

*Отделение психологической работы ОМПО УРЛС
УМВД России по Липецкой области*

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
«ПРОФИЛАКТИКА ДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ
СРЕДИ УЧАСТКОВЫХ УПОЛНОМОЧЕННЫХ
ПОЛИЦИИ»**



СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение	4
1. Деструктивное поведение	5
Поведенческие и психологические особенности лиц, склонных к употреблению наркотических и токсических веществ	7
Поведенческие и психологические особенности лиц, склонных к употреблению алкогольных напитков	10
Поведенческие и психологические особенности лиц, с суицидальными формами поведения	12
Выявление лиц, склонных к деструктивному поведению среди личного состава (экспресс-диагностика для руководителя).....	14
Профилактика суицидального поведения	16
Что делать при выявлении сотрудника, решившего покончить жизнь самоубийством	19
3. Общие психологические рекомендации руководителям по организации оптимального взаимодействия с личным составом	21
Психологические аспекты повышения мотивации к служебной деятельности	21
Стиль общения руководителя с подчиненными	22
Заключение	24
Литература	25

ВВЕДЕНИЕ

Участковый уполномоченный полиции – сотрудник, находящийся в наиболее тесном контакте с населением. По результатам работы и внешнему облику участкового гражданами зачастую оценивается работа российской полиции в целом.

Несмотря на проводимые реформы и профилактические мероприятия, в 2019 году имели место сразу несколько фактов резонансных чрезвычайных происшествий с участием УУП в различных регионах России, и Липецкая область не является исключением. Практически во всех случаях, к совершению ЧП привело злоупотребление спиртными напитками, употребление наркотических и иных психоактивных веществ, а также низкий уровень личной ответственности и морально-деловых качеств сотрудников.

Чрезвычайные происшествия, совершаемые участковыми уполномоченными особенно сильно подрывают доверие граждан к правоохранительным органам. Именно в лице участкового гражданин должен видеть не только должностное лицо, уполномоченное государством на защиту его прав и законных интересов от преступных посягательств, но и человека с высоким уровнем личной моральной ответственности и развитым правосознанием, которому можно доверять и обратиться за помощью практически с любой бедой.

Руководство МВД России выражает обеспокоенность по поводу грубых нарушений служебной дисциплины, которые дискредитируют престиж органов внутренних дел и вызывают общественный резонанс.

В данных методических рекомендациях рассмотрены основные формы проявления деструктивного поведения сотрудников, способы своевременного выявления сотрудников с отклоняющимся поведением.

Рекомендации подготовлены с целью повышения психолого-педагогической компетентности руководящего состава подразделений участковых уполномоченных полиции, своевременного выявления лиц, находящихся в кризисных и деструктивных состояниях.

Деструктивное поведение, виды, формы проявления.

Деструктивность – это разрушительные механизмы человеческой психики и поведения.

Существует два основных вида деструктивного поведения:

1. Аллодеструкция, т.е. потребность в разрушении и агрессивность, направленные на внешний мир, людей, объекты и предметы (преступность, правонарушения, уголовные преступления, повышенная агрессивность и конфликтность, ненависть).

2. Аутодеструкция (аутоагрессивность), т.е. потребность в саморазрушении: суицидальные попытки, самоубийства, умышленное причинение вреда своему здоровью, включая употребление наркотических средств и спиртных напитков.



Деструктивное поведение – это проявление личностью конкретных деструктивных поведенческих актов. Оно может быть следствием кризисных и пограничных состояний, психотравмирующих событий, посттравматических стрессовых расстройств, профессиональной деформации, психических заболеваний, личностных особенностей, акцентуаций характера.

С данной категорией в качестве профилактических мер должна проводиться постоянная и целенаправленная индивидуально-воспитательная и психологическая работа, с анализом динамики психологического состояния и эффективности воздействия мер воспитательной, психокоррекционной работы. В ряде случаев (хронический алкоголизм, попытки самоубийств, повышенная агрессивность и т.п.) необходимо безотлагательно рассматривать возможность дальнейшего продолжения сотрудником службы в органах внутренних дел и принять меры для оказания экстренной медицинской (психиатрической) помощи, лечения. Практика показывает, что нередко закономерным следствием проявлений деструктивного поведения и отсутствия соответствующих профилактических мер является совершение сотрудниками чрезвычайных происшествий (суицидов).

Наиболее распространёнными методами, с помощью которых руководитель сможет выявлять лиц, склонных к тем или иным формам деструктивного поведения, являются методы наблюдения и беседы. Их достоинство состоит в том, что они не требуют больших усилий и временных затрат, они доступны всем и в любых условиях.

1. Выявление лиц, склонных к деструктивному поведению

При оценке состояния лиц, как принимаемых на службу, так и перемещаемых сотрудников на иные, в том числе руководящие должности, используется понятие «категория повышенного психолого-педагогического внимания». Его введение связано с необходимостью выделения лиц с повышенной вероятностью возникновения состояний социально-психологической дезадаптации, которые



проявляются неадекватными реакциями на экзогенные воздействия в связи со специфическими условиями профессиональной деятельности в органах внутренних дел, особенно в начальный период службы, в напряженных и экстремальных ситуациях или после них. Как при отборе кандидатов на службу, так и при работе с личным составом руководители и практические психологи подразделений должны обращать внимание на следующие факты и обстоятельства:

1) низкий уровень мотивационной направленности для службы в ОВД (необходимо обратить внимание на такие мотивы при устройстве на службу как: повышение материального дохода, преследование утилитарно-корыстных целей, потребность в самоутверждении, получение властных полномочий, желание обладать оружием, желание отомстить кому-либо и др., в том числе косвенные признаки, свидетельствующие о стремлении к коррупционным действиям);

