

**С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

Суицид

Орындаған: Искаков М.М.

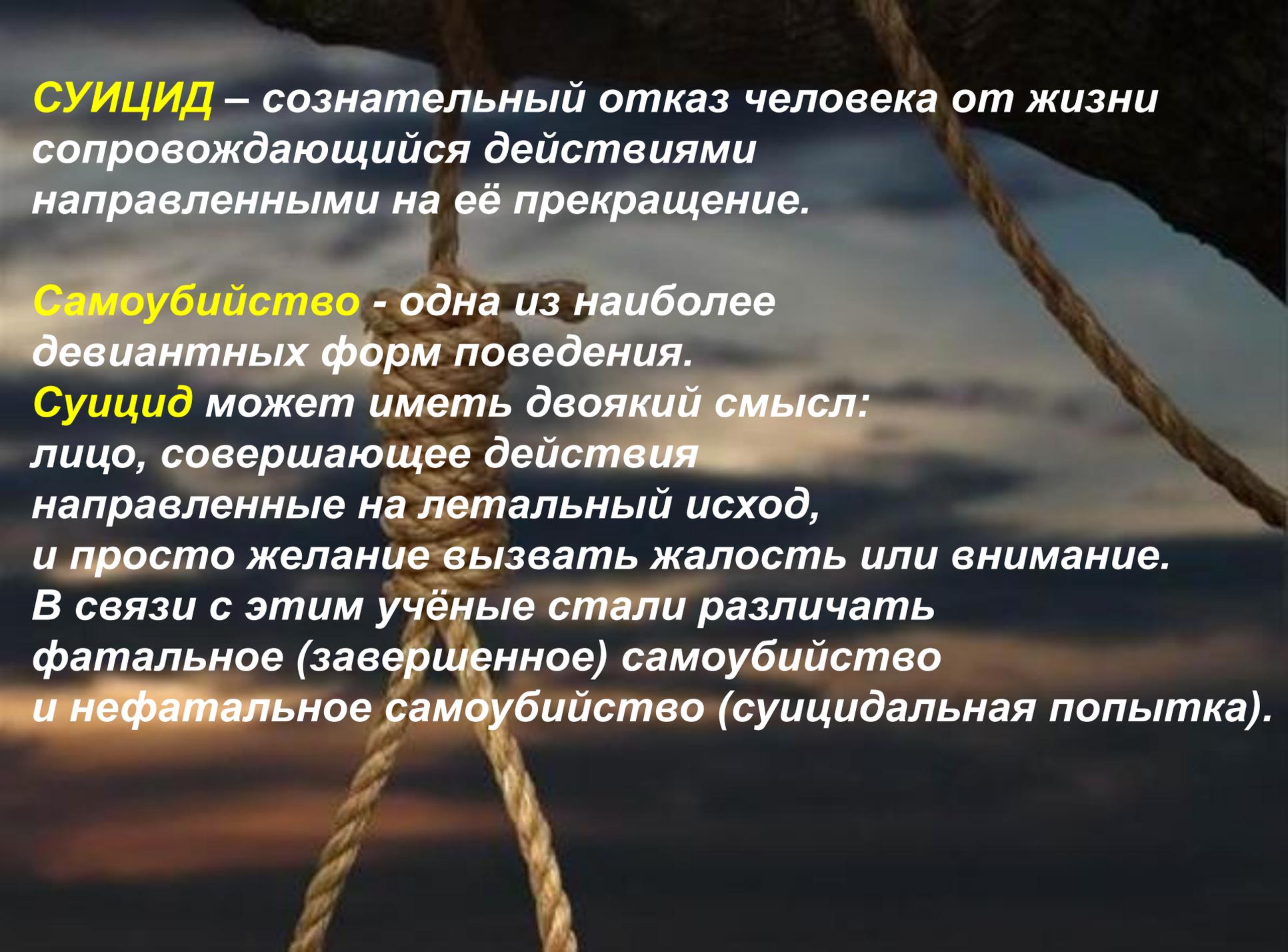
Қабылдаған: Ибраева А.М.

Мамандық: Жалпы медицина

Топ: 26-01

Курс: 5

Алматы 2016г.



СУИЦИД – сознательный отказ человека от жизни сопровождающийся действиями направленными на её прекращение.

Самоубийство - одна из наиболее девиантных форм поведения.

Суицид может иметь двоякий смысл: лицо, совершающее действия направленные на летальный исход, и просто желание вызвать жалость или внимание. В связи с этим учёные стали различать фатальное (завершенное) самоубийство и нефатальное самоубийство (суицидальная попытка).

