является актом, совершающимся против общества, против его моральных устоев и принципов. Уровень суицида является одним из показателей качества жизни в стране. Именно поэтому самоубийство следует рассматривать не в контексте отдельно взятого человека, а всего общества в целом¹.

Самоубийство — это отклонение, поскольку оно не соответствует общепринятым социальным нормам, противоречит им, как и инстинкту самосохранения. Это один из самых сложных феноменов девиантности, требующий всестороннего изучения с использованием девиантологических, социально-психологических и конфликтологических знаний².

По данным статистики, в год по собственному желанию уходят из жизни больше миллиона человек. И с каждым годом количество самоубийц увеличивается, а не уменьшается.

¹ Афросина Н.А. Самоубийство как социальная проблема // Научное сообщество студентов XXI столетия. Гуманитарные науки: сб. ст. по мат. LIV междунар. студ. науч.-практ. конф. № 6(54). URL: [https://sibac.info/archive/guman/6\(54\).pdf](https://sibac.info/archive/guman/6(54).pdf) (дата обращения: 07.10.2017)

² Юридическая психология: учебник для студентов вузов, курсантов и слушателей образовательных учреждений МВД России юридического профиля / под ред. В.Я. Кикотя. — М.: Закон и право; Юнити-Дана, 2013. — С. 8

Анализ информационных обзоров суицидальных ситуаций в системе МВД позволила нам выделить две группы причин суицидального поведения сотрудников.

К первой группе можно отнести личностно – социальные причины, это отношения конкретного сотрудника с окружающим миром в повседневной жизни. К таким причинам можно отнести стрессы лично – бытового характера, конфликтные ситуации в профессиональной деятельности – это могут быть межличностные конфликты среди коллег, стрессы, связанные с асоциальным и антисоциальным поведением. Так же к первой группе относятся стрессы, которые связаны с непосредственно выполнением своего профессионального долга (напряженный график, стрессы в ходе выполнения профессионального долга в боевых условиях, ответственность за прикрепленное оружие и т.д.).

Вторая группа причин, обуславливающих суицидальное поведение сотрудников органов внутренних дел, связана с личностью человека.

Ко второй группе можно отнести заболевания нервного и психологического направления, неадекватная самооценка, которая приводит к потере веры в себя, как сотрудника, личности и т.д.

Американское издание «Journal of Preventive Medicine»¹ обнародовало исследование статистики суицидов в США в 2016 году. Согласно этому исследованию, примерно 207500 человек распрощались с жизнью самовольно, 1700 случаев – на рабочем месте. Количество суицидов среди мужчин в 15 раз больше, чем среди женщин².

Из профессий лидирующее место занимают пожарные, полицейские, служащие правоохранительных органов, военнослужащие, частные детективы и следователи. В этот же список входят медицинские работники. Объяснения этому находят в том, что работникам этих специальностей более доступны средства прерывания жизни – оружие и медикаменты. Высокое

¹ <http://ijpm.mui.ac.ir/index.php/ijpm>

² Михайлова В. П., Коротченко Н. И., Александрова Л. А. Юридическая психология; Флинта, МПСИ – Москва, 2016. – С. 154

эмоциональное напряжение также является фактором того, что самоубийства среди этих профессий в 3 раза превышают остальные.

Число самоубийств среди сотрудников полиции в целом по России снизилось на 8% в 2016 году, но в 29 регионах отмечен рост суицидов, такие данные содержатся в аналитическом обзоре результатов психологической работы с сотрудниками системы МВД в 2016 году, проведенном Департаментом государственной службы и кадров (далее ДГСК) ведомства. Относительный показатель количества суицидов из расчета на 10 тыс. личного состава составил 1,5 (в 2015 году – 1,6; в 2014 году – 2,0)».

Так, согласно исследованию, наиболее неблагоприятно ситуация складывается в МВД Тувы (7,3 ЧП на 10 тыс. сотрудников), Калмыкии (7,1), Бурятии (5,9), Чувашии (5,7), УВД по Еврейской автономной области (6,1) и Забайкальскому краю (5,3)¹.

По данным Департамента кадрового обеспечения МВД России, наибольший уровень самоубийств зафиксирован среди сотрудников медицинских вытрезвителей, подразделений охраны и конвоирования, изоляторов временного содержания, участковых уполномоченных милиции, сотрудников дежурных частей, вневедомственной охраны и патрульно-постовой службы.

Причинами, способствовавшими совершению суицидов, в большинстве случаев явились: кризис в семейных отношениях (40% случаев от общего количества суицидов), материальные трудности (18%), жилищно-бытовые проблемы (9%)».

При этом отмечается, что большинство самоубийств совершено во внеслужебное время (63%), в ночные и ранние утренние часы (53%), весенний (29%) и осенний (28%) периоды. Значительное число суицидов было

¹ Официальный интернет-сайт МВД России [Электронный ресурс] : Режим доступа: <https://мвд.рф/> (дата обращения 06.10.2017)

совершено с использованием табельного оружия (29%), но наиболее распространенным способом суицида явилось самоповешение (47%)¹.

Из материалов служебных проверок установлено, что наиболее часто причины суицидов были связаны с неэффективной организацией работы по выявлению сотрудников с нарушениями психической адаптации, несвоевременным предоставлением медицинской помощи и осуществлением профилактических мероприятий.

По данным специалистов ДГСК МВД России, в состоянии депрессии до совершения самоубийства находилось 8% сотрудников, в состоянии нервно-психического возбуждения – 6%, нервно-психического истощения – 3%. Кроме того, по 3% сотрудников имели соматические заболевания и психопатологическую наследственность.

Около 9% имели в прошлом суицидальные попытки и высказывания суицидального характера, 25% – злоупотребляли алкоголем. При этом 47% сотрудников совершили суицид, находясь в состоянии алкогольного опьянения.

В нем также отмечено, что 23% наложивших на себя руки сотрудников ОВД ранее выполняли оперативно-служебные задачи на территории Северо-Кавказского региона.

В МВД считают, что приведенные причины и обстоятельства чрезвычайных происшествий свидетельствуют об отсутствии должного внимания со стороны руководителей к организации профилактической работы среди личного состава.

Статистические данные сотрудников ОВД, совершивших суицид или имеющие предпосылки к суицидальному поведению. При анализе и обработке личных дел сотрудников совершивших суицид было выяснено, что в основе социально-психологической дезадаптации сотрудников, совершивших самоубийства, почти в 50% всех случаев лежало злоупотребление алкоголем,

¹ Официальный интернет-сайт МВД России [Электронный ресурс] : Режим доступа: <https://мвд.рф/> (дата обращения 06.10.2017)

что также является отличительной чертой формирования суицидального поведения сотрудников ОВД от гражданского населения.

Для многих алкоголь выступает как косвенная причина самоубийства. Ведь принимая алкоголь резко снижался критический уровень самоконтроля, вследствие чего совершалось суицидальное действие.

Следовательно, для сотрудников органов внутренних дел алкоголь выполнял роль: «оглушающего средства» (46%), в других служила «пусковым фактором» (30%), в-третьих являлась «усилителем» переживаний с формированием психопатологических реакций, приводящих к идее самоуничтожения (24%).

Злоупотребление алкоголем в системе органов внутренних дел так же можно отнести:

- ✓ Семейные конфликты
- ✓ Экономическая несостоятельность
- ✓ Неспособность противостоять проблемам
- ✓ Отсутствие положительного социального стимула
- ✓ Потерю любимого человека;
- ✓ Состояние физического и психического переутомления;
- ✓ Уязвленное чувство собственного достоинства.

Данные факты видны из материалов служебных проверок сотрудников органов внутренних дел.

Так же следует отметить, что наиболее распространенным способом является самоубийство через повешение (61%), в 32% для реализации аутоагрессивной цели использовалось огнестрельное оружие, преимущественно табельное (22%). Совершению таких чрезвычайных происшествий способствовало грубое нарушение порядка хранения и выдачи табельного оружия, ослабление контроля со стороны руководителей подразделений за деятельностью подчиненных, несения ими службы, что является не редким в наше время. Способ и место совершения самоубийства

являются косвенными указаниями на причину конфликтной ситуации, как ее видит суицидент.

Так, для самоубийств на почве семейно-бытовых конфликтов характерно повешение по месту жительства, при конфликтах, связанных со сферой служебной деятельности, более характерны самоубийства из табельного оружия. Общероссийский показатель в 1991г. составил 27%, а в 1993г. – 39%. В последующий период произошло снижение уровня самоубийств среди сотрудников. В 1998 году зарегистрировано 283 случая суицидов среди личного состава органов внутренних дел, что на 33% меньше, чем в 1997 году. Уровень суицидов среди сотрудников составил 24,8% и стал значительно ниже общероссийского показателя (35,4%). В 1999 году был отмечен подъем показателей данного чрезвычайного происшествия (29,4%). Среди сотрудников органов внутренних дел в 2002 году было 228 самоубийств, по сравнению с прошлым годом (244) сократилось на 16 случаев (6,6 %). Относительный показатель количества суицидов среди сотрудников на 10 тыс. составляет 2,4, по гражданскому населению Российской Федерации этот показатель на уровне 3.9.

В России как и во всем мире произошел всплеск уровня самоубийств. Самоубийства, совершаемые сотрудниками органов внутренних дел, относятся к категории наиболее тяжких чрезвычайных происшествий. С 1991 по 1993 уровень самоубийств вырос в 1,6 раза. Наиболее яркие всплески суицидов наблюдался в период с 1988 год, 283 сотрудника полиции покончили жизнь самоубийством, что на 33% больше чем в 1977. Но общий уровень в России составлял 24,8, что значительно ниже уровня в органах внутренних дел. В 2002 данный количество суицидов составлял 224, что ниже на 16 случаев, чем в прошлом году. Ежегодно из-за самоубийств органы внутренних дел теряют от 200 до 300 сотрудников¹. Анализ причин и условий совершения суицида показал, что наибольшее число самоубийств совершено среди

¹Профилактика самоубийств в органах и подразделениях внутренних дел: Методическое пособие / Под общ.ред. В.М.Бурькина – М.: ИМЦ ГУК МВД России, 2010. – 53 с.

сотрудников в возрасте от 25 до 35 лет (54%) со стажем службы с 3 до 10 лет (55%). У большинства из них есть семьи (62%), у многих – дети (63%), т.е. добровольно ушли из жизни сотрудники зрелого, работоспособного возраста. Большая часть из самоубийств (62%) связана с семейно-бытовыми конфликтами, негативным отношением близких или утратой личностно-значимых для сотрудника людей. Эти данные свидетельствуют о необходимости изучения взаимоотношений в семьях сотрудников, их семейно-бытовых проблем, активного проведения информационно-разъяснительной работы с родственниками сотрудников, выявления проблемных семей, так как именно они нуждаются в повышенном внимании руководства подразделения, создании условий для психологического консультирования и разрешения конфликтных ситуаций. Суицидоопасным также является возраст от 31 до 40 лет – 44%.

Самоубийства среди сотрудников в возрасте до 30 лет несколько ниже (41%).

В 40% случаев стаж службы в органах внутренних дел сотрудников, совершивших самоубийства, не превышает трех лет. Совершение суицидов на первых годах службы свидетельствует о выраженных трудностях адаптации личного состава к строго регламентированной служебной деятельности. Сотрудники, получившие среднее и высшее образование в системе МВД и прошедшие адаптационный период во время учебы, в 9 раз реже совершают суицидальные акты, чем лица без специального образования. Уровень самоубийств несколько возрастает с увеличением стажа службы. Так, доля сотрудников со стажем более 15 лет составляет 8%, а количество самоубийств среди этой категории – 12%. Эта закономерность является производной от возраста сотрудников и срока службы в органах внутренних дел.

§ 2.2. Социально-психологические предпосылки, влияющие на суицидальное поведение сотрудников органов внутренних дел

Наиболее сильными стрессорами для сотрудников органов внутренних дел при выполнении профессиональных задач являются:

- ✓ Угроза собственной жизни, жизни товарищей по службе, некоторых категорий граждан (детей, женщин, стариков);
- ✓ Потери среди личного состава подразделения;
- ✓ Попадание в «ситуацию заложника»;
- ✓ Применение оружия на поражение;
- ✓ Катастрофа или разрушительное стихийное бедствие, повлекшее массовую гибель людей.

Стоит заметить, что постоянным источником стресса для сотрудников полиции является контакт с категорией людей с асоциальным поведением. Такие люди могут проявлять агрессивность, неуправляемость, и враждебный настрой к сотрудникам внутренних дел. Нередко такие люди страдают психическими отклонениями, что приводит к неадекватному поведению.

Таким образом, сотрудники ОВД испытывают воздействие стрессогенных факторов двойного порядка: стрессоры повседневной напряженной профессиональной деятельности и стрессоры экстремальных ситуаций, которые создают значительные трудности в решении профессиональных задач, сказываются на успешности действий и требуют от сотрудников высокой профессиональной устойчивости.

Психологи, практикующие в системе министерства внутренних дел применяют традиционные психодиагностические методики в работе с сотрудниками ОВД. С помощью методик психологи определяют степень выраженности тех или иных факторов в поведении сотрудника, которые могут вызвать дезадаптацию. Но, тем не менее, стоит сказать, что данные методики не в полной мере способны диагностировать отклонения, которые могут привести к суициду.

Под воздействием факторов социальной среды формируется уникальный набор качеств сотрудников органов внутренних дел. Сотрудники ОВД – те люди, на которых возлагается задача по охране режима законности в нашем государстве, однако иногда сотрудники сами нарушают этот режим.

Как известно, кандидаты на поступление на службу в правоохранительные органы проходят строгий отбор, в том числе и психологический. Лица, претендующие на аттестованную должность в правоохранительных органах, должны обладать определенным набором личностных, деловых и организационных качеств. В этой связи при отборе лиц активно используется такое устройство как полиграф. В частности, в ходе комплексных обследований изучению подлежат следующие личные и деловые качества:

- ✓ Уровень общего интеллектуального развития, способностей к логическим суждениям и умозаключениям, а также к четкому изложению информации в устной и письменной формах;
- ✓ Эмоциональная устойчивость, уравновешенность, контроль своего поведения и внешних проявлений эмоций, эмоциональная зрелость;
- ✓ Уровень показателей волевой регуляции поведения: выдержка, смелость, решительность, настойчивость, целеустремленность, работоспособность;
- ✓ Внутренняя организованность, исполнительность, дисциплинированность, ответственность за порученное дело;
- ✓ Уровень правосознания и нравственных убеждений, честность, принципиальность, соблюдение норм общественной морали;
- ✓ Зрелость личности, способность брать на себя ответственность за свои решения, действия и поступки, умение определять приоритеты и последовательность в решении проблем, самостоятельность, уверенность в своих силах и уровень самокритичности;
- ✓ Самооценка, особенности мотивационной сферы личности.

Таким образом, отбор кандидатов на службу в ОВД, носит комплексный характер и позволяет изучить разные аспекты личности. Однако, несмотря на столь тщательный отбор, как мы подчеркивали выше, имеет место проблема совершения сотрудниками ОВД преступлений, причем даже умышленных преступлений. Это наводит на мысль о том, что проблема преступности среди указанной категории лиц – следствие несовершенства психологического отбора, либо дальнейшего психологического сопровождения?

Социально-психологические предпосылки (факторы), влияющие на суицидальное поведение сотрудников ОВД не возможен без эмпирического исследования данной проблемы. Так, авторами данной работы была сделана попытка выделить общие характеристики данных как самих суицидентов, так и ситуации в целом на основе контент-анализа материалов служебных проверок по факту.

Все проанализированные материалы служебных проверок проводились по факту самоубийства мужчин. Средний возраст сотрудника, покончившего жизнь самоубийством – 33 года. Зачастую, в данный возрастной период наступает очередной кризис для мужчин, его называют «кризис среднего возраста», который характеризуется осознанием того, что лучшая часть жизни позади, а потрачена она в основном на работу. В данном возрастном периоде зачастую у мужчин наступает осознание ответственности за собственную жизнь, возникает ощущения неизбежно наступающей старости. Возникает желания признания и раз его невозможно получить в семье, значит нужно получить его на стороне. Так же, у лиц данного возраста прослеживается снижение потребностей в сексуальных отношениях и трудностях при возбуждении. Жена, как постоянный половой партнёр, утрачивает для него привлекательность, при этом возникают мысли уйти от семьи. Контент-анализ материалов служебных проверок по факту рассмотренных нами суицидов показал, что у 60% суицидентов были внебрачные связи, а также у 30%, со слов сослуживцев и друзей, находились в ситуации остро выраженного

конфликта с супругами (ситуация «предразвода»), что свидетельствует, как минимум о ярко выраженном кризисе в семейных отношениях.

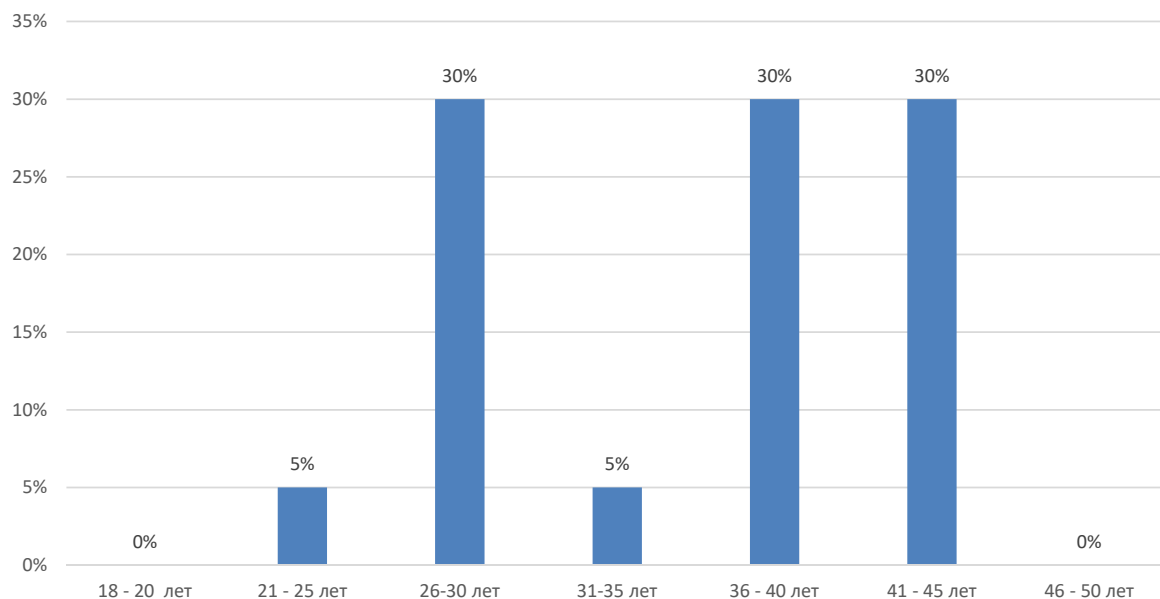


Рис. 4. Анализ возрастных характеристик суицидентов

Как видно из представленного графика под суицидальный риск попадает возрастная категория 26-30 лет, 36 – 40 лет и 41 – 45 лет. Данный факт связан с возрастными кризисами, выделенными рядом авторов. Так кризис 30 лет у мужчин, по сути является моментом максимальной переоценки ценностей, пристальный и внимательный пересмотр своего внутреннего «Я». Даже успешный мужчина понимает, что уже многих вещей он не в силах изменить. Вот здесь и возникает камень преткновения: очень хочется «что-то поменять и изменить». Кризис 40 лет мужчин настигает не только у неудачников, но и состоявшихся в профессии и семье. Успешному мужчине наоборот требуются восхищения и одобрения со стороны женского пола, к тому же у него больше возможностей. Ему хочется видеть рядом с собой стильную и яркую женщину, а не встречать дома растолстевшую и не следящую за собой особу, к которой сексуальный интерес давно потерян.

44% (4 чел.) из общего числа выборки имели высшее образование, оставшиеся 56% имели среднее профессиональное (колледж, техникум). При этом ни один из сотрудников не имел завершеного специального образования

в системе МВД России (на момент смерти один респондент проходил обучения по заочной форме в вузе МВД России).