2) объективно и субъективно немотивированные частые смены мест работы, перемещения по службе также должны настораживать, т.к. подобные формы поведения зачастую встречаются у лиц с нервно-психическими расстройствами или социально-психологической дезадаптацией, а так же у людей с низким уровнем личной ответственности, самокритичности, произвольных (волевых) форм поведения и общей эмоциональной незрелостью (низкая дисциплинированность, исполнительность, упрямство и др.), а порою и у страдающих психическими заболеваниями, не диагностированными ранее. Особенно показательными в данном аспекте являются как сведения с предыдущего места работы, так и службы в иных подразделениях ОВД, контрактной, срочной службы в вооруженных силах, других силовых структурах. В связи с чем, на предварительном этапе изучения принимаемых лиц, как сотрудникам кадровых подразделений, практическим психологам, так и руководителям необходимо внимательно знакомиться со всеми предоставляемыми документами;

3) возраст сотрудника занимает важное место в социально-психологическом портрете личности, так как возрастные особенности обуславливают поведение человека, определяют его мировоззрение, жизненный опыт, устойчивость к негативному воздействию со стороны окружающих. Лица среднего и старшего возраста в отличие от молодых, имеют больший жизненный опыт, сформировавшийся характер. Для молодых людей часто свойственны импульсивность в поведении и принятии решений, не всегда четкое представление последствий своих действий и осознание ответственности за них. Поэтому при проведении индивидуально-профилактической работы необходимо особое внимание уделять лицам в возрасте до 30 лет, а также закреплять за стажерами и молодыми сотрудниками не только профессионально подготовленных, но и психологически и морально устойчивых наставников, организовать успешную адаптацию к новым условиям службы;

4) образование также имеет большое значение при формировании личности человека, определяет его интеллектуальный и культурный уровни развития, способствует расширению кругозора, самосознанию и саморазвитию. Поэтому стимулирование сотрудников к получению дополнительного образования, регулярное повышение квалификации являются значимым звеном в профилактике отклоняющегося поведения, профессиональной деформации;

5) склонность к противоправным действиям может проявляться в таких формах как: привлечение к административной или ответственности;

6) увлечение азартными играми, автоматами, иные формы зависимостей, в том числе телефонная и компьютерная, потребность в съемках селфи, размещении в социальных сетях иных видов фотоснимков, и личного видео, является дополнительным фактором для подробного психологического изучения личности, как кандидата, так и сотрудника. Результаты многолетних научных исследований, практический опыт в лечении и коррекции всех видов зависимостей дают достаточные основания для вынесения выводов о непригодности к службе (азартные игры и пари), а также внешних признаков проявлений дезадаптации (симптомы и признаки, относящиеся к внешнему виду и поведению, причудливый внешний вид, странное и необъяснимое поведение, другие симптомы и признаки, относящиеся к внешнему виду и поведению);

7) иные сведения, свидетельствующие о низкой моральной (нравственной) надежности.

Изучение таких факторов, как употребление алкогольных напитков, наркотических, токсических веществ; попыток совершения самоубийства требует не только особого контроля со стороны руководителя, но и специальных знаний. Поэтому данные вопросы необходимо рассмотреть более подробно.

Поведенческие и психологические особенности лиц, склонных к употреблению наркотических и токсических веществ

При выявлении склонности к употреблению наркотических и токсических веществ необходимо определить факты и возможности однократного или многократного их употребления. Для этого следует обратить особое внимание на внешний вид сотрудника и имеющиеся функциональные отклонения. При наличии сухости кожи, ее землистого оттенка, одутловатости лица, снижения массы тела, сужения зрачков, тремора выраженность склонности к употреблению наркотических и токсических веществ оценивается как высокая. Эти проявления могут сопровождаться головными болями, повышенной раздражительностью, возбудимостью, порой гневливостью, нарушениями сна. Следует обратить внимание на телесные повреждения в виде следов нагноения, рубцы, инфильтраты по ходу магистральных сосудов, чаще в области предплечий, на груди, бедрах, между пальцами и на других участках тела.



Поведенческие особенности у наркоманов отмечаются следующие:

1) плохо скрываемое влечение к наркотикам (тема разговора неуклонно возвращается к наркотикам, при этом отмечается эмоциональная заинтересованность: лицо выражает удовольствие, мимика и глаза оживлены,

нередко возникает мечтательная улыбка);

2) в предвкушении приема наркотических средств возникает волнение, которое проявляется в суетливости, не способности сосредоточиться на выполняемой работе, многоречивости;

3) если наркотика нет или его прием задерживается, наркоманы испытывают недовольство собой и окружающими, становятся раздражительными, неспособными к длительной физической или умственной нагрузке;

4) состояние наркотического опьянения почти при всех видах наркомании напоминает алкогольное (за исключением вызванного препаратами, приготовленными из мака), но без характерного запаха алкоголя изо рта. Общим признаком состояния опьянения для всех видов наркотиков является эйфория, т.е. повышенное настроение, безмятежное блаженство в сочетании с замедлением или ускорением мышления. Настроение это неустойчиво и может внезапно смениться недовольством;

5) опьяневшие оживлены, веселы, общительны, болтливы, громко разговаривают, назойливы;

6) появляются расстройства координации. Движения становятся порывистыми, размашистыми. Опьяневший не может выполнять точные действия. Походка неуверенная. Мимика становится ярко выраженной. Речь невнятная («каша во рту»), замедленная, с внезапными остановками, непоследовательная (легко перескакивают с одной темы на другую), излишняя жестикуляция;

7) когда действие препаратов подходит к концу, наркоманы становятся вялыми, малоподвижными, безразличными к окружающему, пребывают в заторможенном состоянии или впадают в глубокий сон. При многих видах наркомании отмечается чувство голода, повышенный аппетит, переходящий в прожорливость.

