



## Психологія агресії та суїцидальної поведінки ■

# Профайл викладача:

- Андрій Русланович Заблоцький – викладач кафедри педагогіки та психології, викладає курси: Психологія інклюзивної освіти, Психологічна служба в закладах освіти, Психологія праці з основами профорієнтації, Гендерна психологія. Викладач має 5-річний досвід роботи за фахом, автор понад 10-ти наукових та навчально-методичних праць.



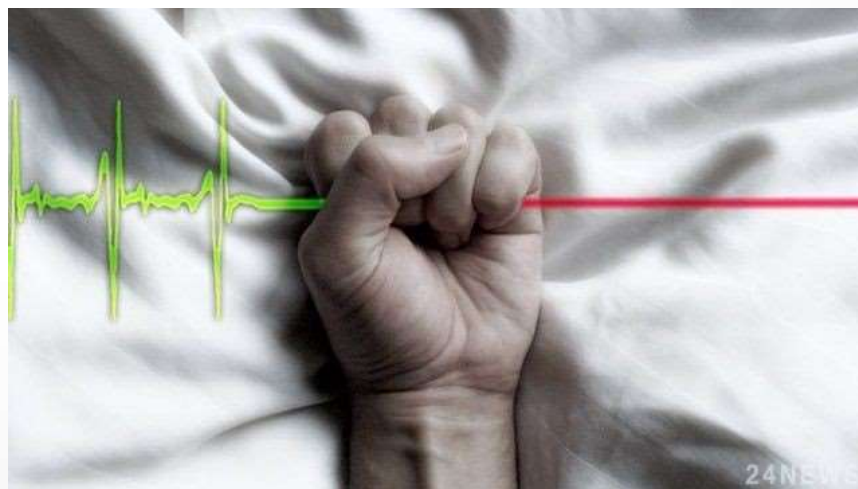


Для України проблема суїцидів — більш ніж актуальна. Кількість самогубств у нашій країні — на одному рівні з числом ДТП.

Самогубства посідають третє місце після смертності від серцево-судинних і онкологічних захворювань.

Частота суїцидальних дій серед молоді протягом останніх двох десятиліть подвоїлася.

- У 30 % осіб 14—24 років трапляються суїцидальні думки,
- 6 % юнаків і 10 % дівчат вчиняють суїцидальні дії.
- Із загальної кількості суїцидів 90 % відбуваються у психотичних станах,
- і лише 10 % — коли жодних розладів немає.
- Деякі фахівці пишуть про те, що в 10 % випадків суїциденти справді хочуть накласти на себе руки,
- і в 90 % — це привернення до себе уваги.



# Визначення понять

**Суїцид (завершене самогубство)** — навмисне самоушкодження зі смертельним результатом, позбавлення себе життя.

Люди, які вчиняють суїцид, зазвичай страждають від сильного душевного болю й перебувають у стані стресу, а також переконані у неможливості впоратися зі своїми проблемами.



**Суїцидальна поведінка** — це прояв суїцидальної активності, думки, наміри, висловлювання, погрози, спроби, замаху, дії.

Суїцидальна поведінка трапляється як у психічно здорових людей, так і при психопатіях, акцентуаціях характеру.

**Суїцидент** — особа, яка зробила спробу суїциду або демонструє суїцидальні схильності.

# Типологія суїцидів

**1. Істинний суїцид** — це правдиве бажання вмерти. Не буває спонтанним, хоча інколи виглядає досить несподіваним. Такому суїциду завжди передують пригнічений настрій, депресивний стан або просто думки про завершення життя. Причому оточення цього стану може і не зауважувати. Іншою особливістю істинного суїциду є розмірковування та переживання про сенс життя.

**2. Демонстративний суїцид** не пов'язаний із бажанням умерти, а є способом звернути увагу на свої проблеми, покликати на допомогу, вести діалог. Це може бути і спроба своєрідного шантажу. Смертельний результат у такому випадку є наслідком фатальної випадковості.