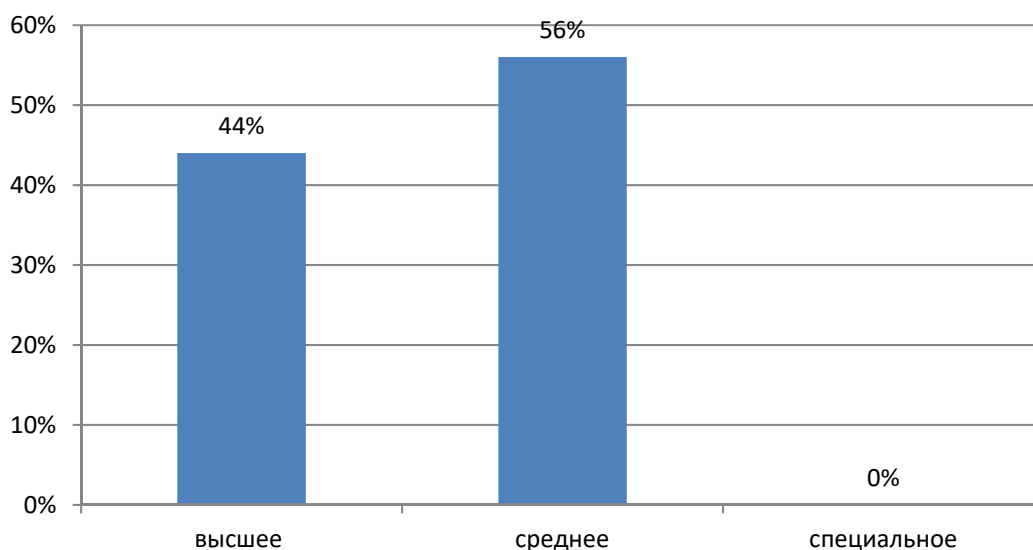


Рис. 6. Анализ уровня образования суицидентов

Анализ ситуации взаимоотношений в семьях сотрудников покончивших жизнь самоубийством показал, что негативная атмосфера в семье, конфликтные отношения с супругой и детьми являются так же значимым суицидальным риском. Так из всех исследованных нами случаев выявлено, что у 100% суицидентов наблюдались ярко выраженные конфликты в собственных семьях. При этом 50 % суицидентов разведены (приблизительно от 2 месяцев до 2 лет от момента развода до непосредственной ситуации суицида), 50 % суицидентов – женаты, однако 60% от данного количества суицидентов на момент предшествующей смерти находились в ситуации развода, а у 40% – имелась внебрачная интимная связь, что говорит о неудовлетворённом состоянии суицидента в семье. Неспособность самостоятельно восстановить взаимопонимание в семье, уладить конфликт, наиболее остро прослеживается у всех 100% пострадавших.

Данные выводы подтверждают концептуальные подходы ряда ученых (Н.Д. Кибрик, А.Б. Амбрумова, Э. Дюрген и тд.) о дисгармоничные парные отношения в семье как факторе суицидального риска. В рассмотренных нами случаях самоубийства сотрудников органов внутренних дел проявлениями

дисгармоничных отношения в парах являются: измена супруги, наличия собственных внебрачных интимных отношений; несправедливое отношение со стороны партнера к суициденту, чувство одиночества, развод.

В 89% случаев рассмотренных нами самоубийств у сотрудникам имелись несовершеннолетние дети, что косвенно может говорить о том, что нахождения человека в социальной роли родителя не является антисуицидальным барьером. Антисуицидальный барьер – это прежде всего факторы препятствующие какой-либо суицидальной активности так как они являются значимыми для личности и даже могут стать инструментами разрешения психотравмирующей ситуации.

В одном из рассмотренных случаев (22%) у сотрудника была ситуация гибели ребенка. Утрата ребенка всегда оставляют след в эмоциональном состоянии и в разных аспектах поведения человека. Долговременные последствия влекут за собой психотравмы, затрагивающие зону глубоких душевных переживаний, что и прослеживалось в поведении данного сотрудника. Со слов его ближайших родственников, чувство вины связанное со смертью сына «всегда преследовало его».

Из анамнеза личный дел, справок о доходах, опроса родственников и сослуживцев, нами были сделаны выводы, о том, что 56% суицидентов имели низкий уровень материального благополучия в семье, 22% средний и выше среднего. Однако на момент предшествующей смерти у 60% сотрудников имелись кредитные обязательства, микрозаймы. Так в ходе проведения служебных проверок, было установлено, что ряд погибших занимали большие суммы денег под проценты, делали ставки на спорт в букмекерских конторах, в связи с чем имел определенные денежные обязательства. По 40% погибших сотрудников информация отсутствовала.

Наличия ощущения неспособности обеспечить себя и свою семью, неспособность выплатить долги приводит человека в состояния отчаяние, безвыходности, ощущения отсутствия перспектив, приводит к пред суицидальным мыслям. Традиционно современное общество воспринимает

мужчину как кормильца семьи, к нему предъявляться ряд требований не только со стороны ближайшего окружения, но и от самого себя. Тем не менее большинство рассмотренных нами самоубийств совершены импульсивно в момент утраты сотрудником способности преодолеть конкретную стрессовую ситуацию в жизни, которой за частую является приближающаяся фактическая дата погашения кредитов или иных денежных обязательств.

Следовательно, сильнейшим фактором суицидального риска является не просто ощущения материального неблагополучия личности, а прежде всего его экономическая (финансовая) неграмотность. Экономическая (финансовая) грамотность личности представляет собой уровень знаний, умений и навыков в области денежных оборотов и позволяет адекватно оценивать ситуацию и принимать решения при расходах и управлением собственным бюджетом. Особо остро стоит вопрос о финансовой неграмотности сотрудников органов внутренних дел в вопросах кредитования.

При общем анализе жизни сотрудников органов внутренних дел до момента их гибели нами были рассмотрены возможные проявления девиантного поведения, как одного из факторов суицидального риска. В ходе анализа текстов судебно-медицинских заключений было установлено, что 66 % совершили суицид в состоянии алкогольного опьянения (вторая стадия алкогольного опьянения), однако в обыденной жизни алкоголь не употребляли вообще либо алкоголь употребляли крайне редко, при этом в ситуации употребления алкоголя вел себя адекватно, отдавал отчет в собственных действиях. Всего один респондент при факте употреблена алкоголя становился агрессивным и конфликтным. Употребление алкоголя с целью избавиться от тягостных переживаний зачастую вызывает противоположный эффект – обостряет тревогу, повышает значимость переживаемого конфликта, снимает ответственность за совершенные деяния и тем самым способствует самоубийству. Таким образом, суицидальное поведение сотрудников органов внутренних дел в состоянии опьянения зависит от многих обстоятельств, на фоне которых алкогольная интоксикация в одних случаях выполняла роль

«оглушающего средства», в других – служила «пусковым фактором, в-третьих являлась «усилителем» переживаний с формированием психопатологических реакций, приводящих к идее самоуничтожения.

Данных о употреблении психотропных и наркотических веществ в период, предшествующих самоубийству, отсутствуют.

Так же при анализе текстов опроса родственников и сослуживцев погибших сотрудников было установлено, что до момента совершения самоубийства сотрудники демонстрировали такие формы девиантного поведения как агрессия и социальная изоляция. Исходя из анализов материалов служебных проверок у погибших наблюдалось нарастание эмоционального и нервно – психического напряжения, усиление и демонстрация отрицательных эмоций (гнев, агрессия, пренебрежения и т.д.).

В 60% рассмотренных нами случаев погибшие сотрудники не имели жалоб на состояния здоровья, в 20% случаев не за долго до смерти сотрудники открыли больничные листы по причине повышенного артериального давления. Необходимо отметить, что 20% сотрудников не за долго до смерти проходили стационарное лечения в медицинском учреждении либо с вновь поставленным диагнозом (сахарный диабет), либо в с хирургическим вмешательством.

Анализ профессиональной и служебной деятельности сотрудников, покончивших жизнь самоубийством, показал, что средний срок службы в органах внутренних дел составил 17,7 лет. Данный факт говорит о том, что фактор влияния служебной деятельности оказывает минимальное значение на проявления суицидального поведения. Период адаптации (данные получены в ходе анамнеза исследования личных дел) прошел своевременно. Отклонений нет. Наибольшее количество сотрудников (50%) имели стаж службы в органах внутренних дел от 3 до 10 лет.

При анализе личных дел данных сотрудников органов внутренних дел нами был выявлен важный факт, а именно все сотрудники до момента совершения самоубийства находились на занимаемых должностях менее года.

Следовательно не возможность справиться с изменениями в профессиональном статусе (смена подразделения где сотрудник проходит службу, смена условий прохождения службы, изменения требований к профессиональной деятельности и т.д.) могут являться факторами суицидального риска. Так же, хочется остановиться на том, что всего лишь 1 человек (10 %) из всей выборки занимал руководящую должность, остальные 89% состояли на нижестоящих должностях, это говорит о низком социальном статусе и материальной составляющей, что играет не мало важный фактор при проявления суицидальных мыслей.

В течении всего периода прохождения службы 100% сотрудников поощрялись правами руководителя органа внутренних дел с занесением в личное дело. Так же 90% исследуемых нами суицидентов получали взыскания.

Всего 30% погибших сотрудников в течении всего времени прохождения службы в органах внутренних дел были направлены в длительные служебные командировки в составе сводных отрядов по обеспечению безопасности при проведении крупных массовых мероприятий. Один из данных сотрудников совершил акт самоубийства непосредственно находясь в командировки.

Анализ характеристик и отзывов от руководителей с мест несения службы показал, что 100% сотрудников за время службы зарекомендовали себя как профессионально грамотные, ответственные, исполнительные подчиненные. Однако, контент – анализ письменных характеристик от руководителей показал, что при описании погибших сотрудников использовались такие характеристики, как «бесконфликтны», «избегающий конфликтов», «легко адаптировался ко всем изменениям», «сдержанный», «тактичный» и т.д. Данные характеристики относятся к такому качеству личности как конформизм, а именно пассивное принятие любой точки зрения социального окружения, ухода от конфликтного взаимодействия без учета собственных интересов и потребностей. Именно наличия данного качества мы можем расценивать как личностный фактор суицидального риска.

Анализ опроса сослуживцев-таки же показал, что 100% сотрудников покончивших жизнь самоубийством оценивались окружающими положительно. И так же, как и в случае с руководителями, сослуживцами давались следующие характеристики комфортной личности: «вежлив», «сдержан», «не настойчив», «ориентирован на сохранение миролюбивых отношений», «в конфликты не вступал» и т.д.

При поступлении на службу, а так же в течении всего периода прохождения службы в органах внутренних дел сотрудник подвергается регулярному психологическому мониторингу. В 100% рассматриваемых случаях сотрудники были годны к службе и в группе повышенного психолого-педагогического внимания не состояли. Подробнее данные о социально-психологических исследованиях и заключениях представлены в предыдущем параграфе.

Анализ материалов служебных проверок в части самой ситуации самоубийства показал, что 90% суицидов произошло во вне служебное время, 10% в служебное, находясь в командировке. Самоубийство были совершены как в дневное так и в ночное время суток. В 10% случаев была попытка самоубийства ранее.

10% сотрудников совершили суицид находясь на рабочем месте (в туалете), 20% сотрудников совершили самоубийство находясь дома и большинство сотрудников, а именно 70% – совершили суицид вне дома (лесополоса, возле кладбища, возле могилы близкого родственника, общественный туалет, подъезд, детская площадка).

Способами совершения самоубийства являлись: в 45% случаев – самоповешенье, в 45% – огнестрельное ранение и 10% – отравление углекислым газом.

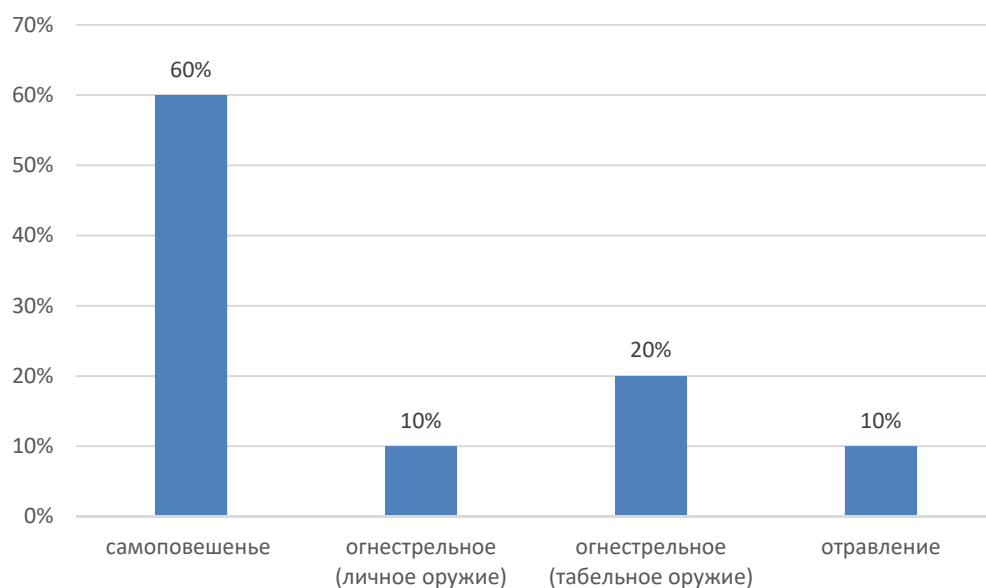


Рис. 7. Анализ способов совершения самоубийства

Из проведенного анализа можно сделать вывод, что самоубийство совершили люди различных психологических типов. Все зависит от силы психотравмирующей ситуации и её личностной оценки как непереносимой. Самоубийству, как правило, предшествовало необычное для данного человека поведение. Об этом свидетельствуют определенные «знаки беды», которые необходимо знать людям из ближайшего социального окружения человека в 100% суицидентов, родные или скрывали о ранее совершенных попытках суицида, или не придавали никакого значения поведению накануне смерти. Большинство погибших, накануне сообщало о своих намерениях товарищам коллегам, родственникам, но их либо не понимали либо не придавали значения соответствующим высказываниям. Анализ суицидальных действий показал, что они являются результатом достаточно длительной психотравматизации. Суицидальный кризис может длиться от нескольких недель и до несколько лет осуществляя накопительный эффект, с которым не возможно справиться самому и носят кумулятивный эффект.

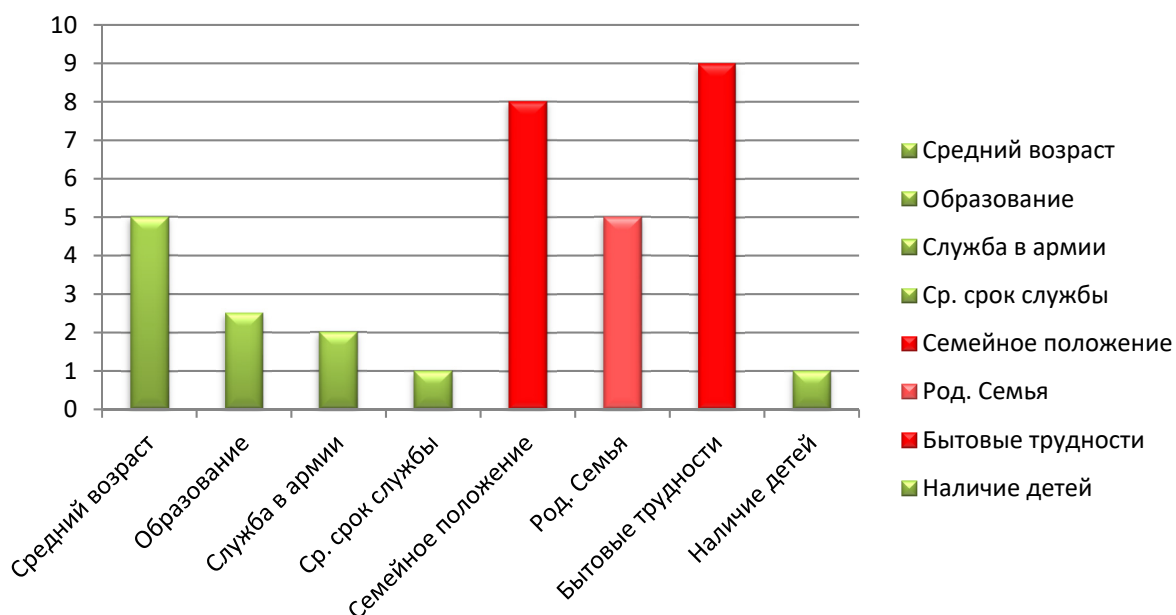


Рис. 8. Наиболее ярко выраженные факторы суицидального риска

Анализ самой ситуации суицида сотрудников органов внутренних дел позволил выделить следующие факты, обуславливающие суицидальное происшествие:

- ✓ Чувством вины перед близкими, ощущением безнадежности;
- ✓ Неспособность найти выход из сложившейся ситуации, желанием избавления от душевных мук;
- ✓ Отказ близких и родственников от поддержания родственных отношений с ним;
- ✓ Состояние страха наказания за неправомерные деяния (а именно избиение супруги, в следствие чего было заведено уголовное дело);
- ✓ Трудности при принятии решений;
- ✓ Высокий уровень тревожности, снижение уровня оптимизма и активности в ситуации затруднений;
- ✓ Тенденция к самообвинению, преувеличение своей вины;
- ✓ Низкая самостоятельность;
- ✓ Недостаточная социализация, инфантильность и незрелость личности;
- ✓ Экономическая неграмотность и нестабильность;

- ✓ Семейные переживания и ссоры на почве ревности и нехватки денежных средств.

Необходимо отметить, что данные факты несли в себе накопительный эффект, который приводит личность к разрушению.

Таблица 2. Социально-психологические предпосылки (факторы) суицидального поведения сотрудников органов внутренних дел

Социальные факторы	Психологические факторы
Экономическая неграмотность и нестабильность сотрудников	Чувство безнадежности
Отсутствие перспективы карьерного роста	Неспособность найти выход из сложившейся ситуации, желанием избавления от душевных мук
Давление со стороны жены	Высокий уровень тревожности, снижение уровня оптимизма и уровня активности в ситуации затруднений
Бытовые трудности	Острая тревога и ненависть к себе

ГЛАВА 3. ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ СРЕДИ ЛИЧНОГО СОСТАВА ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ

§ 3.1. Психолого-правовые основы профилактики суицидальных происшествий среди личного состава органов внутренних дел

Профилактика суицидов среди сотрудников органов внутренних дел является одним из наиболее сложных и ответственных направлений воспитательной работы с личным составом органов внутренних дел. Самоубийства, совершаемые сотрудниками органов внутренних дел, относятся к категории тяжких чрезвычайных происшествий. Они имеют не только нравственные и психологические последствия, но и большой общественный резонанс.

Количество происшествий, связанных с суицидами среди сотрудников, служащих в системе органов внутренних дел, постоянно увеличивается. Данные показатели обуславливаются такими факторами как, недостаточная социальная защищенность сотрудников, психологические и физические нагрузки, обусловленные спецификой службы, ненормированный рабочий день, общение с спецконтингентом, недостаточное количество свободного времени для общения с семьей.

Основываясь на имеющуюся статистику, подавляющее большинство суицидов среди сотрудников являются неожиданными и со стороны тех лиц, которые внешне никогда не вызывали подозрений на имеющуюся склонность. Исходя из этого, можно сказать, что не существует психологического «портрета» личности, которая бы по своим индивидуальным характеристикам точно бы смогла покончить жизнь самоубийством.

Зачастую, сотрудники органов внутренних дел не делятся своими личными проблемами с коллегами, вследствие чего пребывают в сильном эмоциональном напряжении. Это обуславливается страхом за личный

авторитет и за возможность продолжения службы в нашей системе. Исходя из этого, не всем удастся найти выход ввиду недостатка личностных ресурсов личности, отсутствия поддержки и они идут на этот смертельный шаг.

Работа по предупреждению суицидальных происшествий в органах внутренних дел проводится в общей системе мер профилактики чрезвычайных событий и травматизма сотрудников.

Анализируя нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность психологов территориальных органов МВД России в рамках данной темы, мы опираемся на следующие приказы и рекомендации:

Вопросы организации морально-психологического обеспечения деятельности органов внутренних дел Российской Федерации: приказ Министерства внутренних дел Российской Федерации от 25 декабря 2020 года № 900;

Об утверждении Правил профессионального психологического отбора на службу в органы внутренних дел Российской Федерации: Постановление Правительства Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. № 1259;

О профилактике суицидальных происшествий в органах внутренних дел Российской Федерации: Приказ МВД России от 24 декабря 2008 г. № 1142;

Об утверждении Положения об основах организации психологической работы в органах внутренних дел Российской Федерации: Приказ МВД России от 2 сентября 2013 г. № 660;

5. О направлении методических рекомендаций по профилактике суицида: Письмо Минобрнауки России от 18 января 2016 г. № 07-149;

Методические рекомендации по организации работы с сотрудниками органов внутренних дел, нуждающимися в повышенном психолого-педагогическом внимании (письмо ДГСК МВД России от 30 сентября 2015 г. № 21/7/10458);

Методические рекомендации по организации морально-психологического обеспечения деятельности органов внутренних дел

Российской Федерации (Письмо ДГСК МВД России от 10 октября 2018 г. №21/8/10998).

