

Факторы риска суицидального поведения.

***Подготовила студентка СЭГИ КФУ
3 курса, группы С/ПС-б-з-191
Гусейнова Хейранса***

Под термином «суицид» понимают самостоятельное, в большинстве случаев добровольное и преднамеренное выполнение человеком действий, направленных на прекращение собственной жизни.

Сегодня феномен суицида является одной из злободневных тем. Согласно статистическим данным, предоставленным Всемирной организацией здравоохранения, количество завершенных суицидальных актов в среднем составляет восемьсот тысяч случаев в год.

Не все виды добровольного прекращения жизни можно отнести к суицидальным действиям.

Так, самопожертвование, проявленное человеком во время военных действий по защите Родины или ради спасения другой персоны, не относят к числу ординарных самоубийств

На вероятность совершения суицидальных действий влияют самые разнообразные факторы:

- индивидуальные психологические особенности человека и национальные обычаи,**
- возраст и семейное положение,**
- культурные ценности и уровень употребления психоактивных веществ, время года и т. д.**

С определенной долей условности все известные факторы суицидального риска можно разделить на:

- социально-демографические,**
- медицинские,**
- природные,**
- индивидуально-психологические.**

Суицидальные акты встречаются практически в любой возрастной группе. Так, имеются данные о суицидальных попытках у детей 3–6 лет, хотя суицидальное поведение у детей до 5 лет встречается крайне редко (Клиническая психиатрия, 1994).

Чаще всего молодежь совершает суициды в возрасте от 15 до 24 лет, что связано с высокими требованиями к адаптационным механизмам личности, предъявляемыми именно в этом возрасте.

Суицидальные акты встречаются практически в любой возрастной группе.

Так, имеются данные о суицидальных попытках у детей 3–6 лет, хотя суицидальное поведение у детей до 5 лет встречается крайне редко (Клиническая психиатрия, 1994).

Чаще всего молодежь совершает суициды в возрасте от 15 до 24 лет, что связано с высокими требованиями к адаптационным механизмам личности, предъявляемыми именно в этом возрасте.

Второй пик суицидальной активности приходится на возраст 40–60 лет

Помимо психологических проблем для этого возраста характерно ухудшение соматического здоровья, гормональная перестройка, изменение иерархии ценностей, что часто сочетается с депрессией – самым частым психическим расстройством этого периода. Кроме того, именно в этот период взрослые дети покидают родительский дом, а родители болеют и умирают; также эта возрастная группа чаще сталкивается с проблемами в профессиональной карьере.

Второй пик суицидальной активности приходится на возраст 40–60 лет. Помимо психологических проблем для этого возраста характерно ухудшение соматического здоровья, гормональная перестройка, изменение иерархии ценностей, что часто сочетается с депрессией – самым частым психическим расстройством этого периода. Кроме того, именно в этот период взрослые дети покидают родительский дом, а родители болеют и умирают; также эта возрастная группа чаще сталкивается с проблемами в профессиональной карьере.

Третий пик суицидального риска приходится на старых людей, уровень суицидов среди которых в 4 раза выше, чем в популяции. Третий пик суицидального риска приходится на старых людей, уровень суицидов среди которых в 4 раза выше, чем в популяции.

Женщины чаще совершают попытки самоубийства, избирая при этом менее мучительные и болезненные способы, чем мужчины; однако у мужчин суицид чаще носит завершённый характер.

Так, соотношение суицидальных попыток у женщин и мужчин составляет приблизительно 2–3: 1, но по количеству суицидальных попыток, самоубийств и актов самоповреждений, взятых вместе, Женщины чаще совершают попытки самоубийства, избирая при этом менее мучительные и болезненные способы, чем мужчины; однако у мужчин суицид чаще носит завершённый характер.

Так, соотношение суицидальных попыток у женщин и мужчин составляет приблизительно 2–3: 1, но по количеству суицидальных попыток, самоубийств и актов самоповреждений, взятых вместе, мужчины опережают женщин. мужчины опережают женщин.

Чаще всего суициды совершают безработные, а также лица с высшим образованием и высоким профессиональным статусом. Самый большой суицидальный риск у врачей, среди которых первое место занимают психиатры, за ними следуют офтальмологи, анестезиологи и стоматологи.

В группу риска входят также музыканты, юристы, низшие офицерские чины и страховые агенты (Каплан, Сэдок, 1994).

Чаще всего суициды совершают безработные, а также лица с высшим образованием и высоким профессиональным статусом.

Самый большой суицидальный риск у врачей, среди которых первое место занимают психиатры, за ними следуют офтальмологи, анестезиологи и стоматологи.

В группу риска входят также музыканты, юристы, низшие офицерские чины и страховые агенты (Каплан, Сэдок, 1994).

Уровень пара суицидов выше среди лиц со средним образованием и невысоким социальным статусом. Уровень пара суицидов выше среди лиц со средним образованием и невысоким социальным статусом.

Семейное положение и особенности внутрисемейных отношений оказывают значительное влияние на суицидальный риск. Состоящие в браке реже совершают самоубийства, чем холостые, вдовы и разведенные.

Выше суицидальный риск у бездетных, а также живущих отдельно от родственников. Предлагается также следующая градация риска: наибольшему риску суицида подвергаются люди, которые никогда не состояли в браке, вслед за ними – овдовевшие и разведенные; далее – состоящие в бездетном браке; и наконец, супружеские пары, имеющие детей. оказывают значительное влияние на суицидальный риск.

Состоящие в браке реже совершают самоубийства, чем холостые, вдовы и разведенные. Выше суицидальный риск у бездетных, а также живущих отдельно от родственников. Предлагается также следующая градация риска: наибольшему риску суицида подвергаются люди, которые никогда не состояли в браке, вслед за ними – овдовевшие и разведенные; далее – состоящие в бездетном браке; и наконец, супружеские пары, имеющие детей.

Социально-экономические факторы

В периоды войн и революций число самоубийств значительно уменьшается, а во время экономических кризисов увеличивается (Клиническая психиатрия, 1998).

По данным ВОЗ 1960 года, частота самоубийств прямо пропорциональна степени экономического развития страны. Самоубийства случаются как среди бедных, так и среди богатых людей, при этом последние более остро реагируют на финансовые потери, связанные с кризисом.

В периоды войн и революций число самоубийств значительно уменьшается, а во время экономических кризисов увеличивается (Клиническая психиатрия, 1998).

По данным ВОЗ 1960 года, частота самоубийств прямо пропорциональна степени экономического развития страны.

Спасибо за внимание!