**3. Прихований суїцид (непряме вбивство)** — вид суїцидальної поведінки, що не відповідає її буквальному визначенню, але з тією ж спрямованістю і результатом. Це дії, що супроводжуються високою ймовірністю смерті. Більшою мірою це поведінка, націлена на ризик, на гру зі смертю, ніж на завершення життя. Це захоплення екстремальними видами спорту або небезпечним бізнесом, вживання сильних наркотиків, самоізоляція.

# Причини самогубства



**Повідомлення про бажання вмерти з'являються без усякої зовнішньої провокації, зазвичай виявляються у вигляді погрози близьким.** У дошкільному, молодшому шкільному віці — це своєрідна наївна «помста». Діти намагаються голодувати, подовгу сидять у ванні з холодною водою, дихають через квартиру морозним повітрям, їдять сніг або морозиво, щоб застудитися й умерти

**Причинами суїцидів у дитячому й підлітковому віці можуть бути:**

- 1. Несформоване розуміння смерті.** У свідомості малюка смерть не означає безповоротного припинення життя. Дитина думає, що все можна буде повернути назад. У підлітків розуміння й усвідомлення страху смерті формується не раніше 18 років.
- 2. Відсутність ідеології в соціумі.** Підліток у суспільстві «без батьківщини і прапора» частіше відчуває свою непотрібність, упадає в депресію.
- 3. Раннє статеве життя призводить до ранніх розчарувань.** У певний момент ситуація, після якої, на думку підлітка, «жити далі просто неможливо» (розрив із коханим/коханою, небажана вагітність тощо), тобто відбувається втрата мети. Суїцидальна поведінка в підлітків часто пояснюється тим, що молоді люди, не маючи життєвого досвіду, не можуть правильно визначити мету свого життя і шляхи її досягнення.

**4. Дисгармонія** в родині.

**5. Саморуйнівна поведінка** (алкоголізм, наркоманія, криміналізація).

**6.** У переважній більшості випадків суїцидальна поведінка у віці до 15 років пов'язана з **реакцією протесту**, особливо частим джерелом якого є порушені внутрішньосімейні, внутрішньошкільні або внутрішньогрупові взаємини.



70 % підлітків приводом, що штовхнув їх на спробу суїциду, називали різноманітні шкільні конфлікти. Але **причиною є, як правило, проблеми в родині**. Однак вони зазвичай не зовнішні, а глибокі, неявні: порушені стосунки батьків і дітей. **«Останньою краплею» стають шкільні ситуації**, оскільки школа — це місце, де учень проводить значну частину свого часу.

**7. Депресія** — також одна з причин, що підводять підлітка до суїцидальної поведінки.



# Як виглядає дитина, котра більше не здатна терпіти складні внутрішні переживання?

## **Зовнішній вигляд і поведінка**

- Скорботна міміка або її відсутність;
- тихий монотонний голос;
- уповільнене мовлення, короткі відповіді;
- прискорене експресивне мовлення,
- патетика в інтонації;
- голосіння, схильність скиглити;
- загальмованість;
- бездіяльність, рухи ускладнені;
- рухові порушення.

## **Емоційні порушення**

- Нудьга, смуток, зневіра, пригніченість, похмурість;
- злостивість, дратівливість, буркотливість, бурчання;
- ненависть, заздрість до щастя інших;
- фізичне невдоволення;
- байдуже ставлення до себе та інших;
- тривога, страх, туга;
- очікування непоправного лиха, розпач, безвихідь;
- поглиблення похмурого настрою при радісних подіях навколо;
- примхливість;