Анализ данной нормативно-правовой базы позволяет выделить основной функционал психологов территориальных органов внутренних дел по профилактике суицидального риска у сотрудников:

- ✓ Осуществляет мероприятия психологической работы, направленные на выявление сотрудников, находящихся в кризисном состоянии, профилактику суицидальных происшествий и предупреждение профессиональной деформации личности, принимает участие в проведении мероприятий морально-психологического обеспечения со всеми категориями сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, нуждающихся в повышенном психолого-педагогическом внимании;
- ✓ Проводит мероприятия психологической коррекции с сотрудниками, имеющими признаки нарушений психической адаптации или переутомления, психологическую реабилитацию указанных сотрудников, консультирует их по вопросам учета психологических аспектов при регулировании семейно-бытовых отношений, профилактики, разрешения и минимизации последствий межличностных конфликтов.

Таблица 3. Категории сотрудников нуждающихся в повышенном психолого-педагогическом внимании

№ п/п	Категории сотрудников органов внутренних дел Российской Федерации, нуждающиеся в повышенном психолого-педагогическом внимании ¹	Источники сведений	Сроки психологического сопровождения
1.	Сотрудники, в том числе курсанты (слушатели) образовательных организаций МВД России, имеющие по результатам профессионального психологического отбора третью категорию профессиональной психологической пригодности	Заключения комиссии по профессиональному психологическому отбору	Не менее 6 месяцев
2.	Сотрудники с низкими адаптационными способностями к условиям оперативно-служебной (учебной) деятельности, признаками нервно-психической неустойчивости	Заключения (справки) психологов подразделений по работе с личным составом, центров психофизиологической диагностики, информация руководящего состава органа, организации, подразделения МВД России, спец сообщения	Не менее 3 месяцев
3.	Сотрудники, имеющие низкий социометрический статус, находящиеся в неудовлетворительном морально-психологическом состоянии, том числе, обусловленном применением оружия, получением ранения, травмы, увечья, острой конфликтной ситуацией, гибелью родственников или близких лиц	Заключения (справки) психологов подразделений по работе с личным составом, центров психофизиологической диагностики, информация руководящего состава органа, организации, подразделения МВД России, спецсообщения	Не менее 3 месяцев
4.	Сотрудники, склонные к аддитивному поведению	Заключения (справки) психологов подразделений по работе с личным составом, центров психофизиологической диагностики, заключения служебных проверок, информация руководящего состава органа, организации, подразделения МВД России	Не менее 3 месяцев
5.	Сотрудники, допустившие грубые нарушения служебной дисциплины или неоднократные нарушения служебной дисциплины при наличии у них дисциплинарного взыскания, наложенного в письменной форме	Правовые акты, информация руководящего состава органа, организации, подразделения МВД России	Не менее 1 месяца

¹Приказ № 660 от «02» сентября 2013г. «Об утверждении Положения об основах организации психологической работы в органах внутренних дел Российской Федерации»

Для уменьшения количества суицидальных происшествий в подразделениях внутренних дел, а также превенции возникновения и развития суицидального риска у сотрудников, на руководителя психологической службы территориального органа возложены следующие обязанности¹:

- ✓ Участвовать в разработке и проведении мероприятий, направленных на профилактику суицидальных происшествий;
- ✓ Взаимодействовать с руководителями, сотрудниками кадровых, воспитательных, медицинских и других подразделений для реализации комплекса мероприятий по профилактике суицидальных происшествий;
- ✓ Оказывать консультативную помощь руководителям органов (подразделений, учреждений) и сотрудникам подразделений по работе с личным составом для повышения их психолого-педагогической компетентности в вопросах профилактики суицидальных происшествий;
- ✓ Вносить предложения по комплектованию и расстановке кадров на основе результатов социально-психологического изучения сотрудников;
- ✓ Проводить психологическую работу по обеспечению своевременной адаптации молодых сотрудников к условиям службы.
- ✓ Популяризировать и распространять психологические знания среди сотрудников.
- ✓ Участвовать в организации и проведении занятий по профессиональной психологической подготовке, направленной на повышение психологической устойчивости сотрудников к стрессовому воздействию экстремальных условий службы.
- ✓ Обучать руководителей методам диагностики социально-психологической дезадаптации у сотрудников.

¹ Приказ МВД России от 24 декабря 2008 г. № 1142 «О профилактике суицидальных происшествий в органах внутренних дел Российской Федерации»

- ✓ Обеспечить исследование социально-психологических процессов и морально-психологического климата в служебных коллективах, проведение работы по предупреждению конфликтов в интересах профилактики суицидальных происшествий.
- ✓ Разрабатывать предложения по оптимизации режима служебной деятельности и отдыха сотрудников, имеющих признаки психоэмоционального напряжения, после выполнения оперативно-служебных задач, связанных с использованием и применением оружия.
- ✓ Выявлять лиц с признаками суицидального риска при проведении психодиагностических исследований и изучении личностных особенностей кандидатов, принимаемых на службу в органы внутренних дел Российской Федерации и на учебу в образовательные учреждения МВД России, а также действующих сотрудников.
- ✓ Осуществлять проведение психологической работы с сотрудниками, требующими повышенного психолого-педагогического внимания.
- ✓ Обеспечивать проведение мероприятий с сотрудниками по социально-психологической реабилитации, направленной на снижение последствий неблагоприятного влияния экстремальных условий службы на их состояние здоровья.
- ✓ Осуществлять психологическую поддержку семей сотрудников, находящихся в трудной жизненной ситуации.
- ✓ Консультировать сотрудников и членов их семей по вопросам разрешения конфликтных ситуаций, влияющих на служебные и семейные отношения.
- ✓ Обеспечивать психологическую работу по сопровождению сотрудника, находящегося в остром кризисном состоянии, и оказывать ему специализированную экстренную психологическую помощь.
- ✓ Вырабатывать обоснованные предложения руководителю о целесообразности направления в лечебно-профилактические учреждения сотрудника, находящегося в остром кризисном состоянии.

- ✓ Участвовать в оказании консультативной помощи и психологической поддержки членам семьи сотрудника, находящегося в остром кризисном состоянии.
- ✓ Обеспечить проведение своевременной психологической реабилитации сотрудника, пережившего острое кризисное состояние с признаками суицидального поведения и прошедшего курс лечения в медицинском учреждении.

Трудность рассматриваемой проблемы, особенно ее профилактического направления, связана с отсутствием специфичности суицидальных проявлений. Нет такого человека, который по своим индивидуальным качествам обязательно должен покончить жизнь самоубийством, нет такой ситуации, а также психопатологических нарушений, которые непременно привели бы человека к суициду ¹.

Для решения проблемы профилактики суицидального поведения в системе министерства внутренних дел необходимо полагаться на комплексный подход, который заключается в изучении личности суицидентов, климата коллектива, в которых они несут службы, профессионального, материального и бытового статусов.

В приоритете данного направления психологической работы должно быть предотвращение самой возможности появления суицидальных переживаний, а при возникновении таковых, немедленное устранение условий, порождающих их.

Вышеназванные задачи могут быть с успехом решены только при проведении комплекса медико-психологических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление психического здоровья, снижение нервно-психической заболеваемости, повышение нервно-психической устойчивости к действиям экстремальных факторов среды обитания.

¹Методы профилактики суицидального поведения. – Самара, изд-во СамГПУ, 1998. – 157с.

Профилактика подразделяется на общую и частную. Основной целью данной деятельности является ослабление и устранение социальных и социально-психологических условий, способствующих формированию и проявлению суицидального поведения сотрудников органов внутренних дел.

Так, частная профилактика учитывает групповые и индивидуальные факторы риска. Она направлена на своевременное выявление сотрудников, находящихся в суицидальном состоянии и оказание им немедленной психологической поддержки.¹

В свою очередь, общая профилактика строится на основании выявления причин и условий, побуждающих к суицидальным действиям. К таким относятся:

- ✓ Трудности служебной деятельности, неприятности в ней;
- ✓ Наличие неблагоприятного социально-психологического климата в коллективах, конфликты между сотрудниками, напряженность отношений с руководителем;
- ✓ Несоблюдение законности сотрудниками
- ✓ Отсутствие социальной справедливости в отношении сотрудников
- ✓ Семейно-бытовые трудности: неурядицы, развод, ревность, неразделенная любовь;
- ✓ Невысокое качество медицинского обслуживания.

Стоит отметить, что вероятность возникновения любой формы суицидального поведения значительно выше:

- ✓ В первую очередь в начальном периоде службы при протекании процесса адаптации;
- ✓ Во время несения дежурства с оружием в момент переживания сложной жизненной ситуации;
- ✓ При тяжелой морально-психологической обстановке в подразделении, отсутствии товарищеских отношений в коллективе.

¹ Методы профилактики суицидального поведения. – Самара, изд-во СамГПУ, 1998. – 157с.

Профилактическую работу целесообразно проводить комплексно, включая в нее мероприятия общего и специального плана.

Составными частями такой работы являются:

1. Четкая организация повседневной жизни, учебы, службы, быта и досуга сотрудников

2. Предупреждение и устранение конфликтов между сотрудниками одного служебного коллектива.

3. Борьба с неуставными взаимоотношениями среди сотрудников.

4. Обеспечение социальной и правовой защищенности всех категорий личного состава.

5. Организация мероприятий психогигиены и психопрофилактики, предусматривающих:

а) недопущение к службе в системе МВД лиц, негодных по состоянию нервно-психического здоровья;

б) ранее выявление лиц с нервно-психической неустойчивостью;

в) планомерное распределение физических и психологических нагрузок;

г) предупреждение чрезмерного эмоционального напряжения личного состава.

Признаками высокой вероятности реализации имеющихся суицидальных тенденций у сотрудников органов внутренних дел могут быть следующие факты:

а) открытые высказывания о желании покончить жизнь самоубийством сослуживцам, руководителю, в письмах родственникам и знакомым;

б) косвенные «намекы» на возможность суицидальных действий («игра» с оружием с имитацией самоубийств);

в) активная предварительная подготовка, целенаправленный поиск средств покончить с собой;

г) фиксация на примерах самоубийств, частые разговоры о самоубийствах вообще;

д) символическое прощание с ближайшим окружением, раздача личных вещей и т.д.;

е) изменившийся стереотип поведения: несвойственная замкнутость и снижение двигательной активности у ранее лабильных личностей; возбужденное поведение и повышенная общительность у малоподвижных и молчаливых;

ж) чрезвычайно настойчивые просьбы о переводе в другое подразделение, о госпитализации, предоставлении отпуска по семейным обстоятельствам;

з) ужение круга контактов, стремление к уединению и другие.

При выявлении лиц с повышенным риском суицидальности необходимо иметь в виду, что суицидальное поведение сотрудников, как правило, сопровождается их глубокой депрессией. Важно уметь видеть ее признаки.

Для депрессии обычно характерны следующие симптомы¹:

- ✓ Снижение внимания, концентрации или способности к ясному мышлению, т.е. Нерешительность;
- ✓ Потеря интереса или чувства удовлетворения в ситуациях, обычно вызывающие положительные эмоции;
- ✓ Вялость, хроническая усталость, замедленные движения и речь;
- ✓ Снижение эффективности или продуктивности в учебе, службе, быту;
- ✓ Чувство неполноценности, бесполезности, потеря самоуважения;
- ✓ Изменение привычного режима сна, бессонница или повышенная сонливость;
- ✓ Пессимистическое отношение к будущему, негативное восприятие прошлого.

Исключительно ответственным этапом профилактики самоубийств выступает оказание помощи суициденту со стороны должностных лиц. Как

¹ Психологический словарь / Под ред. Зинченко В.П., Мещерякова Б.Г. – М.: Педагогика-Пресс, 1998. – 440с.

показывает практика, существует три основных способа помощи сотруднику, думающему о суициде:

1. Своевременное диагностирование и соответствующее лечение суицидента.
2. Активизация эмоциональной поддержки индивида, находящегося в состоянии депрессии.
3. Поощрение его положительной направленности с целью облегчения негативной ситуации¹.

Центральной частью преодоления кризисного состояния личности сотрудника и определения путей его выхода из трудных ситуаций является индивидуальная профилактическая беседа с суицидентом. Разумеется, она имеет свою специфику, которая проявляется в следующем:

1. Ни в коем случае нельзя вызывать такого сотрудника на беседу через третьих лиц, приглашение необходимо сделать обязательно лично (лучше сначала встретиться как бы невзначай, обратиться с какой-либо несложной просьбой или поручением, чтобы был повод для встречи).

2. При выборе места беседы главное отсутствие посторонних лиц (никто не должен прерывать разговора, сколько бы он не продолжался).

3. Желательно спланировать беседу не в служебное время, когда каждый занят своими делами.

4. В процессе беседы целесообразно не вести никаких записей, не поглядывать на часы и тем более не выполнять какие либо «попутные» дела. Надо всем своим видом показать сотруднику, что важнее этой беседы для Вас сейчас ничего нет.

5. Проведение профилактической беседы.

Профилактическую беседу проводит психолог или непосредственный руководитель параллельно с наблюдением психолога.

¹ URL:<http://www.pobedish.ru/main/prevent?id=93#ixzz38xMNfo83>

Профилактическая беседа, как правило, должна включать в себя четыре этапа:

Начальный этап – установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства».

На этом этапе беседы рекомендуется использовать такие психологические приемы, как: «сопереживание», «эмпатическое выслушивание». Здесь важно выслушать суицидента терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то и не согласны. В результате вы будете восприниматься как человек чуткий, заслуживающий доверия.

Второй этап – главное: а) установить последовательность событий, которые привели к кризису:

б) снять ощущение безысходности ситуаций. С этой целью целесообразно применение следующих приемов: «преодоление исключительности ситуации», «поддержка успехами» и др.

Третий этап – совместное планирование деятельности по преодолению кризисной ситуации. Здесь желательно использовать такие приемы, как: «планирование», т.е. пробуждение суицидента к словесному оформлению планов предстоящей деятельности;

Завершающий этап – его главная задача: окончательное формулирование плана деятельности, активная психологическая поддержка суицидента.

Если же риск совершения суицида очень высок и необходимо действовать незамедлительно, а психолог в данный момент отсутствует, важно быть морально готовым к оказанию психологической помощи руководителю или сотруднику, оказавшемуся рядом с потенциальным суицидентом.

Все же следует отметить, что основной задачей сотрудника в данной ситуации – это сохранение жизни лица до прибытия психолога и оказание им профессиональной помощи.

Если суицидент поддерживает беседу, начал вам доверять далее следует руководствоваться следующими принципами¹:

- ✓ прежде всего, должен быть дан выход эмоциям суицидента;
- ✓ следует меньше говорить самому, больше слушать;
- ✓ не навязывать своих мнений, представлений. Не обязательно во всем соглашаться, но высказывать свое мнение в такой форме, чтобы было понятно, что это только твое мнение, а не закон;
- ✓ не давать готовых рецептов, а вместе искать решение;
- ✓ если таковое не удастся найти, можно исследовать вопрос, не может ли помочь кто-либо из ближайшего окружения, и только потом порекомендовать обратиться в то или иное учреждение.

Если же в процессе беседы доверительный контакт утрачивается из-за нахлынувших эмоций и суицидальные намерения вновь нарастают, необходимо сделать всё, чтобы переключить эмоции суицидента. Для этого можно обратиться к *антисуицидальным факторам*², которые используются в качестве аргумента:

1. Нежелание вызвать отрицательные переживания у близких.
2. Выраженная эмоциональную привязанность к близким.
3. Чувство долга к родителям, детям, родственные обязанности.
4. Представление о греховности и о позорности суицида.
5. Наличие нереализованных планов.
6. Боязнь физических страданий.
7. Чувство долга, понятие о чести, зависимость от общественного мнения.
8. Представление о неиспользованных возможностях.

¹ Девяткова Г.И. Социально-гигиеническая характеристика самоубийств и пути совершенствования суицидологической помощи населению / Автореферат диссертации на соискание степени кандидата медицинских наук // Оренбургский гос. Мед. Ин-т. Оренбург, 1992. – С. 22-28.

² Личностные доминанты у лиц с суицидальными тенденциями / А. С. Бондаренко; М-во внутренних дел Российской Федерации, Краснодарский ун-т. – Краснодар: КрУ МВД России, 2008. – 184с.

Тем не менее, необходимо помнить, что в ряде ситуаций акцентирование внимания на некоторых из приведенных антисуицидальных факторов может, наоборот, усугубить ситуацию, если они являются сутью травмирующих обстоятельств.

Анализ неотложных психотерапевтических воздействий, проводимых в различных звеньях суицидологической службы, позволяет установить наиболее общие принципы профилактики и оказания помощи в ситуации суицидальных тенденций¹:

1. Доступность. Доступность помощи формирует у сотрудника представление о том, что помощь можно получить, купирует переживания одиночества и беспомощности, обладающие большой суицидogenicностью. Важнейшим фактором, повышающим доступность помощи, является предоставление сотруднику возможности оставаться анонимным.

2. Отреагирование. Вербализация, высказывание имеющихся у сотрудника эмоционально насыщенных переживаний, мыслей и намерений улучшает состояние большинства кризисных клиентов. Необходимо слушать сотрудника внимательно, эмпатически, избегая оценочных высказываний. Нужно, чтобы сотрудник почувствовал, что он может говорить буквально обо всем, чтобы он не только высказался, но и ощутил безусловную поддержку терапевта тех мыслей и переживаний, которые кажутся ему «неприемлемыми» для последнего, могли быть восприняты им неодобрительно (например, агрессивные чувства по отношению к обидчику).

3. Направленность на суицидальные переживания. Купирование суицидальных мыслей и намерений — главная задача неотложной помощи, в особенности первой беседы с сотрудником. Другие задачи — осознание сотрудником его неадаптивных личностных черт с последующей их коррекцией, совершенствование психологической защиты, повышение уровня зрелости личности, формирование активной жизненной позиции — могут и

¹ Бойко И.Б. Самоубийство и его предупреждение. Рязань, 1997.- 322с.

должны решаться впоследствии, во вторую очередь. В психокоррекционной беседе нужно стремиться к открытому высказыванию сотрудником его суицидальных переживаний, замыслов, планов суицидальной попытки; опыт показывать, что такие высказывания и их терапевтическое обсуждение способствуют осознанию сотрудником отрицательных последствий суицидальных действий, повышают его ответственность за свое поведение, уменьшают аффективную напряженность и, в конечном счете, уменьшают вероятность реализации суицидальных намерений. Во многих случаях, при оказании помощи клиентам с актуальными аутоагрессивными намерениями, наиболее неотложная задача состоит в том, чтобы убедить их отсрочить реализацию суицидальных действий. Центром обсуждения должно стать выраженное при острых кризисных состояниях представление о действительной безнадежности сложившейся ситуации и ее субъективной непереносимости. Основным средством преодоления переживания безнадежности в первой беседе является разработка конкретного плана деятельности по разрешению ситуации, а также повышение самооценки и идентификация значимых для сотрудника лиц, искренне заинтересованных в его судьбе. Необходимо стимулировать воображение сотрудника перспективами оптимистического будущего, описанием предстоящих радостей жизни, поощрять его высказывания на эту тему.

4. Директивное руководство. Эмоциональная дезорганизация сотрудника в периоде острого кризиса в значительной степени нарушает его способности к концептуализации ситуации, локализации проблемы и ее конструктивному разрешению. Директивное руководство нужно использовать лишь в тот период кризиса, когда оно абсолютно необходимо. Как только эмоциональное равновесие и интеллектуальная деятельность сотрудника восстановились, психолог или руководитель должен изменить позицию на недирективную, т.к. при директивном руководстве возникает опасность чрезмерной зависимости сотрудника от психолога или руководителя, стремление перекладывать на последнего принятие решений по важным жизненным проблемам.