Следует обращать внимание и на специфические, проявляющиеся только при определенном виде наркомании признаки.

От перечисленных выше отличаются признаки наркотического опьянения, вызванного препаратами из мака (опий, экстракт маковой соломки, морфий, кадеин, омнопон, героин и т.д.) Наиболее достоверный признак опийного опьянения – сужение зрачков до размера спичечной головки. Второй признак, не наблюдающийся при приёме других наркотических средств, – это зуд кожи лица (особенно кончик носа) и верхней половины туловища. При приеме кодеина зуд настолько силен, что у наркоманов появляются многочисленные расчесы кожи головы, шеи и верхней половины туловища. Третий важный признак – сухость кожи, в то время как при других видах наркотического опьянения выступает пот. Четвертый признак – отсутствие нарушений координации. Кроме того, при опийном опьянении мышление ускоренно, речь быстрая и внятная.

При гашишном опьянении, вызванном приемам марихуаны, гашиша, гашишного масла, зрачки могут быть разного размера. Наблюдается покраснение лица, повышенный блеск глаз, дрожание не только рук, но и всего тела; беспричинный смех, нарушено чувство времени и пространства (несколько секунд тянутся, как десятки минут, предметы увеличиваются или уменьшаются). Наркоманам кажется, что у них изменились руки, ноги, голова, все тело. Окраска предметов очень яркая, а звуки громкие (малейший шорох воспринимается как грохот). Наблюдаются особенности при курении наркотиков, которое происходит в группе. Эмоции одного наркомана передаются всем, они заражаются смехом, плачем, подражают выкрикам, кривляются. Внимание сосредоточено только на тех, с кем начинали употребление наркотика. Как правило, на вновь подошедших они не реагируют.

При эфедриновой наркомании (эфедрон, первитин) отмечается отсутствие потребности во сне. Наркоманы могут не спать 5-6 суток подряд. Их мучит жажда, они постоянно облизывают губы. Кожа бледная. Вместе с тем

опьяневшему хочется сделать окружающим что-нибудь приятное, помочь всем нуждающимся. Ему безразлично, с кем говорить, он излишне откровенен.

При злоупотреблении лекарственными препаратами (циклодол, димедрол, пипольфен и др.) ускоряется речь, наблюдается беспричинная веселость, изменяется восприятие внешнего мира, нарушается ориентация в месте и времени, появляются иллюзии и галлюцинации, как правило, зрительные, которые носят сценopodobный характер.

При употреблении летучих растворителей, опьяневшим свойственна потеря ориентации во времени и месте. Обязательно возникают галлюцинации, чаще зрительные. Почти все токсикоманы сравнивают их с мультфильмами, содержание которых носит приятный характер, часто они сами принимают в них участие. Во время опьянения от токсикоманов исходит характерный химический запах. При разговоре у них нет должной серьезности, отсутствует чувство дистанции.

Длительное употребление наркотиков накладывает отпечаток и на внешний облик человека. Наркоманы со стажем, как правило, выглядят старше своих лет: волосы ломкие, зубы крошатся и выпадают, ногти обламываются и слоятся, кожа дряблая, сухая и бледная, может иметь желтоватый оттенок, как у очень старых людей, а при злоупотреблении транквилизаторами – землистый. Многие наркоманы равнодушны к своему облику, неряшливы, не заботятся о чистоте тела и одежды. Не придерживаются моральных норм. Наркоманов выдает ухудшение самочувствия при абстинентном синдроме, своеобразная жаргонная речь.

Так как влечение к наркотикам возникает очень быстро (в отдельных случаях, даже после разового употребления) выявленную информацию или обоснованные подозрения в этом необходимо лично сообщать психологам подразделения или специалистам ЦПД, для того чтобы при прохождении комиссии сотруднику было проведено специальное психофизиологическое исследование с применением полиграфа с целью точного установления количества употребления, вида наркотических веществ и других данных.

Поведенческие и психологические особенности лиц, склонных к употреблению алкогольных напитков

Алкоголизм характеризуется тем, что вызывает привыкание, а в дальнейшем психическую и физиологическую зависимость от этилового алкоголя, употребляемого в виде: водки, спирта, коньяка, виски, вина, пива и др.

По определению экспертов ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения), алкоголиками являются неумеренно пьющие лица, чья зависимость от алкоголя



достигает такой степени, что нарушает соматическое и психическое здоровье, вызывает конфликты, ухудшение социального и экономического положения и требует лечения.

Различают алкоголизм бытовой, при котором есть привыкание к алкоголю, но пьющий способен контролировать количество напитка и даже прекратить его употребление в не подходящей для выпивки ситуации, и алкоголизм хронический, при котором отмеченные выше возможности утрачены. В этих случаях меняется устойчивость к алкоголю. На начальных этапах выносливость увеличивается и приходится для достижения желаемого эффекта постепенно повышать количество алкоголя. В дальнейшем выносливость снижается и опьянение возникает от сравнительно небольшого количества алкоголя.

Психическая зависимость, возникающая в связи с прекращением приема алкоголя, выражается угнетенным настроением, тревогой, беспокойством и страхами, а физическая – в слабости, разбитости, болях в мышцах, головокружении, общей потливости, дрожании рук и пальцев и т.д.

