

УДК 159.9

Завертяева А.А.

Старший преподаватель Образовательно-научного кластера

«Институт образования и гуманитарных наук»

Балтийский федеральный университет им. И. Канта

Россия, г. Калининград

МАРКЕРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

(ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР)

Аннотация: В статье рассматриваются основные маркеры суицидального риска. Описываются индивидуальные и групповые факторы суициального поведения. Показывается зависимость суицидального риска от пола, возраста, характера занятости, наличие соматических или психических заболеваний, наследственности, а также экономической ситуации в стране.

Ключевые слова: суицидальный риск, суицидальное поведение, суицидальные действия, психическое здоровье.

Zavertyaeva A.A.

Senior Lecturer of the Educational and Scientific Cluster

"Institute of Education and Humanities "

Immanuel Kant Baltic Federal University

Russia, Kaliningrad

MARKERS OF SUICIDAL RISK

(THEORETICAL REVIEW)

Abstract: The article discusses the main markers of suicidal risk. Individual and group factors of suicidal behavior are described. The dependence of suicidal risk on gender, age, nature of employment, the presence of somatic or mental illness, heredity, as well as the economic situation in the country is shown.

Key words: suicidal risk, suicidal behavior, suicidal actions, mental health.

В современном мире тема суицида получает все больше внимания среди общественности. По данным ВОЗ каждые 40 секунд кто-то из жителей земли заканчивает жизнь самоубийством. По статистике суицид является второй из причин смерти у молодых людей в возрасте от 15 до 29 лет.

В настоящее время не существует определенной теории, которая поясняет природу самоубийства. Проводятся исследования, определяющие факторы риска, приводящие к самоубийству.

В связи с этим сейчас как никогда становится актуальным исследование данного вопроса, для получения более точной картины суицидального риска. Ведь в разной социальной среде могут быть разные маркеры, которые способствуют развитию суицидального поведения у конкретного индивида.

Суицидальное поведение содержит в себе суицидальные мысли, планы, попытки (покушения) и законченные суициды. А.Е. Личко выделяет три типа суицидальных действий, которые являются наиболее важными при анализе психологических специфик личности суицидента. К ним относятся: демонстративное поведение – без намерения покончить с собой; аффективное поведение – суицидальные попытки, совершенные на высоте аффекта; истинный суицид – продуманное и постепенное осуществление плана покончить с собой [1].

В повседневной жизни для определения склонности к суицидальному поведению используются «маркеры» суицидального риска [1; 2].

В психологии различают вербальные, бихевиоральные и ситуационные «маркеры»:

А. Вербальные: непосредственные или косвенные высказывания по теме суицида.

Б. Бихевиоральные: различные психофизиологические проявления (апатия, плач, депрессия), стремление к изоляции и одиночеству, потеря смысла жизни.

В. Ситуационные: заметные изменения в жизни человека (как негативные, так и позитивные).

Выделение подобных маркеров в первую очередь направлено на выявление ранних признаков проявления суицидальных наклонностей. И первостепенная задача специалиста стоит не в решении конфликтной ситуации, а в способе найти эффективный метод для самореализации личности в естественных условиях. Именно поэтому данная проблема является одной из сложнейших и актуальных в современном обществе [2].

Чтобы более правильно рассмотреть маркеры суицидального риска, прежде всего, следует разделить их на две основные группы. Групповые факторы риска и индивидуальные. Существуют различные числовые показатели, которые являются различными у отличающихся групп. Таким образом, выделяют такие факторы как пол, возраст, работоспособность, место проживания, здоровье, семейное положение и прочие [2].

Благодаря этому можно заявить, что некоторые группы являются более суицидоопасными нежели другие.

Первым общим фактором является пол. Этот показатель отличается среди различных стран мира и как выяснилось не связан с уровнем их развития. Причем этот показатель меняется с течением времени. Так, например, в России в прошлом веке на один женский случай приходилось два мужских, сейчас же на один женский приходится уже пять мужских [3].

Вторым немаловажным фактором является возраст. Более яркими возрастными периодами являются подростковый и старческие возраста.

Зарубежные исследователи отмечают их как своего рода пики и называют «подростковым» и «инволюционным» соответственно [4].

Исследователи также отмечают рост суицида среди мужчин трудоспособного возраста. Это в особенности характерно для развивающихся стран. А рост суицида среди молодежи они связывают с ростом подростковой наркомании, а также шизофрении и депрессии [4].

Некоторые ученые делают акцент на индивидуальных особенностях личности. Основными считаются возбудимость и эмоциональная неустойчивость. Это часто связывают с возрастом, когда подросток еще не способен держать себя в руках, а на передний план выходят конфликты и завышенная самооценка, которая связана с неверными представлениями об окружающем мире. Зачастую в этом виноваты родители, которые не знают как подготовить ребенка к самостоятельной жизни и выйдя из их опеки, человек оказывается в агрессивной для себя среде [4].

Следующим фактором риска являются медицинские патологии. Выделяют соматические и психические заболевания. По данным исследователей у подавляющего количества суицидантов обнаружены какие-либо хронические соматические заболевания [4].

Семья является одним из главных социальных институтов в жизни человека. Различные исследователи отмечают, что взаимоотношения в семье влияют на уровень суицида среди всех возрастов. Для молодых людей семья является своего рода буфером и отношения внутри семьи влияют на дальнейшее развитие личности. Чем лучше отношения, тем меньше риск возникновения суицида [4].

Отдельно следует отметить такие группы людей, как военнослужащие, заключенные и люди, пережившие посттравматическое стрессовое расстройство. В последнем случае это связано с мощными стрессогенными факторами, которые влияют на человека. Новый травматический опыт, влияющий на психику человека, с которым он ранее

не сталкивался. Человек оказывается в новой для себя среде и не способен адекватно воспринимать новый для него опыт [1; 2].

Ученые проводят аналогию между ростом уровня смертности от суицида и экономической стабильностью в стране. Отмечается, что кризис в странах гарантирует рост суицидальных попыток. Особо ярко данная зависимость прослеживается в странах с низким и средним уровнем экономического развития. Зачастую это связано с ростом безработицы среди населения, увеличением прожиточного минимума при снижении оплаты труда [4].

Таким образом, знание маркеров суицидального риска и факторов развития суицидального поведения могут помочь провести грамотную работу психологических служб, направленную на превенцию суицидального поведения.

Список литературы.

1. Дюркгейм Э. Самоубийство: социологический этюд. – М.: Мысль, 1994. – 399 с.
2. Ефремов В.С. Основы суицидологии. – СПб.: «Диалект», 2004. – 480 с.
3. Леонгард К. Акцентуации личности. – М.: «Феникс», 1981. – 41 с.
4. Моховиков А.Н. Суицидология: прошлое и настоящее: проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. – М.: ООО «Когито- Центр», 2001. – 86 с.