5. Усиление уверенности в себе. В виду того, что психолог или руководитель является для сотрудника авторитетом, обладателем специальных знаний и жизненного опыта, лицом, компетентным в тех вопросах, которые волнуют клиента, повышение уверенности и ободрение, осуществляемые психологом, имеют для клиента гораздо большее значение, чем ободрение, высказываемое родными или друзьями. В психокоррекционной беседе с сотрудником, переживающим острый кризис, повышение уверенности и ободрение можно проводить лишь после того, как психолог или руководитель, во-первых, создаст условия для эмоционального отреагирования (в противном случае, интенсивные, аффективно насыщенные переживания помещают восприятию ободряющих высказываний), во-вторых, глубоко изучит ситуацию сотрудника, и будет высказываться относительно конкретных проблем. «Общие» выражения одобрения и поддержки («Все будет хорошо», «Вам не надо так беспокоиться» и т. п.) практически не оказывают положительного эффекта и даже ухудшают процесс коммуникации с сотрудником, вызывая у него сомнения относительно того, насколько психолог или руководитель понимает его ситуацию и переживания.

6. Обучение. У многих сотрудника субъективная невозможность разрешения значимой для них проблемы, лежащая в основе острого кризиса, в значительной степени обусловлена недостаточностью имеющейся в их распоряжении информации по данной проблеме и соответствующего жизненного опыта. В силу этого, необходимо предоставить информацию, а также личным примером продемонстрировать возможность ее использования для преодоления данного кризиса, т. е. произвести обучающее воздействие. Сотруднику нужно в тактичной форме сообщать, что ситуации и состояния, переживаемые им, встречаются и в жизни других людей, успешно ими преодолеваются, и эти люди продолжают жить полноценной жизнью (прием «преодоление исключительности ситуации»). Сотрудник информируется, что испытываемые им эмоциональные нарушения — тревога, беспокойство, растерянность (которые сами по себе часто являются пугающими) нередко

наблюдаются в критических жизненных ситуациях, эти нарушения естественны и закономерны, в них нет ничего необычного. Предоставление данной информации, как правило, значительно уменьшает эмоциональную напряженность сотрудника, так как, лишая его ситуацию характера исключительности, снижает ее психотравмирующее воздействие, стимулирует интеллектуальное овладение ею, и, следовательно, планирование деятельности по ее преодолению.

7. Отвлечение. Многие кризисные личности обнаруживают чрезмерную поглощенность критической ситуацией, на ней фиксированы все их мысли и чувства, в результате чего значимость проблемы для целостной жизнедеятельности личности резко преувеличивается, разрешение кризиса приобретает характер «сверхзначимого»; становится вопросом «жизни или смерти». Принцип отвлечения состоит в переключении внимания, мыслей и действий сотрудника с беспокоящей его проблемы на другие вопросы, обладающие положительной эмоциональной окраской.

8. Воздействие на окружение. Лица, находящиеся в остром кризисном состоянии, в результате эмоциональных нарушений, неуверенности в себе, переживания уязвимости, подавленности, часто не могут предпринять необходимые конкретные, вовне-направленные действия (сменить место работы или жительства, оформить развод и пр.). В таких случаях эти воздействия на окружение должен начать психолог или руководитель. Данные воздействия осуществляются в двух направлениях¹:

1) в направлении уменьшения психотравмирующих влияний (если это возможно — беседа с вовлеченными в конфликт лицами, рекомендации смены обстановки или круга общения и т. д.),

¹ URL:http://cerk.ucoz.ru/index/kak_otgovorit_ot_samoubijstva/0-117

2) в направлении усиления «внешней» поддержки: привлечение к оказанию помощи друзей, родственников, сослуживцев, социальных учреждений, при необходимости — общественных организаций.

Опыт показывает, что родственники и друзья сотрудника («резервные источники помощи») во многих случаях оказываются незаменимыми помощниками психолога при купировании суицидальных реакций. Вмешательство в окружение нужно крайне осторожно использовать в работе с тревожно-мнительными, астенически акцентуированными лицами, у которых легко формируется «психологическая зависимость» от психолога или руководителя, и они в дальнейшем склонны привлекать его к практическому участию в разрешении своих жизненных проблем; при воздействии на таких личностей важно мобилизовать их на активные действия в соответствие с рекомендациями психолога или руководителя.

§ 3.2. Технологии профилактической работы с сотрудниками органов внутренних дел на основе и с учетом факторов суицидального риска

Работа по предупреждению суицидальных происшествий проводится в общей системе мер профилактики чрезвычайных событий и травматизма сотрудников органов внутренних дел, а также в системе психопрофилактики.

Трудность рассматриваемой проблемы, особенно её профилактического направления, связана с отсутствием специфичности суицидальных проявлений. Нет такого человека, который по своим индивидуальным качествам обязательно должен покончить жизнь самоубийством, нет такой ситуации, а также психопатологических нарушений, которые непременно привели бы человека к суициду.¹

¹ Султанов, А.А. К вопросу о суицидальном поведении практически здоровых лиц молодого возраста. Научные и организационные проблемы суицидологии / А.А. Султанов – М., 2009. – 94с.

Практическое решение проблемы профилактики суицидального поведения среди сотрудников органов внутренних дел возможно лишь на основе комплексного подхода, обеспечивающего знания личности суицидента, особенностей микросоциального климата в формальной и неформальной сферах общения, а также профессионального, материального и бытового статусов. Основной целью данной работы должно быть предотвращение самой возможности появления суицидальных переживаний, своевременное распознавание и купирование состояний, несущих потенциальную угрозу суицида и, более того, на ликвидацию условий, их порождающих.

Вышеназванные задачи могут быть с успехом решены только при проведении комплекса психопрофилактических и психогигиенических мероприятий.¹

Под психогигиеной подразумевается проведение комплекса мер по сохранению и укреплению психического здоровья, обеспечивающих наилучшие условия для психической деятельности человека. При проведении психогигиенических мероприятий необходимо учитывать влияние на психику человека (здорового и больного) условий внешней среды: социальных, производственных (служебных) и бытовых факторов.

Психопрофилактика разрабатывает систему мероприятий, ведущих к снижению нервно-психической заболеваемости и способствует внедрению их в практическую деятельность.²

Методы психопрофилактики включают изучение динамики нервно-психического состояния сотрудника во время трудовой деятельности, а также в бытовых условиях. Работа по сохранению нервно-психического здоровья сотрудников органов внутренних дел требует непрерывного, ежедневного

¹ 1.Клейбер, Ю.А. Психология девиантного поведения: Учебное пособие для вузов / Ю.А. Клейберг – М., 2001. – 54-56с.

²Султанов, А.А. К вопросу о суицидальном поведении практически здоровых лиц молодого возраста. Научные и организационные проблемы суицидологии / А.А. Султанов – М., 2009. – 94с.

изучения индивидуальных особенностей каждого сотрудника, его исполнительской дисциплины, успехов в освоении передовых форм и методов работы, настроения, а также семейно-бытовой стороны жизни. Это в свою очередь требует от руководителей органов внутренних дел, учебных заведений, работников кадрового аппарата и медицинских учреждений МВД России постоянного совершенствования знаний в области психогигиены и психопрофилактики.¹

В условиях деятельности органов внутренних дел психопрофилактика включает следующие этапы деятельности:

- ✓ тщательный кадровый и медико-психологический отбор лиц для работы в органах внутренних дел, т.е. проведение специального профессионального отбора;
- ✓ использование сотрудников с учетом их психологических особенностей, установок и состояния нервно-психического здоровья;
- ✓ проведение мероприятий по профессиональной ориентации;
- ✓ формирование сплоченных, работоспособных служебных коллективов;
- ✓ своевременное разрешение конфликтных ситуаций на службе и в быту;
- ✓ раннее выявление лиц с нервно-психическими расстройствами или неустойчивостью, отнесение их к «группе риска», постановка на учет, динамическое наблюдение;
- ✓ обследование, лечение и экспертиза в соответствии с медицинскими показаниями.

Профилактика суицидального поведения среди сотрудников органов внутренних дел во время прохождения службы осуществляется по следующим направлениям:

¹ Колос И.В. К вопросу о причинах и условиях совершения суицидальных действий сотрудниками органов внутренних дел. В сб.: Вопросы укрепления социалистической законности в деятельности органов внутренних дел. – М., 1989, С 25-30.

1. Психодиагностическое направление: динамическое психологическое наблюдение, анализ результатов служебной деятельности, мониторинг психоэмоционального состояния личности.

2. Психокоррекционное направление: индивидуальное психологическое консультирование; индивидуальный и групповой психологический тренинг, сеансы релаксации и аутотренинга; иные коррекционные психотехники (арт-, библио-, арома-, песочная терапия и др.).

3. Информационно-обучающее направление: индивидуальная психологическая подготовка, направленная на преодоление затруднений, испытываемых сотрудником (согласно демонстрируемому поведению и имеющимся акцентуациям); психолого-педагогическая индивидуальная беседа; информационно-психологическая беседа с руководителем подразделения, где проходит службу сотрудник, и членами семьи сотрудника.

4. Организационное направление: взаимодействие с руководящим и воспитательным аппаратом, специалистами ВВК, ЦПД, медицинских учреждений с целью привлечения их в случае необходимости к работе с сотрудником, нуждающимся в углубленном психолого-педагогическом внимании; разработка рекомендаций по индивидуально-воспитательной работе с сотрудником

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Причины, порождающие самоубийство многогранны, а суицидальные мотивы отражают всю гамму проблем, с которыми человек сталкивается на протяжении своей службы. Решение покончить с жизнью чаще всего носит импульсивный характер. Оно может возникнуть под влиянием остро вспыхнувшей обиды, желание отомстить, нетерпимости к отрицательным оценкам собственного поведения со стороны окружающих. Покушению на свою жизнь могут предшествовать события разной степени серьезности с точки зрения объективной сложности их разрешения.

Отличительной особенностью субъективных установок, присущих работникам правоохранительных органов, являются: острая реакция на нарушение закона; чуткое восприятие ущемления истины и справедливости; внушение требования закона всем остальным субъектам общения.

Безысходность в восприятии критической ситуации наряду с физическими и психологическими перегрузками резко сужают сознание сотрудника и формируют высокий риск суицида. Как следствие ненормированного рабочего дня сотрудников полиции и проявления профессиональной деформации семейные проблемы в форме одиночества и непонимания также значительно повышают риск суицида.

Профилактика суицидальных тенденций в первую очередь должна заключаться в качественном подходе к изучению личностных особенностей и обстоятельств жизни сотрудников, в постоянном личном контакте со своими подчиненными, проведении профилактических бесед и четком распределении обязанностей и его контроле.

Второй задачей профилактики является создание благоприятного психологического климата в коллективе с целью предупреждения и своевременного разрешения конфликтных ситуаций, а также поддержание оптимального уровня работоспособности.

Третьей задачей является организация режима работы и отдыха для сотрудников с соблюдением соответствующих требований, а также эффективная работа психолога подразделения с целью обучения сотрудников навыкам психологической саморегуляции и своевременной проработкой личностных проблем психологического характера.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Актуальные проблемы суицидологии / Под ред. Портнова А.А. М., 1978.
2. Амбрумова А.Г. Роль личности в проблеме суицида// Актуальные проблемы суицидологии: Тр. Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР. – М., 1981.
3. Амбрумова А.Г., Вроно Е.М., Комарова Л.Э. Суицидальное поведение в ряду других девиаций подростков // Комплексные исследования в суицидологии: Тр. Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР. – М., 1986.
4. Банщикова Е.Г. Философские и методологические основы психопатологического анализа самоубийства // <http://www.rusmedserv.com/psychsex/su.shtml> (Русский Медицинский Сервер; 24.01.2002).
5. Бердяев Н.А. О самоубийстве (вступительная статья Шевченко В.Н.) // Псих. Журнал Т.13. №1. 1992.- с.90-94; Т.13. №2. 1992. – С.96-106.
6. Бойко И.Б. Самоубийство и его предупреждение. Рязань, 1997.- 322с.
7. Бондаренко А.С. Личностные доминанты у лиц с суицидальными тенденциями : Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 : Владивосток, 2004 – 195 с. (РГБ ОД, 61:05-19/148)
8. Василюк Ф.С. Психология переживания: анализ преодоления критических ситуаций. – М.:, 1994.
9. Гишинский Я.И. Самоубийство как социальное явление // Проблемы борьбы с девиантным поведением / Ред. Б. Левин. М., 1989. – С. 44–68.
10. Данилова М.Б., Елисеев И.М., Постовалова Л.И. Некоторые социально-клинические характеристики группы высокого суицидального риска // Актуальные проблемы суицидологии: Тр. Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР. М., 1978. Т.82. – С.59-73.
11. Девяткова Г.И. Социально-гигиеническая характеристика самоубийств и пути совершенствования суицидологической помощи населению /

- Автореферат диссертации на соискание степени кандидата медицинских наук // Оренбургский гос. Мед. Ин-т. Оренбург, 1992. – С. 22-28.
12. Дюркгейм Э. Самоубийство. Социологический этюд / Пер. с франц. – М., 1994.
 13. Идея смерти в российском менталитете / Ин-т философии РАН. Под. ред. Хен Ю.В. – СПб., 1999.
 14. Личностные доминанты у лиц с суицидальными тенденциями / А. С. Бондаренко; М-во внутренних дел Российской Федерации, Краснодарский ун-т. – Краснодар: КрУ МВД России, 2008. – 184с.
 15. Методы профилактики суицидального поведения. – Самара, изд-во СамГПУ, 1998. – 157 с.
 16. Нагаев В.В. Основы судебно-психологической экспертизы: Учеб. пособие для студ. вузов – М.: ЮНИТИ, Закон и право, 2000. – 333с.
 17. Профилактика самоубийств в органах и подразделениях внутренних дел: Методическое пособие / Под общ.ред. В.М.Бурыкина – М.: ИМЦ ГУК МВД России, 2004. – 200 с.
 18. Психологический словарь / Под ред. Зинченко В.П., Мещерякова Б.Г. – М.: Педагогика-Пресс, 1998. – 440с.
 19. Розин В.М. Культурология: Учеб. пособие для вузов. – М.: ИНФРА-М, ФОРУМ, 2000. – 344 с.
 20. Слуцкий А.С., Занадворов М.С. Некоторые психологические и клинические аспекты поведения суицидентов // Психологический журнал. Т.13. №1. – С.77-85.
 21. Смедович С.Г. Самоубийство в зеркале статистики. // Социс, 1990, № 4.
 22. Суицидология: прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М., «Когито-Центр», 2001. – 569 с.
 23. Тихоненко В.А. Классификация суицидальных проявлений // Актуальные проблемы суицидологии: Тр. Моск. НИИ психиатрии МЗ РСФСР. – М., 1978. Т.82. – С.59-73.

24. Трегубов Л.З., Вагин Ю.Р. Эстетика самоубийства. – Пермь, 1993.- 242с.
25. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. – М., 2001.- 229 с.
26. Шопенгауэр А. Смерть и ее отношение к неразрушимости нашего существа // Избранные произведения. – М., 1992. – 434с.
27. <https://dlib.rsl.ru/viewer/01002849661#?page=1> (Бондаренко А.С. Личностные доминанты у лиц с суицидальными тенденциями: Дис. ... канд. психол. наук : 19.00.01 : Красноярск, 2004 – 195 с. (РГБ ОД, 61:05-19/148))
28. <https://www.dissercat.com/content/psikhologicheskoe-soprovozhdenie-lichnosti-sklonnoi-k-suitsidalnym-formam-povedeniya>
29. <https://www.dissercat.com/content/kliniko-patogeneticheskie-i-psikhosotsialnye-predposylki-k-diagnostike-i-terapii-suitsidalny>
30. http://cerk.ucoz.ru/index/kak_otgovorit_ot_samoubijstva/0-117
31. <http://www.pobedish.ru/main/prevent?id=93#ixzz38xMNfo83>

**Учебно-методические материалы для проведения занятий в рамках
морально-психологической подготовки направленных на профилактику
суицидальных происшествий среди личного состава**

Тема занятия: «Формы и методы работы по выявлению курсантов и слушателей, находящихся в кризисном состоянии»

Текст лекции

Вопрос 1. Причины возникновения кризисных состояний у курсантов и слушателей: возрастные особенности и нарушения адаптации.

Вопрос 2. Нормативные и дезадаптивные признаки переживания кризисных состояний курсантов и слушателей

Вопрос 3. Оценка риска суицида в кризисных состояниях

Введение

В последнее десятилетие заметно обострилась проблема отчисления курсантов (слушателей) из образовательных организаций МВД России. Ежегодно около тысячи курсантов отчисляются и увольняются, а до 10% выпускников увольняются на первом году службы. Иногда ко времени выпуска курсантские подразделения «теряют» до 20% личного состава. Отсев курсантов (слушателей), увольнение молодых сотрудников влечет за собой немалые экономические издержки для государства, трудности в комплектовании должностей, пагубно сказывается на морально-психологическом климате в служебных коллективах. Основными причинами отчисления/увольнения по собственному желанию курсанты называют:

- не в полной мере сформированная мотивация обучения (не представляли куда шли, поступили по наставлению родителей);
- ощутимая боязнь трудностей (высокие физические и психологические нагрузки, закрытость учебного заведения, ограничение свободы действий)
- не сложившиеся отношения с сокурсниками.

Проблема кризисных состояний является чрезвычайно актуальной на современном этапе развития общества. В энциклопедическом словаре кризис (от греч. krisis – решение, поворотный пункт, исход) определяется как резкий, крутой перелом или острое затруднение в чем-либо, тяжелое переходное состояние или тяжелое положение.

Кризисное состояние объединяет большую группу психологических состояний и клинически оформленных психических и поведенческих расстройств, в генезе которых важную роль занимают социальные и личностные факторы. В качестве личностного фактора особое внимание отводится адаптационным способностям личности как возможности противостоять стрессу в целом и отдельным конфликтным ситуациям, связанным с фрустрацией фундаментальных личностных потребностей.

При выявлении признаков кризисного состояния важно также учитывать возрастные особенности курсантов и слушателей, актуальные задачи развития в данный возрастной период.

Основными формами и методами работы по выявлению кризисных состояний курсантов и слушателей является личная беседа, знакомство с особенностями и условиями

жизни, контроль психологического климата в учебном коллективе, учет учебной успеваемости обучаемых, а также постоянный мониторинг эмоционального состояния, внешнего вида и поведения курсантов и слушателей. Важной основой своевременного выявления кризисных состояний является психологическая грамотность по вопросам стресса и стрессоустойчивости, переживания критических ситуаций и суицидального поведения.

Вопрос 1. Причины возникновения кризисных состояний у курсантов и слушателей: возрастные особенности и нарушения адаптации.

Кризис с позиции возраста – это несоответствие между потребностями организма в данный возрастной период и возможностями окружающей среды.

Опасности любого кризиса связаны с регрессом, а возможности – с прогрессом. Преодоление кризиса возможно только при совершении усилия по приведению в соответствие ожиданий от окружающей среды и возможностей организма.

Профессиональное обучение курсантов и слушателей приходится на юношеский возраст согласно периодизации развития личности. Центральной проблемой в юношеском возрасте является проблема самоопределения. Основными задачами данного возраста являются:

- взросление и становление личности и всего организма в целом;
- усвоение норм отношений между людьми;
- профессиональное самоопределение;
- повышается уровень самодисциплины и самоконтроля;
- формируется умение составлять собственные жизненные планы.

Юношеский возраст – наиболее важный период развития, так как человек должен переосмыслить все предыдущие критические моменты. В конце юношеского возраста человек обретает либо «взрослую идентичность», либо происходит «диффузия идентичности».

Синдром социальной патологии идентичности – регрессия к инфантильному уровню и желание как можно дольше отсрочить обретение взрослого статуса; смутное, но устойчивое состояние тревоги; чувство изоляции и опустошенности; постоянное пребывание в состоянии чего-то такого, что сможет изменить жизнь; страх перед личным общением и неспособность эмоционально воздействовать на лиц другого пола; враждебность и презрение ко всем признанным общественным ролям, вплоть до мужских и женских. В крайних случаях имеет место поиск негативной идентичности. Диффузная идентичность развивается в чувство изоляции, обособления вследствие возникающего страха быть поглощенным, инкорпорированным.

Юноша осознает себя как создателя собственной жизни – осознает, что его жизнь зависит от собственного поведения, места и роли в обществе, но он еще не знает какие средства приемлемы для достижения той или иной цели. Потому он ориентируется на те социальные взаимоотношения, которые видит перед собой. Пропуская их через собственную призму убеждений и знаний, он делает выводы, приемлемо это для него или нет, пробует сам воплотить что-то на практике и оценивает результат. Вследствие этого через анализ, синтез и дифференциацию формируется собственное мировоззрение. К основным нравственным вопросам юности относятся: добро и зло; справедливость и беззаконие; порядочность и беспринципность; смысл жизни.

