

– не скасовувати необхідність хорошого сну для кращого самопочуття;

– не зловживати кавою та алкоголем, бо це тільки погіршує ситуацію, вводячи в оману, що ніби щось покращується.

Для профілактики емоційного вигоряння та його наслідків, крім зазначених вже способів управління стресовими станами, важливим є розуміння такого:

– людина, яка працює з іншими людьми, не повинна перебувати в ізоляції, їй необхідно мати можливість спілкуватися з колегами, іншими людьми, до яких є довіра, для того, щоб мати змогу емоційно відреагувати, вимовити неприємні відчуття;

– загальна дружня атмосфера прийняття, підтримки та взаєморозуміння у колективі – важлива складова щодо попередження розвитку психологічних проблем у тих, хто у ньому працює;

– колектив людей, що працюють з людьми, вимагає (свідомо чи ні) додаткової уваги, співчуття та хорошого ставлення один до одного;

– усім, хто працює з людьми, важливо пам'ятати, що не все залежить тільки від тебе самого чи того, з ким працюєш, коріння проблеми іноді перебуває більше в ситуації, ніж у людях [1, с. 45].

Сергієні Олена Віталіївна

доктор медичних наук, професор,
професор кафедри психології
та педагогіки Дніпропетровського
державного університету внутрішніх справ

Когуна Яна

здобувачка вищої освіти (магістерського) рівня
гр.Б-ПС-41 Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ кафедри психології
та педагогіки Навчально-наукового інституту
права та інноваційної освіти

СУЇЦИДАЛЬНА ПОВЕДІНКА ЯК ПРОЯВ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ

Актуальність дослідження обумовлена зростанням рівня смертності від самогубств у всьому світі, а серед осіб від 15 до 29 років воно стало другою провідною причиною смерті.

Суїцид, як вважає А. Абрумова (2002), – це форма насилля, спрямована на себе, це смерть, що настає внаслідок довільного самоушкодження або самоотруєння. Суїцид розглядається як феномен соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціальних конфліктів. У правовому аспекті для реєстрації причини смерті суїцид визначають як самодеструктивну дію, що вчиняється особою, яка усвідомлює свої вчинки та їх можливі наслідки.

Основні концепції, що пояснюють суїцидальну поведінку, можна умовно розділити на три групи: соціологічну, психопатологічну та соціально-психологічну.

Психопатологічний підхід розглядає суїцид як прояв гострих або хронічних психічних розладів. Траплялися, але виявилися безуспішними, спроби виокремлення самогубств в окрему нозологічну одиницю – суїцидоманію. Дещо схожий погляд на суїцидальну поведінку як пограничний стан висловлює А. Личко. Він вважає, що суїцидальна поведінка у підлітків – це в основному проблема пограничної психіатрії, тобто галузі вивчення психопатій і непсихотичних реактивних станів на тлі акцентуації характеру.

Незважаючи на те, що є, хоча й неоднозначний, зв'язок суїцидальної поведінки з психічними розладами (переважно – афективними порушеннями), більшість авторів нині вважають, що суїцидальні дії можуть здійснювати як особи з психічними захворюваннями, так і здорові люди.

Соціально-психологічні концепції пояснюють суїцидальну поведінку соціально-психологічними чи індивідуальними чинниками. Насамперед самогубства пов'язують із втратою сенсу життя. В. Франкл вказував, що пов'язана з цим екзистенціальна тривога переживається як жах перед безнадією, відчуття порожнечі та безглуздості, страх провини й осуду.

А. Амбрумова (2002) і низка інших дослідників розцінюють суїцидальну поведінку як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціального конфлікту. Соціально-психологічна дезадаптація, як невідповідність організму і середовища, може виявлятися в різному ступені та в різних формах. Найбільш стійкі з індивідів завдяки пластичності та резервам зберігають колишній загальний рівень адаптації. Інша група людей характеризується тимчасовим зниженням рівня, але без зламу основних напрямів адаптації. У цьому разі дезадаптація має лише кількісний характер, вона лімітована і не виходить за межі якісної визначеності адаптаційного процесу, тобто

дезадаптація не призводить до хвороби, не спричиняє патологічних форм адаптації. У тих випадках, коли екстримальні навантаження поєднуються з індивідуальними проблемами (наприклад, неврозами), ймовірність порушень значно зростає. Соціально-психологічна дезадаптація призводить до якісної трансформації пристосувального процесу, появи патологічних форм адаптації.

Суїцидальна поведінка розглядається як різні форми активності людини, зумовлені прагненням позбавити себе життя і служать засобом розв'язання особистісної кризи, що виникла під час зіткнення особистості з перешкодою на шляху задоволення її найважливіших потреб. На тлі гострого емоційного стану криза досягає такої інтенсивності, що людина не може знайти правильного виходу зі сформованої ситуації. Зазвичай самогубство розглядається як феномен соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціальних конфліктів.

Суїцидальна поведінка має внутрішні та зовнішні форми свого прояву. Внутрішні форми включають: антивітальні подання (тобто роздуми про відсутність цінності життя); пасивні суїцидальні думки (уявлення на тему своєї смерті за відсутності чіткого задуму на самовільне позбавлення себе життя: «добре б померти» і т. д.); суїцидальні задуми; суїцидальні наміри.

Зовнішні форми включають: суїцидальні висловлювання; суїцидальні спроби; завершений суїцид.

