

Значення вивчення цієї проблеми очевидно: девіантна поведінка є соціальним і психологічним явищем, що значно відрізняється від визнаних норм і законів, а іноді пов'язана з певною антигромадською діяльністю. Різні форми прояву поведінкових відхилень демонструють злочинці, відлюдники, святі, генії і т.п.

Сучасне суспільство породжує кризові явища, які негативно впливають на поведінку людини. Зниження етичних, моральних критеріїв в індивідів призводить до спотворення самооцінки, критичного ставлення до власної поведінки, що згодом спричиняє стан соціальної дезадаптації особистості, і в окремих випадках, повну її ізоляцію. Як наслідок, нестабільні соціальні процеси стають підґрунтям для проявів девіантної та делінквентної поведінки, в основі яких закладені порушення соціальної адаптації, десоціалізація особистості. Так згідно статистичних даних серед засуджених є багато чоловіків, схильних до девіантної поведінки. Поширеність девіацій серед засуджених визначають особливостями їх характеру. Наприклад, грубість, різкість прямо пов'язані зі схильністю до самоушкоджуючої та саморуйнівної поведінки.

Представники когнітивного напрямку психології (А. Бек, Г. Келлі та ін.), основою девіантної поведінки зазначають неадекватні мислиневі схеми, особистісні конструкти, що спричиняють неадекватне сприймання й інтерпретацію інформації і, відповідно, неадекватні почуття та дії. Згідно поглядів А. Елліса, у такої особистості формуються ірраціональні настановлення, зокрема настановлення повинності (впевненості особистості в існуванні універсальних принципів, що мають бути реалізовані, незважаючи ні на що), катастрофічні настановлення (оцінка будь-яких подій життя, як жахливих, катастрофічних), оцінні настановлення (окремі аспекти інших людей та їх поведінки отожднюються з їхньою особистістю загалом) та ін.

Щодо проявів девіантної поведінки особистості, фахівці зазначають тендерні особливості. Так, можна констатувати певну своєрідність прояву агресії залежно від статі: чоловіки частіше демонструють вищі рівні прямої та фізичної агресії, тоді як жінки - непрямой і вербальної. Чоловіки значно гірше, ніж жінки, емоційно переносять тривалий період обмеження рухів, що дозволяє стверджувати: на девіантний стиль поведінки чоловіка впливає можливість у повному максимальному обсязі вчиняти дії. Обмеження цих можливостей здатне призводити до характерологічних і патохарактерологічних реакцій і становленню девіації особистості (наприклад, агресії).

Таким чином, під девіантною поведінкою можна розуміти вчинок, дії людини, соціальне явище, що не відповідають офіційно встановленим чи фактично сформованим у даному суспільстві нормам (стандартам, шаблонам);

Психологічна корекція девіантної поведінки передбачає психологічне втручання в особистісний простір для стимулювання позитивних змін, послаблення або усунення тих форм поведінки особистості, що перешкоджають її соціальній адаптації.

### **Психологічне супроводження екстремальних видів правоохоронної діяльності**

**Шелег Л.С., здобувач кафедри юридичної психології НАВС**

На рівні теоретичного обґрунтування процедури психологічного супроводження ми можемо стверджувати, що вона передбачає реалізацію двох невід'ємних та взаємопов'язаних етапів: психодіагностичного та корекційного. На діагностичному етапі здійснюється: 1) визначення загальних особистіших особливостей працівників ОВС, рівня їх стресостійкості та здатності до дій в

умовах із різним рівнем екстремальності; 2) оцінювання актуального психосоматичного статусу; 3) визначення вектору та прогнозування інтенсивності негативних особистіших змін і станів, що можуть спричинитися умовами професійної діяльності.

Сутність корекційного етапу полягає в: 1) формуванні професійно значущих якостей працівників, зокрема, стосовно їх емоційно-вольової сфери; 2) формуванні вмінь і навичок безконфліктного оцінювання життєвих ситуацій (контроль ситуації, захист своїх прав, визначення пріоритетів, цілісне й вибіркоче сприймання, управління тривожністю та ін.); 3) формування стресостійкості та корекція негативних психічних станів; 4) навчання технікам і методам саморегуляції. Його метою в найбільш загальному вигляді слід вважати зниження інтенсивності індивідуальних стресових реакцій та їх впливу на психосоматичний статус особистості працівника ОВС.

Вирішення зазначених завдань доцільно поєднувати з комплексом психопрофілактичних заходів у «зовнішньому контурі» життєдіяльності працівника (створення оптимальних умов професійної діяльності та забезпечення належних матеріально-побутових умов, формування сприятливого соціально-психологічного клімату в колективі, просвітницька робота представників медичних служб щодо ведення здорового способу життя, попередження впливу психотравмуючих чинників тощо).

