

Жидецький Юрій, Ясінський В'ячеслав. Психолого-педагогічна профілактика суїциду серед працівників СИЛОВИХ ВІДОМСТВ

Самогубство є надзвичайно негативним явищем сучасного суспільного життя. Воно має цілий комплекс взаємозв'язаних чинників: соціальних, політичних, економічних, психологічних тощо. За інформацією всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), щороку у світі відбувається



є понад вісімсот тисяч самогубств. Це офіційна статистика, за неофіційною – їх кількість у 2-4 рази більша. Статистика ґрунтується лише на доказаних випадках, а багато є незафіксованих випадків. На думку експертів значно більше відбувається невдалих спроб самогубств., за кожне самогубство, яке призводить до смерті, відбувається від 10 до 40 спроб суїцидів, що мають травматичні наслідки [1]. За прогнозами ВООЗ в 2020 році щорічно близько півтори мільйони людей будуть закінчувати життя самогубством [2].



За даними Державної служби статистики, у 2016 році майже сім з половиною тисяч українців скоїли суїцид. Більшу частину склали чоловіки – близько шести тисяч. У позаминулому році добровільно пішли з життя понад вісім тисяч осіб. Експерти відзначають, що дані останніх років є не зовсім достовірними [3]. Частина території України є непідконтрольна владі. Назрівають проблеми з переселенцями і учасниками АТО. Різко зменшується рівень економічного достатку населення України. За таких умов ризик самогубств зростає.

Особливо гостро проблема самогубств проявляється у діяльності силових відомств. Влітку 2016 головний військовий прокурор України Анатолій Матіос повідомляв, що з

початку АТО в 2014-2016 роках небойові втрати української армії становили 1294 випадків, з них 259 – суїциди (20%). Згодом видання «Українська правда» оприлюднило відповідь Міноборони на запит з небойових втрат в українській армії в 2016 році – це 256 небойових смертей, з них найбільший відсоток – самогубства (63 випадки або 25%) [4]. В інституті судової психіатрії зафіксовано понад 100 суїцидів учасників АТО після звільнення [5]. У січні 2018 року небойові втрати Збройних сил України склали 22 особи, половина з них скоїла суїцид (5 – в зоні АТО). Порівняно із січнем 2017 року динаміка складає 47 %. Важливо зазначити, що в січні запобіжні заходи зберегли життя шістьом військовослужбовцям під час спроби суїциду. Покінчили життя 3 офіцери та 8 контрактників. 6 військовослужбовців здійснили суїцид під час виконання службових обов'язків [6].

Отже, з кожним роком відсоток самогубств зростає. Проблема потребує негайного вирішення. Розуміння причин тенденцій динаміки зростання самогубств у сучасному суспільстві сприятиме розробці нових шляхів протидії цьому деструктивному явищу.

Метою дослідження є аналіз динаміки самогубств працівників силових відомств та шляхи її психолого-педагогічної превенції. В сучасних умовах випадки самогубств є причиною значних втрат особового складу працівників силових відомств. В Україні серед загальної кількості загиблих працівників силових відомств близько третини це особи, які скоїли суїцид [7].

На працівників силових відомств може вплинути величезна кількість негативних явищ та процесів, які супроводжуватимуть їх під час всієї кар'єри. Професійна деформація, деформація правової свідомості, ризик отримання нестійкого емоційного стану, загроза життю та здоров'ю під час виконання небезпечних завдань, моральні та фізичні навантаження пов'язані з ненормованим робочим днем та тиском, пов'язаним зі специфікою оцінки проведеної роботи.

Специфіка діяльності працівників силових відомств містить в собі елементи негативного впливу на особистість

співробітника і сприяє кризі мотиваційної сфери в професії, зниження професійних значущих цілей та інтересів, втрати задоволення службою, постійного відчуття фізичної втоми й емоційної спустошеності і, як наслідок, зростання кількості психосоматичних і соматичних захворювань. Результатом цього часто стає порушення законності, службової дисципліни, професійних етичних норм. Це відбувається при відсутності у працівника достатнього рівня психологічної та моральної стійкості, що призводить до розвитку професійної деформації. Специфіка службової діяльності, передусім необхідність дотримання службової таємниці, неможливість актуального обговорення емоційно гострих моментів професійної діяльності з близькими людьми породжує відчуження, психотравми, сприяє наростанню конфліктності у сфері сімейно-побутових рішень. Постійна небезпека, необхідність здійснювати ризиковані дії при виконанні професійних функцій підтримують високий фон (рівень) емоційної та фізіологічної напруги.

