
ПРОБЛЕМА СУИЦИДОВ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ



- ▶ Ежегодно суицид совершают 800 000 человек, из них более 100 000 молодых людей.

**Одна смерть
примерно каждые
40 секунд**

- ▶ Суицид является второй ведущей причиной смерти среди подростков в возрасте 15-19 лет в мире
- ▶ В действительности число суицидов выше, чем отражено в статистике

<p>10 COUNTRIES WITH HIGHEST SUICIDE RATES IN CHILDREN (5-14 YEARS):</p> <p>(AGE-SPECIFIC SUICIDE RATES PER 100,000, 2012)</p> <p><i>(SOURCE: WHO GLOBAL SUICIDE REPORT, 2014)</i></p>	#	Country	Both sex	Females	Males
	1	Burundi	5.2	4.2	6.3
	2	Mozambique	5.0	4.5	5.4
	3	Bolivia	4.8	4.9	4.8
	4	Zimbabwe	4.1	3.8	4.4
	5	South Sudan	4.1	3.5	4.6
	6	Uganda	3.8	3.0	4.5
	7	United Republic of Tanzania	3.5	3.1	3.9
	8	North Korea	3.3	3.6	2.9
	9	Kazakhstan	3.0	2.6	3.5
	10	Sudan	3.0	2.6	3.5

<p>10 countries with highest suicide rates in adolescents and youth (15-29 years):</p> <p>(age-specific suicide rates per 100,000, 2012)</p> <p><i>(source: WHO Global Suicide Report, 2014)</i></p>	#	Country	Both sex	Females	Males
	1	India	35.5	36.1	34.9
	2	North Korea	33.2	37.0	29.6
	3	Zimbabwe	30.9	15.3	46.7
	4	Kazakhstan	30.8	15.0	46.6
	5	Guyana	29.7	17.6	41.6
	6	Surinam	28.2	20.7	35.5
	7	Russian Federation	27.3	8.0	46.1
	8	Burundi	27.3	11.4	44.2
	9	Lithuania	26.8	6.5	46.5
	10	Nepal	25.8	25.4	26.2



За 12 месяцев 2017 года в Алматинской области совершено **370** самоубийств. 2016 - 419

Из них женского пола **69** (93 в 2016г), мужского пола **296** (323 в 2016г)

Несовершеннолетними **18** (20 в 2016г)

Всего совершено попыток суицида **169** (288 в 2016г).

- Из них женского пола **68** (135 в 2016г), мужского пола **101** (150 в 2016г)

- Несовершеннолетними **15** (11 в 2016г)

По РК за весь 2017 год совершено **3644** (из них несовершеннолетними 97). В 2016 – 3942(из них несовершеннолетними 115).

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРМИНОВ

Nock et al. (2008), Jacobs et al. (2010):

- ▶ **СУИЦИД:** акт умышленного убийства самого себя
- ▶ **СУИЦИДАЛЬНОЕ МЫШЛЕНИЕ:** мысли о совершении действий (поведения), направленных на лишение самого себя жизни
- ▶ **СУИЦИДАЛЬНЫЙ ПЛАН:** разработка конкретного метода (способа) для осуществления намерения умереть
- ▶ **ПОПЫТКА СУИЦИДА:** само-повреждающее поведение с несмертельным исходом, при котором имелось, по крайней мере, некоторое намерение умереть

≠

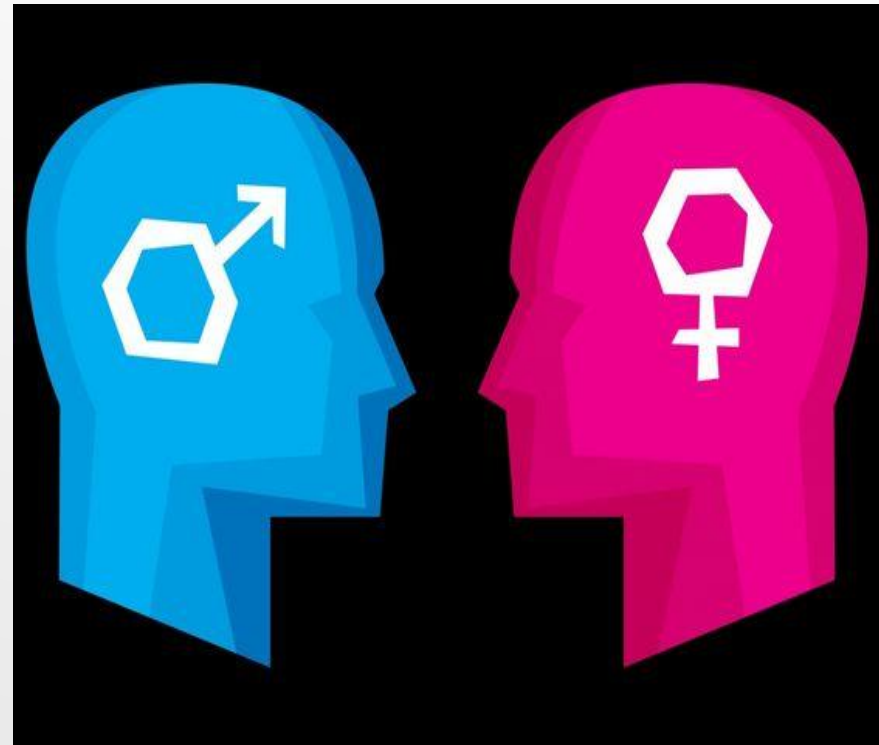
- ▶ **Несуицидальное самоповреждение (парасуицидальное):** умышленное причинение себе болезненных, разрушительных или вредных действий без намерения умереть

ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Пол

Установлено, что 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 преобладают над женщинами.