Причины алкоголизма включают в себя, как минимум, два фактора: предрасполагающие особенности личности (конформные, незрелые, зависимые, внушаемые, склонные к подражанию, психопатические личности и невротики с наклонностью к дистимиям), а также обычай употреблять алкоголь в определенном обществе, группе, среде и, главным образом, в семье. Большое значение имеет возраст, в котором человек начал употреблять алкоголь: в молодости легче возникает привычка к выпивке и зависимость от алкоголя. При хроническом алкоголизме в головном мозге под влиянием алкоголя и токсических продуктов, накапливающихся в крови из-за поражения печени, изменения со временем приобретают органический и необратимый характер. В настоящее время алкоголизм значительно «помолодел». Поэтому при отборе кандидатов на службу необходимо обратить внимание на наличие (или

отсутствие) кодированности, что приравнивается к наличию склонности к злоупотреблению алкоголем.

В отличие от пьянства, алкоголизм является заболеванием, которое, как и любое другое, требует активных мер медицинского характера, комплекса лечебно-реабилитационных мероприятий.



Некоторые исследователи считают, что при нормальных условиях в обществе такое поведение встречается не так уж и часто, но в условиях социальной нестабильности, когда нормативный контроль ослабевает, возрастает вероятность проявления девиации (стресс, конфликты, резкие изменения в обществе). О данных тенденциях необходимо помнить, учитывая частые повышенные нервно-психические

нагрузки у сотрудников, обусловленные сверхурочной работой, работой в выходные и праздничные дни, общение с антисоциальными членами общества и т.д. Данные факторы, субъективно воспринимаются как «стресс», «усталость», «загруженность». В таком состоянии некоторые сотрудники могут идти «по пути наименьшего сопротивления» и «снимать стресс» алкоголем. Поэтому руководящему составу необходимо заниматься не только контролем этой составляющей (выпивал / не выпивал), а вести активную разъяснительную работу, по развенчанию заблуждения о том, что алкогольные напитки способствуют снижению напряжения и усталости.

Таким образом, девиантное поведение, обусловленное употреблением алкоголя, не менее опасно, чем самоубийство или наркомания (американский психолог Э. Берн пишет, что хронический алкоголизм есть самоубийство даже в том случае, если пьющий считает своё стремление к смерти «подсознательным»).

Поведенческие и психологические особенности лиц, с суицидальными формами поведения

При выявлении данных форм поведения необходимо помнить, что суицидальное поведение включает в себя не только покушение на самоубийство, но и суицидальные мысли, тенденции и высказывания, демонстративные попытки.

Суицидальное поведение имеет внутренние и внешние формы своего проявления:

– внутренние формы: антивитальные представления (т.е. размышления об отсутствии ценности жизни), пассивные суицидальные мысли (представление на тему своей смерти при отсутствии четкого замысла на самовольное лишение себя жизни («хорошо бы умереть»)); суицидальные замыслы (разработка плана самоубийств, продумывание его деталей); суицидальные намерения (принятие решения о самоубийстве).

– внешние формы: суицидальные высказывания; суицидальные попытки (целенаправленное оперирование средствами лишения себя жизни, не заканчивающиеся смертью); завершённый суицид.

Психологические критерии оценки общего состояния являются наиболее тонким инструментом, с помощью которого возможно не только улавливание едва начинающегося процесса дезадаптации, но и прогнозирование типа реакции у конкретной личности задолго до ситуации стресса.

Главную роль в возникновении суицидально опасной ситуации играют конфликты. Наиболее распространёнными являются:

1) конфликты, связанные со спецификой деятельности и социального взаимодействия людей: трудности адаптации, неудачи при выполнении конкретной задачи, конфликты с сослуживцами, начальником или подчинёнными;

2) лично-семейные конфликты: неразделённая любовь, измена, развод, тяжёлая болезнь, смерть близких и др.;

3) конфликты, обусловленные состоянием здоровья: психические заболевания, хронические соматические заболевания, физические недостатки (дефекты речи, внешности и др.);

4) конфликты, связанные с антисоциальным поведением: страх уголовной ответственности, боязнь позора;

5) конфликты, обусловленные материально-бытовыми трудностями.



Самоубийству предшествует пресуицид, который включает 2 фазы: *предиспозиционную* (характеризуется исключительно высокой активностью,

период поиска «точки опоры». По мере того, как исчерпываются варианты улучшения ситуации, крепнет мысль о её неразрешимости. Суицидент остро ощущает невыносимость существования и предположительно констатирует отсутствие желания жить, но мысли о самоубийстве блокируют механизмы защиты. Здесь сохраняется ещё возможность оказать помощь, вывести человека из тупика. Если суицидент не нашел выхода из кризиса, происходит углубление дезадаптации и начинается следующая фаза) и *собственно суицидальную* (у человека возникают суицидальные мысли, а позднее и обдумывание способа. Здесь необходима помощь врача психиатра. Эта фаза длится до покушения на свою жизнь).

Люди совершают суицид преимущественно в случаях:

- а) когда не видно решения или изменения их проблем,
- б) если попытки справиться с проблемами завершились неудачно,
- в) при резком обострении чувства безнадежности.

В зависимости от типов суицидальных попыток поведение может быть истинным, демонстративно-шантажным и аффективным.

Истинно суицидальное поведение характеризуется устойчивостью, целенаправленностью действий, связанных с осознанностью желания лишиться себя жизни (заранее выбирается место, время, чтобы никто не смог помешать).

Демонстративно-шантажное проявляется в оказании психологического давления на окружающих значимых лиц, чтобы изменить ситуацию в благоприятную для себя сторону. То есть человек понимает, что его действия не должны повлечь за собой смерть и предпринимает меры предосторожности, которые, увы, не всегда достаточны. Это обстоятельство нередко становится причиной трагического исхода, что необходимо учитывать.

