

ПРЕЗЕНТАЦИЯ НА ТЕМУ:

Определение уровня суицидального риска

Выполнила:
Рязанова Евгения

Содержание

- Оценка суицидального риска
- Практика
- Факторы оценки
- Методики определения уровня риска
- Уровни суицидального риска. Минимальный
- Уровни суицидального риска. Ниже среднего
- Уровни суицидального риска. Средний
- Уровни суицидального риска. Выше среднего
- Уровни суицидального риска. Максимальный

Оценка суицидального риска

Оценка суицидального риска — это определение вероятности того, что данный конкретный человек совершит самоубийство

Практика

ПЕРЕОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Переоценка может приводить к нежелательным последствиям, таким как ненужное ущемление прав личности и ненужная же растрата ограниченных ресурсов медицинского или социального учреждения

НЕДООЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА

Недооценка суицидального риска, возникающая в результате пренебрежительного отношения или недостатка навыков, может грозить трагическими последствиями

Факторы оценки

При оценке СР в первую очередь нужно обращать внимание на:

- предрасположенность человека к суицидальному поведению;
- наличие причин для такого поведения и факторов стресса, таких как потеря работы, недавняя смерть кого-либо из близких и т.п.;
- симптомы надвигающегося самоубийства в поведении пациента;
- присутствие чувства безнадежности;
- природа имеющихся суицидальных мыслей;
- суицидальное поведение пациента в прошлом;
- его импульсивность или, напротив, самоконтроль;
- препятствующие самоубийству факторы

Методики определения уровня риска

- Шкала суицидальных намерений и Модифицированная шкала суицидальных намерений
- Шкала аффективного суицидального поведения
- Шкала оценки риска суицида (ШОРС)
- Опросник суицидального поведения
- Полный тест жизненных ориентаций
- Шкалы суицидальных мыслей
- Полный тест причин жить
- Оценка суицидального риска для медсестёр

Уровни суицидального риска. Минимальный

По существу, пациент находится вне зоны суицидальной активности. Однако могут констатироваться те или иные суицидогенные факторы и даже их определенная констелляция, но это не приводит к стойкому снижению настроения и ангедонии. Возможны также отдельные относительно кратковременные антивитальные переживания («что это за жизнь, не вижу никакого просвета» и проч.).

Уровни суицидального риска. Ниже среднего

Констелляция суицидогенных факторов приводит к стойкому снижению настроения и ангедонии.

Антивитальные переживания, недовольство жизнью доминируют в переживаниях пациента. Периодически возникают кошмарные сновидения, в том числе с картинами смерти

Уровни суицидального риска. Средний

Наряду с кошмарными сновидениями, в сознании также возникают сцены смерти и известных пациенту самоубийств. Появление образов смерти и воспоминаний о самоубийстве в сознании не связывается, однако, с переживаемой ситуацией. Эти образы носят своеобразный «отстраненный» характер. Пациент не включает собственное «Я» в переживания, связанные со смертью и самоубийствами

Уровни суицидального риска. Выше среднего

Начинает все более четко осознаваться «безвыходность» ситуации. В сознании все чаще появляются образы смерти и самоубийства. Антивитальные тенденции сменяются желанием смерти, носящим, однако, пассивный характер («заснуть бы и не проснуться, кто бы убил меня» и т. д.). Вместе с тем существуют и антисуицидальные тенденции («если умру, детей жалко» и т. п.)

Уровни суицидального риска. Максимальный

К все более четко выступающему желанию собственной смерти присоединяются мысли об убийстве самого себя. Исчезают антисуицидальные тенденции. Пациент обдумывает способы самоубийства. К суицидальным мыслям присоединяется намерение прекратить собственную жизнь выполнением тех или иных конкретных действий, направленных на самоубийство. Мысль о самоубийстве становится доминирующей, отмечается достаточно специфическое сужение сознания



Спасибо за внимание!