За дослідженнями М. Чміль та О. Сляяр найбільш вагомими причинами суїциду є: умови праці – 19 %; конфлікти в колективі – 44 % (конфлікти серед співробітників, службова зрада, приховування інформації, зверхнє ставлення колег, відверті наклепи та погрози тощо); стосунки з керівництвом – 37 % (негативні стосунки з керівництвом, нереагування на прохання, приниження перед колективом, ставлення нездійснених завдань тощо). Значна кількість проаналізованих самогубств працівників мала демонстративний характер і здійснювалась на очах рідних, друзів, колег та інших осіб, які мали особливе значення для самогубці [8]. Це свідчить про наявність конфлікту між самогубцею і цими особами, а також про усвідомлене прагнення заподіяти їм таким чином шкоди. Однією з причин суїциду є надмірна ієрархія в органах силових відомств. Над кожним рядовим працівником силових відомств знаходиться декілька рівнів керівництва. Випадки суїциду характерні виключно для підлеглих.

Сучасні умови потребують створення оновленої педагогічної і психологічної теорії та методики формування

антисуїцидальної поведінки працівників МВС. Яка включає розробку сучасних методологічних положень і методичних рекомендацій, що підвищують ефективність привенційних (профілактичних, попереджувалиних) систем, методологічну основу яких складає системно-структурний аналіз суїцидальної та антисуїцидальної поведінки у взаємозв'язку з соціально-психологічними, духовно-етичними, психічними і правовими якостями особистості.

Психолого-педагогічна теорія формування антисуїцидальної поведінки працівників МВС досліджує соціально-педагогічні норми антисуїцидальної поведінки особистості, критерії та показники оцінки рівня суїцидності, а також методика формування антисуїцидальної поведінки.

Створення психолого-педагогічної теорії формування антисуїцидальної поведінки, а також розробка методики формування антисуїцидальної поведінки дозволяють значно скоротити число суїцидів та чинників, як сприяють їх розвитку.

Основні положення психолого-педагогічної теорії профілактики самогубств працівників МВС:

1. Об'єкт теорії розвиток антисуїцидальної поведінки, предмет – соціально-педагогічна норма поведінки, що забезпечує профілактику суїциду. Основна проблематика педагогічна теорія управління і розвитку антисуїцидальної поведінки. Спеціальні методи – психологічна та педагогічна діагностика і корекція суїцидальної поведінки. Наукові положення педагогічної теорії і методики формування антисуїцидальної поведінки – результати досліджень, що використовувалися в методиці психолого-педагогічної профілактики суїцидальної поведінки.

2. Соціально-педагогічні норми антисуїцидальної поведінки, які включають форми психологічних, етичних, соціокультурних, правових і професійних вимог, що регулюють антисуїцидальну поведінку людей за допомогою установок, загальних розпоряджень і заборон та поширюються на суїцидні вчинки.

3. Критерії соціально-педагогічних норм антисуїцидальної поведінки: збереження уявлення про життя, як про

найвищу цінність людини; збереження мотивації до розвитку гармонійної психічної, етичної, соціокультурної, правової і професійної діяльності; забезпечення задоволення особистості від процесу психічної, етичної, соціокультурної, правової та професійної діяльності; середня величина частоти прояву певних характеристик фізіологічних, психологічних, етичних, соціальних, правових і професійних якостей особистості, що виключають вибір суїцидальної моделі поведінки в статистичному розумінні; стан, необхідний для задовільного психічного, етичного, соціокультурного, правового і професійного самопочуття; ефективність управління мотивацією, стратегією і тактикою міжособистісного та професійного спілкування, виступаючого основою формування антисуїцидальної поведінки; умови для самореалізації, психологічної, етичної, соціальної і правової захищеності особистості в колективі.

4. Автоматизовані методики психолого-педагогічної діагностики, інформаційного забезпечення прийняття педагогічного рішення та корекції суїцидальної поведінки.