Зазначимо, що вивчення особливостей адаптації працівників до умов професійної діяльності засвідчує, що найбільш виражені функціональні зрушення мають місце на першому році служби. Вони супроводжуються «ламанням» старого і формуванням нового динамічного стереотипу і пов'язаною з цим нервово-психічною напругою. При налагодженні психологічного супроводження ознаки нервово-психічної напруженості зникають [1, с. 15]. Певний рівень адаптованості до служби відбувається наприкінці першого року, причому одним із інформативних показників цього виступає усталеність структури офіційних та неофіційних взаємин [2].

Як відомо, адаптація до інтелектуально та емоційно напружених видів діяльності триває впродовж 3-5 років. При цьому тривала дія притаманних цій діяльності несприятливих чинників здатна обумовлювати виникнення у працівника високого рівня нервово-психічної напруженості та різноманітні негативні прояви поведінки, що залежить від індивідуально-психологічних особливостей особи [1, с. 5]. В свою чергу, працівники намагаються захистити себе від впливу психотравмуючих чинників, вдаючись як до конструктивних, так і до неконструктивних засобів. Відповідно, особа або ж інтеріоризує специфіку діяльності як певну цілісність, тобто адаптується до неї, або ж «дозволяє собі» появу негативних особистіших новоутворень, до яких належать і психосоматичні розлади.

Такі висновки суперечать, на перший погляд, результатам дослідження Л. С. Криворучко, згідно з якими найвищий рівень травматизму серед особового складу ОВС має місце серед працівників зі стажем служби 3-10 років [3]. Між тим, ми вважаємо, що в даному випадку спостерігається явище дещо іншої психологічної природи: незавершеність адаптації та професійна незрілість особистості призводять до недооцінки небезпеки ситуації, в якій вони знаходяться. Молоді працівники ставляться до ситуацій з більшою обережністю; їх колеги зі стажем роботи понад 10 років, по-перше, частіше вже перебувають на посадах із меншим рівнем ризиконебезпечності, по-друге, наявність значного професійного досвіду дозволяє їм приймати виважені рішення та уникати помилкових дій.

Після завершення першого етапу професійного становлення - професійної адаптації - виникнення стану емоційного дискомфорту та надмірне професійне перенапруження можуть спричинитися незадоволеністю умовами праці та власним професійним статусом. Якщо фахівець не одержує реального підтвердження своїх професійних досягнень, цілком можливе виникнення так званої «кризи професіонала» [4, с. 19-21]. У цей час у працівників ОВС починають формуватися різноманітні психічні новоутворення - професійна деформація, професійне вигорання, а також психосоматичні розлади. Останнім сприяє ненормований робочий день, неможливість забезпечити раціональний режим харчування та відпочинку, накопичення втоми, тобто умови для виникнення стресу на фізіологічному рівні, що суб'єктивно переживаються як погіршення самопочуття.

Основним діагностичним симптомом формування психосоматичних розладів є суб'єктивні скарги, так звані «темні відчуття» (за І. М. Сеченовим), зокрема: змінене самопочуття, фізичний дискомфорт, відчуття незрозумілого хвилювання і занепокоєння станом здоров'я, що необхідно розцінювати як симптоматику, на яку слід звертати особливу увагу та піддавати ретельній психофізіологічній діагностиці (діагностика стану функціональних систем) [5, с. 192].

Тому значення психопрофілактики на цьому етапі професійного становлення є вкрай актуальним, причому вона повинна поєднуватися з періодичними медичними оглядами у формі щорічної диспансеризації особового складу.

*Список використаних джерел:*

1. Психологічне забезпечення психічного і фізичного здоров'я: навч. посіб.: М. С. Корольчук, В. М. Крайнюк, А. Ф. Косенко, Т. І. Кочергіна; за заг. ред. М. С. Корольчука. - К.: Фірма «ІНКОС», 2002. - 272 с.
2. Конопльов В. В. Психологічна адаптація курсантів ВНЗ МВС України до діяльності підрозділів кримінальної міліції : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.06 «Юридична психологія» / В. В. Конопльов - Київ, 1999. - 18 с.
3. Криворучко Л.С. Організація професійної підготовки працівників органів внутрішніх справ до дій в екстремальних умовах : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук : спец. 12.00.07 «Адміністративне право і процес; фінансове право; інформаційне право» / Л.С. Криворучко - Харків, 2008. - 19 с.
4. Кісіль З. Р. Проблеми професійної деформації співробітників органів внутрішніх справ: монографія. / Кісіль З. Р. - Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2008. - 524 с.
5. Основи загальної і медичної психології / за ред. І. С. Вітенка і О. С. Чабана. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2003. - 344 с.