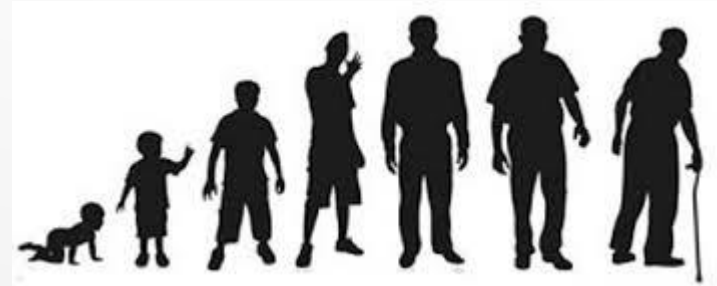
ВОЗРАСТ

Суицидальные акты встречаются практически в любой возрастной период жизни. Так, имеются данные о суицидальных попытках у детей 3-6 лет (Г. Боровик, 1967; G. Haider, 1962).

В США смертность от самоубийства в возрасте до 10 лет очень низкая, в 10-14 лет-несколько выше, а в 15-19 лет-выше, чем смертность от пневмонии, туберкулеза и полиомиелита.

Пик завершенных суицидальных актов отмечается среди лиц 45-49 лет, затем число самоубийств несколько снижается, а среди лиц 65-70-летнего возраста повышается.

У молодых людей суицидальные попытки имеют, как правило, менее серьезный характер, чем у лиц пожилого возраста, но встречаются чаще.

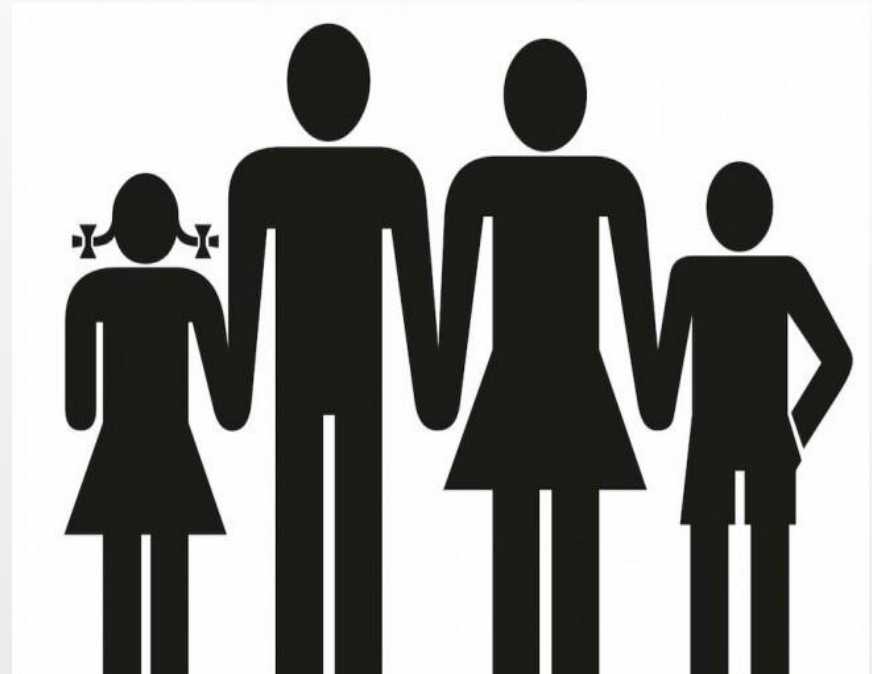


СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Известно, что состоящие в браке реже совершают самоубийства, чем холостые, вдовы и разведенные.

Выше суицидальный риск у бездетных, а также живущих отдельно от родственников. Среди суицидентов преобладают лица, воспитывавшиеся в детстве различными родителями, в интернате или же имевшие только одного из родителей. Существенное влияние оказывает также социально-психологический тип семьи.

Суицидоопасные состояния, в частности, легче возникают в семьях дезинтегрированных, дисгармоничных, корпоративных, консервативных и закрытых.



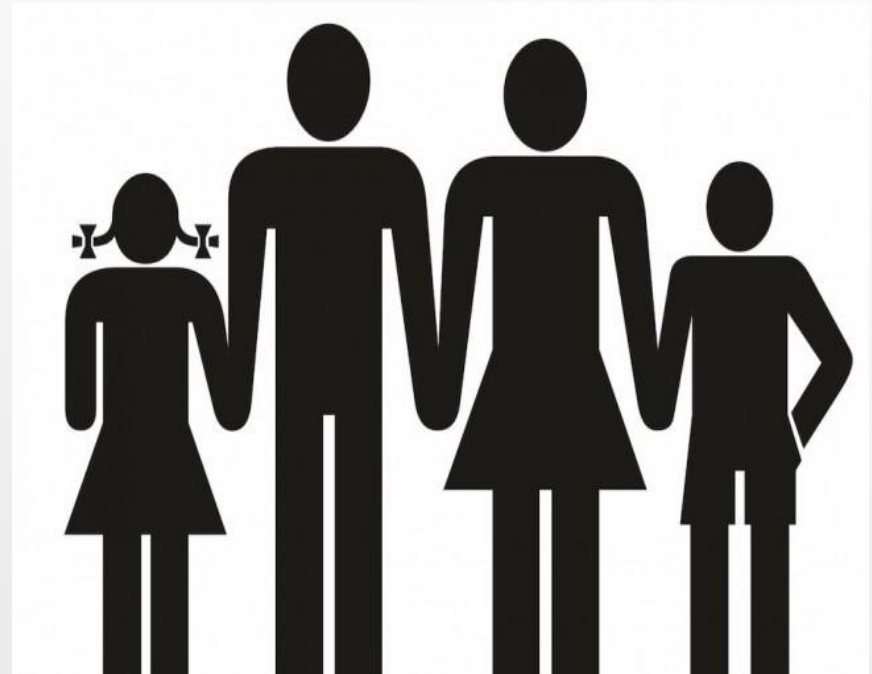
СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Известно, что состоящие в браке реже совершают самоубийства, чем холостые, вдовы и разведенные.

Выше суицидальный риск у бездетных, а также живущих отдельно от родственников. Среди суицидентов преобладают лица, воспитывавшиеся в детстве различными родителями, в интернате или же имевшие только одного из родителей.