Аффективное суицидальное поведение обычно обусловлено необычайно сильным аффектом, сопровождается дезорганизацией и сужением сознания.

2. Профилактика деструктивного поведения среди личного состава ОВД

Служба в правоохранительных органах связана с необходимостью постоянной работы в режиме большого напряжения и самоотдачи. Эта деятельность связана с высокой степенью риска потери здоровья, а иногда и жизни, требует особого организационного построения и правил межличностного общения, повышенной социальной и профессиональной ответственности, что зачастую приводит к нервно-психическому перенапряжению. Поэтому целесообразно уделять особое внимание выявлению сотрудников, склонных к деструктивному поведению. Особая роль в этом вопросе отводится непосредственному руководителю.

Наиболее распространенными методами, с помощью которых руководитель сможет выявлять сотрудников, нуждающихся в индивидуальном психолого-педагогическом сопровождении, являются методы наблюдения и беседы. Их достоинство состоит в том, что они не требуют больших усилий и временных затрат. Они доступны любому руководителю.

Приводим ориентировочный перечень некоторых внешне проявляющихся признаков:

1. Выполнение служебных обязанностей:

- низкая эффективность деятельности (даже при самых оптимальных условиях);
- сравнительно частое создание предпосылок к аварийности, несчастным случаям;
- низкая восприимчивость к обучению: плохая сообразительность, заторможенность мыслей и действий, неспособность выполнять быстро и правильно команды и указания начальника, особенно при большой интенсивности последних и т.д.;
- неспособность сохранить самообладание и эффективно реализовать свои навыки, умения в трудной, напряженной ситуации;
- склонность к быстрой утомляемости, отсутствие выдержанности в доведении любого порученного дела до конца, рассеянность внимания;
- чрезмерная суетливость, импульсивность, неспособность собраться в нужный момент деятельности, неорганизованность, растерянность, проявляющиеся в экстремальных ситуациях;
- нерешительность, неуверенность и «вечные» сомнения в любых ситуациях, требующих принятия решения.

2. Отношение к требованиям, заданиям и распоряжениям руководства:

- чрезмерная эмоциональность, болезненность реагирования на все замечания (даже высказанные в шуточной форме);
- отказы от выполнения, склонность к неповиновению;
- несдержанность, вспыльчивость, частые пререкания, постоянные реакции бурной эмоциональной агрессии, как на замечания должностных лиц, так и просто на их обращения;

- игнорирование замечаний или требований начальства, в какой бы форме они не высказывались, полное погружение в свой внутренний мир;
- большое количество грубых нарушений дисциплины, отсутствие осознанных причин и мотивов совершаемых поступков, неспособность их объяснить.

3. Поведение среди сослуживцев:

- отсутствие способности считаться с мнениями и интересами окружающих, частые конфликты при общении с товарищами, полное неумение находить компромиссы в спорных вопросах;
- изолированность, склонность к уединению, замкнутость, отчужденность;
- постоянная подавленность настроения или его снижение по-всякому, даже малозначительному поводу, «вечное» недовольство всем окружающим;
- ярко выраженная потребность привлечь к себе внимание любой ценой, позерство, претензии на исключительность;
- чрезмерная застенчивость, мнительность, робость, ранимость, обидчивость;
- безропотность в выполнении требований других равных по рангу сотрудников, повышенная внушаемость, угодливость, неспособность противостоять влиянию окружающих;
- неопрятность, неряшливость, полное безразличие к чистоте своей одежды;
- заметное своеобразие мимики, жестов, неадекватность реакций при общении с сотрудниками и другими должностными лицами, проявляющееся в частом переступании с ноги на ногу, постоянном одергивании одежды, дрожании рук, подергивании различных частей лица и т.д.

4. Состояние здоровья и отношение к нему:

- частые жалобы на здоровье (головная боль, головокружения, боли в сердце, одышку при физической нагрузке, частое ощущение тошноты и т.д.);
- высказывания о самоубийстве или суицидальные попытки, нанесение порезов и других самоповреждений;
- частые случаи употребления алкоголя и его суррогатов;
- плохая переносимость жары, шума, пребывания в душном помещении, укачивание в транспорте.

Знание и учет перечисленных факторов крайне необходимы, т.к. они позволяют выявить наиболее опасную форму проявления деструктивного поведения – суицида.

Эффективность наблюдения значительно возрастает, если оно ведется *обдуманно, систематически и целенаправленно.*

Профилактика суицидального поведения

Именно Вы, как руководитель подразделения, хорошо знаете своих сотрудников и можете первым отметить изменения в их поведении (особенно если эти изменения квалифицируются как «знаки беды»).

Знаки беды — это, прежде всего, заметная перемена в обычных манерах поведения сотрудника.



Вас должны настораживать следующие поступки, жалобы, проявления:

- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- усиление жалоб на физическое недомогание;
- склонность к быстрой перемене настроения;
- жалобы на недостаток сна или повышенная сонливость;
- выраженное ухудшение или улучшение аппетита;
- признаки беспокойства;
- признаки постоянной усталости;
- косвенные «намекы» (например, появление в кругу коллег с петлей на шее из брючного ремня, веревки, телефонного провода; «игра» с оружием, имитирующим самоубийство и др.);
- изменение привычного стиля поведения на противоположное;
- уход от контактов, изоляция от друзей и семьи, превращение в человека-одиночку;
- отказ от общественной работы, от совместных дел;
- излишний риск в поступках;
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- поглощенность мыслями о смерти или загробной жизни;
- необычные вспышки раздражительности;
- усиленное чувство тревоги;
- выражение безнадежности;
- приобщение к алкоголю или наркотикам, или их усиленное потребление;
- раздача в дар ценного имущества;
- приведение всех дел в порядок;
- разговоры о собственных похоронах;
- отсутствие планов на будущее;

- составление записки об уходе из жизни.

