

**Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
мемлекеттік медицина университеті**

Факультет: ЖТД

**Кафедра: Наркология, психиатрия және
неврология**

Дисциплина: Психиатрия, наркология

**Суицид, қауіп факторы және
науқастарды жүргізу**

Орындағандар: 625 топ

Ахмет Назым

Турмухамбетова Гайни

Акбалина Айна

Амантурлиева Багила

Суицидке Сіз баруыңыз мүмкін еді

- Адамдардың барлығына да әйтеуір бір кезде суицид туралы ой келеді. Өзін-өзі бұзу адамдардың қол жететін көптеген өмірлік таңдаулардың бірі болып табылады. Джост Мерло, «Суицид пен жаппай суицид» кітабының авторы: «Адамдардың 80% суицид туралы ойлармен ойнағанын мойындайды»- деп мәлімдейді.
- Кеңестік кезеңде суицид — психикалық аурудың анық нышаны деген пікір кең таралған болатын. Яғни әрбір суицидент өлгеннен кейін «есі дұрыс емес» деген атақ алатын, ал құтқарып үлгергендерді психиатрға өмір бойы есепке алынуға тіркейтін (барлық салдарларымен бірге). Белгілі психиатр А.Г.Амбрумова суициденттердің көпшілігі — дені сау адамдар екенін дәлелдей білді.

Суицид статистикасы

- 19 ғасырдың басынан бастап әлемнің барлық елдеріндегі өз-өзіне қол жұмсаушылық статистикасының тұрақты да біркелкі өсуі байқалған.
- ресми сттистика бойынша жыл сайын өз-өзіне қол жұмсап 1 000 000 адам қайтыс болады екен.
- Болжамдар бойынша 2020 жылға қарай жыл сайын өз-өзіне қол жұмсап 1 500 000 адам қаза болады.



Суицид статистикасы

- Суицидтің ресми статистикасы мен оның нақты сандара арасында айтарлықтай айырмашылықтар бар (мөлшерлеп алғанда 4 есе), себебі онда суицидтің нақты жағдайлары ғана ғана тіркеледі. Сот сарапшыларының пікірінше, былайша айтқанда «бақытсыз жағдайлардан болған өлімдердің» басым бөлігінің себебі болып (дәрі-дәрмектің мөлшерден тыс қолданылуы, құрбандары бар автокөлік апаттары, биіктен құлау және т.б.) шын мәнінде өз-өзіне қол жұмсау табылады. Сонымен қатар, әртүрлі есептер бойынша аяқталған өзін-өзі өлтірулерден қарағанда саны 10-20 есе асатын суицидтің сәтсіз аяқталған талпыныстарын ешкім де тіркемейді.
- Өз-өзін өлтіруге тырысып, тірі қалған төрт адамның ішіндегі бірі ғана кәсіби денсаулық сақтау жүйесіне тап болады екен.

Суицид статистикасы

- Еркектердің арасында аяқталған суицидтер саны әйелдерге қарағанда 4 есе артық болады (бұл көрсеткіш әр елде әртүрлі болуы мүмкі).
- Жасы ұлғайған сайын (65-85 лет) бұл арақатынас 6-9-ға дейін өседі.
- Екінші жағынан әйелдер еркектерге қарағанда 4 есе жиі өз-өзін өлтіруге талпыныс жасайды екен, алайда, олар өлімге сирек әкелетін «жеңілдеу» тәсілдерді таңдайды.



Суицид статистикасы

- Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы (ДДСҰ) барлық елдерді суицид көрсеткіштері бойынша үш топқа бөледі:
 - өз-өзін өлтірулердің төмен деңгейі (100 мың адам санына жылына 10 адамнан)- Грекия, Италия, Гватемала (0.5), Филиппиндер (0.5), Албания (1.4), Доминика Республикасы (2.1), Армения (2.3). Өз-өзін өлтірудің ең төменгі деңгейі Мысыр елінде (0.03) тіркелген.
 - өз-өзіне қол жұмсаудың орташа деңгейі (100 мың адам санына жылына 10 адамнан 20 адамға дейін) – Австралия, АҚШ,
 - өзін өзі өлтірудің жоғары және өте жоғары деңгейі (100 мың адам санына жылына 20 адамнан асатын) – ТМД елдері, Ресей (36,1), Латвия (42.5), Литва (42.1), Эстония (38.2), Венгрия (35.9).