Существенное влияние оказывает также социально-психологический тип семьи.

Суицидоопасные состояния, в частности, легче возникают в семьях дезинтегрированных, дисгармоничных, корпоративных, консервативных и закрытых.



ОБЩЕСТВЕННО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Среди суицидентов преобладают студенты вузов, учащиеся ПТУ, медицинские работники, водители транспорта (мужчины), работники системы бытового обслуживания (женщины) и неквалифицированные рабочие (А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко, 1980).

Авторы подчеркивают, что к дезадаптации и суициду ведет не столько профессиональное положение, сколько фактор «горизонтальной профессиональной мобильности», то есть частая смена места работы и профессии.



ОБЩЕСТВЕННО-ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ

Среди суицидентов преобладают студенты вузов, учащиеся ПТУ, медицинские работники, водители транспорта (мужчины), работники системы бытового обслуживания (женщины) и неквалифицированные рабочие (А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко, 1980).

Авторы подчеркивают, что к дезадаптации и суициду ведет не столько профессиональное положение, сколько фактор «горизонтальной профессиональной мобильности», то есть частая смена места работы и профессии.



СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ

В периоды войн и революций значительно уменьшается число самоубийств, а во время экономических кризисов увеличивается

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



**ПРОЕКТ ПО ПРЕВЕНЦИИ СУИЦИДОВ СРЕДИ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ В РЕСПУБЛИКЕ
КАЗАХСТАН**

ПРЕДЫСТОРИЯ ПРОЕКТА

Исследование суицидального поведения подростков

и молодежи в Казахстане (ЮНИСЕФ/МЗ РК):

В **мае 2012 г.** Одобрено проведение исследования в 5 регионах страны Протоколом XVII заседания Национального Координационного совета по охране здоровья при Правительстве РК под председательством Заместителя Премьер-министра РК.

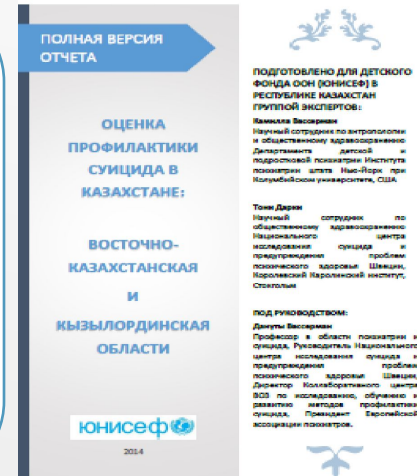
И в **мае 2013 г.** Результаты исследования представлены Парламенту и Правительству РК, представителям местных органов власти всех регионов страны.



Разработка рекомендаций для Казахстана (2014г.):

- С участием ведущих мировых экспертов по профилактике суицидального поведения;
- Новейшие достижения и знания в области предотвращения самоубийств (спец. отчет ВОЗ, 2014).

Сентябрь 2014г. Обоснование и план проекта представлены на специальном заседании Мажилиса с участием ключевых министерств.



Разработка и одобрение проекта:

- Общенациональный план мероприятий по укреплению семейных отношений, морально-этических и духовно-нравственных ценностей в РК на 2015–2020 гг. (распоряжение Премьер-Министра РК №139-р от 28.11.2014)

Разработка и одобрение проекта:

- Общенациональный план мероприятий по укреплению семейных отношений, морально-этических и духовно-нравственных ценностей в РК на 2015–2020 гг. (распоряжение Премьер-Министра РК №139-р от 28.11.2014)

ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ПРОГРАММЫ

Цель: Улучшить психическое здоровье подростков, профилактика проблем психического здоровья и снижения суицидов среди несовершеннолетних.

Ваша задача (медицинских работников, учителей школ и психологов) в реализации данной программы:

- ▣ Знать и понимать, что такое суицид и суицидальное поведение
 - ▣ Иметь целостное видения проблемы профилактики суицидов
 - ▣ Овладеть необходимыми знаниями и практическими навыками для оказания помощи подросткам с суицидальным поведением и проблемами психического здоровья (владеть методами и инструментами ведения пациента: диагностика, лечение, профилактика суицидальных попыток и т.д.)
 - ▣ Знать и уметь использовать ресурсы межсекторального взаимодействия.
-

Проект превенции суицидов среди несовершеннолетних (СХЕМА)

Психолог школы или колледжа выявляет “Группу риска”

Направляет к врачам общей практики

ВОП ведет данного подростка совместно с психиатром

Психолог школы или колледжа присоединяется к ведению подростка на уровне школы / колледжа

ОСОБЕННОСТИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

НЕТ ЗДОРОВЬЯ БЕЗ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

ЗДОРОВЬЕ



**ПСИХИЧЕСКОЕ
ЗДОРОВЬЕ**

ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ

- ▶ В этом возрасте особенно подвержены риску стать уязвимыми или приобретения психических расстройств, так как они сталкиваются с большим количеством новых обстоятельств и проблем в их повседневной жизни
- ▶ В течении этого периода возможно развитие различных опасных для здоровья стилей поведения,



которые устанавливаются в подростковом возрасте и часто сохраняются во взрослом, влияя на психическое здоровье и благополучие в дальнейшей жизни .

КАКОВЫ ОСНОВНЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА?