Суїцидальні задуми – це більш активна форма прояву суїцидальності. Тенденція до самогубства наростає у формі розробки плану: продумуються способи, час і місце самогубства. Суїцидальні наміри з'являються тоді, коли до задуму приєднується вольовий компонент – рішення, готовність до безпосереднього переходу в зовнішню поведінку. Суїцидальна спроба – це цілеспрямоване оперування засобами позбавлення себе життя, яке не завершилося смертю. Спроба може бути оборотною і незворотною, спрямованою на позбавлення себе життя або на інші цілі. Завершений суїцид – це дії із летальним результатом.

Період від виникнення суїцидальних думок до спроб їх реалізації називається пресуїцид.

До суїцидальної поведінки належать будь-які внутрішні чи зовнішні форми психічних актів, що мотивуються уявленнями про позбавлення себе життя.

Внутрішні форми суїцидальної поведінки охоплюють суїцидальні думки, уявлення, переживання, а також суїцидальні тенденції, які поділяються на задуми та наміри. Серед антивітальних переживань є типові думки про відсутність змісту

та цінності життя («жити не варто», «не живеш, а жеврієш» та ін.). Тут ще немає чіткого уявлення про власну смерть, а є лише заперечення життя.

Самогубство в загально-психологічному аспекті трактують як поведінку людини, спрямовану на її знищення. Проте не всі дії людини, які призводять до її смерті, можна вважати суїцидальними. О. Бек виокремлює складові суїцидальної поведінки: пасивні суїцидальні думки – уявлення, фантазії на тему своєї смерті, але не на тему позбавлення себе життя як довільної активності («добре було б померти», «от якби зі мною щось сталось»); антивітальні тенденції – ідеї, що спрямовані на негативне ставлення до життя; суїцидальні задуми це вже активна форма прояву суїцидальності, тобто тенденції до самогубства, глибина якої збільшується паралельно мірі розробки засобів її реалізації; суїцидальні наміри передбачають поєднання задуму, рішення і вольового компоненту, що спонукає до безпосереднього переходу в зовнішню поведінку.

Весь період – від виникнення думок про смерть до вчинення суїцидального наміру називається пресуїцидом. Його тривалість може коливатися від декількох хвилин (гострий) до декількох місяців (хронічний).

Як засвідчують дані А. Амбрумової (2002), найбільший відсоток суїцидентів становлять підлітки. Вона визначила певні групи підлітків, які можуть скоїти самогубство:

- підлітки, які вже намагалися покінчити з собою (підлітки, які один раз спробували, повторюють спробу декілька разів);
- підлітки із залежністю (алкоголь, наркотики, токсини), що призводить до запаморочення свідомості, порушення психіки та депресивного стану;
- підлітки, в родині яких є самогубці;
- фізично неповноцінні підлітки, діти, які хворіють невиліковними хворобами;
- психічно хворі підлітки, які страждають афективними розладами та важкими депресіями;
- підлітки, які пережили важку втрату (смерть батьків).

Ознаки високої вірогідності реалізації спроби самогубства:

- відкриті висловлювання про бажання покінчити життя самогубством знайомим, у листах родичам, коханим;
- непрямі «натяки» на можливість суїцидальних дій;
- активна попередня підготовка, цілеспрямований пошук засобів (збирання таблеток, зберігання отруйних речовин, рідин і т. д.);

- фіксація на прикладах самогубств (часті розмови про самогубства взагалі);
- символічне прощання з найближчим оточенням (роздача особистих речей, фотоальбомів, годинників і т. д.);
- зміна стереотипу поведінки: нехарактерна замкненість і зниження рухової активності у рухливих, товариських; змінена поведінка і підвищена товариськість у малорухомих і мовчазних;
- звуження кола контактів, прагнення до усамітнення та інші.

Суїцидальна активність людини залежить від низки чинників. Їх урахування в організації повсякденної життєдіяльності допоможе опинитися поряд із цією людиною в критичний момент його життя і надати йому необхідну допомогу.

Отже, суїцидальна поведінка – це різні форми активності людей, спричинені прагненням позбавити себе життя і службовці засобом дозволу особистісної кризи, що виникла під час зіткнення особистості з перешкодою на шляху задоволення її найважливіших потреб. Зазвичай самогубство розглядається як феномен соціально-психологічної дезадаптації особистості в умовах мікросоціальних конфліктів.

Сімоненко Олена Анатоліївна

аспірант кафедри психології
Університету економіки та права «КРОК»

ІНСТРУМЕНТИ ПОМ'ЯКШЕННЯ НЕГАТИВНОГО ВПЛИВУ ЕМОЦІЙНОГО ВИСНАЖЕННЯ СЕРЕД ПРАЦІВНИКІВ

У цьому дослідженні досліджується зв'язок між емоційним виснаженням і задоволеністю роботою. Далі ми пропонуємо клімат безпеки та компенсацію як контекстні змінні, які послаблюють ефект емоційного виснаження. Дані опитування, зібрані від 694 співробітників державної лікарні, підтвердили гіпотезовану модель дослідження. Результати ієрархічної множинної регресії показують, що високе емоційне виснаження негативно пов'язане із задоволеністю роботою. Крім того, результати свідчать про те, що компенсація та клімат безпеки є пом'якшувальними змінними, які пом'якшують негативні наслідки емоційного виснаження. Обговорюються теоретичні наслідки та майбутні напрямки.