Вас должны настораживать словесные заявления сотрудника типа:

- «ненавижу жизнь»;
- «они пожалеют о том, что они мне сделали»;
- «не могу этого вынести»;
- «я покончу с собой»;
- «никому я не нужен»;
- «это выше моих сил».

Руководитель должен знать основные психические состояния, обуславливающие самоубийства.

Состояния, приводящие к мысли о самоубийстве:

1. Низкая сопротивляемость стрессу и чувство разочарования и безысходности (недостаточное принятие реальности).
2. Ощущение неспособности изменить положение вещей (нет надежды на позитивные перемены в будущем).
3. Отсутствие навыков конструктивного решения проблемы, образ «тоннеля».
4. Убежденность в том, что самоубийство решит все проблемы.

Суицидальная активность человека зависит от целого ряда факторов.

Их учет в организации повседневной деятельности подразделения поможет руководителю оказаться рядом со своим подчиненным в критический момент его жизни и оказать ему необходимую помощь.

Руководитель должен помнить, что вероятность возникновения суицидального поведения возрастает:

- в вечернее, ночное и утреннее время, когда люди предоставлены самим себе, остаются наедине со своими мыслями, переживаниями;
- в период «пиков возрастной суицидальности» (между 17 и 24 годами, а также 40 и 50);
- в условиях тяжелой морально-психологической обстановки в коллективах;
- при несении службы с оружием,
- в сезонные изменения (весна, осень, периоды длительных праздников и каникул, потенциально опасных неумеренной алкоголизацией).

Профилактика самоубийств начинается, в-первую очередь с развенчания «мифов», среди которых наибольшее распространение получили следующие:

1. «Самоубийства совершаются в основном психически ненормальными людьми». Изучение обстоятельств суицида показало: большинство из лишивших себя жизни – это практически здоровые люди, попавшие в острые психотравмирующие ситуации. Они никогда не лечились у психиатров, не

обнаруживали каких-либо поведенческих особенностей, позволяющих отнести их к категории больных.

2. Некоторые руководители высказывают сомнение относительно самой возможности предупреждения самоубийства. Однако, ещё В.М. Бехтерев (1912 г.) отмечал, что потребность к самоуничтожению у подавляющего большинства людей является лишь временной. Суицид – это крик о помощи. Таким образом, потребность суицидента в душевной теплоте, желании быть выслушанным, понятым, готовность принять предлагаемую помощь – все это убеждает, что организация профилактики самоубийств необходима.

3. Часть руководителей считает, что если человек открыто заявляет о желании покончить с собой, он никогда не совершит самоубийства. Но, по данным исследователей, $\frac{3}{4}$ людей, совершивших суицид или покушавшихся, сообщали о своих намерениях ближайшему окружению.

4. У некоторых руководителей сложилось упрощенное понимание возможности предупреждения суицида. По их мнению, если люди будут загружены работой, эта проблема будет решена. Реальное же осуществление такой «профилактики»: нарушение элементарных условий труда и отдыха – может привести к истощению психофизиологических ресурсов организма, повышая вероятность суицидальных поступков.

5. Барьером для профилактики самоубийств является мнение руководителей, считающих, что нет внешних признаков, которые указывают на решение покончить с собой. В подобных высказываниях есть рациональное звено: «заглянуть в душу», познать внутренний мир подчиненного действительно очень сложно. Но такие возможности у руководителя, как правило, имеются.

Основным содержанием общего направления должно стать ослабление и устранение социальных и социально-психологических предпосылок, способствующих формированию и сохранению суицидогенной обстановки в коллективах. Составными частями такой работы является:

1) Четкая организация повседневной жизни (служебной деятельности, интересного досуга).

2) Предупреждение и устранение конфликтов между членами коллектива.

3) Обеспечение социальной и правовой защищенности сотрудников.

4) Организация мероприятий психогигиены и психопрофилактики, предусматривающих:

- раннее выявление лиц с нервно-психической неустойчивостью,
- учет рекомендаций психологов по расстановке сотрудников с учетом их психического здоровья и характерологических особенностей,
- планомерное распределение физических и психологических нагрузок,
- предупреждение чрезмерного эмоционального напряжения сотрудников.

Специальная профилактика включает не только прогнозирование суицидальной активности людей и выявление лиц с повышенным риском суицидальности, но и своевременное оказание адекватной помощи человеку, находящемуся в состоянии психологического кризиса.

Что делать при выявлении сотрудника, решившего покончить жизнь самоубийством

При выявлении каких-либо из вышеперечисленных признаков суицидального поведения у сотрудника нужно действовать быстро и профессионально:

1. Информировать непосредственного руководителя, помощника по работе с личным составом, психолога подразделения о выявленных поведенческих признаках;
2. При отсутствии в подразделении психолога в обязательном порядке информировать психологов ОМПО УРЛС УМВД России по Липецкой области.
3. Обеспечить явку сотрудника к врачу-психиатру (суицидент совместно с сопровождающим направляются в поликлинику МСЧ, либо (при отдаленной дислокации подразделения) в ближайшее лечебное учреждение.
4. Обеспечить выполнение рекомендаций, вынесенных специалистами, по сопровождению сотрудника.