- **Выделиться**: развить личность и стремиться к независимости



- **Приспособиться**: найти подходящую компанию друзей и получить признание сверстников

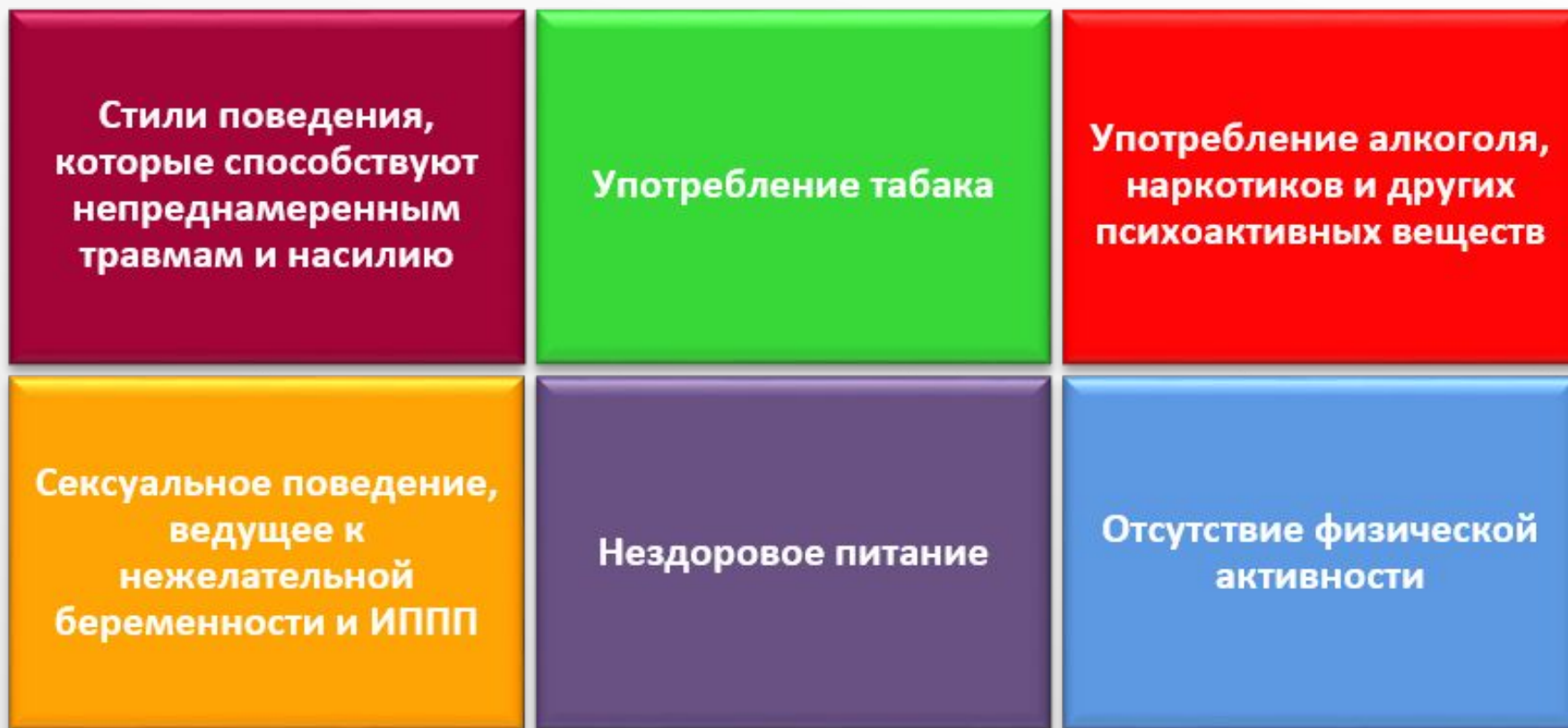


- **Соответствовать**: развить уверенность в себе и найти способы достижения поставленных целей

- **Овладевать**: целеустремленно идти к достижению определенных целей, видов деятельности и убеждений



ПОДРОСТКОВЫЙ ВОЗРАСТ И РИСКОВАННЫЕ СТИЛИ ПОВЕДЕНИЯ



Такие стили поведения часто взаимосвязаны, устанавливаются в детстве и подростковом возрасте и продолжаются во взрослом возрасте

(Обзор рискованных поведений молодежи – Соединенные Штаты Америки, 2013)

РЕЗЮМЕ

- ▶ Во время перехода из детства во взрослую жизнь, подростки принимают модели поведения и выбирают образ жизни, которые влияют на их текущее и будущее здоровье
- ▶ Рискованные модели поведения и проблемы с психическим здоровьем достаточно распространены среди подростков
- ▶ Рискованные модели поведения часто сочетаются и связаны с плохим состоянием здоровья и проблемами психического здоровья
- ▶ Существует потребность в продвижении психологического благополучия и моделей здорового образа жизни в раннем возрасте