5. Зміст програми, ефективної педагогічної підготовки фахівців з формування антисуїцидальної поведінки.

6. Методи педагогічної дії, що забезпечують профілактику самогубств і замахів на самогубства.

Отже, в сучасних умовах існують суперечності між потребою в підготовці психологічно стійких, усвідомлених працівників системи МВС та їх недостатньою практичною психологічною підготовкою для подолання суїцидальних впливів. Одним з надбань психолого-педагогічної науки є використання майндфулнес технологій для підвищення антисуїцидальної стійкості. Психотерапевтичний термін «майндфулнес» означає – глибинна усвідомленість, уважність, повнота розуму. Майндфулнес технології спрямовані на конкретизації уваги, повноцінне відображення поточного моменту, усвідомлення чогось нового, надзвичайно вагомого. Майндфулнес терапія допомагає вирішувати психологічні проблеми та подолання невпевненості в житті за допомогою зосередженості, медитації.

У своєму дослідженні ми проаналізували динаміку

стану психіки працівників поліції в її свідомих та несвідомих аспектах. Несвідоме проявляється на зовні через свідомі канали. Для розкриття несвідомого використовуються технології усвідомленого дихання. Усвідомлене дихання – це процес самопізнання, який ґрунтується на систематичних вдихах та видихах, протягом тривалого часу (близько 20-25 хвилин).

З біологічної точки зору, при частому вдиху та видиху, в організмі відбувається процес гіпервентиляції, тобто характерна серія поведінкових і фізіологічних змін, пов'язаних з гіпокапнією (станом, який викликаний різким диханням, причиною якого міг стати страх, паніка чи істерика) зниження мозкового парціального тиску CO_2 (PCO_2) тобто вуглекислого газу і супутнє збільшення рН (водню), наступає дихальний алкалоз, а це означає надмірну лужність артеріальної крові. Типові симптоми, пов'язані зі станом респіраторного алкалозу включають запаморочення, прискорене серцебиття, поколювання і нечутливість кінцівок. Такі симптоми становлять основу експозиції процедури, яка використовується в гіпервентиляції з підвищеним лікуванням тривожних розладів, тому що вони схожі на соматичні симптоми тривоги. На більш високих рівнях гіпокапнії, вона пов'язується з тривалими гіпервентиляціями, виявленням спазмів, а це означає мимовільних скорочень м'язів рук і ніг. Такі прояви як відомо, є доброякісними, але іноді інтерпретуються індивідом як ознаки серйозної фізичної несправності, приводячи до паніки і, як наслідок ескалації гіпервентиляції, так званий — «синдром гіпервентиляції» [10].

Дихання здійснює газообмін між зовнішнім середовищем і альвеолярним повітрям, склад якого в нормальних умовах варіює в вузькому діапазоні. При гіпервентиляції вміст кисню підвищується (на 40-50% від вихідного), але при подальшій гіпервентиляції (близько хвилини і більше) вміст CO_2 в альвеолах значно знижується, в результаті чого рівень вуглекислоти в крові падає нижче нормально, утворюється гіпокапнія яка в легенях при поглибленому диханні зрущує рН в лужну сторону, що змінює активність ферментів і вітамінів [11].

Гіпервентиляція організму, по своїй суті знищує клітини, які утримували інформацію. Для кращого розуміння уявіть собі що інформація яка забувається вами, падає в величезну яму, ця яма уособлює своєрідне несвідоме, тобто жодні спогади не покидають нашого мозку, а просто займають заархівовану позицію до якої не має доступу нашої свідомості. Фактично переживання нами часів дитинства, проявляється в так званій дитячій амнезії. За гіпотезою усвідомленого дихання, ці самі, забуті нами роки нікуди не діваються, вони просто падають в яму, яку з часом ми закидаємо все новими та новими переживаннями, відповідно з дитячих років, ми нічого не пам'ятаємо, адже «яма» закинута новими спогадами. Гіпервентиляція працює ніби як фен, видуває верхні шари інформації (мертві клітини CO₂) які при виході проходять нашу свідомість, тим самим спонукаючи нас знову пережити, та усвідомити події з раннього дитинства.