При невозможности осуществления консультации у врача-психиатра или психолога (например, при выполнении служебных командировок или в силу удаленности подразделения от ближайшего медицинского стационара) нужно сделать главное: провести индивидуальную профилактическую беседу, с целью преодоления кризисного состояния. Специфика такой беседы будет заключаться в следующем:

1. Не приглашать на беседу через третьих лиц, либо официально (лучше встретиться как бы невзначай, обратиться с несложной просьбой, чтобы был повод для встречи).
2. При выборе места беседы, главное, чтобы не было посторонних лиц (никто не должен прерывать беседу, сколько бы она не продолжалась, в том числе по телефону).
3. Желательно спланировать встречу во вне рабочее, но не слишком позднее время.
4. В процессе беседы целесообразно не вести никаких записей. Не поглядывать на часы, не выполнять «попутные» дела. Надо всем своим видом показать человеку, что важнее этой беседы для вас сейчас ничего нет.

В данной беседе необходимо соблюдать следующий алгоритм:

Начальный этап – установление эмоционального контакта с собеседником, взаимоотношений «сопереживающего партнерства» (доверительный разговор вряд ли состоится, если руководитель сидит, а его подчиненный стоит перед ним по стойке «смирно»). Важно выслушать терпеливо и сочувственно, без критики, даже если вы с чем-то не согласны (т.е. дать человеку выговориться). В результате вы будете восприниматься как человек чуткий, заслуживающий доверие.

Второй этап – установление последовательности событий, которые привели к кризису; изменение ощущения безысходности. Приемы: преодоление исключительности ситуации, поддержка успехами и др.

Третий этап – совместная деятельность по преодолению кризисной ситуации. Здесь используется планирование, т.е. побуждение суицидента к словесному оформлению планов предстоящих поступков; «держание паузы» – целенаправленно молчание, чтобы дать ему возможность проявить инициативу.

Завершающий этап – окончательное формулирование плана деятельности, активная психологическая поддержка.

Таким образом, суицидента нужно убедить в следующем: что тяжелое эмоциональное состояние – явление временное; его жизнь нужна родным, близким и его уход станет тяжелым ударом для них; что он, безусловно, имеет право распоряжаться своей жизнью, но решение вопроса об уходе из нее, в силу его крайней важности, лучше отложить на некоторое время и спокойно все обдумать.

Если в ходе беседы человек активно высказывал суицидальные мысли, то необходимо немедленно направить его с сопровождением в ближайшее лечебное заведение, либо вызвать специализированную психиатрическую помощь «на себя». Необходимо помнить, что в соответствии со ст. 29 Закона РФ от 2 июля 1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (с изменениями, внесенными ФЗ РФ от 14.10.2014 N 307-ФЗ) лицо, страдающее психическим расстройством, может быть госпитализировано в медицинскую организацию, оказывающую психиатрическую помощь в стационарных условиях, без его согласия либо без согласия одного из родителей или иного законного представителя до постановления судьи, если его психиатрическое обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает:

- а) его непосредственную опасность для себя или окружающих, или
- б) его беспомощность, то есть неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности, или
- в) существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи.

Всем руководителям необходимо обеспечить выполнение требований приказа МВД России от 24 декабря 2008 г. № 1142 «О профилактике суицидальных происшествий в органах внутренних дел Российской Федерации» (с изменениями, внесенными приказом МВД России от 04.12.2012 г. № 1076).

3. Общие психологические рекомендации руководителям по организации оптимального взаимодействия с личным составом

Коллектив, сотрудники всегда хотят видеть в своём руководителе не только администратора, которому необходимо подчиняться, но и человека, которому доверяют, верят, за которым охотно идут, который пользуется реальным авторитетом. Руководитель подразделения не только должен вести воспитательную и административную работу, умело использовать материальные и моральные стимулы для укрепления дисциплины и улучшения качества работы, но и проявлять заботу о подчиненных, показывать личный пример дисциплинированности, принципиальности и справедливости, быть требовательным не только к подчиненным, но и к себе. Поэтому особое отношение у сотрудников складывается к примененным по отношению к ним мерам дисциплинарного воздействия со стороны непосредственного руководителя.

Психологические аспекты повышения мотивации к служебной деятельности

Наказание и поощрение – это оценка работы сотрудника. Бывает так, что сотрудник долгое время остается незамеченным, его хотя и не наказывают, но и не поощряют. Опыт показывает, что длительное отсутствие внимания к сотруднику со стороны руководства ведет к снижению стимула в работе, вызывает чувство неудовлетворенности, безынициативности, а также снижает мотивацию к качественному выполнению деятельности. Появляется пассивность, безучастность к общим результатам труда.

Один из видов поощрения – это премия. Его можно объяснить влиянием времени. Однако если такой вид поощрения используется для всех без разбора, это носит уже не мотивирующий и поощряющий, а скорее долженствующий характер, особенно если в подразделении не используются иные формы морального стимулирования (благодарности, почетные грамоты, публично объявленные благодарности за хорошо выполненную работу).

Необходимо помнить, что когда используются одни и те же меры поощрения и взыскания, они перестают оказывать психологическое воздействие и воспринимаются как нечто само собой обязательное.

Золотое правило дисциплинарной практики – это заботиться о мелочах, тогда не возникнет осложнений и в крупных вопросах. К основным мерам укрепления коллектива относятся: наличие четких должностных инструкций, благоприятный социально-психологический климат в коллективе, постановка реальных задач (для сотрудника и для отдела), своевременный контроль за выполнением распоряжений, объективность, своевременность и справедливость поощрения и наказания, отсутствие избирательности в них в зависимости от личных симпатий и антипатий руководителя. Также каждый руководитель должен помнить о важности его личного примера.