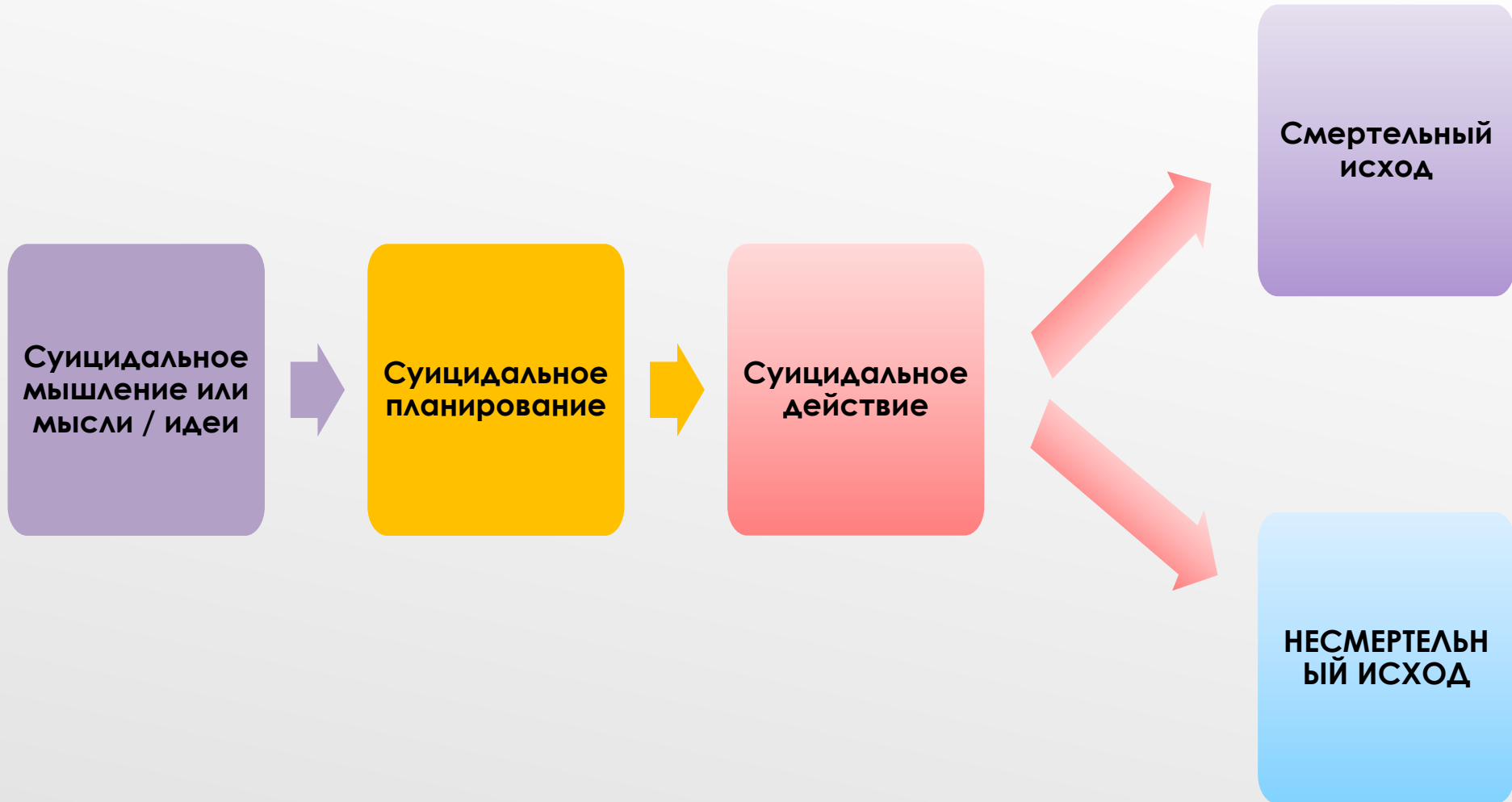
***ФОРМИРОВАНИЕ
СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ.
ФАКТОРЫ РИСКА И ЗАЩИТЫ.***

СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ



Самоубийство – мольба о помощи, которую никто не услышал.

СУИЦИДАЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС



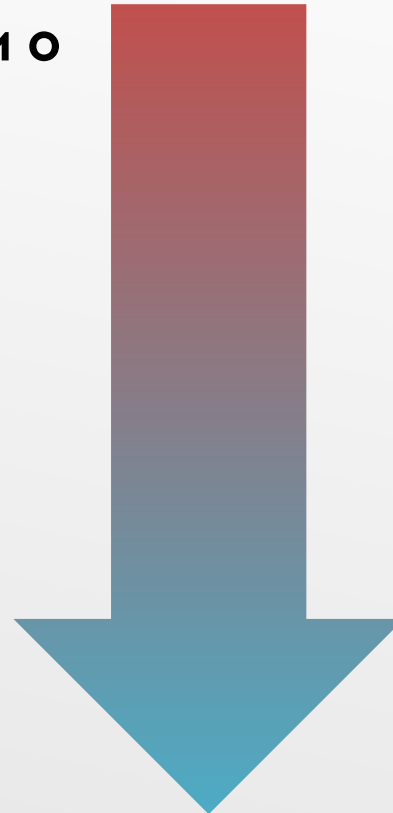
КАК МОЖЕТ МЕНЯТЬСЯ ВЫРАЖЕННОСТЬ СУИЦИДАЛЬНОГО МЫШЛЕНИЯ?