Будь-яка гіпоксія яка повторюється запускає процеси адаптації і веде до тренувальної реакції, в результаті якої активуються механізми захисту і розширюються рамки нормального функціонування організму в умовах стресу. Зокрема, при гіпоксії будь-якого генезу відбувається активація викиду еритроцитів з кісткового мозку і кров'яного депо. Як наслідок, підвищується киснева ємність крові. Важливо, що в механізмі захисту починають активно діяти відповідні елементи, що ведуть до перерозподілу кровотоку (гемодинаміки) та оптимізації тканинного дихання. Природно, все це супроводжується інтоксикацією витрати енергії, яка (до певної межі) завжди вважається позитивною для життєдіяльності організму. При всіх типах гіпоксій активується енерговитратний гліколітичний шлях окиснення. Значні зміни відбуваються в нервовій системі, причому не тільки власне в мозку, але і в периферичних нервових центрах; в результаті підвищується резистентність нейронів до гіпоксії, дефіциту АТФ і токсичних продуктів обміну. На тлі наростання гіпоксії відбувається зрушення в психічних процесах; змінюється сприйняття навколишнього світу і, відповідно, змінюються відповідні реакції. Зокрема, виникає порушення логіки мислення,

критики, відбувається дискоординація рухів, іншими словами, виникають явища, описувані терміном «змінені стани свідомості» [12].

Процес, який відбувається під час гіпервентиляції, можна порівняти з тим, як людина, коли бачить перед собою пряму загрозу для її життя. Наприклад, зустрічний на великій швидкості автомобіль, злочинця зі зброєю в руках чи інші небезпеки, починає пришвидшено дихати, відповідно вводить себе в стан зміненої свідомості. Як часто люди розповідають про те, що в небезпечних ситуаціях, світ навколо них «неначе зупинився», час почав йти повільніше чи навпаки швидше, тобто гіпервентиляція викликала в організмі зміну сприйняття реальності. Відповідно в буднях будь-якої особистості може відбутися дана роду зміна сприйняття, до якої потрібно бути готовим.

В процесі гіпокапнії, особистість переживає великий страх, паніку та стани, які потенційно в ході виконання службової діяльності може пережити працівник поліції. Відповідно, якщо особистість вже переживала гіпервентиляцію, та перебувала в процесі гіпокапнії, вона може бути готовою самостійно подолати подібні стресові ситуації.

У Львівському державному університеті внутрішніх справ було проведено систему занять із застосування майндфулнес технологій усвідомленого дихання для практичних працівників поліції. До респондентів використовувалися методики копінг-поведінки (за Д. Амірханом), ситуаційної та особистісної тривожності (за Спілбергом) та вибірка стилів гумору (за Р. Мартіном).

Методика «Індикатор копінг-стратегій» призначена для діагностики домінуючих копінг-стратегій особистості. Адаптована в психоневрологічному науково-дослідному інституті ім. В.М.Бехтерева. Методика була обрана нами задля того, щоб визначити який стиль вирішення проблемної ситуації, обирає особа, задля того щоб не потрапити в складну ситуацію, а якщо вже і потрапити, то яким чином вона буде намагатись з неї вийти. Перед проведенням дихальної методики, учасникам було запропоновано, спробувати фізичні вправи авторської методики. Вправи були проведенні з метою підвищення емпатійної здатності рес-

пондентів.

Під час кореляційного аналізу, було виявлено, що респонденти після сеансу усвідомленого дихання, змінили своє відношення до безпосереднього вирішення проблеми. Усвідомлене дихання дало зрозуміти учасникам, що по суті, вони не повинні чекати вирішення проблем (вони самі по собі не вирішаються), свої особистісні проблеми треба вирішувати самому.

Зафіксовано в респондентів суттєву зміну копінг-поведінки, в ознаках суттєвого зниження пошуку соціальної підтримки. Даний факт, можна трактувати як усвідомлення кожним учасником особистої відповідальності за власні дії, та за вирішення проблем, які виникають в наслідок власних дій. Відмова в певному аспекті, від соціальної підтримки, перемістилась на втечу від проблем. У групі збільшилась особиста тривожність, респондентам вдалось підняти на поверхню, підсвідомі проблеми, які несвідомо приховувалися учасниками дихання. Даний факт, зумовлює безпосередню роботу респондентів над собою, адже для того щоб подолати комплекс, страх чи проблему, її потрібно усвідомити. Зростання коефіцієнту тривожності є ознакою безпосереднього усвідомлення учасників експерименту особистісних проблем.