Суицид статистикасы

- ДДҰ өз-өзіне қол жұмсаудың 800 себебін тіркеген. Солардың ішінде:
 - 41% - белгісіз
 - 19% - жазалау алдындағы қорқыныш
 - 18% – жан азабы
 - 18% - үйдегі қапа
 - 6% - құштарлық
 - 3% ақша шығыны
 - 1,4% - өмірге асыра қаныққан
 - 1,2% - тән аурулары.
- *Мұндай нақты сандарды көргенде табиғи бір сұрақ туындайды – егер өз-өзіне қол жұмсауға бел буған адамның өзі сол себепті анық түсінбесе, оны статистика жасайтындар қалай социалықты анық біледі? Өз-өзін өлтіру – көптеген себептер әкелген соңғы қадам, және әрбір себеп өз кезегінде қыруар басқа себептердің салдары болып табылады.*

Балалар мен жасөспірімдердің суицидтік мінез-құлқының ерекшеліктері

- Мектепке дейінгі жастағы балаларға өлім туралы ойлану тін емесе, алайда бұл тақырып олардың назарынан тыс қалмайды (ертегілер, өмірдегі оқиғалар).
- 5 жасқа дейінгі балалардың суицидтік мінез-құлығы өте сирек кездесетін жайт.
- Төмен сыныптардағы оқушылар арасында, негізінен 9 жастан кейін, суицидтік белсенділік орын алған. Ең төменгі жас шамасына жалпы балалар суицидінің тек 2,5% ғана келеді. Балалардың суицидтік мінез-құлқының ауыр психикалық ауруға немесе реактивтік торығуға сирек байланысты болады. Жағдайлардың басым көпшілігінде ситуацияға қарай жауап әрекеті, көбінесе наразылық әрекеті орын алған. Жағдайлардың 80%-нда олардың себебі болып отбасы ішіндегі шиеленістер табылады.

Балалар мен жасөспірімдердің суицидтік мінез-құлқының ерекшеліктері

- 10-12 жаста өлім уақытша құбылыс ретінде бағаланады. Өмір мен өлім ұғымдары ажыратылады, алайда, өлімге деген эмоциялық көзқарасы өз тұлғасынан абстракцияланады. Өз өліміне басқаалардың жауаптв әрекетін көруге ұмтылыс немесе «екінші рет туылуға» деген үміт балалар мен жасөспірімдер арасындағы суициденттерге тән. Өлім туралы ойлар балалық шақ бойы бірнеше кезеңнен өтеді: бала санасында өлім туралы түсініктің мүлдем болмауынан ол туралы өмірден кетудің атрибуттары қосылған (траур, жерлеу және т.б. түсініктер) формалдық білім алуға дейін. Өлім туралы білімді бала не өзінің жеке тұлғасы, не жақындары арасындағы ешкімнің тұлғасымен арақатынасқа қоймайды; өлімнің кері айналмастығы туралы түсінік қалыптаспаған, ол әлі адамынң ұзақ уақыт болмауы немесе басқа түрде тірлік ету ретінде түсініледі. Бала екі жақты болмыс мүмкіндігін мойындайды: айналасындағылар үшін өлді деп есептеліп және өле отырып, сонымен қатар өзінің олардың қапалануына куә болып, өзінің жерленуі мен өзін ренжіткендердің өкінуін бақылау. Қорқыныштың болмауы балалар психологиясының ерекше қасиеті болып табылады. Өмірлік тәжірибесі болмағандықтан және хабардар болмауынан, олар таңдау әдісін қолдана алмайды.
- Есепсіздік, өзін-өзі өлтіру тәсілдері туралы білімінің болмауы, ықпал ету нысанынан қарамастан, өлімнің өте жоғары тәуекелін қалыптастырады.