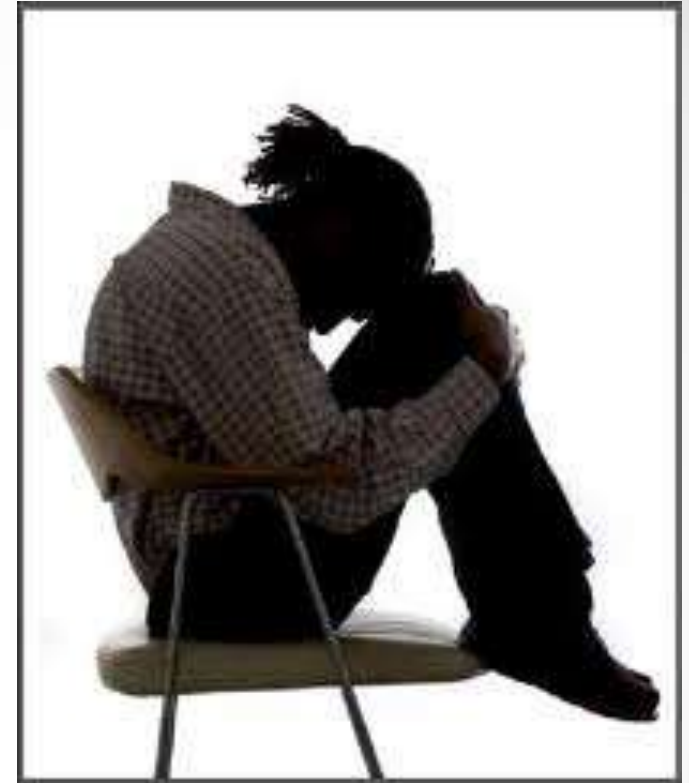


### **Оцінка власного життя**

- Песимістична оцінка свого минулого й теперішнього стану;
- вибіркова пам'ять про неприємні події минулого;
- відсутність перспектив у майбутньому.

### **Вегетативні порушення**

- Сльозливість, розширення зіниць;
- сухість у роті («симптоми сухої мови»);
- тахікардія, печія;
- скутість подиху, задуха;
- відчуття грудки в горлі, болю в грудях;
- головні болі;
- порушення ритму сну;
- зниження або підвищення ваги тіла;
- зниження апетиту, їжа здається несмачною.



### **Динаміка стану протягом доби, пори року**

- Поліпшення стану до вечора;
- погіршення стану до вечора;
- «квітневий синдром» навесні.

# До суїцидальної «групи ризику» належать підлітки:

- ✓ в яких порушені стосунки з групою, «одинаки»;
- ✓ які зловживають алкоголем або наркотиками, вирізняються девіантною або кримінальною поведінкою, схильні до фізичного насильства;
- ✓ із затяжним депресивним станом;
- ✓ надміру критичні до себе;
- ✓ які страждають від пережитого приниження або трагічних втрат, мають хронічні або смертельні хвороби;
- ✓ реальні досягнення яких відрізняються від очікуваних;
- ✓ хворобливі, занедбані або покинуті оточенням;
- ✓ із соціально проблемних сімей;
- ✓ які втекли з родин; ті, чиї батьки розлучилися;
- ✓ з родин, у яких були випадки суїцидів.



# Ознаки підготовки до самогубства

**На можливе самогубство вказує поєднання декількох ознак.**



✓Приведення своїх справ до ладу — роздавання коштовних речей, упакування. Людина могла бути неохайною, і раптом починає все упорядковувати — робить останні приготування.

✓Прощання, вираження подяки за допомогу в різний час життя.

✓Зовнішня задоволеність, енергійність. Якщо рішення накласти на себе руки прийнято, і план складено, то думки про це перестають мучити, з'являється надлишок енергії. Зовні розслаблюється — може здатися, що відмовився від думки про самогубство. Стан припливу сил інколи небезпечніший, ніж глибока депресія.

✓Письмові вказівки (у листах, записках, щоденнику).

✓Словесні вказівки або погрози.

✓Вибухи гніву в імпульсивних підлітків.

# Можливі мотиви



➤ **Пошук допомоги** — більшість людей, які думають про самогубство, не хочуть померати. Самогубство розглядається як спосіб щось одержати (увагу, любов, звільнення від проблем, від безнадії).