Цікавий результат, було отримано внаслідок аналізу стилів гумору особистостей. Адже 18,75% опитаних перед усвідомленим диханням, віддавали перевагу афілітивному стилю гумору, тобто гумору, який покращує настрій всім навколо, при цьому нікого не ображаючи. Після дихання, даний показник виріс до 50%, що свідчить про те, що особистості усвідомлюють, потрібність підтримування один одного, покращення взаємозв'язку в колективі. 37,5% опитуваних, перед дихальними методиками віддали перевагу самопідтримувальний гумору, що свідчить про те, що велика кількість осіб, за допомогою гумору, першим ділом піднімає настрій собі, а вже в подальшому старається допомогти гумором комусь. Самопідтримувальний на ряду з афілітивним гумором, обрали більша кількість опитуваних (70 %) решту обрало агресивний (20%) та самознищувальний гумор (10%) та після проведення усвідомленого

дихання, даний показник змінився в сторону до афілітивного та самопідтримувального гумору.

Отже, після проведення майндфулнес технологій усвідомленого дихання, в респондентів відкрився потенціал для роботи над самим собою. Багато учасників сеансу усвідомленого дихання проявили бажання продовжити роботу в даному руслі. Результати отримані в наслідок опитування, показали покращення самоусвідомлення учасниками своєї стратегії діяльності в стресових ситуаціях та підвищення їх антисуїцидальної поведінки.

Список джерел:

1. Chang, B; Gitlin, D; Patel, R (September 2011). The depressed patient and suicidal patient in the emergency department: evidence-based management and treatment strategies. *Emergency medicine practice*. 13: 1–23.
2. Рапаєва М. В. Суїцид у постіндустріальному суспільстві: причини виникнення та засоби протидії // *Юридична наука* № 11, 2014. – С.181-188.
3. Піти з життя // [Електронний ресурс] / Режим доступу: daily.rbc.ua/ukr/show/ukraine-rastet-chislo-detskih-samoubiystv-1505233130.html
4. Кожна п'ята небойових втрат серед українських військових // [Електронний ресурс] / Режим доступу: http://news.liga.net/ua/news/incident/14724905-kozhna_p_yata_neboyova_vtrata_sered_ukra_nskikh_v_yskovi_kh_su_tsid.htm
5. В Україні створено реєстр бійців АТО які здійснили суїцид // [Електронний ресурс] /Режим доступу: <http://gottstat.com/cl/v-ukraine-sozdali-reestr-boycov-ato-kotorye-sovershili-55668.html>
6. Суїцид в армії: В январе 11 воєннослужащих покончили життя самоубійством // [Електронний ресурс] /Режим доступу: <https://112.ua/mnenie/suicid-v-armii-nabiraet-oboroty-v-yanvare-11-voennosluzhashhih-pokonchili-zhizn-samoubiystvom-432304.html>
7. Порфімович О. Л. Вплив суїцидів серед окремих працівників міліції на формування іміджу системи МВС України // *Електронний ресурс*: <http://journlib.univ.kiev.ua/index.php?act=article&article=1309>
8. Чміль М.О., Скляр О.С. Суїцид у співробітників органів внут-

- рішніх справ та його причини // Право і безпека № 2(34), 2010. – С. 256-258.
9. Ed Halliwell MINDFULNESS... REPORT 2010/ Mental Health Foundation // [Електронний ресурс] / Режим доступу: https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/Mindfulness_report_2010.pdf
 10. S. Grof, C. Grof Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis. J. P. Tarcher, Los Angeles, 1989. – 356 p.
 11. Joseph Cory Ephram / The Journal of Alternative and Complementary Medicine. — 2007. — Vol. 13, no. 7 (September).
 12. Orr Leonard Dietrich Breaking the Death Habit: The Science of Everlasting Life, N.Y., 1998. – 154 p.

*@ Жидецький Юрій, Ясінький В'ячеслав.
Стаття надійшла 10 березня 2018 р.*