Познание мира и себя в нем – важный момент становления личности по нескольким причинам. Потребность в самоанализе – признак развития личности, предпосылка целенаправленного самовоспитания. Становление личности включает в себя становление относительно устойчивого образа «Я», т. е. целостного представления о самом себе. Психологическая ценность юношеской дружбы в том, что она является школой самораскрытия и понимания другого человека. Юношеская любовь – это соединение интимного чувства и дружбы, потребность в эмоциональном тепле, взаимопонимании, душевной близости. Главной проблемой, которая может возникнуть в этот возрастной

период, является поглощенность собой и избегание межличностных отношений, что является психологической основой для возникновения чувства одиночества, экзистенциального вакуума и социальной изоляции. Если кризис успешно преодолен, то у молодых людей формируется способность любить, альтруизм, нравственное чувство.

Причины возникновения кризисных состояний многообразны. Они определяются, с одной стороны, социальными и ситуационными факторами, а с другой – индивидуально–типологическими и биологическими особенностями личности. Большое значение имеет характер и интенсивность стрессовых ситуаций и адаптационные возможности личности в данный период стрессового воздействия.

Адаптация – приспособление организма, личности, их систем к характеру отдельных воздействий или к изменившимся условиям жизни в целом. Сам процесс адаптации связан с перестройкой функций тех или иных органов, механизмов, с выработкой обновленных навыков, привычек, качеств, что приводит к адекватности личности и среды. Адаптация курсантов к образовательной организации МВД России является напряженным многосторонним процессом, продолжающимся в течение всего периода обучения. Профессиональная адаптация курсанта проявляется в приспособлении и привыкании к характеру, режиму, условиям учебной и служебной деятельности, в определенном уровне овладения профессиональными знаниями, умениями и навыками, в формировании необходимых профессиональных качеств личности, являющихся условием успешного овладения данной специальностью. Под процессом профессиональной адаптации следует понимать, такой период жизни курсанта, когда он активно и сознательно включается в новую для него сферу деятельности и соответствующую социальную среду, условия, нормы, правила и привычки профессионального поведения, в которой ему предстоит усвоить. В связи с чем, процесс адаптации к условиям учебной и служебной деятельности подразумевает подчинение (приспособление) курсанта образовательной организации МВД России к:

- новым профессиональным требованиям (присяге, уставу, приказам, специальной технике, распорядку дня и т.д.);
- коллективу, его правилам, нормам и традициям, существующим в подразделении;
- новым условиям быта, иной культурной среде, новому режиму учебной и служебной деятельности, свободного времени.

Нарушение адаптации может приводить к низкой эффективности учебной и служебной деятельности, снижению качества обучения, дисциплинарным проступкам, к стрессу, вплоть до возникновения кризисных психологических состояний.

Понятие стресса было введено Г. Селье для обозначения неспецифической реакции организма на любое неблагоприятное сильное воздействие. Существует достаточно большое количество разновидностей стрессов.

Хронический стресс предполагает наличие постоянной (или такой, что существует длительное время) значительной физической и моральной нагрузки на человека (увеличение уровня ответственности, выяснение отношений, необходимость значительного увеличения объема знаний и др.), в результате которой его нервно-психологическое или физиологическое состояние является чрезвычайно напряженным.

Острый стресс – состояние человека после события или явления, в результате которого он потерял психологическое равновесие (например, конфликт с начальником, ссоры с близкими людьми).

Физиологический стресс возникает от физической перегрузки организма и воздействия на него вредных факторов окружающей среды (недостаточный период сна, значительная смена режима питания, высокая или низкая температура в учебном помещении, сильные запахи, недостаточная освещенность, повышенный уровень шума и т.д.).

Психологический стресс является следствием нарушения психологической устойчивости личности в ситуации конфликта.

Самые опасные – не сильные и короткие стрессы, а длительные, пусть даже и не столь сильные. Кратковременный сильный стресс активизирует человека, как бы встряхивает его, после чего все показатели организма возвращаются в норму. А продолжительный стресс истощает силы. При этом, условно можно разделить стрессоры на события, на которые мы можем повлиять в разной степени и те, на которые мы не можем повлиять, к ним необходимо адаптироваться.

Существует еще категория воображаемых стрессоров, которые связаны с субъективной особенностью восприятия ситуации в силу травматического опыта личности в прошлом.

Травма – одноразовое, интенсивное переживание в ответ на субъективно-значимую ситуацию, которое не может переработаться психикой в продуктивный опыт из-за высокого уровня напряжения.

Реакции на стресс могут быть физиологические (нарушение дыхания, сердцебиения, сна, головные боли, нарушение работы желудочно-кишечного тракта, обострение хронических заболеваний и др.), эмоциональные (стенические: гнев, злость или астенические: страх, печаль, обида), и поведенческие (борьба: рост возбуждения и агрессивности или бегство: нарастание тревоги и депрессии, чувства беспомощности и безнадежности, апатия, конформизм).

В своем развитии стресс характеризуется наличием трех стадий:

1. Фаза тревоги. Это мобилизация энергетических ресурсов организма. Умеренный стресс на этой стадии полезен, он ведет к повышению работоспособности. На первом этапе исчезает психологический контакт в общении, появляется отчуждение, дистанция в деловых отношениях. Но самое главное заключается в том, что на первой стадии стресса у человека ослабевает самоконтроль: он постепенно теряет способность сознательно и разумно регулировать свое собственное поведение.

2. Фаза сопротивления. Внешне все выглядит нормально, человек эффективно решает встающие перед ним задачи, однако если эта стадия продолжается слишком долго и не сопровождается отдыхом, значит, организм работает на износ. Многие потом отмечают, что в стрессовом состоянии они сделали то, что в спокойной обстановке никогда бы не сделали. Обычно все впоследствии очень жалеют об этом.

3. Фаза истощения. Человек ощущает слабость и разбитость, снижается работоспособность, резко возрастает риск заболеваний. Непродолжительное время с этим еще можно бороться усилием воли, однако потом единственный способ восстановить силы – это основательный отдых. На стадии истощения повышается риск активизации хронических заболеваний, эмоциональное реагирование нестабильное.

Одна из наиболее часто встречающихся причин возникновения стрессов – противоречие между реальностью и представлениями человека. К развитию стресса могут приводить не только отрицательные, но и положительные жизненные события. Когда что-то резко меняется в лучшую сторону, организм тоже реагирует на это стрессом.

Преодолевая кризис, человек может приобрести новый опыт и расширить широту приспособительных реакций. Обычно человек может самостоятельно преодолевать кризисное состояние (стресс). В начале кризиса усиливаются напряжение и тревога, затем активизируются стратегии решения проблем.

Если человек реагирует на кризис дезадаптивными (неадекватными) реакциями кризис может углубиться, а болезненное состояние усилиться и привести к развитию клинических симптомов и вызывает новые патологические реакции, которые могут принять катастрофический характер и привести к тяжелым нарушениям психики, смерти или суициду.

Вопрос 2. Нормативные и дезадаптивные признаки переживания кризисных состояний курсантов и слушателей

Наиболее характерными кризисными состояниями курсантов и слушателей являются переживание горя, связанного с утратой (смертью) близких людей, потеря значимых отношений (любви и дружбы), острые межличностные конфликты, а также кризис личной идентичности на фоне общей дезадаптации в стрессовой ситуации, что может привести к совершению импульсивных, агрессивных поступков и значительно повышает риск суицида.

Наибольшие сложности вызывает оценка риска дезадаптации и организация адекватной психологической поддержки при горевании, поскольку требует психологической грамотности в данных вопросах.

Психологическая дезадаптация проявляется в утрате контроля над ситуацией, дезориентации в обстановке, растерянность, необычные для данного курсанта (слушателя) характер речи, содержание высказываний, интонации, свидетельствующие о переживании страха, поспешные, хаотичные, не координированные, ошибочные действия и поступки, замедленность или отсутствие необходимых действий и поступков, отсутствие волевых усилий, апатия, заторможенность, подавленность, сонливость, отсутствие самоконтроля, несдержанность, неадекватное ситуации настроение. Аффективные реакции, конфликтность, напряженность, беспокойство, раздражительность, мелочные придирки, обвинение всех и вся взрывное реагирование на замечания, претензии также могут быть признаками дезадаптации.

Дезадаптация может наступить вследствие действия сильного или длительного стресса, при остром психологическом, психическом и физическом переутомлении, а также дезадаптация может быть следствием деморализации.

Психологический шок, постстрессовое состояние: неадекватное обстановке поведение, безучастное отношение к окружающему, замкнутость, молчаливость, заторможенность реакций, рассеянность; тревожность, беспокойный сон; отсутствующий вид, затрудненная «включаемость», сужение внимания, интересов, контактов.

Острое психологическое утомление: ухудшение внимания, памяти, мышления; вялость или беспорядочная торопливость движений, ухудшение точности и координированности действий, ослабление волевых усилий, решительности, настойчивости, активности; ухудшение самоконтроля, выдержки; жалобы на разбитость, общую слабость, невозможность надежно выполнять свои обязанности, неуверенность походки.

Психическое и физическое переутомление: беспричинные колебания настроения, раздражительность; скованность, напряженность, выраженная тревожность, беспокойство; безразличие к окружающим, угнетенность, отсутствие интереса к работе; расстройства сна (трудное засыпание и пробуждение, прерывистый, не приносящий облегчения сон, частые ситуационные сновидения, бессонница ночью, сонливость днем); покраснение (побледнение) кожных покровов, одышка, сердцебиение, потливость; снижение аппетита, тошнота, болезненные ощущения в области сердца, в мышцах, ломота в пояснице и суставах; головные боли, головокружение.

Деморализация: снижение моральных и нравственных критериев; развязность, вульгарность, пренебрежение нормами служебной этики, субординации, озлобленность, немотивированная грубость, отказ от ухода за собой, запущенность, неопрятность, алкоголизация.

Переживание горя, связанного с утратой, является универсальным опытом человека, осознавая который, он становится способным понимать утраты других. Жизнь без утрат невозможна. К утратам помимо смерти относятся длительная разлука, прекращение отношений со значимыми людьми.

Реакции на утрату могут затрагивать эмоциональную, физическую и психическую сферы (интеллектуальная сфера, изменения поведения).

1. Физические проявления:

- проблемы с желудком (мутит, крутит)

- напряжение воротниковой зоны;
- напряжение в горле (не может говорить, глотать);
- повышенная чувствительность к шуму;
- нехватка воздуха (ощущение, что невозможно нормально дышать);
- мышечная слабость;
- отсутствие энергии;
- сухость во рту;
- кратковременная деперсонализация (рассеянность внимания в форме стороннего наблюдения).

2. Эмоциональная сфера:

- печаль;
- гнев, агрессия;
- чувство вины и самообвинения (аутоагрессивные тенденции);
- тревога;
- чувство одиночества (бывает связано с чувством небезопасности);
- утомление и усталость (может переживаться как апатия);
- беспомощность (связана с тревогой);
- шок (ощущение оглушенности, паники, беспокойства);
- тоска;
- облегчение (когда умерший человек долго болел);
- освобождение (если напряженные и амбивалентные отношения с умершим);
- оцепенение (защита от наплыва чувств и если есть страх не справиться с ними).

3. Интеллектуальная сфера:

- мысли рассеяны, трудная концентрация;
- неверие;
- спутанность и забывчивость;
- навязчивости (навязчивые мысли об умершем, об обстоятельствах смерти, о том, как его вернуть);
- ощущение присутствия умершего;
- "галлюциноз" (иллюзии).

4. Изменение поведения:

- нарушения сна (если не проходят через несколько недель – то либо это депрессивные тенденции, либо возможны страхи (уснуть и не проснуться; одна в постели; приснится умерший).
- нарушения аппетита;
- безотчетные действия (по прежнему накрывают стол на умершего);
- избегание социума;
- сберегание вещей умершего;
- избегание всего, что напоминает об умершем;
- поиск умершего (ищут в толпе, машинально набирают номер телефона, говорят имя);
- активность без усталости
- плач;
- частое посещение памятных мест (если слишком часто – это чувство вины, признак амбивалентных чувств).

Нормативность прохождения этапов горевания описана в разных концепциях, остановимся на пяти стадиях процесса горевания по Миллер:

I. Стадия шока имеет 2 этапа:

1 этап – шок – возникает сразу, продолжается приблизительно 2-3 дня.

2 этап – кризис непреодолимости – возникает ощущение хрупкости, уязвимости. «Я без него не могу». Если этот этап не преодолевается, на выходе из этой стадии может выработаться защитное поведение по типу избегания («Я не хочу об этом думать») или по типу отрицания («Я ничего не чувствую»).

II. Стадия печали – может длиться в течение полугода.

III. Стадия возмещения потери – возможно появление агрессии или идеализации объекта (или их чередование). Агрессия может быть направлена на умершего или на врачей, которые не вылечили, не спасли. На этой стадии возможны рецидивы паники, печаль, но постепенно внешний мир приоткрывается.

IV. Стадия идентификации с объектом или с его целями и желаниями. Контакты с внешним миром возобновляются. Неосознанно копируется поведение умершего, постепенно создается новый образ себя.

V. Стадия замещения объекта. Контакт с реальностью восстанавливается, устанавливаются новые связи.

Разница между нормой и патологией переживания горя заключается в длительности и интенсивности переживаний. Нормальная реакция на утрату длится 3-18 месяцев. При этом необходимо учитывать степень эмоциональной близости с умершим и актуальное психофизическое состояние переживающего утрату.

Вопрос 3. Оценка риска суицида в кризисных состояниях.

Суицид – это осознанный акт самоустранения из жизни, совершаемый в состоянии сильного душевного расстройства под воздействием острых психотравмирующих ситуаций.

Скрытое самоубийство – поведение, свойственное суицидальным личностям в условиях кажущейся им невыносимой жизни или непреодолимых препятствий, опосредованно ведущее их к смерти, например, путём разрушения собственного здоровья. Истинный суицид никогда не бывает спонтанным – хоть иногда и выглядит довольно неожиданным.

Аффективные суицидальные действия обусловлены сильным аффектом, возникшим в результате внезапного острого психотравмирующего события.

Демонстративно-шантажное поведение – при таких попытках военнослужащий понимает, что его действия не должны повлечь за собой смерть, и для этого предпринимает все меры предосторожности.

Мотивация суицидального поведения, предложенная В. Тихоненко включает в себя:

1. «Протестные» формы суицидального поведения возникают в ситуации конфликта, когда объективное его звено враждебно или агрессивно по отношению к субъекту, а смысл в отрицательном воздействии на объективное звено. "Месть" – конкретная форма протеста, нанесения ущерба враждебному окружению.

2. При поведении типа «призыва» смысл состоит в активации помощи извне с целью изменения ситуации. При этом позиция личности пассивна.

3. При суицидах «избегания» суть конфликта в угрозе личностному или биологическому существованию, которой противостоит высокая самооценка. Смысл – избежание непереносимой ситуации путем самоустранения.

4. «Самонаказание» можно определить как «протест во внутреннем плане личности» конфликт при сосуществовании 2х ролей: «Я – судья» и «Я – подсудимый», уничтожение в себе врага.

5. При суицидах «отказа» мотивом является отказ от существования, а целью – лишение себя жизни.

Динамика суицидального риска развивается в рамках следующих стадий суицидального поведения:

Пресуицидальный период обозначается как внутреннее суицидальное поведение и состоит из мыслей о суициде, представлений, включая эмоциональные переживания, как следствие этого суицидальные замыслы и намерения.

До того, как мысли оформятся в суицидальные тенденции часто возникают так называемые антивитальные переживания. Они могут выражаться в размышлениях о смысле жизни, обесценивании жизненных событий и философские идеи о душе.

На фазе пассивных суицидальных мыслей фантазии о смерти носят безликий субъективный характер, смерть рассматривается как следствие неожиданных и не контролируемых явлений по типу «заснуть и не проснуться», «попасть в аварию» и т.д.

При суицидальных замыслах продумывается план суицида, готовность нарастает параллельно осознанности, продумываются детали – место, способ, время. Как только к суицидальным замыслам присоединяется волевой компонент, суицидальное поведение переходит во внешнюю форму и носит характер суицидальных намерений.

Время от момента возникновения суицидальных мыслей до непосредственно попыток их реализации может измеряться как минутами (в случае острого пресуицида), так и месяцами (при хроническом пресуициде). При остром суициде замыслы и сами суицидальные действия возникают скоротечно, пропуская этапы переживания кризисной ситуации и возникновения пассивных мыслей.

Внешние формы суицидального поведения находят реализацию в форме суицидальной попытки и законченного суицида.

Суицидальная попытка – это целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не закончившееся смертью.

В суицидальной попытке выделяют две важные фазы. Первая фаза носит обратимый характер и фиксируется тогда, когда суицидент сам прекращает попытку или суициду препятствуют окружающие лица. Вторая фаза носит необратимый характер, когда суицид был завершен и закончится смертельным исходом.

Однако наличие психотравмирующей ситуации – недостаточное условие для проявления суицида. Вторая составляющая – личностные особенности суицидента.

Н.В. Конанчук и В.К. Мягер выделяют три основных свойства, характеризующие личность суицидента. В первую очередь, это повышенная напряжённость потребностей, выражающаяся в необходимости непрямого достижения поставленной цели. Далее следует повышенная потребность в эмоциональной близости, зависимости от любимого человека, когда собственное «я» растворяется и воспринимается лишь в паре, а вся жизнь строится на сверхзначимых отношениях. И, наконец, низкая способность личности к образованию любого рода компенсаторных механизмов, неумение ослабить фрустрацию. А.С. Слущкий и М.С. Занадворов в результате психологического анализа авторы выделили следующие особенности суицидального поведения:

Самосознание суицидента отличается эгоцентризмом – в остром кризисном состоянии индивид отличается погруженностью в свой внутренний мир, свои мучительные переживания, свои страдания.

Аутоагрессия – негативное отношение к себе достигает наивысшей точки такого развития.

Пессимистическая личностная установка на перспективы выхода из кризиса – мысли и намерения, в которых преобладает депрессия, тревога, чувство вины, а также подготовка и реализация суицидальных действий.

Паранойяльность характеризуется ригидностью нервно-психических процессов, проявляющейся в следовании готовым мыслительным стереотипам, склонности к образованию сверхценных идей.

Помимо всего перечисленного к характерным личностным особенностям суицидентов можно отнести:

- низкий или заниженный уровень самооценки;
- неуверенность в себе;
- высокую потребность в самореализации;
- трудности в волевых усилиях при принятии решений;
- снижение уровня оптимизма и активности в ситуации затруднений;
- тенденцию к самообвинению, преувеличение своей вины;
- несамостоятельность;
- высокий уровень тревожности;

- недостаточная социализация, инфантильность и незрелость личности.

Четыре типа суицидоопасных реакций, которые описала А. Амбрумова рассматриваются как преклинические феномены:

Реакция эгоцентрического переключения развивается остро, чаще всего в ответ на межличностные конфликты. Идея суицида появляется в сознании внезапно, не подлежит обсуждению, приобретая непреодолимую побудительную силу. На высоте аффекта резко снижается круг воспринимаемой информации и личность не успевает подвергнуть происходящие события глубинной психологической переработке и дает аффективный ответ с выраженными нарушениями поведения. Попытки прервать суицидальный акт часто не приносят успеха, вызывая агрессию и усиление. После разрядки аффекта выявляется частичная амнезия, сожаление о своем суицидальном поступке, а иногда и злобное отношение к лицам, вовлеченным в первичный конфликт.

Реакция переживания негативных интерперсональных отношений характеризуется фиксацией на неудачно сложившихся жизненных обстоятельствах, связанных чаще всего с разрывом любовных связей. При этом наблюдается чрезмерная привязанность субъекта к значимому лицу при отрицательном отношении последнего. Переживание чувства обиды, несправедливости, отчаяния приводит к формированию суицидальных тенденций. После попыток суицидальные тенденции исчезают в тех случаях, когда ситуация изменилась в благоприятную сторону. Если нет, то продолжается манипулирование.

Реакции отрицательного баланса. Это пресуицидальные состояния, содержанием которых является оценка пройденного пути, определение реальных перспектив существования, сравнение положительных и отрицательных моментов продолжения жизнедеятельности с фиксацией на отрицательных. Подготовка носит тщательно скрытый характер, выбирается наиболее летальный способ суицида.