➤ **Безнадія** — життя безглузде, а на майбутнє розраховувати не варто. Немає сподівання змінити життя на краще.

➤ **Численні проблеми** — всі проблеми настільки глобальні й нерозв'язні, що людина не може сконцентруватися, щоб вирішувати їх по одній.

➤ **Спроба зробити комусь боляче** — «Вони ще пошкоднують!». Інколи людина вважає, що, вкоротивши собі віку, забере із собою проблему й полегшить життя своїй родині.

➤ **Спосіб розв'язати проблему** — людина розглядає самогубство як свідчення мужності й сили.

# Система роботи з профілактики суїциду має містити такі компоненти:

## 1. Психологічна просвіта педагогів, батьків, учнів:

➤ Організація роботи батьківського психологічного класу або Батьківського всеобучу з тем «У сім'ї – підліток», «Емоційні порушення у дітей», «Депресивні стани у підлітків», «Алкоголізм і наркоманія у підлітковому віці», «Психологія особистісних і міжособистісних конфліктів»;

➤ Проведення циклу бесід з учнями про цінність особистості й сенс життя; диспутів «Я – це Я», «Я маю право відчувати і висловлювати свої почуття», «Невпевненість у собі», «Конфлікти», «Підліток і дорослий», «Спілкування з дорослими», «Спілкування з однолітками протилежної статі», «Підліткові ініціації», «Основні проблеми підліткового віку», «Стрес і депресія».





**2. Створення позитивного психологічного клімату в навчальному закладі й сім'ї** - залучення учнів до громадської діяльності (спортивні змагання, клуби, товариства тощо), культурно-виховних заходів, які сприяють формуванню позитивних громадянських, естетичних почуттів, духовності учнів і педагогів.

**3. Психологічна та педагогічна діагностика суїцидальних тенденцій:**

➤ у процесі спостереження – звернення уваги педагогів на фактори ризику: спадковість; вербальна і фізична агресія; висока конфліктність у спілкуванні; прагнення до домінування або орієнтація на залежність; ізоляція або неприйняття однолітками; різкі зміни в поведінці; низький або високий IQ; неадекватна самооцінка; несприятливе сімейне оточення; психотравматичні події (смерть близької людини, міжособистісний конфлікт, поганий вчинок, погані стосунки у сім'ї тощо); алкоголізм і наркоманія, асоціальний спосіб життя;

➤ виявлення ознак емоційних порушень – втрата апетиту або імпульсивне ненажерство, безсоння або підвищення сонливості впродовж останніх декількох днів; часті скарги на соматичні хвороби; незвичне неохайне ставлення до своєї зовнішності; постійне почуття самотності, непотрібності або суму; нудьга у звичайному оточенні або під час виконання роботи, яка раніше подобалася; втеча від контактів або ізоляція від друзів і сім'ї; порушення уваги із зниженням якості роботи; занурення у роздуми про смерть; відсутність планів на майбутнє; раптові напади гніву, навіть через дрібниці;

#### 4. Психолого-педагогічна корекція суїцидальних тенденцій:

- навчання технік керування емоціями, зняття м'язового й емоційного напруження;
- навчання конструктивних поведінкових реакцій у проблемних ситуаціях (тренінг проблемно-вирішальної поведінки (Д.Романовська));
- розвиток позитивної самооцінки цінності особистості, її соціального статусу в групі, тренінги особистісного зростання;
- консультативна робота з батьками, педагогами, учнями, спрямована на зняття факторів, що спонукають чи провокують суїцид.



**5. Систематичний контроль і врахування динаміки змін в особистості та поведінці учнів** - постійний моніторинг ознак, тенденцій, ризиків суїцидальної поведінки на всіх етапах роботи психолога.

**6. При потребі – переадресування суїцидальної справи спеціалістам медичного профілю** - рекомендація відвідати дитячого психоневролога, психотерапевта, психіатра.