Наиболее распространенные причины данного поведения являются:

- Сложность адаптации к новым условиям, отсутствие дома (защиты),
- Коммуникативные сложности, резкое падение самооценки во время учебы,
- Проблемы скученности в общежитии, невозможность побыть наедине с собой, своими проблемами,
- Ранние браки и неудачный любовный опыт



Классификация предложенная Дюркгеймом:

Эгоистическое самоубийство- чаще всего возникающее на фоне неудачно сложившихся отношений, личной и семейной жизни.

Одна из основных проблем молодых людей противоположенного пола

это чрезмерная зависимость от кого-либо.

Любое охлаждение данных отношений ведёт к депрессии, а измена или уход к другому вызывает чувство невосполнимой утраты.

Концентрация на себе и своих проблемах приводит к полной индивидуализации,

и исключительному удовлетворению собственных желаний.

Однако наступает момент, когда желания перестают соответствовать возможностям.

В конечном итоге теряется радость жизни, которая является рубежом, отделяющим от смерти.

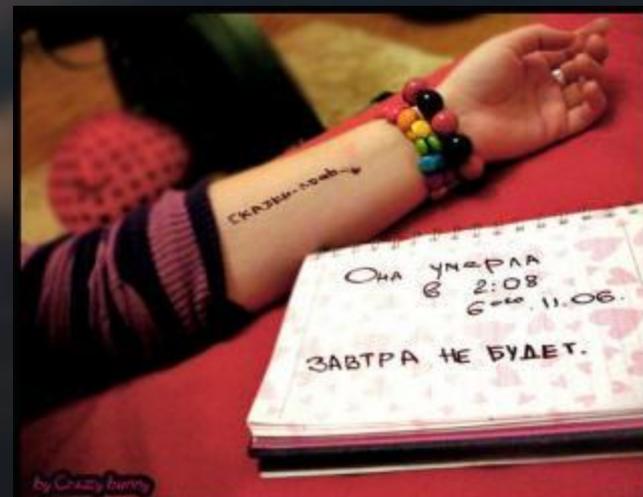
Аномическое самоубийство возникает на фоне кризисов общества, при ломке сформировавшихся условий и понятий.

Альтруистическое самоубийство является полной противоположенностью эгоистическому. Если там в основе лежит индивидуализация, то здесь всё базируется на потери себя как личности. Это более характерно для ритуальных убийств типа харакири. К данной категории больше относятся люди обладающие избытком страсти и энергии.



Факторы повышающие риск суицида:

- Информация о тяжелой прогрессирующей болезни с последующим летальным исходом либо инвалидностью;
- Гибель любимого, или что гораздо хуже, нескольких близких людей;
- Экономические неурядицы, что особо важно для семейных пар или родителей-одиночек.
- Разводы, нежелательная беременность, крупные конфликты на работе или учёбе;



Поведенческие симптомы:

- Депрессия (отсутствие сна, нарушение аппетита, апатия)
- Намеки окружающим в процессе непосредственного общения (рассуждения о самоубийствах, предпочтение пессимистических, мрачных тем в искусстве, литературе, музыке)
- Отчуждение (отрыв от коллектива)
- Проблемы в учебе (сниженная успеваемость, отсутствие на занятиях, опоздания)
- Увлечение алкоголем и наркотиками – что повышает риск свершения суицида
- Вызывающее поведение (побег из дома, преступность)
- Внешний вид (безразличие к одежде)
- Неадекватное поведение (частые смены настроения)
- Необоснованные и неподтвержденные жалобы на здоровье

Следует обратить внимание так же на данные факты:

1. Чем с большим энтузиазмом говорит суицидент, тем больше риск
2. Разговоры о суициде наводят подростков на мысли о суициде
3. Суициденты, как правило, психически здоровы.
4. Суицид – следствие не одной неприятности, а многих, наслаивающийся одна на другую.

ТАК БЫВАЕТ. ВОТ ТЫ ЕСТЬ,
А ТЕБЯ НИКОМУ НЕ НАДО.