- Неспецифические мысли о смерти

- Мысли о суициде

- План суицида

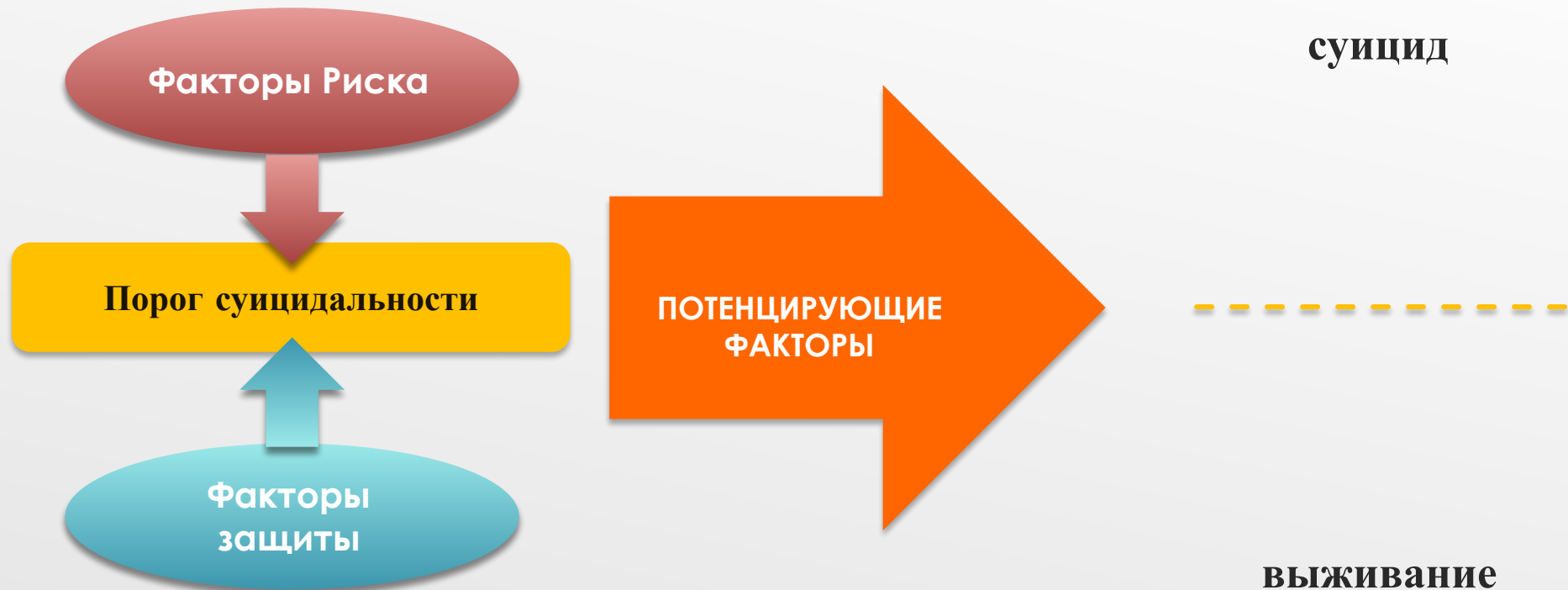
- Попытки суицида



**НИЗКИЙ
УРОВЕНЬ
РИСКА СУИЦИДА**

**ВЫСОКИЙ
УРОВЕНЬ
РИСКА СУИЦИДА**

МОДЕЛЬ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ СТРЕССА И УЯЗВИМОСТИ



ФАКТОРЫ РИСКА ДЕТСКО-ПОДРОСТКОВОЙ СУИЦИДАЛЬНОСТИ

Провоцирующие факторы риска

- [Семейная история суицида](#)
- Психиатрические расстройства
- Употребление и злоупотребление некоторыми веществами
- Импульсивно-агрессивное поведение
- Травмы в детстве

Потенцирующие факторы риска

- Стрессовые события в жизни
- Доступность средств
- Физическая болезнь
- Скорбь, тоска, печаль
- Острые фазы психиатрических нарушений
- Рисковое поведение

ПРОБЛЕМЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

- ▶ Один из пяти подростков испытывает значительные симптомы эмоционального расстройства.
- ▶ Во всем мире **10-20%** детей и подростков **подвержены психическим расстройствам**
- ▶ Наиболее распространенными психическими расстройствами среди подростков являются:
 - ▶ Депрессия
 - ▶ Тревожное расстройство
 - ▶ Синдром гиперактивности с дефицитом внимания
 - ▶ Расстройство, вызванное употреблением психоактивных веществ
- ▶ Суицид является второй ведущей причиной смерти среди молодежи 15-29 лет во всем мире

ПРОБЛЕМЫ С ПСИХИЧЕСКИМ ЗДОРОВЬЕМ И ОПАСНОЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ПОВЕДЕНИЕ

► **Депрессия, другие психические расстройства и суицидальное поведение тесно связаны с опасным для здоровья поведением, как например:**

- ▶ **Насилие (жестокость)** (Холмс и Шер, 2013)
- ▶ **Преступления несовершеннолетних** (Брент и Бридж, 2007)
- ▶ **Употребление психоактивных веществ** (Шнайдер, 2009)
- ▶ **Издевательство** (Кломек и другие, 2009)
- ▶ **Самоповреждения** (Бруннер и другие, 2014)



6. ДЕТСКАЯ ТРАВМА

- ▶ **Детская травма в значительной степени связана с ранним проявлением суицидального поведения с неоднократными попытками суицида (Mandelli и др., 2010; Roy, 2004)**



СТРЕССОРЫ

Наиболее частыми проблемными факторами, сопряженными с суицидальностью несовершеннолетних:

- 1. Стрессовое событие (например проблемы в школе, разрыв отношений с другом и подругой или же драка друзей, переезд в другой город, область, смена школы и т.д.)**
- 2. Низкий уровень коммуникации (общения) между детьми их родителями**
- 3. Также суицид может быть ускорен знанием о суициде другого человека (эффект заражения). Например, в селе был случай суицида у взрослого человека, либо новости о совершенных суицидах в СМИ и интернете...**

КАК УЗНАТЬ О СУИЦИДАЛЬНЫХ МЫСЛЯХ?

- ▶ Суицидальные несовершеннолетние, как правило, очень неохотно поднимают проблему и редко самостоятельно обращаются за помощью. По этой причине, **если имеют место какие-либо признаки, указывающие на возможность суицида или присутствуют значительные факторы риска Вы должны изучить наличие у несовершеннолетнего суицидальных мыслей.**
- ▶ Нельзя бояться говорить о суициде.
Разговор или вопрос о наличии суицидальных идей сам по себе не вызывает такие мысли и не повышает суицидальный риск. Напротив, человек, задумывающийся о самоубийстве часто чувствует облегчение, говоря о своих мыслях.
- ▶ Так как манера в которой Вы задаете вопрос может повлиять на вероятность получения правдивого ответа, Вы должны использовать **непредвзятый подход, без снисходительного тона и основываться на фактах.**

КАК УЗНАТЬ О СУИЦИДАЛЬНЫХ МЫСЛЯХ?

МЕНЕЕ ПРЯМОЙ ПОДХОД

ПОДХОД

БОЛЕЕ ПРЯМОЙ

«Чувствовали ли Вы когда-либо, что не находите смысла жить дальше?»

«Вы знаете, когда люди чувствуют такую же безысходность как и Вы в данный момент, они иногда думают, что жить дальше нет смысла. Я задаюсь вопросом, не чувствуете ли Вы себя таким образом, тоже?»

«Вы выглядите очень грустным / подавленным в последнее время, я задаюсь вопросом, а не думаете ли Вы о самоубийстве?»

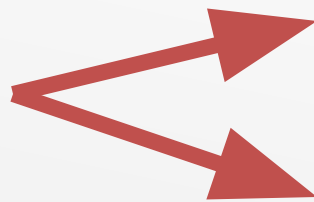
«Думаете ли Вы о том, чтобы убить себя?»