Балалар мен жасөспірімдердің суицидтік мінез-құлқының ерекшеліктері

- Жасөспірімнің жас шамасының кезеңдерінде - ерте (12–14 жас), орта (15–16 жас) және жоғары (17–18 жас) – девианттық мінез-құлықтың қалыптасуы мен көрініс алуының физиологиялық, психологиялық, тұлғалық және жеке қасиеттеріне байланысты өзіндік ерекшеліктері болады.



Балалар мен жастардың өз-өзіне қол жұмсау әрекеттерінің ерекшеліктері

- *Жас жасөспірім кезінде өз-өзіне қол жұмсау әрекеттері, алдын ала жоспарланбайды. Жазалау қаупі төніп тұрған кезде өз-өзіне қол жұмсау әрекеттері қолға түскен алғашқы нәрселердің көмегімен жүзеге асырылады. Осы топтағы жасөспірімдерде өз-өзіне қол жұмсау әрекетінің ауыр медициналық салдары болмайды. Бұл – өлімге бас тігудің шынайы талпынысы емес, тек жанжалдан қашу, қиын жағдайдан басын алып қашу ниеті.*
- *Орташа жастағы топта өз-өзіне қол жұмсау әрекеттері қоршаған адамдарды жазалау, өкпелетушіден кек алу мақсатымен жасалған демонстративті сипатқа ие. Көбіне өз-өзіне қол жұмсау талпыныстары жанжал ушығып тұрған кезде, аффект жағдайында жасалады. Мұндай әрекеттердің медициналық салдары да ауыр болады. Осы топтағы жасөспірімдерге қызығушылықтарының жұтандығы, ой-өрісінің шектеулігі, өтірік алдау, үміттерінің қирауы, сәтсіздіктерге түсініксіз әрекет етумен ұштасатын ашуланшақтық, қызбалық, эмоционалық тұрақсыздық тән. Мұндай жасөспірімдер стресске тұрақсыз болып, өз-өзіне ие болу машығынан хабардар болады.*

Жасөспірімдердің өз-өзіне қол жұмсау себептері:

- Өз-өзіне қол жұмсаудың жалпы себебі тұлға мен оны қоршаған жақын ортаның өзара әрекеттесуі бұзылу, психикасын жаралайтын өткір жағдайлардың әсері салдарынан әлеуметтік-психологиялық бейімделмеушілік болып табылады. Алайда жасөспірімдер үшін бұл жан-жақты бұзушылықтан бұрын жақындарымен, отбасымен қарым-қатынастың бұзылуы болып табылады.
- Өз-өзіне қол жұмсау арқылы тұлға өз жағдайларын өзгертуге талпынады: адам шыдағысыз қайғыдан құтылу, жарақаттайтын жағдайдан қашып кету, аяушылық сезімін туғызту, көмек алу, өз проблемаларына назар аударту. Өз-өзіне қол жұмсау оны ренжіткен адамдардың «өкінуі үшін» кек алу сезімінен туындауы не мақсатына кез келген жолмен жету үшін қырсықтық танытуы мүмкін. Осындай қамығу жағыдайға өз әсерін тигізеді.

Өз-өзіне қол жұмсау әрекеттерінің қауіп факторлары:

- Ата-аналардың ішімдікке салынуы және психикалық жағдайының нашарлығы;
- ата-аналары мен туысқандарының өз-өзіне қол жұмсауы;
- жетімдік;
- Толық емес отбасы;
- Дұрыс емес тәрбие — авторитарлық, үлкен кісілерді сөзсіз тыңдау, тыйым салу, қатыгез қарым-қатынас, жеткіліксіз немесе шамадан тыс қамқорлық;
- Психикалық жарақаттар— мектептегі және басқа;
- Қатарластары арасында беделінің жойылуы;
- Психобелсенді заттарды пайдалану;
- Туа біткен физикалық кемшіліктер және осыған байланысты ауыр қамығу;
- Туа біткен психикалық аурулар (ақыл-ойы кемістігі, эпилепсия, шизофрения және т.б.).