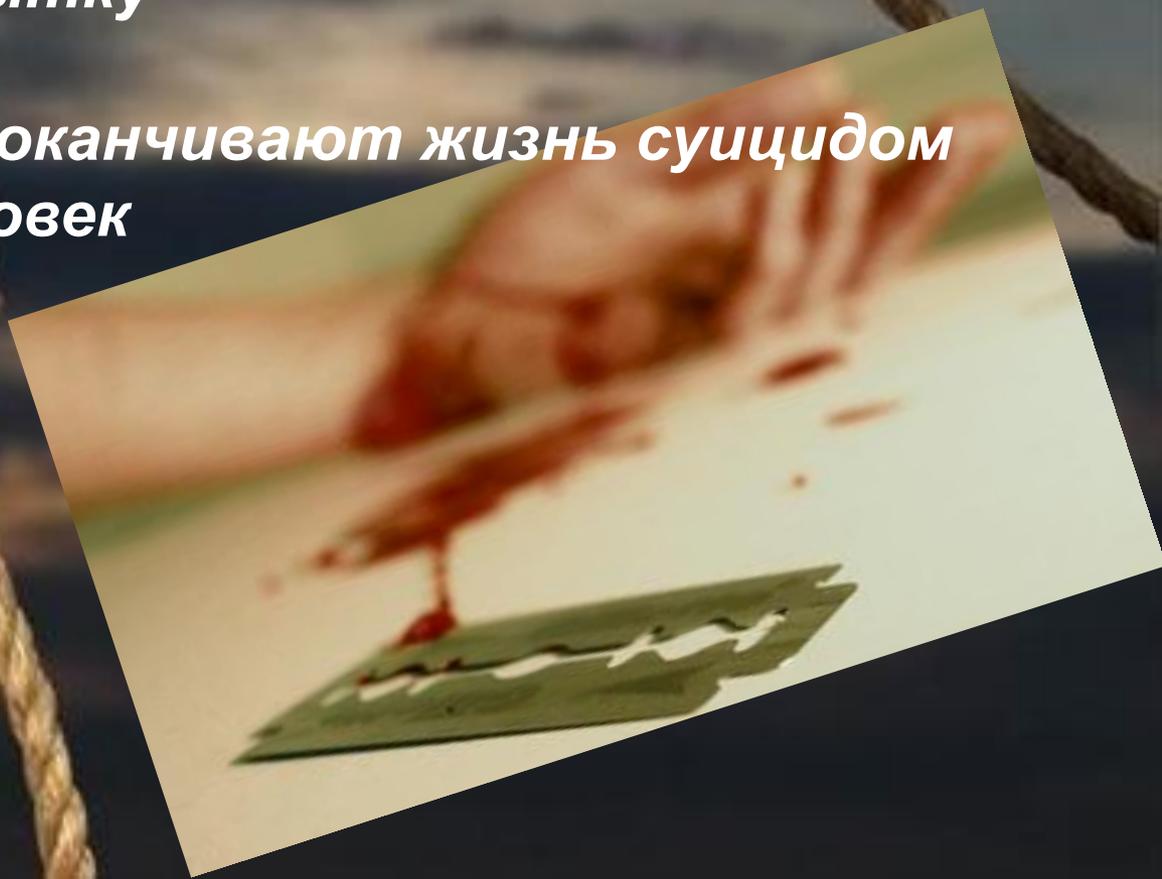


Статистика самоубийств:

!!!Каждые 16 минут кто-то кончает свою жизнь самоубийством

!!!Каждые 38 секунд кто-то делает суицидальную попытку

!!!Ежегодно в мире оканчивают жизнь суицидом более 4 000 000 человек



По официальной статистике каждый год поканчивают собой:



350 тысяч китайцев,

110 тысяч индийцев,



55 тысяч русских

31 тысяча американцев



30 тысяч японцев

12 тысяч украинцев



10 тысяч французов

ВОЗ насчитывает до 800 причин самоубийств.

Из них:

- 41% - неизвестны
- 19% - страх перед наказанием
- 18% – душевная болезнь
- 18% - домашние огорчения
- 6% - страсти
- 3% денежные потери
- 1,4% - пресыщенность жизнью
- 1,2% - физические болезни.



Профилактика суицида:

- Ранняя диагностика и соответствующее лечение расстройств психики**
- Создание телефонов доверия и центров по оказанию психологической помощи, находящиеся, в том числе, в учебных заведениях.**
- Работа психолога и постоянный, но ненавязчивый контроль близкими людьми.**



**Действия врача общей практики
при подозрении на появление у больного
суицидальных мыслей:**

- постараться войти в доверие
и вывести на откровенную беседу**
- обратить внимание неудачные попытки
и как результат следующую инвалидность**
- назначение антидепрессантов
и контроль за состоянием больного
по мере их применения**
- посоветовать больному по мере возможности**
- сменить обстановку**

Спасибо за внимание!!!