КАК НЕЛЬЗЯ СПРАШИВАТЬ О СУИЦИДЕ

- 
- ▶ **Вы же не думаете о том, чтобы покончить с собой, не так ли?**
 - ▶ **Вы же не сделаете ничего глупого или безумного, не так ли?**
 - ▶ **Самоубийство это глупая мысль. Уверены, что Вы не думаете о самоубийстве?**

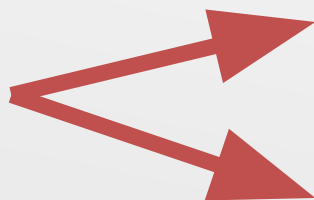
ВЫЯВЛЕНИЕ СУИЦИДАЛЬНЫХ СООБЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ

ВЕРБАЛЬНЫЕ



**Прямые
и
Косвенные
(непрямые)**

НЕВЕРБАЛЬНЫЕ



**Прямые
и
Косвенные
(непрямые)**

ВИДЫ СООБЩЕНИЙ (КОММУНИКАЦИЯ)

ПРЯМАЯ ВЕРБАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ

- ▶ **“Я решил убить себя.”**
- ▶ **“Лучше бы я был мертв.”**
- ▶ **“Я собираюсь совершить самоубийство.”**
- ▶ **“Я собираюсь покончить со всем этим.”**
- ▶ **“Если (то-то и то-то) не произойдет я убью себя.”**

НЕПРЯМАЯ ВЕРБАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ

- ▶ **“Я устал от жизни, я не могу так больше.”**
- ▶ **“Моей семье будет лучше без меня.”**
- ▶ **“Кому какое дело жив я или мертв.”**
- ▶ **“Я просто хочу все прекратить.”**
- ▶ **“Я не собираюсь долго жить.”**
- ▶ **“Скоро вам не придется обо**

НЕВЕРБАЛЬНАЯ КОММУНИКАЦИЯ ИЛИ ДЕЙСТВИЯ

- ▶ **Приобретение оружия, собирание рецептов или лекарств, другие свидетельства сбора суицидальных средств**
- ▶ **Приведение дел в порядок**
- ▶ **Организация похорон**
- ▶ **Избавление от ценных вещей**
- ▶ **Замкнутость**
- ▶ **Внезапный интерес или потеря интереса к религии**
- ▶ **Злоупотребление алкоголем или наркотиками, или рецидив после периода ремиссии восстановления**
- ▶ **Необъяснимый гнев, агрессия, раздражительность**



ВАЖНЫЕ НЕВЕРБАЛЬНЫЕ ПОДСКАЗКИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

- ▶ **Необъяснимые или повторяющиеся прогулы школы**
- ▶ **Плохое поведение в классе**
- ▶ **Снижение усилий и старания**
- ▶ **Общее снижение успеваемости**
- ▶ **Безрассудное поведение или участие в рискованных мероприятиях**



ФАКТОРЫ ЗАЩИТЫ

- ▶ Любое свойство или признак, ограждающий человека от суицидальных мыслей и поведения, снижая тем самым вероятность совершения самоубийства



- ▶ У подростков наличие 3 факторов защиты может снизить риск совершения попытки суицида на **70-85%** (Borowsky и др., 2001)

ФАКТОРЫ ЗАЩИТЫ

КОГНИТИВНЫЙ СТИЛЬ И ЛИЧНОСТЬ

- ❖ Чувство собственной значимости
- ❖ Уверенность в себе, своем поведении и достижениях
- ❖ Обращение за помощью при возникновении трудностей
- ❖ Обращение за советом при необходимости делать важный выбор
- ❖ Открытость в отношении опыта и решений других людей
- ❖ Открытость к обучению

МОДЕЛЬ СЕМЬИ

- ❖ Хорошие отношения внутри семьи
- ❖ Поддержка семьи
- ❖ Преданность и последовательность родителей

Факторы окружающей среды

- ❖ Правильная диета и режим сна
- ❖ Дневной свет
- ❖ Физические упражнения
- ❖ Окружение без табакокурения и наркотиков

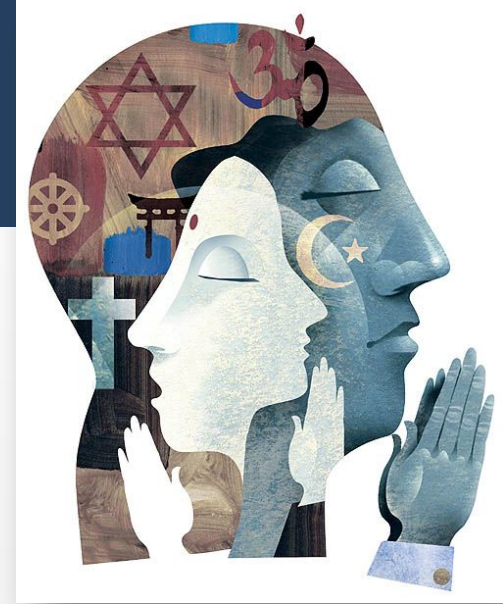
ПОДДЕРЖКА В ОБЩЕСТВЕ



Наличие поддержки (например, поддержка на уровне семьи, школы, близких людей, села и т.д.) снижает вероятность совершения попытки суицида в течение жизни, даже при наличии других факторов риска.

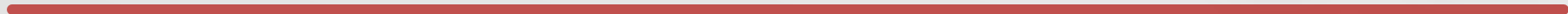
КУЛЬТУРНАЯ, РЕЛИГИОЗНАЯ И ДУХОВНАЯ ВЕРА

- ▶ **Религиозность показала защитный эффект против суицидальности (Nelson и др., 2012), также среди подростков (Miller & Gur, 2002)**
- ▶ **Недавний мета-анализ (Wu и др., 2015) подтвердил в целом защитный эффект религиозности в отношении завершеного суицида**
- ▶ **Подростки и молодежь с коллективистскими ценностями высказали менее приемлемое к суициду отношение, чем молодые люди с тенденцией к индивидуализму (Eskin, 2013)**



ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Комплексная оценка риска суицида является особенно важной, так как **она позволит предоставить важную информацию для будущего лечения пациента** и будет представлять собой **первый шаг в установлении терапевтического альянса (союза) между пациентом и лечащим врачом.**



КОГДА СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТ ОЦЕНКУ РИСКА СУИЦИДА?