Психалгия – состояние непереносимой «душевной боли» возникает на высоте отрицательных эмоций, при снижении толерантности к эмоциональным нагрузкам. При этом мотивационная сфера сужается, сопровождается ограничением контактов, своеобразным изменением переживания времени. Деятельность направлена на избавление от интенсивного страдания. В некоторых случаях при длительной психической травматизации происходит трансформация психалгии в депрессию.

Депрессия является аффективным состоянием, характеризующимся отрицательным эмоциональным фоном, изменением мотивационной сферы, когнитивных представлений и общей пассивностью поведения.

Признаки депрессии можно распределить 4 группы:

Эмоции:

- угнетенное и подавленное настроение
- чувство вины и недовольство собой
- сниженная способность радоваться и получать удовольствие
- тревога и раздражительность

Мышление:

- негативное оценивание себя
- негативное оценивание мира вокруг
- негативное оценивание своего будущего
- сниженная концентрация внимания
- заторможенность мышления

Физиология

- нарушения сна
- снижение или повышение аппетита
- повышенная утомляемость
- боли непонятной этиологии

Поведение

- нежелание и трудности с выходом из дома и выполнением каких-то дел
- снижение интереса к людям и развлечениям
- снижение двигательной активности

При появлении признаков суицидальной динамики необходимо в первую очередь оценить суицидальный потенциал и актуальность антисуицидальных факторов.

Оценка суицидального потенциала:

субъективная острота стресса переживаемого сотрудником;

- глубина депрессии и ажитации;
- общая стабильность жизни (наличие семьи, работы);
- наличие ресурсов окружения (есть ли близкие люди, которые могут оказать поддержку в нужный момент);
- наличие и продуманность суицидального плана

Антисуицидальные факторы:

- Нежелание вызвать отрицательные переживания у близких.
- Выраженная эмоциональную привязанность к близким.
- Чувство долга к родителям, детям, родственные обязанности.
- Представление о греховности и о позорности суицида.
- Наличие нереализованных планов.
- Боязнь физических страданий.
- Чувство долга, понятие о чести, зависимость от общественного мнения.
- Представление о неиспользованных возможностях.

Оценка риска и профилактика суицидальных тенденций в первую очередь должна заключаться в качественном подходе к изучению личностных особенностей и обстоятельств жизни курсантов и слушателей, в постоянном личном контакте со своими подчиненными, проведении профилактических бесед и четком распределении обязанностей и его контроле.

Заключение.

В юности происходит активное осваивание социальных взаимоотношений, норм, принципов и правил, постепенное становление личности как отдельного и активного субъекта всего общества.

Кризисные состояния могут быть следствием длительного стрессового воздействия либо фрустрации базовых потребностей возраста.

На возникновение кризисного состояния также может влиять отсутствие эмоциональной поддержки в ситуации переживания сложных чувств (утрата близких отношений, смерть близких, угроза жизни и здоровью).

Риск дезадаптации в юношеском возрасте повышает отсутствие жизненного опыта эффективного поведения в сложных ситуациях, возрастная амбивалентность чувств и отсутствие навыков саморегуляции, а также конфликт между «Я-реальный» и «Я – идеальный» в силу повышенной требовательности условий профессионального становления.

Новые условия учебной деятельности, смена круга общения, изменение режима жизни и повышение личностной ответственности курсантов и слушателей может привести к нарушению адаптации. Длительное нахождение в ситуации стресса, а также острые конфликтные ситуации и потери могут способствовать появлению депрессии и повысить риск совершения суицида.

Своевременно выявленные признаки кризисного состояния позволяют вовремя организовать психологическое сопровождение и не допустить необратимые поведенческие последствия.

1. Ведущая деятельность в юношеском возрасте:
 - а. интимно-личностное общение
 - б. учебная деятельность
 - в. предметно-манипулятивная
 - г. *учебно-профессиональная
2. Обретенное в юности чувство идентичности является базой
 - а. *для правильного профессионального самоопределения
 - б. для появления чувства компетентности
 - в. для появления чувства личной независимости
 - г. для повышения самооценки
3. Стресс – это:
 - а. стремительно и бурно протекающая, наиболее сильная эмоция взрывного свойства, не подконтрольная сознанию;
 - б. *неспецифическая реакция организма на сверхсильные раздражители;
 - в. относительно слабо выраженное эмоциональное состояние, захватывающее в течение некоторого времени всю личность и отражающееся на деятельности и поведении человека;
 - г. резкие перемены настроения.
4. Первой стадией развития стресса является:
стадия сопротивления;
 - а. стадия истощения;
 - б. *стадия напряжения;
 - в. стадия агрессии.
5. Для какой стадии стресса характерна мобилизация защитных сил организма, повышающая устойчивость по отношению к конкретному травмирующему воздействию:
 - а. *стадия сопротивления;
 - б. стадия истощения;
 - в. стадия напряжения;
 - г. стадия агрессии.
6. Пассивные суицидальные мысли – это:
 - а. *представления, фантазии на тему своей смерти
 - б. нарушения баланса между суицидальными и антисуицидальными факторами
 - в. патология отдельных видов мышления (резонерство, формализм, обстоятельность и т.д.).
 - г. разработка плана реализации суицида, обдумывание способов суицида, времени и места действия.

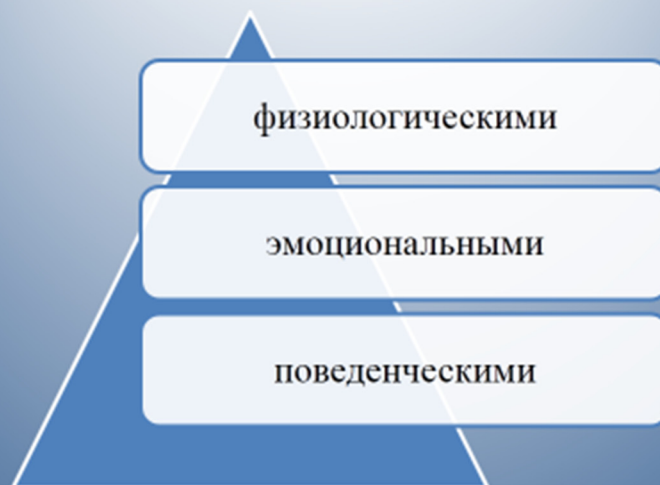
Основными формами и методами работы по выявлению кризисных состояний курсантов и слушателей является:

- личная беседа,
- знакомство с особенностями и условиями жизни,
- контроль психологического климата в учебном коллективе,
- учет учебной успеваемости обучаемых,
- постоянный мониторинг эмоционального состояния, внешнего вида и поведения курсантов и слушателей.

Все стрессоры можно примерно распределить по времени, требуемому на адаптацию:



Стрессовые реакции могут быть:



Физиологические стрессовые реакции

нарушение дыхания, сердцебиения, сна;

головные боли;

нарушение работы желудочно-кишечного тракта;

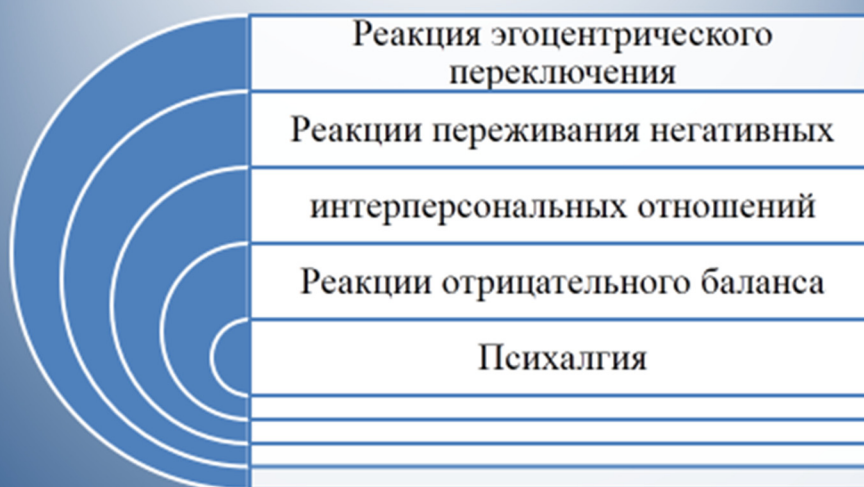
обострение хронических заболеваний и др.



Мотивы суицида



Что происходит в сознании суицидента





Динамика суицидального поведения

Антивитальные переживания

- Размышления об отсутствии ценности жизни

Внутреннее суицидальное поведение

- Пассивные суицидальные мысли.
- Суицидальные замыслы.
- Суицидальные намерения

Внешние формы суицидального поведения

- Подготовка к суициду.
- Суицидальная попытка.
- Завершённый суицид

Тема занятия: «Психические состояния сотрудников органов внутренних дел, особенности их проявления в экстремальных ситуациях служебной деятельности. Приемы психологической само- и взаимопомощи»

Введение.

Вопрос 1. Общая характеристика экстремальных ситуаций.

Вопрос 2. Психические состояния в экстремальных ситуациях.

Вопрос 3. Приемы психологической само- и взаимопомощи.

Заключение.

Текст лекции

Введение

Федеральным законом «О полиции»¹ и Федеральным конституционным законом «О чрезвычайном положении»² на органы внутренних дел возложена задача осуществления охраны общественного порядка, обеспечения общественной безопасности и режима чрезвычайного положения.

Под *охраной общественного порядка* принято понимать осуществление государственными органами во взаимодействии с гражданами и общественными организациями различных мер по обеспечению охраны жизни и здоровья людей, их чести и достоинства, защите прав, свобод и законных интересов граждан, защите законных интересов предприятий и организаций.

В современных условиях к действиям по охране общественного порядка следует отнести не только *несение патрульно-постовой службы в городах и населенных пунктах, обеспечение общественной безопасности при проведении массовых мероприятий, но и действия органов и подразделений по спасению людей, охране имущества, оставшегося без присмотра, обеспечению охраны общественного порядка при авариях, пожарах, катастрофах, стихийных бедствиях и других чрезвычайных обстоятельствах; участие в обеспечении правового режима чрезвычайного положения, пресечение массовых беспорядков в населенных пунктах; разоружение и ликвидацию незаконных вооруженных формирований на территории России.*

Таким образом, деятельность сотрудников органов внутренних дел проходит как в относительно спокойных (штатных), так и в экстремальных, сопряженных с риском для жизни условиях.

Обстоятельства, создающие угрозу нормальной деятельности предприятий, организаций, органов управления и отдельных граждан, могут вызываться как антиобщественными проявлениями, преступлениями, стихийными бедствиями, эпидемиями, авариями природного и техногенного характера, так и политической борьбой. В связи с этим оперативным подразделениям органов внутренних дел (далее – ОВД) впервые приходится выполнять служебно-боевые задачи по охране общественного порядка в форме крупномасштабных боевых действий (во взаимодействии с федеральными силовыми

¹ О полиции: федер. закон от 07.02.2011 № 3-ФЗ (последняя ред.). Доступ из справочной системы «КонсультантПлюс» (дата обращения: 26.02.2021).

² О чрезвычайном положении: федер. конституц. закон от 30.05.2001 № 3-ФКЗ (ред. от 03.07.2016). Доступ из справочной системы «КонсультантПлюс» (дата обращения: 26.02.2021).

структурами) на части территории России, пресекая противоправную деятельность незаконных вооруженных формирований.

Эффективность служебно-боевой деятельности органов и подразделений внутренних дел в немалой степени зависит от *социально-психологического фактора*, выражающего степень психологической готовности личного состава переносить воздействие негативных психологических факторов экстремальной обстановки.

Социально-психологический фактор наряду с материальными и духовными факторами определяет готовность сотрудников органов внутренних дел противостоять отрицательному психологическому воздействию противоборствующей стороны на сознание, чувства и волю, а также успешно решать поставленные служебно-боевые задачи.

Формирование и поддержание у сотрудников устойчивого психологического состояния, необходимых профессионально важных качеств для действий в экстремальных условиях носит *комплексный характер* и осуществляется руководителями всех уровней, сотрудниками кадровых аппаратов и психологами ОВД.

Опасность со стороны организованных преступных группировок, незаконных вооруженных формирований, угроза для жизни и здоровья при выполнении оперативно-служебных и служебно-боевых задач в условиях массовых беспорядков, природных и техногенных катастроф предъявляют особые требования к способности сотрудников действовать в условиях как масштабных, так и локальных физических и психологических потерь.

В этих условиях успешное решение задач, стоящих перед ОВД, в значительной степени будет определяться уровнем подготовленности сотрудников с учетом закономерностей функционирования человеческой психики в ходе выполнения служебных задач.

Все это обуславливает необходимость формирования целостной *системы психологического обеспечения деятельности сотрудников органов внутренних дел в экстремальных условиях*, которая реализуется по следующим основным направлениям:

1. Психологический отбор сотрудников для действий в экстремальных условиях.
2. Психологическая подготовка сотрудников к действиям в экстремальных условиях.
3. Психологическое сопровождение выполнения служебно-боевых задач.
4. Психологическая реабилитация сотрудников, осуществлявших служебные задачи в экстремальных условиях деятельности.

Организационное и методическое обеспечение указанных направлений, реализация системы психологического обеспечения требует глубокой проработки теоретических положений отечественной и зарубежной психологической науки, учета практического опыта работы специалистов психологического профиля силовых ведомств Российской Федерации и разработки обобщенных, комплексных подходов решения проблем, возникающих перед личным составом органов внутренних дел, принимающим участие в проведении контртеррористических мероприятий по ликвидации бандформирований, профилактике и ликвидации последствий террористических актов, в охране общественного порядка, обеспечении общественной безопасности и режима чрезвычайного положения.

Вопрос 1. Общая характеристика экстремальных ситуаций

Экстремальными называются ситуации, которые ставят перед человеком большие объективные и психологические трудности, обязывают его к полному напряжению сил и наилучшему использованию личных возможностей для достижения успеха и обеспечения безопасности.

Под экстремальными подразумеваются такие ситуации, которые выходят за пределы «нормального» человеческого опыта, т. е. экстремальность ситуации определяется факторами, к которым человек еще не адаптирован.

Степень экстремальности определяется силой, продолжительностью, новизной, непривычностью проявления этих факторов.

В качестве факторов, определяющих экстремальность, могут рассматриваться следующие:

1. Различные эмоциогенные воздействия опасности.
2. Дефицит необходимой информации.
3. Чрезмерное психическое, физическое, эмоциональное напряжение.
4. Воздействие неблагоприятных климатических условий: жары, холода, кислородной недостаточности и т. д.
5. Ощущение голода, жажды.

Экстремальные ситуации существенно нарушают базовое чувство безопасности человека, создают впечатление неконтролируемого хода жизни и приводят к развитию болезненных состояний – травматического и посттравматического стресса, других невротических и психических расстройств.

Экстремальные ситуации сопряжены с переживаниями и напряжением, чреваты тяжелыми последствиями в жизни. Они возникают, как правило, внезапно и развиваются в опасном для человека направлении стремительно, зачастую помимо его воли, застают его врасплох.

Экстремальные ситуации достаточно часты. В них гибнут тысячи людей, и еще большее число получает различные травмы. Они наносят огромный материальный ущерб. Экстремальные ситуации возникают в жизни практически каждого человека.

Особую значимость для общества имеют экстремальные ситуации, связанные с преступлениями и преступной деятельностью. Деятельность сотрудников ОВД, выполняющих оперативно-служебные задачи в зонах экстремальных ситуаций, носит ярко выраженный боевой характер. Им приходится нести службу в условиях военной активности противоборствующих сторон. Особым фактором служебной деятельности в районах чрезвычайного положения и вооруженных столкновений является опасность не только для здоровья, но и для жизни. Наряду с этим действуют факторы неожиданности, внезапности, высока вероятность возникновения непредвиденных событий и ситуаций. Неожиданность появления опасности усиливает ее психологическое воздействие.

Необходимо отметить, что оперативно-служебная деятельность сотрудников ОВД в экстремальных условиях характеризуется повышенной моральной, психологической и физической нагрузкой. В большинстве случаев такая деятельность протекает в режиме высокого психологического напряжения.

Служебные задачи выполняются личным составом непрерывно и в любых условиях. Несение службы в ночное время связано с дополнительными трудностями и отрицательно воздействует на психику сотрудников ОВД. Оперативно-служебные задачи зачастую выполняются в отрыве от мест постоянной дислокации. Сотрудники ОВД находятся в условиях ограниченной подвижности и однообразия впечатлений от окружающей местности, охраняемых объектов. Недостаток ощущений имеет угнетающее действие, в результате снижается работоспособность, ухудшается память, внимание, снижается психологическая готовность к деятельности в экстремальных условиях. Ритмы жизнедеятельности в этот период нарушаются, они определяются не естественными потребностями, а нуждами службы. Санитарно-гигиенические условия, организация быта, питания также значительно отличаются от привычных. У сотрудников ОВД меняются привычные формы досуга и способы удовлетворения потребности в общении, ограничены возможности психологической компенсации негативных условий деятельности.

Важнейшими факторами, оказывающими влияние на деятельность сотрудников ОВД при выполнении задач боевой службы в районах чрезвычайного положения, в

условиях вооруженных конфликтов, являются наличие контактов с правонарушителями, противоречивое отношение местного населения к сотрудникам, необходимость действовать против враждебно настроенной части граждан своего же государства. Все это вызывает естественное внутреннее психологическое противоречие, нравственный конфликт с собственными убеждениями. Этот процесс, как правило, сопровождается отрицательными эмоциональными переживаниями.

Сотрудникам ОВД приходится участвовать в таких действиях, как проведение «зачисток» для выявления вооруженных боевиков в населенных пунктах и вне их, проверка паспортного режима и изъятие оружия у населения, несение службы на контрольно-пропускных пунктах, участие в разведывательно-поисковых мероприятиях в населенных пунктах, на местности и др.

В подобных условиях от сотрудников ОВД требуется умение обнаруживать и фиксировать следы преступлений, совершенных бандитами, сохранять способность к реагированию на возможность действий бандитов с использованием подземных коммуникаций, снайперских гнезд и т. п. Служебная деятельность в таких условиях требует от сотрудников ОВД предельной собранности, мобилизованности, бдительности, активной работы мысли, уверенности в успехе, состояния эмоциональной уравновешенности. Чем ниже уровень профессиональной подготовки, чем сильнее воздействие стрессогенных факторов, тем больше внимания следует уделять психологической готовности сотрудников ОВД к оперативно-служебной деятельности в экстремальных ситуациях. Необходимо преодолевать как недооценку, так и переоценку сил и возможностей противоборствующей стороны, поэтому недопустимо расслабляться, пока не будет полной уверенности в безопасности. Нужны разумная осторожность, осмотрительность, умение разгадывать действия противника, умение превосходить его в решении профессиональных задач, чему и нужно постоянно учить сотрудников ОВД.

Изучение деятельности подразделений ОВД в сложной, опасной для жизни обстановке позволяет сделать вывод о том, что сотрудник чувствует себя уверенно, если возможная ситуация ему знакома по предыдущему опыту или учебе, если он обладает достаточно полными сведениями о том, что происходит, где находятся его боевые товарищи и что делают соседние подразделения. Психологическое значение такой информированности огромно, особенно при действиях ночью, в населенных пунктах, в горных условиях. Нехватка сведений, неадекватное их восприятие ведут к непониманию обстановки, а это – дополнительный источник грубых ошибок в деятельности командиров и их подчиненных (стрельба по своим, возникновение паники).

Таким образом, основными стрессогенными факторами для сотрудников ОВД в условиях вооруженных конфликтов являются реальная угроза жизни, высокая напряженность труда и отсутствие полноценного отдыха, неопределенность и динамичность оперативной обстановки, пребывание в непривычных климатических условиях, постоянная готовность к отражению внезапного нападения, культурные особенности местного населения, длительная оторванность сотрудников от семей и плохое материальное обеспечение, бытовая неустроенность.

Существует множество классификаций экстремальных, среди которых следует особо выделить следующую, основанную на их способности влиять на служебно-боевую деятельность:

1. По специфичности (неспецифичности) для боевой обстановки. Специфические «боевые стрессоры» – угроза жизни и физической целостности человека, ранения, контузии, увечья, радиационное облучение (ожоги), гибель близких людей и сослуживцев, ужасающие картины смерти и человеческих страданий, физическое уничтожение солдат противника, события, наносящие урон чести и достоинству воина. Неспецифические (присущие военным и любым другим стрессовым ситуациям) – длительная напряженная деятельность, резкие и неожиданные изменения, тяжелые экологические условия и др.

