

ЖИДЕЦЬКИЙ Ю. Ц.
кандидат педагогічних наук,
старший науковий співробітник, доцент
Львівський державний університет внутрішніх справ
ЯСІНСЬКИЙ В. П.
старший викладач
Львівський державний університет внутрішніх справ

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНА ПРЕВЕНЦІЯ СУЇЦИДУ ПРАЦІВНИКІВ ПОЛІЦІЇ

В статті розглянуто окремі аспекти психолого-педагогічної превенції самогубств працівників поліції. Особливу увагу звернено на роботу працівників поліції в сучасних умовах. Подано інформацію для розпізнавання загрози скоєння суїциду. Розібрана тактика роботи з потенційними суїцидентами. Вказані основні положення психолого-педагогічної теорії профілактики самогубств. Запропоновано використання технологій на основі майндфулнесу для формування антисуїцидальної поведінки працівників поліції. Проаналізовано ефективність використання методики усвідомленого дихання для забезпечення профілактики самогубств і замахів на самогубства. Під час кореляційного аналізу, було виявлено, що респонденти після сеансу усвідомленого дихання, змінили своє відношення до безпосереднього вирішення проблем. Значно збільшилася здатність до афілітивному стилю гумору, який покращує настрої всім навколо, при цьому нікого не ображаючи. Після проведення методик майндфулнесу у респондентів значно зменшився відсоток агресивного та самознищувального гумору. Результати дослідження показали, що в респондентів відкрився потенціал для роботи над самим собою. В учасників відбулося покращення самоусвідомлення своєї стратегії діяльності в стресових ситуаціях та формування антисуїцидальної поведінки.

ЖИДЕЦКИЙ Ю. Ц.

ЯСИНСКИЙ В. П.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРЕВЕНЦИЯ СУИЦИДА РАБОТНИКОВ ПОЛИЦИИ

В статье рассмотрены отдельные аспекты психолого-педагогической превенции самоубийств сотрудников полиции системы МВД. Особое внимание обращено на работу сотрудников полиции в современных условиях. Представлено информацию для распознавания угрозы совершения суицида. Разобрано тактику работы с потенциальными суицидентами. Указанно основные положения психолого-педагогической теории профилактики самоубийств. Предложено использование технологий майндфулнесса для формирования антисуицидального поведения сотрудников полиции. Проанализировано эффективность использования методики осознанного дыхания для обеспечения профилактики самоубийств и покушений на самоубийства. Во время корреляционного анализа, было выявлено, что респонденты после сеанса осознанного дыхания, изменили свое отношение к непосредственному решению сложных проблем. Значительно увеличилась их способность к афилитивному стилю юмора, который улучшает настроение всем вокруг, при этом никого не оскорбляя. После проведения методик майндфулнесса в респондентов значительно уменьшился процент агрессивного и самоуничтожающего юмора. Результаты исследования показали, что у респондентов открылся внутренний потенциал для работы над самим собой. В участников произошло улучшение самосознания своей стратегии деятельности в стрессовых ситуациях и формирования антисуицидального поведения.

ZHIDETSKYI Yu.T.

Associate Professor, Lviv

YASINSKYI V.P.

Senior lecturer of Lviv

**PSYCHOLOGICAL-PEDAGOGICAL SUICIDE PREVENTION
WORKERS OF THE POLICY**

In the article some aspects of psychological and pedagogical prevention of suicides of police officers of the Ministry of Internal Affairs are considered. Particular attention is paid to the work of police officers in modern conditions. Information is provided for the recognition of the threat of committing suicide. The tactic of working with potential suicides has been disassembled. The main provisions of the psychological and pedagogical theory of suicide prevention are indicated. The use of Mindfulness technologies for the formation of anti-suicide behavior of police officers is proposed. The effectiveness of the use of the method of conscious breathing has been analyzed to ensure the prevention of suicide and attempted suicide. During the correlation analysis, it was revealed that the respondents after the conscious breathing session changed their attitude to the immediate resolution of complex problems. Significantly increased their ability to affiliate style of humor, which improves the mood of everyone around, while not insulting anyone. After conducting the techniques of the Mindfulness, the respondents significantly decreased the percentage of aggressive and self-destructive humor. The results of the research showed that the respondents had an internal potential for working on themselves. Participants improved self-awareness of their strategy of activities in stressful situations and the formation of anti-suicide behavior.