- После попытки суицида
- Когда пациент прямо или косвенно сообщает о суицидальных мыслях
- Когда обнаруживаются признаки психических расстройств (депрессия и другие расстройства настроения, психозы, тревожные расстройства, нарушения развития, поведенческие расстройства, слабоумие) и / или злоупотребление алкоголем или психоактивными веществами
- При наличии признаков острого эмоционального стресса
- Когда у человека имеются проявления безнадежности и одиночества
- В случае ожидания или имеющегося опыта серьезной личной потери, или психосоциального стресса (например, воспринимаемая угроза социальному статусу, социальному достоинству, самоуважению)
- Физическое или сексуальное насилие
- Начало серьезного соматического заболевания
- При хронической боли
- При наличии эпилепсии / судорог

ПОВТОРЯЙТЕ!

- ▶ Так как риск суицида колеблется в течение короткого периода времени, Вы должны **повторять оценку риска суицида через некоторое время с учетом ситуации и эмоционального состояния пациента** (использовать эмпатический, а не механический подход к пациенту).



ФАКТОРЫ РИСКА И УЯЗВИМОСТИ

- Генетические и биологические факторы риска
- Семейная история самоубийств и проблемы психического здоровья
- Психические расстройства
- Употребление / злоупотребление алкоголем или наркотиками
- Импульсивное / агрессивное поведение
- Детская травма

**ПРЕД-
РАСПОЛАГАЮЩИЕ
ФАКТОРЫ РИСКА**

- Стрессовые жизненные события
- Наличие средств совершения суицида
- Безнадежность
- Психомоторное возбуждение
- Острые фазы психических расстройств
- Рискованное поведение

СУИЦИДАЛЬНОЕ МЫШЛЕНИЕ

**УСИЛИВАЮЩИЕ
ФАКТОРЫ РИСКА**

**ПОПЫТКА
СУИЦИДА**

- Устойчивость
- Навыки решения проблем
- Самооценка
- Поиск помощи
- Социальная и семейная поддержка
- Религиозность
- Здоровый образ жизни

**ЗАЩИТНЫЕ
ФАКТОРЫ**

ОПРЕДЕЛИТЕ РИСК СУИЦИДА: ИЕРАРХИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА

- ▶ В целом, **наличие большего количества факторов риска означает большую степень суицидального риска.**
- ▶ Тем не менее, **различные факторы риска имеют не одинаковое влияние.**



ИЕРАРХИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА

ПЕРВИЧНЫЕ

(психиатрические /
психобиологические
факторы)

Суицидальное мышление или попытка суицида

- Суицидальные идеи (текущие или предыдущие)
- Суицидальные планы (текущие или предыдущие)
- Попытки самоубийства (включая отмененные или прерванные попытки)

Психические расстройства

- Сильное депрессивное расстройство
- Биполярное расстройство (прежде всего в депрессивных или смешанных приступах)
- Шизофрения
- Нервная анорексия
- Частое и повторяющееся употребление алкоголя (в т.ч. алкоголизм)
- Употребление других психоактивных веществ
- Расстройства личности (в частности, пограничное расстройство личности)
- Коморбидность (сочетанность) различных расстройств

**Безнадежность и возбуждение / тревога (в том числе
бессонница)**

Семейная история самоубийств

ИЕРАРХИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА

ВТОРИЧНЫЕ (психосоциальные особенности / соматические заболевания)

Неблагоприятные события в детстве

- Травма детства (сексуальное и физическое насилие)
- Другое (разделение семьи, потеря родителей, и т.д.)

Постоянные неблагоприятные жизненные ситуации

- Изоляция, плохие отношения с семьей, запугивание и т.д.
- Хроническая боль, функциональные нарушения, ВИЧ / СПИД и т.д.

Острый психосоциальный стресс

- Недавняя потеря близких или другое стрессовое событие (например, смерть дорогого существа, распад отношений, и т. д.)
- Постановка диагноза или начало серьезного соматического заболевания у близкого человека или дорогого существа (например, онкологическое заболевание)

ИЕРАРХИЧЕСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ФАКТОРОВ РИСКА

ТРЕТИЧНЫЕ (демографические факторы)

Пол

- Мужской (завершенное самоубийство)
- Женский (суицидальные мысли / попытка суицида)

Возраст

- Подростки и молодые мужчины
- Пожилые (оба пола)

Уязвимые интервалы

- Весна / начало лета
- Предменструальный период
- И т.д.

Особые группы и представители меньшинств

- Родственники жертв суицида
- Жертвы чрезвычайных происшествий, катастроф, стихийных бедствий
- Бисексуалы, гомосексуалисты

СТЕПЕНЬ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

СТЕПЕНЬ РИСКА СУИЦИДА	КРИТЕРИИ
ЧРЕЗВЫЧАЙНЫЙ РИСК	<p>а) Наличие суицидальных мыслей или попыток, сопровождаемых одним или несколькими другими первичными факторами риска</p> <p>б) Наличие суицидальных мыслей или попыток, сопровождаемых вторичными и третичными факторами риска</p>
УМЕРЕННЫЙ РИСК	<p>а) Психическое расстройство/а, сопровождающиеся безнадежностью, тревогой и беспокойством или семейной историей суицида</p> <p>б) Психическое расстройство/а, сопровождающиеся вторичными и/или третичными факторами риска</p> <p>с) Безнадежность и/или тревога и беспокойство, сопровождающиеся вторичными и/или третичными факторами риска</p> <p>д) Семейная история суицида, сопровождаемая вторичными и/или третичными факторами риска</p> <p>е) Наличие серьезных вторичных (например, гибель дорогого существа, серьезное медицинское заболевание) и третичных факторов риска, при отсутствии первичных факторов риска</p>
НИЗКИЙ РИСК	<p>а) Наличие незначительных вторичных факторов риска, в отсутствие первичных факторов риска (например, ссоры с родителями или друзьями)</p> <p>б) Наличие третичных факторов риска, в отсутствие первичных и вторичных факторов риска</p>

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