2. По признаку «внешние – внутренние». Внешние факторы, в свою очередь, подразделяются на социальные и боевые. Социальные включают отношение народа к войне, своей армии, противнику, сплоченность воинского подразделения, четкое и авторитетное руководство. Под боевыми факторами понимаются вид, условия и интенсивность боевых действий, особенности применяемого оружия, надежность средств защиты; временные, природно-географические, погодно-климатические условия; объем и соотношение потерь сторон, изоляция, интенсивность боевых действий, нарушение ритмов жизнедеятельности (сна, отдыха, приема пищи, условий). Внутренние факторы – физиологические (тип нервной системы, темперамент), психологические – свойства личности. Особо выделяются вторичные психологические факторы боя (опасность, внезапность, неожиданность, новизна, дефицит времени и информации, потери, дискомфорт, участие в насилии и др.).

3. По признаку непосредственности воздействия выделяют «стрессоры» непосредственного эмоционального воздействия – опасность, внезапность и др., и опосредованного – дефицит времени и увеличение темпа действий, крайняя интеллектуальная сложность решений, избыток информации и др. Здесь следует сказать о сугубо психологических факторах экстремальной ситуации.

Основываясь на анализе научной литературы, можно выделить следующие психогенные факторы служебно-боевой деятельности в условиях вооруженного конфликта:

- опасность для жизни;
- психологическое воздействие противоборствующей стороны;
- недостаточная степень информированности о противоборствующей стороне;
- неясность обстановки и дефицит информированности о событиях;
- сильные психологические и физические нагрузки, вызванные высокой интенсивностью действий;
- состояние ожидания предстоящих боевых действий и встречи с противоборствующей стороной;
- неопределенность ситуации и невозможность прогнозирования возможных действий нарушителей общественного порядка;
- ограниченность в применении средств воздействия на противоборствующую сторону;
- длительное пребывание в условиях опасности.

Кроме того, факторами, формирующими опасность, необходимо считать:

- информацию об имевших место в районе выполнения служебно-боевых задач обстрелах, боевых столкновениях, нападениях и т. п., в том числе о боевых потерях личного состава, гибели, ранениях (увечьях) сотрудников;
- вид разрушенных строений, пожаров, последствий применения средств поражения;
- средства информационно-психологического воздействия противоборствующей стороны (листовки, лозунги, написанные на различных объектах, спровоцированные митинги в районах дислокации подразделений, слухи, распространяемые среди личного состава субъектами противоборствующей стороны).

Имеют место факторы, оказывающие психогенное воздействие на бессознательном уровне. К ним относятся:

- необходимость применения оружия на поражение;
- вид трупов и обезображенных тел.

Таким образом в качестве основных психологических факторов, влияющих на деятельность сотрудников ОВД при выполнении служебно-боевых задач в экстремальных условиях можно назвать следующие:

1. Фактор опасности. Под опасностью следует понимать осознаваемую угрозу жизни, здоровью или благополучию. Кроме того, чувство опасности может возникать по

отношению не только к собственной жизни, но и к жизни подчиненных, людей, с которыми взаимодействуют сотрудники ОВД. Сотрудник может чувствовать опасность в ситуации, когда возможна потеря оружия или боевой техники, которые необходимы для выполнения служебно-боевой задачи. Фактор опасности является основным (или первичным), определяющим психологическую специфику служебно-боевой ситуации. При выполнении служебно-боевых задач опасность воспринимается как объективно существующее стечение обстоятельств или предметов, угрожающих жизни и здоровью. При этом она может быть реальной или мнимой. Восприятие опасности зависит от индивидуально-психологических особенностей сотрудников: одни склонны преувеличивать степень опасности, другие – недооценивать. И то, и другое при выполнении служебно-боевых задач в равной степени недопустимо, т. к. в экстремальных условиях опасность почти всегда реальна. Ее непосредственное восприятие должно быть адекватным. Для этого опасность не должна застать неожиданно или вызвать чувство страха. Соответственно, в ходе психологической подготовки необходимо формировать у сотрудников способность реально оценивать опасность. Неадекватное восприятие опасности ведет к профессиональным ошибкам, росту психологической напряженности, панике и срыву деятельности.

2. Фактор внезапности. Внезапность – неожиданное для сотрудника изменение обстановки в ходе выполнения служебно-боевой задачи. Рассмотрим психологический механизм воздействия этого фактора. Прежде чем предпринять что-либо для достижения поставленной цели, человек представляет последовательность своих поступков, действий, динамику внешних условий, создает определенную программу личного поведения. В этом случае исключаются автоматизированные действия. Ведь человек воспринимает внешние условия с точки зрения возможности достижения желаемой цели, вносит свои коррективы. Однако в процессе профессиональной деятельности условия могут измениться столь кардинально, что потребуются постановка другой цели и, соответственно, иная программа поведения. Сотрудник должен предвидеть изменения обстановки и обязан быть готовым к необходимости изменения программы своей деятельности.

Совершенно другое дело, если сотрудник не предусмотрел даже возможности возникновения условий, приводящих к необходимости изменения цели действий. Именно такая ситуация воспринимается как внезапность. На внезапное изменение условий реализации служебно-боевых задач сотрудники реагируют по-разному. Условно можно выделить три типа поведения при воздействии этого фактора:

1) сотрудник быстро переключается, определяет цель и реализует новую программу (позитивный тип);

2) сотрудник, несмотря на внешние для него изменения обстановки, упорно продолжает выполнять старую программу, как правило, в этом случае деятельность заканчивается неудачей;

3) сотрудник прекращает выполнение старой программы, но не определяет новую цель и новую программу, бездействует, впадая в состояние, подобное психологическому ступору, служебно-боевая деятельность, как правило, заканчивается неудачей.

3. Фактор неопределенности. Под неопределенностью подразумевается отсутствие, недостаток или противоречивость информации о содержании или условиях выполнения служебно-боевых задач, о противнике (преступнике, организованной преступной группе) и характере его действий. Говорят, что нет ничего хуже, чем ждать и догонять. И в первом (ситуация ожидания) и во втором (ситуация погони) случаях присутствует значительный элемент неопределенности. Степень интенсивности воздействия фактора неопределенности бывает различной и зависит от множества условий. Разнообразны и ситуации, в которых он возникает. В служебно-боевой обстановке этот фактор присутствует всегда. Отрицательное влияние неопределенности может уменьшаться, если сотрудники владеют психологическими приемами контроля эмоциональной напряженности.

4. Фактор новизны средств и способов реализации деятельности в экстремальных условиях. Новизна определяется опытом сотрудника и его знаниями. Негативное влияние фактора новизны в служебно-боевых условиях частично можно уменьшить, если в процессе психологической подготовки сотрудники изучают реальный опыт действий других в подобных ситуациях. Такие занятия должны «строиться» не отвлеченно, а иметь вид детального разбора и психологического анализа служебно-боевой ситуации, ошибок, допущенных тем или иным специалистом, возможных вариантов развития обстановки и необходимых действий сотрудников. Особенно важны подобные мероприятия для руководителей всех уровней.

5. Фактор увеличения темпа действий. Под ним следует понимать способность сотрудника выполнить поставленную (или возникшую) задачу за счет сформированных ранее навыков и умений. Этот фактор реализуется в том случае, если резко сокращается время на выполнение необходимых для достижения цели действий. Такие ситуации в служебно-боевой обстановке возникают очень часто. Успех определяется психологической готовностью, быстротой и слаженностью действий как отдельного сотрудника, так и подразделения в целом.

6. Фактор дефицита времени. Этот фактор возникает в условиях, при которых успешное выполнение служебно-боевых задач невозможно при увеличении темпа действий, необходимо быстрое изменение самой психологической структуры деятельности. В этом случае речь идет не просто об увеличении темпа выполняемых действий, а об изменении их последовательности.

Вопрос 2. Психические состояния в экстремальных ситуациях

Наиболее характерным психическим состоянием, развивающимся под влиянием экстремальных состояний, является стресс. Этот термин объединяет большой круг вопросов, связанных с зарождением, проявлениями и последствиями экстремальных воздействий внешней среды, конфликтами, сложной и ответственной производственной задачей, опасной ситуацией и т. д.

Проблема стресса особенно активно стала изучаться у нас в стране и за рубежом в последние несколько десятилетий. Этому способствовал ряд обстоятельств. Во-первых, распространение концепций биологического стресса и появление фундаментальных и обзорных работ по проблемам влияния экстремальных факторов деятельности на функциональное состояние и работоспособность человека. Во-вторых, возрастающее внимание к изучению «человеческого фактора», особенностей психических процессов, свойств и состояний личности специалистов ответственных, вредных и опасных профессий в связи с усложнением техники и содержания профессиональных задач, условий трудового процесса и относительным увеличением роли психологических причин в снижении эффективности и безопасности труда, сокращением профессионального долголетия и возникновением психосоматических заболеваний. В-третьих, существенное повышение уровня общей тревожности, напряженности, беспокойства у разных категорий людей под влиянием природных бедствий (землетрясений, наводнений и т. п.), техногенных катастроф (взрывов, аварий на транспорте, промышленных объектах), региональных и межнациональных конфликтов, локальных войн и террористических актов, связанных с гибелью людей, массовым физическим и психическим травматизмом. Перечисленные факторы приводят к нарушениям психического состояния не только в результате их непосредственного воздействия на человека, но и при ожидании возможного воздействия или в период их последствий.

Термин «стресс» (от англ. stress – давление, напряжение) заимствован из области техники. Первоначально это понятие возникло в физиологии для обозначения неспецифической реакции организма («общего адаптационного синдрома») в ответ на любое неблагоприятное воздействие (Г. Селье).

В физиологии, психологии и медицине термин «стресс» применяется для обозначения обширного круга состояний человека, возникающих в ответ на разнообразные экстремальные воздействия. Г. Селье рассматривает стресс как неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование. Неспецифичность заключается в необходимости приспособительных реакций в соответствии с возникшим требованием (требованиями) в отличие от специфических реакций, которые являются закономерным следствием какого-либо внешнего воздействия на организм.

Изменение поведения при стрессе является более интегральным показателем характера ответа на воздействие, чем отдельные биохимические или физиологические параметры. Чаще доминирует форма поведения с повышением возбудимости, выражающаяся в дезорганизации поведения, утрате ряда ранее приобретенных реакций и т. п., поведение с преобладанием стереотипии (ответы не соответствуют общей ситуации, не имеют приспособительного значения). При более умеренных степенях эмоционального напряжения изменения поведения касаются нарушения процессов научения, проявляются в нарушении психомоторной координации. Страдают качество восприятия, сложные формы целенаправленной деятельности, ее планирование и оценка.

Специфика состояний психической напряженности человека зависит от личностного смысла, целей его деятельности, доминирующих мотивов, оценки ситуации, эмоционального фона. Весьма интенсивная деятельность, требующая принятия разных решений в условиях необходимости переработки больших массивов информации при определенном дефиците времени, т. е. объективно стрессовая ситуация (типичная для психологического стресса), не приведет к развитию последствий, характерных для стресса, если личность находится в зоне эмоционального комфорта и объективное содержание деятельности совпадает с ее субъективным содержанием. Однако любая конфликтная ситуация, несоответствие целей и мотивов, субъективное рассогласование, порождающее эмоциональный дискомфорт, вносят в психическую напряженность тот элемент, который и порождает состояние психологического стресса со всеми его последствиями.

Длительные состояния психической напряженности положительного биологического или социального знака (радость встречи, решение трудной задачи, разрешение конфликта) не приводят к развитию стресс-реакции с ее деструктивными последствиями. В развитии психологического стресса ведущее значение имеют отрицательные эмоциональные состояния, перенапряжения, обусловленные отрицательными эмоциями, конфликтными ситуациями.

В широком смысле эмоциональный стресс понимается как реакция субъекта на «угрозу», которая воспринимается дистантно, вызывает соответствующее эмоциональное отношение к этому воздействию, что является запускающим процессом подготовки организма и личности к возможным последствиям. Не «сила» стрессора, не его объективная качественная характеристика, не реальная ситуация окружающей среды как таковые, а оценка стимула, воздействия, ситуации, психологическая оценка сигнала, негативного, отвергаемого при невозможности избавления от него или неподготовленности стереотипизированных механизмов «избегания-защиты», являются определяющим фактором для классификации последующей комплексной реакции организма как эмоционально-стрессовой. Иначе говоря, эмоциональный стресс представляет собой реакцию субъекта на угрозу воздействия экстремального сигнала или ситуации, которая воспринимается и оценивается так (то есть как угроза) с помощью механизмов психического отражения и сугубо индивидуально. Следует отметить, что в качестве «угрожающего» может восприниматься не только реально стрессовая обстановка, но и ее символы или воображаемая ситуация, а также осознание отсутствия готовых программ деятельности в данной ситуации.

Другая распространенная эмоциональная реакция в экстремальных ситуациях – это страх, эмоция, которая оберегает нас от рискованных, опасных поступков, его время от времени испытывает каждый человек.

Опасным страх становится, когда он неоправдан (человек боится того, что не представляет для него опасности) или силен настолько, что лишает человека способности думать и действовать. В экстремальных ситуациях проявления страха выходят за рамки нормального опыта человека, поэтому сильные проявления страха – это тоже нормальная реакция на ненормальные обстоятельства.

Чаще всего эмоция страха проявляется в панике. Паника – это очень интенсивный приступ страха, который обязательно сопровождается соматическими (т. е. телесными) реакциями: повышение артериального давления, учащенное сердцебиение, потливость, озноб, гипервентиляция (человек пытается вдохнуть как можно больше воздуха, и у него начинается одышка от переизбытка кислорода). Кроме того, возможно онемение различных частей тела, ощущение покалывания, головокружение.

Эмоционально паника сопровождается взволнованностью, испугом, которые нарушают согласованность действий, затормаживают мышление и вызывают дефекты мышления, что препятствует сознательному управлению деятельностью и вызывает неточные, необдуманные движения.

Таким образом, состояние паники характеризуется дефектами мышления, отсутствием сознательного контроля и осмысления происходящих событий, переходом на инстинктивные защитные движения, которые могут частично или полностью не соответствовать ситуации (человек мечется, не понимая, что он делает, либо человек «оцепенел, остолбенел»), что вызывает и усугубляет тяжесть последствий несчастного случая.

Психическое состояние людей, оказавшихся в экстремальной ситуации, проходит последовательно три этапа. Сначала возникает *острый эмоциональный шок*, который характеризуется общим психическим напряжением с преобладанием чувства отчаяния и страха. Затем наступает психофизиологическая демобилизация, существенное ухудшение самочувствия и психоэмоционального состояния с преобладанием чувства растерянности, панических реакций, уменьшением уровня эффективности деятельности и мотивации к ней, депрессией. На этом этапе *степень и характер психогенных нарушений* зависит не только от самой экстремальной ситуации, *ее интенсивности, внезапности возникновения, продолжительности действия*, но и от особенностей личности пострадавших, а также от сохранения опасности и от новых стрессовых воздействий. На смену этому этапу приходит стадия разрешения, когда постепенно нормализуется настроение и самочувствие, однако сохраняется пониженный эмоциональный фон, контакты с окружающими ограничены. Затем наступает стадия восстановления, когда активизируется межличностное общение. На третьем этапе у человека, пережившего экстремальный стресс, происходит *сложная эмоциональная и когнитивная переработка ситуации, анализ и оценка собственных переживаний и ощущений*. При этом актуальность приобретают также травмирующие психику факторы, связанные с изменением жизненного стереотипа. У переживших экстремальную ситуацию значительно снижается работоспособность, а также появляется критическое отношение к своим возможностям. Любая экстремальная ситуация связана с угрозой для жизни человека (террористические акты, ограбления, разбойные нападения). За короткое время происходит столкновение с реальной угрозой смерти. Меняется образ мира, действительность представляется наполненной роковыми случайностями. Человек начинает делить свою жизнь на две части – до события и после него. Возникает ощущение, что окружающие не могут понять его чувств и переживаний. Необходимо помнить, что даже если человек не подвергся физическому насилию, он все равно получил сильнейшую психическую травму.

Вопрос 3. Приемы психологической само- и взаимопомощи

В современных условиях все более актуальными становятся вопросы психологической и психосоциальной работы с людьми, побывавшими в экстремальных ситуациях.

При регуляции психического состояния чаще всего применяются следующие группы методов:

- методы психической регуляции;
- методы психофизиологической регуляции;
- физиолого-гигиенические методы.

Большинство психологических методов основано на внушении и самовнушении. Эффективность подобных методов при сильном эмоциональном возбуждении только усиливается, поскольку человек становится более внушаемым и хорошо воспринимает конкретные команды.

Основным психофизиологическим методом регуляции психических состояний является мышечная релаксация. Суть данного метода заключается в формировании и развитии способности ощущать степень мышечного напряжения, а также в выработке привычки самостоятельно контролировать возникновение непроизвольного напряжения. К данной группе методов относится управление ритмом дыхания. Физиологический механизм влияния дыхания на функциональное состояние нервной системы изучен довольно подробно. Ритмическое глубокое дыхание понижает возбудимость некоторых нервных центров и способствует мышечному расслаблению. Кроме вышеописанных приемов, для психофизиологической регуляции могут быть использованы термовосстановительные процедуры и массаж. Термовосстановительные процедуры – это русская баня или в сауна. При отсутствии бани (например, на подводных кораблях) могут использоваться индивидуальные сауны – небольшие емкости из пластика, наполненные теплой водой или разогретым воздухом.

Суть физиолого-гигиенических методов заключается в организации рационального режима труда, отдыха и питания, что, безусловно, является одним из основных условий формирования и поддержания оптимального психического состояния.

При осуществлении психологической помощи сотрудники ОВД должны соблюдать следующие принципы:

Эти принципы помогут правильно оценить кризисную ситуацию и обеспечить свою безопасность на месте происшествия, найти подход к пострадавшим, понять, что им необходимо, и направить их туда, где они получают практическую помощь и информацию.

Чтобы оказать помощь человеку, пережившему экстремальную ситуацию, необходимо:

1. Помочь пострадавшему выразить чувства, связанные с пережитым событием (если он отказывается от беседы, предложить ему описать произошедшее, свои ощущения в дневнике или в виде рассказа).

2. Показать пострадавшему, что даже в связи с самым ужасным событием можно сделать выводы, полезные для дальнейшей жизни.

3. Дать пострадавшему возможность общаться с людьми, которые с ним пережили трагедию.

4. Не позволять пострадавшему играть роль «жертвы».

Очень важное значение имеют методы самопомощи в экстремальных ситуациях. Первая группа методов саморегуляции основана на использовании человеком тех возможностей, которые он имеет «под рукой». Когда человека охватывают неприятные чувства, он теряет контроль над своими эмоциями, впадает в отчаяние, полезно использовать следующие средства «из жизни»:

1. Поговорить с друзьями, которые поймут и посочувствуют.
2. Лечь спать (выспаться).
3. Позаниматься спортом.
4. Послушать любимую музыку и потанцевать под нее.
5. Принять контрастный душ или теплую ванну с приятным ароматом и пеной.
6. Вдохнуть глубоко до 10 раз.

7. Побить подушку или выжать мокрую тряпку – большая часть энергии гнева копится в мышцах плеч, в верхней части рук и в пальцах.

Вторая группа методов саморегуляции включает:

1. *Техники релаксации (расслабления).*

Снять напряжение помогает техника самомассажа. Необходимо найти точку между бровями и переносицей и помассировать ее плавными круговыми движениями в течение одной минуты.

2. *Техники визуализации* основаны на использовании возможностей воображения (представьте себя успешными и спокойными).

3. *Техники самовнушения.* Самовнушение должно быть позитивным, жизнеутверждающим, конструктивным (нельзя внушать себе негативное); должно быть облечено в простые, четкие фразы в утвердительной форме без частицы «не» («я хочу...», «я могу...» и т. п.); предполагает многократное повторение.

Рекомендуется придумать несколько кратких оптимистичных тезисов, которые нужно повторять в период волнения («Я уже чувствую себя лучше!», «Без сомнения, я справлюсь!» и т. д.).

4. *Техники рационализации* основаны на использовании механизма психологической защиты – рационализации, заключающей в себе активно-положительный потенциал поведения личности.