Жасөспірімдердің өз-өзіне қол жұмсау себептері:

- Ересектер тарапынан шынайы тілектестіктің болмауы
- Жалпы өмір ағымының шапшаң өзгеруі
- Әлеуметтік-экономикалық тұрақсыздық
- **Ата-аналардың ішімдікке және нашақорлыққа салынуы**
- Жасөспірімге қатыгез қарым-қатынас, психологиялық, физикалық және сексуалды зорлық
- Жасөспірімдер арасындағы нашақорлық және маскүнемдік
- Ертеңгі күнге деген сенімсіздік
- адамгершілік, этикалық құндылықтардың болмауы
- Өмірдің мәнін жоғалту
- Өз-өзін төмен бағалау, өз-өзін анықтаудағы қиындықтар
- Эмоционалды және интеллектуалды өмірінің жұтандығы
- Жауапсыз махаббат

Жасөспірімнің өз-өзіне қол жұмсау қаупі туралы хабар беретін белгілер:

Эмоционалды

- Дәрменсіздік, күдер үзу, елеусіздік сезімі. Қайғыру. Торығу (көңіл-күйінің төмендеуі, ұйқысының бұзылуы). Жеңілу, сәтсіздікке ұшырау, өзін кінәлі сезіну. Шамадан тыс қорқыныш пен уайымдау. Өзінің сыртқы түріне қалай болса, солай қарау. Жалғыздық, ешкімге керек болмау сезімдері. Күнделікті ортада уақыт өткізгенде, бұрын қуаныш сыйлайтын жұмысты орындау барысында ішінің пысуы. Өлім туралы ойлану. Болашаққа жоспарының болмауы. Түкке тұрғысыз нәрселерге ашулану.

Ауызша

- Өз-өзін кінәлау. Өзінің дәрменсіздігі, өмірмен қош айтысқысы келетіндігін айту. Қоштасу. Нақты өз-өзіне қол жұмсау жоспары туралы хабарлама.

Жасөспірімнің өз-өзіне қол жұмсау қаупі туралы хабар беретін белгілер:

Мінез-құлқы бойынша

- *Мінез-құлқының кенеттен өзгеруі. Сабаққа бармау. Жақындарынан алыстау. Ағат әрекеттерді жасау. Өз-өзіне қол жұмсау үшін құралдарды, осы туралы кітаптарды сатып алу. Сыртқы бейнесіне салғырт қарау. Шектеулі сана.*
- *Жасөспірімнің өз-өзіне қол жұмсау әрекеттері оның девиантты мінез-құлқысымен байланысты. Осындай әлеуметтік ауытқы болып келесілер табылуы мүмкін:*
 - *пайда табу бағытындағы ауытқулар— ұрлық жасау, ұжымдық ұрлық, машинелерді айдап кету және т.б.;*
 - *агрессивті бағыттағы ауытқулар— сотқар әрекеттер, төбелес, вандализм, өз-өзін жарақаттау;*
 - *әлеуметтік-пассивті ауытқу— сабақтан қашу, үйден кету, қаңғыру, маскүнемдік.*

Өз-өзіне қол жұмсау әрекетіне психологиялық диагностика жасау

Өз-өзіне қол жұмсайтын адамдардың 80% өз ниеттері туралы қоршаған ортаға белгі береді. Бұл ретте ақпаратты беру жолдары шұбалаңқы болуы мүмкін.

Өз-өзіне қол жұмсау әрекетіне психологиялық диагностика жасау

- Қазіргі уақытта дағдарыс жағдайындағы жасөспірімнің өз-өзіне қол жұмсау қаупін анықтау үшін әмбебап психодиагностикалық әдіс жоқ.

- Зерттеу әдістері:

1. Отбасылық анамнезбен диагностикалық сұхбат.