Стиль общения с подчиненными

Проблемы в отсутствии должной эффективности в работе с личным составом в целом, так и в профилактике деструктивного поведения в частности не всегда лежат глубоко и на сегодняшний день зачастую связаны с такими факторами как:

- резкое «омоложение» личного состава;
- инфантилизм некоторых сотрудников;
- снижение мер дисциплинарной ответственности за «незначительные», но весьма распространенные нарушения норм поведения, таких как сквернословие, пьянство и другие, носящие «обыденный» характер;
- «незрелость» многих вновь назначенных руководителей, путающих такие понятия как культура руководителя, гуманность, демократичность с вседозволенностью и попустительством,
- отождествление руководителями (с преимущественно авторитарным стилем управления) понятий «единоначалия» с «безграничной единоличной властью».

Стиль общения с сотрудниками является важным аспектом в профилактике чрезвычайных происшествий среди личного состава. Многие руководители не могут найти «золотую середину» при взаимодействии с подчиненными, поэтому либо «перегибают палку», либо встают на позицию попустительского отношения.

В первом случае при жестком, директивно-авторитарном стиле управления, руководитель сам того не осознавая становится для подчиненных «стрессогенным фактором», способствующим развитию нервно-психической напряженности. Так как плохое, либо неустойчивое настроение, повышенная нервозность и агрессивность, необоснованная недоброжелательность руководителя, демонстрация субъективных симпатий и антипатий, наличие резкой необоснованной критики отражается на психологическом состоянии личного состава. Возникающие вследствие подобного воздействия чувства страха, обиды, вины, раздражения (каждый сотрудник реагирует по-своему), при наложении на повышенные психо-эмоциональные нагрузки на службе, не способствуют эффективному и качественному выполнению служебных обязанностей. У всех сотрудников, не говоря уже о тех, кто по тем или иным причинам нуждается в индивидуальном психолого-педагогическом сопровождении, возникает ощущение внутреннего дискомфорта, негативные эмоции, которые могут сопровождаться соответствующими поведенческими особенностями (возрастает конфликтность между членами коллектива, повышается заболеваемость и нарушения служебной дисциплины и др.). Все это провоцирует, кроме уже обозначенных проблем, развитие эмоционального выгорания, профессиональной деформации.

Каждому начальнику хочется, чтобы его понимали с полуслова, и не только смысл его распоряжений, но и стремления, чувства, которые им движут. Однако на пути к этому часто встает барьер восприятия. Многие руководители не задумываются о том, в какой форме отдаются те или иные приказы и

распоряжения, с какой интонацией произносятся. Распоряжения, отданные в грубой категоричной форме, воспринимаются негативно, что порой неизбежно отражается на качестве выполнения задания, либо сопровождается повышенной тревожностью за его результат.

Недопустим и в иных ситуациях переход со стороны руководителя на крик и повышенные тона, такой разговор останется неприятным для сотрудников подразделения. Напротив, вместо достижения воспитательных и профилактических целей он приносит отрицательный результат: сотрудники замыкаются и стараются не проявлять инициативы в работе, либо находятся в состоянии постоянного напряжения, готовности к оборонительному поведению, а порой и ответной агрессии, нападению.

Существование определенной дистанции между руководителем и подчиненными функционально необходимо, она нужна для исключения «понибратства». Однако, чрезмерная дистанция затрудняет понимание подчиненными поступков руководителя, создает возможность возникновения у них негативных чувств. В равной мере она затрудняет понимание руководителем поступков подчиненных.

Типично психологической ошибкой руководителя является неумение найти рамки эффективного соотношения приказа и убеждения – это может создавать психологические барьеры в восприятии. Чтобы избежать подобных ошибок, руководителю нужно соблюдать ряд требований при общении с подчиненными:

- отношения строить с учетом объективных интересов дела;
- показать пример в исполнении служебных обязанностей;
- быть требовательным к себе и подчиненным;
- строго соблюдать принцип уважения человеческого достоинства;
- чутко прислушиваться к общественному мнению;
- оценивая работу подчиненных быть справедливым, объективным, стараться убрать ненужный эмоциональный фон.

Для каждого руководителя важно соблюдать «имидж руководящего состава органов внутренних дел», вырабатывать эффективные управленческие навыки, уметь предупреждать и не допускать негативных факторов при работе с личным составом.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Изложенный в данных методических рекомендациях вариант систематизации признаков, состояний является ориентиром, призванным облегчить практическую деятельность руководителя по выявлению лиц, склонных к деструктивному поведению. Творческое использование этого материала на практике позволит внести в него соответствующие коррективы и дополнения.

Следует помнить лишь то, что нельзя высказывать суждение о человеке по одному, хотя и явно проявляющемуся признаку, необходим комплексный подход и обязательное участие специалистов-психологов и психиатров.

В процессе наблюдения руководителю не следует фиксировать только свои догадки. Не стоит искать в поведении сотрудника того, что руководитель «хочет или не хочет увидеть» в подтверждении своего предположения, порой основанного на безотчетной симпатии-антипатии.

Применение руководителем психологических методов изучения личности, требует соблюдения им определенных этических принципов. Руководитель не имеет морального права разглашать информацию о проблемах сотрудников.

В заключение следует отметить, что лишь малая часть индивидуальных особенностей сотрудников является видимой, подвластной наблюдению. Поэтому руководителю необходимо вовремя обратить внимание специалистов на сотрудника, вызывающего беспокойство. При выявлении сотрудников с деструктивным поведением, кадровый аппарат, руководитель подразделения, должны своевременно направить данного сотрудника в Центр психофизиологической диагностики, либо к врачу-психиатру поликлиники ФКУЗ «МСЧ МВД России по Липецкой области» для прохождения обследования и решения вопроса о проведении коррекционных мероприятий, лечения, либо для определения степени его дальнейшей профессиональной пригодности.