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 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]. 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. Розглянемо проблему суїциду та основні причини його виникнення серед працівників МВС.

Феномен суїциду має інтегрований характер. В Україні його досліджували з позиції різних наук: філософії, соціології, психології, педагогіки, права тощо. О. Чудакова провела наукові психолого-педагогічні дослідження в історичному контексті. Психологічні особливості самогубств в Україні розглядали Ю. Александров, В. Глушков, В. Войцех, І. Майстриук, В. Сулицький, А. Тіщенко, А. Хоптюк та інші. Ці роботи висвітлювали окремі питання феномену суїциду. В багатьох випадках, суперечливі погляди різних авторів на проблему самогубств не сприяв розробці ефективних підходів до їх попередження.

Метою статті є аналіз динаміки самогубств працівників МВС та шляхи її психолого-педагогічної превенції в умовах реформування правоохоронної системи.

Дослідженням самогубств, їх причинам та шляхам запобігання займається наука суїцидологія. Вона почала формуватися на початку ХХ століття. Вперше термін «суїцид» в наукову літературу було введено англійським лікарем Т. Брауном. Цим терміном він ждав визначення однієї з крайніх форм девіантної поведінки. Згодом учені дослідили, що суїцидна поведінка не має прямого зв'язку з психічними захворюваннями людини. Більшість осіб, що скоїли самогубство були психічно здоровими людьми. Вчений соціолог Е. Дюркгейм вважав, що самогубство напряму залежить від соціальної інтеграції людини. На його думку жорсткий рівень контролю всіх сфер життя людини і відповідно слабе усвідомлення нею своєї індивідуальності, наслідок – падіння цінності власного життя. Високий рівень суїцидів властивий спільнотам, де панує диктатура з обмеженням свобод особистості та жорсткою регламентацією поведінки [6]. З. Фрейд запропонував першу психологічну теорію суїциду. В ній він звернув увагу на залежність самогубств з внутрішньою агресією, яка спрямована на себе. Його дослідження продовжив Карл Менінгер, який вважав, що причина самогубств ґрунтується на трьох взаємопов'язаних несвідомих причинах: помсти, депресії, відчуття вини. Сучасна психологічна теорія суїциду

сформована на наукових дослідженнях Едвіна Шнейдмана. Він до основних чинників самогубств відносив: відчуття нестерпного внутрішнього неспокою; відчуття ізоляваності від суспільства; відчуття безнадійності; думка, що смерть є способом вирішення усіх проблем [7]. Дуже часто самогубство є символічним зверненням за допомогою. Людина бажає привернути увагу до себе, до своїх проблем. Наслідком самогубства може бути прямолінійність особи, нездатність її до гнучкого мислення.

Соціологи розглядають самогубство як барометр соціальної напруги. Психологи інтерпретують його як реакцію тиску на особистість. Однак і ті, і інші згодні, що самогубство виникає, якщо у людини з'являється відчуття відсутності прийнятної шляхи до гідного існування. Разом з тим далеко не кожен, у кого порушені зв'язки з суспільством чи виникли невдачі на роботі, стає жертвою самогубства. Не існує якої-небудь однієї причини, через яку людина позбавляє себе життя. Сприятливі фактори також розрізняються від людини до людини, і не виявлено якогось єдиного причинного фактору суїциду.

В сучасних умовах випадки самогубств є причиною значних втрат особового складу працівників системи МВС. В середньому протягом року в Україні серед загальної кількості загиблих працівників системи МВС близько третини є особи, які скоїли суїцид [8].

На працівників МВС може вплинути величезна кількість негативних явищ та процесів, які супроводжуватимуть їх під час всієї кар'єри в поліції. 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 співробітників правоохоронних структур містить в собі елементи негативного впливу на особистість співробітника і сприяє кризі мотиваційної сфери в професії, зниження професійних

значущих цілей і 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 і фізіологічної напруги.