На чистом листе бумаги необходимо написать проблему, которая вызывает беспокойство. Затем лист делится вертикально на две половины. В левый столбик записываются все неприятные мысли, которые приходят в голову в связи данной ситуацией. В правый столбик – все преимущества, которые также имеются в данной ситуации. Фразы из первого столбика следует переформулировать так, чтобы они звучали позитивно, и переписать их в новой формулировке в правый столбик.

Применение подобных способов саморегуляции поможет сохранить самообладание и выдержку, необходимые в проблемной ситуации.

Заключение.

Реалии современной действительности предъявляют повышенные требования к сотруднику полиции как профессионалу: начиная от внешнего вида и заканчивая уровнем овладения профессиональными знаниями и навыками. Реформирование правоохранительной системы позволило выявить ряд проблем, существующих в подготовке служителей правопорядка. При организации обучения сотрудника полиции невозможно не учитывать специфический характер осуществляемой им деятельности. Необходимо рассматривать оперативно-служебную деятельность органов внутренних дел через призму реализации сотрудником полиции задач деятельности в условиях экстремального существования. Именно учет экстремальных факторов профессиональной деятельности указывает на необходимость организации профессиональной психологической подготовки сотрудников ОВД.

Экстремальный характер деятельности, профессиональные стрессоры, особенности формирования механизма стрессовых реакций – это основные понятия и критерии, которые необходимо учитывать при организации психологической подготовки полицейского.

Высокий уровень морально-психологической подготовленности полицейского станет не только показателем статусности профессионала, но прежде всего позволит сохранить психическое здоровье сотрудника ОВД и отсрочить формирования такого неизбежного явления, как профессиональная деформация.

Тестовые задания проверки знаний

1. Стресс – это...
 - а. стремительно и бурно протекающая, наиболее сильная эмоция взрывного свойства, не подконтрольная сознанию
 - б. неспецифическая реакция организма на сверхсильные раздражители
 - в. относительно слабо выраженное эмоциональное состояние, захватывающее в течение некоторого времени всю личность и отражающееся на деятельности и поведении человека
 - г. *все ответы верны
2. Психическое состояние, которое характеризуется повышенной физиологической и психической активностью
 - а. стресс
 - б. настроение
 - в. фрустрация
 - г. апатия
3. Отличительные признаки чрезвычайной ситуации:
 - а. факторы, к которым человек еще не адаптирован и не готов действовать в их условиях
 - б. ситуации, которые выходят за пределы обычного, «нормального» человеческого опыта
 - в. *проводимые восстановительные мероприятия
 - г. ситуация, требующая переосмысления действительности и своего места в нем
4. Отличительные признаки экстремальной ситуации
 - а. факторы, к которым человек еще не адаптирован и не готов действовать в их условиях
 - б. опасные геологические, метеорологические, гидрологические явления
 - в. *обстановка, повлекшая многочисленные жертвы и материальный урон
 - г. включение защитных механизмов
5. К группам субъектов экстремальной ситуации относятся
 - а. люди, оказывающие помощь пострадавшим
 - б. люди, переживающие кризисные состояния
 - в. люди, переживающие состояние стресса
 - г. *обстановка, сложившаяся вследствие экстремальной ситуации
6. В качестве факторов, определяющих экстремальность, могут рассматриваться:
 - а. явный избыток противоречивой информации
 - б. избыток информации
 - в. непрерывный поток ощущений, образов, мыслей
 - г. *количество лиц, переживающих аффективные состояния
7. К стрессогенным факторам относятся:
 - а. потребность новой адаптации
 - б. потребность в формировании новой системы потребностей;
 - в. потребность постоянно обращаться к имеющемуся опыту;
 - г. *факторы, действующие с нарастающей силой;
8. Польза стресса заключается в:
 - а. повышении динамичности нервной системы
 - б. повышении реактивности нервной системы
 - в. повышении ригидности нервной системы
 - г. *повышении уровня стрессоустойчивости
9. Среди негативных психологических последствий стресса выделяют:
 - а. *ухудшение выполнения задачи
 - б. стереотипизацию решения задач

- в. ригидность установок
 - г. нивелирование потребностей.
10. При оказании психологической помощи человеку, находящемуся в состоянии тревоги, необходимо:
- а. изолировать его от информации о событиях, по поводу которых он тревожится
 - б. расслабить
 - в. вооружить необходимыми знаниями или умениями
 - г. *попытаться занять его умственным или физическим трудом
11. При оказании психологической помощи человеку, находящемуся в состоянии истерики, необходимо:
- а. обеспечить присутствие в его окружении большого количества людей
 - б. *переключить человека на другой вид деятельности
 - в. неожиданно совершить действие, которое может сильно удивить
 - г. говорить с ним о том, что его тревожит
12. При оказании психологической помощи человеку, находящемуся в состоянии апатии, необходимо:
- а. поговорить с человеком
 - б. изолировать его от других
 - в. провести сеанс релакса
 - г. *убедить его, что это состояние отрицательно скажется на его здоровье
13. К методам оказания самопомощи при дрожи относят:
- а. усилить дрожь
 - б. попытаться силой удержать трясущиеся мышцы
 - в. сосредоточиться на дрожи
 - г. *расслабиться
14. К методам оказания самопомощи при двигательном возбуждении относят:
- а. использовать медитацию
 - б. свести возможность проявлять двигательную активность к «нулю»
 - в. выпить воды
 - г. *стимулировать осознанность в проявлении активности.
15. Саморегуляция – это...
- а. свойство коры головного мозга управлять деятельностью внутренних органов
 - б. свойство высшей нервной деятельности, обеспечивающее превалирование процесса возбуждения над торможением
 - в. свойство коры головного мозга, обеспечивающее функционирование психики
 - г. *свойство биологических систем устанавливать и поддерживать на постоянном уровне свои физиологические показатели

I. КАК СПРАВИТЬСЯ СО СТРЕССОМ

Это надо знать!

СТРЕСС – это совокупность защитных реакций организма, состояния напряжения, возникающее в трудных (сложных) профессиональных ситуациях

РАЗЛИЧАЮТ ДВА ОСНОВНЫХ ВИДА СТРЕССА:

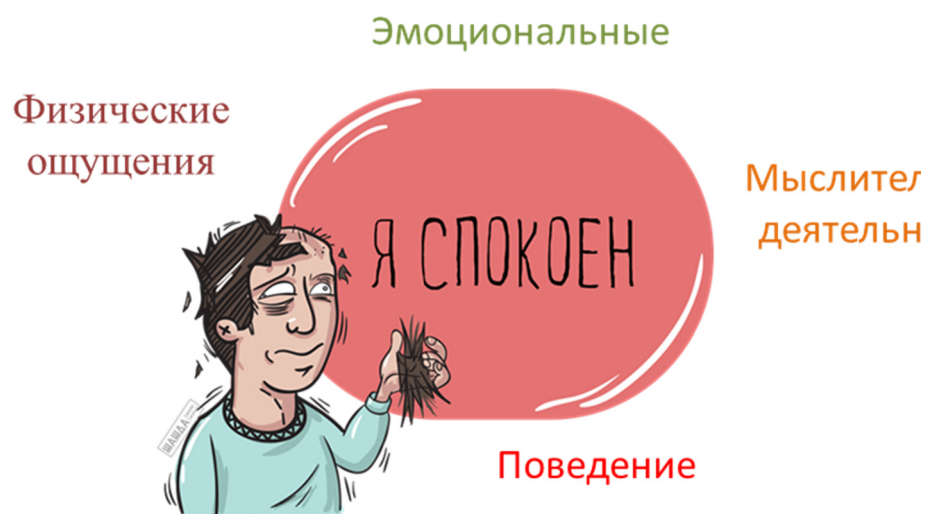
№1 ЗАЩИТНЫЙ СТРЕСС

который позволяет Вам преодолевать трудные условия, сопряженные с Вашей работой, при этом эффективно выполнять свои обязанности

№1 является
полезным и обладает
защитной функцией,
но не заметно ведет
№2

№ 2 СИЛЬНЫЙ СТРЕСС

который быстро приводит к изнеможению и мешает работе, вашей профессиональной деятельности



Физические:

СИМТОМЫ СТРЕССА

- ✓ Усталость;
- ✓ Регулярно появляющаяся дрожь, тремор рук;
- ✓ «Холодный пот»;
- ✓ Тошнота, которая может сопровождаться рвотой или расстройством кишечника;
- ✓ Учащённое сердцебиение и повышенное кровяное давление, сопровождаемые болями, возникающими при стенокардии;
- ✓ Сильная усталость, часто вызванная изнуряющей гиперреактивностью;

Эмоциональные:

- ✓ Отказ признать чувства психологического истощения и отрицание утраты работоспособности;
- ✓ Грусть, подавленное состояние, апатия и депрессивные мысли;
- ✓ Чувство вины и угрызения совести;
- ✓ Чувство гнева и раздражения, желание найти виноватых;
- ✓ Чувство всесилия, возбуждения и неуязвимости;

Мыслительная деятельность:

- ✓ Временное чувство растерянности и путаницы в мыслях;
- ✓ Замедление мыслительного процесса и сложности с концентрацией внимания, пониманием ситуации и принятием решений;
- ✓ Ускорение мыслительных процессов, быструю речь и стремительный ход сменяющих друг друга мыслей.
- ✓ Утрачивается всякая способность анализировать результативность своей работы;
- ✓ Утрачивается способность принимать адекватные профессионально-грамотные решения;

Поведение:

- ✓ Рискованный стиль вождения;
- ✓ Гиперреактивность;
- ✓ Слишком долгое пребывание на работе, в том числе по вечерам и в выходные дни;
- ✓ Вспышки гнева; споры, бесконечные дискуссии и бессмысленные аргументы.

Полезно!

Стресс **ПОЛЕЗЕН** по следующим причинам:

- ✓ он **сосредотачивает Ваше внимание** на угрожающей ситуации, мгновенно вытесняя из головы все другие мысли;
- ✓ он **мобилизует энергию**, которая нужна Вам для оценки ситуации и принятия решения;
- ✓ он **готовит Вас к действиям** (реакция «защищайся», реакция «уйди» и т.д.) необходимым, что бы справиться с угрозой.

Помните!

Эмоции, сопутствующие стрессу, неизбежны, и как бы они не были болезненны, прятать их бесполезно и даже опасно. Подавленные эмоции вредны – они подобны яду, который остаётся в организме.

Защитный стресс отнимает огромное количество энергии: специалист переживающий конфликт, провокацию в отношении себя или другую ситуацию, в которой его трудовая деятельность подвергается риску, выходит из нее физически ослабленным. Запасы энергии организма истощаются, что может привести к сильному стрессу.

Примите тот факт, что забота о других невозможна без заботы о себе, и знайте, что каждый сам отвечает за свой стресс.

Как действовать?

Поймите, что стресс – это неотъемлемая часть профессиональной деятельности в системе «человек – человек».

Избегайте переутомления на работе, слишком большой продолжительности рабочего дня, исключения из своей жизни личного общения и занятия спортом, употребления вредных стимуляторов или лекарств и чрезмерного возбуждения, которое может привести к чрезмерной трате сил и энергии.

Научитесь рассчитывать свои силы и возможности. Научитесь отдыхать, высыпаться, регулярно питаться.

Главное – знать себя, рассчитывать свои силы и возможности и прислушиваться к сигналам, которые подает организм.

Для
руководителей

Вам необходимо распознавать различные виды стресса, которым может подвергнуться ваши подчиненные

Вы должны предпринимать шаги, что бы преодолеть свой стресс или помочь в этом своим подчиненным. Это в Ваших силах, подобно тому, как в Ваших силах поручить сотруднику выполнения ежедневной задачи.

Как хороший руководитель – лицо отвечающее за проведения избирательной компании должны оказывать поддержку подчиненным, а при необходимости предложить «сделать паузу» или предпринять другие уместные в данном случае действия.

Сохраняйте и поддерживайте командный дух. Помогайте создавать обстановку, в которой можно будет заметить трудности, испытываемые любым сотрудником и в которой он /она сможет выразить свои чувства.

Лучшая профилактика стресса – научиться делиться своими чувствами с коллегами

Для того, что бы определить свой уровень стресса, ответьте на следующие 10 вопросов. При ответах поставьте галочки в клетке, соответствующей выбранному варианту ответа. По окончании сложите баллы, набранные за каждый ответ.

Определите свой
уровень стресса!

	Никогда 1 балл	Иногда 2 балла	Часто 3 балла
1. У меня нарушен сон			
2. Я нахожусь в состоянии напряжения, раздражительности и нервозности			
3. Я вздрагиваю от малейшего шума			
4. Я постоянно насторожен и готов реагировать на поджидающие меня опасности			
5. Я чувствую себя оторванным от коллег и избегаю их			

6. Моя работа перестала меня интересовать, и я чувствую, что у меня нет будущего			
7. Я чувствую сильную физическую и умственную усталость			
8. У меня бывают приступы головокружения и потения, ощущения комка в горле и учащенное сердцебиение			
9. Я чувствую себя чрезмерно возбужденным, действую импульсивно, не взвешиваю все риски			
10. Я переживаю негативные события в своей жизни во снах или кошмарах			

Сложите баллы, набранные за каждый ответ, чтобы получить общий результат:

до 15 баллов – у Вас нормальный уровень стресса, если учесть Ваши условия работы;

16 – 25 баллов – Вы испытываете стресс – Вам следует расслабиться;

26 – 30 баллов – Вы испытываете сильный стресс, Вам следует обратиться за помощью к близкому человеку

САМОУПРАВЛЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫМ СОСТОЯНИЕМ

Нервно-мышечная релаксация

Стресс и тревожность связаны с мышечным напряжением. При ослаблении напряжения мышц тела можно достигнуть значительного уменьшения переживаний тревоги и беспокойства. Ощущение расслабления мышц легче достигнуть и почувствовать при сравнении с напряжением

САМОПОМОЩЬ

Дыхание – не только важнейшая функция организма, но и эффективное средство влияния на тонус мышц и воздействия на центры мозга. Медленное и глубокое дыхание понижает возбудимость нервных центров и способствует

мышечному расслаблению. Частое дыхание обеспечивает высокий уровень активности организма. Выделяют несколько типов дыхания:

ДЫХАНИЕ

Это надо знать!



дыхательном акте. Такое дыхание не способствует полному насыщению легких кислородом.

Среднее (грудное) дыхание. В процессе дыхания ребра и грудная клетка расширяются, а диафрагма приподнимается. Кислородом наполняются верхняя и средняя область легких, а нижняя остается в пассивном состоянии, поэтому в полной мере расслабление через дыхание не достигается.

Нижнее (брюшное) дыхание. Здесь основную работу выполняет диафрагма. Во время выдоха она опускается, живот выпячивается вперед, а во время выдоха – втягивается. Грудь и плечи не двигаются. Такое дыхание более продуктивно, по сравнению с предыдущими типами.



Полное (объединенное) дыхание. Этот тип дыхания считается самым продуктивным, поскольку в дыхательном акте участвуют ключица, грудная клетка, мышцы живота и диафрагма. В результате весь объем легких заполняется кислородом. Объединенное дыхание приносит наибольшую пользу организму, поэтому именно оно включено во многие восточные техники для оздоровления.

ДЛЯ УСПОКОЕНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ:

Положить одну руку на грудь, а другую на живот, чтобы ощущать их движение. В течение 5 минут медленно и глубоко вдыхать и выдыхать воздух через нос, чувствуя, как он заходит в ноздри, движется через носоглотку, опускается вниз и заполняет легкие, а затем возвращается тем же путем наружу. Нужно сконцентрироваться на этих ощущениях.

Дыхание для расслабления (на счет). Сделать вдох носом, считая до четырех, затем выдохнуть, также считая до четырех, чтобы вдохи и выдохи были одинаковые по длительности.

ДЛЯ АКТИВИЗАЦИИ И «ПРОЯСНЕНИЯ МЫСЛЕЙ»:

Упражнение помогает активизировать мыслительную деятельность. Нужно сделать носом короткий вдох и медленный, в два раза длиннее, выдох. Сделать короткую паузу и повторить.



ДЛЯ СНЯТИЯ СТРЕССА:

1. Сделать короткий, глубокий вдох, задержаться на 4 секунды, после медленно выдохнуть и снова сделать паузу на 4 секунды перед следующим вдохом.
2. Быстро и глубоко вдохнуть носом, а выдохнуть ртом, сложив губы трубочкой и плавно выпуская воздух.
3. Широко открыть рот, сделать плавный вдох, стараясь набрать в легкие побольше воздуха, сделать паузу на 2 секунды, затем медленно выдохнуть ртом. Упражнение помогает быстро получить расслабление с помощью дыхания.
4. Сделать носом вдох в течение 2 секунд, задержать дыхание на 8 секунд, а затем медленно выпустить воздух через нос в течение 4 секунд.

ДЛЯ СНЯТИЯ ПАНИЧЕСКИХ АТАК ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Приступ паники может случиться внезапно и зачастую похож на сердечный приступ или потерю самоконтроля. Симптомом приступа паники является сильный страх, испытываемый без видимых причин и сопровождаемый учащенным сердцебиением, повышенным потоотделением и учащенным дыханием.

1. Контролируйте дыхание. При приступе паники дыхание учащается и становится неглубоким, что приводит к длительному проявлению симптомов. Контролируя дыхание, вы нормализуете сердечный ритм, снизите кровяное давление, замедлите потоотделение и придете в себя. Для контроля дыхания сделайте глубокий вдох и задержите воздух в легких на максимально возможное время. Затем перейдите к



дыханию диафрагмой, то есть делайте медленные глубокие вдохи, а выдыхайте еще медленнее. Или дышите по методу «5-2-5». Сделайте диафрагмальный вдох в течение 5 секунд. Затем задержите дыхание на 2 секунды. Потом сделайте выдох в течение 5 секунд. Повторите описанный цикл 5 раз.

2.Примите лекарство. Наиболее действенным способом преодоления приступа паники является прием успокоительного лекарственного средства (как правило, растительного происхождения).



3.Сфокусируйтесь на чем-то другом. Например, Вы можете выпить что-то холодное или горячее, прогуляться, напеть любимую мелодию, поговорить с друзьями, посмотреть телевизор. Или же можно выполнить несколько упражнений на растяжку, решить головоломку, понизить или повысить температуру воздуха в помещении, опустить стекло автомобиля, выйти на улицу, почитать что-то интересное.



4. Используйте Ваши чувства для подавления приступа паники. Если у вас приступ паники или вы попали в стрессовую ситуацию, сфокусируйтесь на ваших чувствах (хотя бы на мгновение), чтобы уменьшить симптомы панической атаки или стресса.

Глазами найдите то, что вам нравится. Если вы находитесь в безопасном месте, закройте глаза и представьте себе букет цветов, любимую картину, пляж или что-то еще, что успокоит вас.



Остановитесь и прислушайтесь к окружающим вас звукам. Попытайтесь услышать музыку, щебет птиц, шум ветра или дождя или даже гул машин на шоссе. Вам необходимо услышать что-то новое, а не собственное сердцебиение и звуки, которые вы ассоциируете с опасностью или стрессовой ситуацией.

Попробуйте различить запахи вокруг вас. Например, если вы находитесь в помещении, вы можете уловить запах готовящегося обеда, а если на улице, вы можете почувствовать запах приближающегося дождя.

Сконцентрируйтесь на осязании. В любой момент времени человек что-то осязает (но не многие знают это). Если вы сидите, попытайтесь определить степень комфортности стула; если ваши руки лежат на столе, подумайте о том, является ли поверхность стола теплой или холодной; если вы вышли на улицу, ощутите дуновение ветра на вашем лице.

Сосредоточившись на ваших чувствах и ощущениях, вы забудете о панических и тревожных мыслях.

Фокусирование на чувствах и ощущениях не избавит вас от причины паники, беспокойства или стресса, но поможет вам снизить негативную реакцию вашего организма.

Учебное издание

**ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ
СРЕДИ ЛИЧНОГО СОСТАВА ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ**

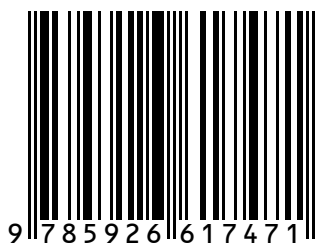
Методические рекомендации

Составители:

Таганова Анна Александровна
Бондаренко Анна Сергеевна

В авторской редакции

ISBN 978-5-9266-1747-1



Подписано в печать 24.12.2021.

Авт. л. 5,0. Заказ 191.

Краснодарский университет МВД России.
350005, г. Краснодар, ул. Ярославская, 128.