За дослідженнями М. Чміль та О. Скляр найбільш вагомими причинами суїциду є: умови праці – 19 % (незручний графік роботи, ризик діяльності, зв'язок із криміналом, соціальне забезпечення, фізичне і моральне виснаження тощо); 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, nereагування 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 [9]. 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 внутрішніх справ. Над кожним рядовим працівником МВС 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 превенційних (профілактичних, попереджувальних) 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 методику 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 працівників МВС.

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.

Майндфулнес, що базується на розумінні самого себе, домігся значного скорочення показників рецидиву серед людей з депресією, також зменшення безсоння серед пацієнтів з тривожними розладами, лікування симптомів настрою у людей з тривожним розладом. Позитивний вплив на людей із біполярним розладом та високим ризиком самогубства, також майндфулнес має позитивні результати у довготривалому зниженні депресії у літніх людей. Майндфулнес також показав високий потенціал для лікування хворих на хронічний синдром втоми [10].

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).

Метою технології усвідомленого дихання – є створення умов для допомоги особі у самопізнанні та подоланні комплексів, страхів та переживань, які заважають реалізації професійних якостей працівнику поліції. У дихальному процесі виділяють фази вдиху, видиху і пауз. Сенс вдиху – насичення крові киснем O₂, сенс видиху – видалення продуктів газообміну, перш за все, вуглекислого газу CO₂. Перенасичення крові киснем або вуглекислим газом збуджує відповідні ділянки дихального центру центральної нервової системи, які автономно запускають необхідну для даного моменту дію, чи то фазу видиху, чи то вдиху. Процес цей надзвичайно складний, в ньому задіяно багато механізмів, які

безпосередньо та побічно пов'язані з тканинним (внутрішньоклітинним) обміном речовин, при цьому змінюється не тільки газовий склад крові, але і її рН. [11].

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 CO₂ (PCO₂) тобто вуглекислого газу і супутнє збільшення рН (водню), настає 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 тривалим 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» [12].

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 CO₂ в альвеолах значно знижується, в результаті чого рівень вуглекислоти в крові падає нижче нормального, утворюється гіпокапнія яка в легенях при поглибленому диханні зрушує рН в лужну сторону, що змінює активність ферментів і вітамінів [13].

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 інтексикацією витрати енергії, яка (до певної межі) завжди вважається позитивною для життєдіяльності організму. При всіх типах гіпоксіях 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» [14].

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 проведені з метою підвищення емпатійної здатності респондентів.

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 вирішуються), 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.

Література

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_yskovikh_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. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / [пер, с фр.]; под ред. В. А. Базарова. – М.: Мысль, 1994.— 399 с. // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://socioline.ru/book/emil-dyurkgeim-samoubiistvo-sotsiologicheskii-etyud>
7. Shneidman, Edwin S. The Suicidal Mind. New York: Oxford University Press, 1996. – 208 p.
8. 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>
9. Чміль М.О., Скляр О.С. Суїцид у співробітників органів внутрішніх справ та його причини // Право і безпека № 2(34), 2010. – С. 256-258.
10. Ed Halliwell MINDFULNESS... REPORT 2010/ Mental Health Foundation // [Электронный ресурс] / Режим доступа: https://www.mentalhealth.org.uk/sites/default/files/Mindfulness_report_2010.pdf
11. Iyengar Bellur Krishnamachar Sundararaja Light on Pranayama Pranayama Dipika B. K. S. Lyengar Introduction by Yehudi Menuhin, 2008. — 190 p.
12. S. Grof, C. Grof Spiritual Emergency: When Personal Transformation Becomes a Crisis. J. P. Tarcher, Los Angeles, 1989.— 356 p.
13. Joseph Cory Ephram / The Journal of Alternative and Complementary Medicine. — 2007. — Vol. 13, no. 7 (September).
14. Orr Leonard Dietrich Breaking the Death Habit: The Science of Everlasting Life, N.Y., 1998. – 154 p.