- 2 . “ПДО”тесті

3. Розенцвейгтің фрустрациялық толеранттылық тесті

4. Басса-Дарк тесті

Суицидтік мінез-құлыққа психодиагностика жасау

- Суицидент тұлғасының характерологиялық ерекшеліктері: эмоциялық салмаққа төзімділігінің төмендеуі, өзін-өзі бағалауы төмендеген, лабильді немесе жоғарылаған, фрустрациялық төзімділігі төмендеген.
- Личконың “ ПДО” сынағы бойынша акцентуацияның тұрақсыз тұрпатын немесе оның гипертимдік, эмоциялық-лабильдік, шизоидтік эпилептоидтік және истероидтік сипатымен тұтастықта анықтау әлеуметтік бейімсізденуінің жоғары деңгейдегі тәуекеліне және, шиеленістің тереңдеуі салдары ретінде, өзін-өзі жоюға бағытталған мінез-құлықтың дамуына көрсетуі мүмкін. Әлеуметтік бейімсіздену мен өзін-өзі жоюға бағытталған мінез-құлықтың даму тәуекелі тұлғаның дисфункциясына байланысты:
 1. Мінез акцентуациясы мен қалыптың төтенше нұсқалары.
 2. Тұлғаның психоздарға байланысы жоқ бұзылулары.
 3. Тұлғаның психоздарға байланысты бұзылулары.

Акцентуация мен суицид түрлері

- Гипертимдік жасөспірімде – тәуекелге бейімділік, қауптерге немқұрайлылық.
- Циклотимдік жасөспірімде – субдепрессия, аффектілер, қажу белгілері, өз-өзіне зиян келтіруге деген санасыз ниет.
- эмоциялық-лабильдік жасөспірімде интрапунитивтік түрдегі аффективтік әрекеттер басым. Суицидтік мінез-құлыққа өз-өзіне бір нәрсе істеуге деген ұмтылысқа негізделген шешімді тез қабылдау тән келеді, Тағы бір факторы болып «барлығын ұмыту» ниеті табылуы мүмкін. Өзін-өзі бұзатын мінез-құлыққа жақындары мен маңызды адамдардың эмоциялық салқындығы жиі итереді.
- Сенситивтік жасөспірімдер өзінің толыққанды болмауы сезімінен зардап шегуі мүмкін – реактивтік торығу және күтпеген жерден жүзеге асатын суицидтік ниетінің жетілуі.
- Бұзылу күйіндегі психастеникалық жасөспірімдерге сенімсіздік тән, олар жауапкершіліктен, әлеуметтік мәртебесі зиянының тиюінен қорқады.
- Шизоидтік акцентуациясы бар балаларға допинг қолдану тін келеді.
- Эпилептоидтік акцентуациясы бар жасөспірім, аффект салдарынан абайлық шегінен шығып кетуі мүмкін. Жалғыздық немесе тығырыққа тірлген жағдайда агрессиясы өз-өзіне тиюі мүмкін. Олар жиі, кейде мазохистік пиғылмен өзін-өзі жарақаттайды, күйдіреді. Масаюлар жиі өз-өзін ұстауды жоғалта отырып, дисфориялық тұрпатта өтеді. Құмар ойындарының қатысушылары. Нашакорлар мен токсикомандар арасындағы басым бөлігі.
- Истероидтік жасөспірімдер демонстративтік суицидтерге бейім келеді.
- Тұрақсыз акцентуациясы бар жасөспірімнің барлық қызығушылықтары рақаттануға бағытталған.
- Конформдық жасөспірім суицидті серіктестік үшін де жасауы мүмкін.

Психодиагностика

- Розенцвейгтің фрустрациялық төзімділікке прожективтік сынағы бойынша суицидтік қаупі бар деп жауап әрекетінің экстрапунитивтік бағыты басым эго-қорғанушы және қажеттілікті-табанды түрлерін (манипулятивтік суицидтерде) , сонымен қатар, топтық конформдығы коэффициенті (GCR) төмендерді есептеуге болады.
- Басс-Дарки тәсілі бойынша агрессияны білдіру тәсілі былай көрінеді: бірінші орында “вербалдық агрессия” тұр, екінші орынды “дене агрессиясы” мен “ашуланшақтық” бөлісіп тұр, ал үшінші орында - “кінә” тұр.
- Люшер сынағы эмоциялық күйді анықтау мақсатында қосымша тәсіл ретінде қолданылуы мүмкін.

**“Суицидтік адам өзінің
психологиялық қаңқасын тірі
қалған жақындарының
сандығында қалдырады”.**

Эдвин Шнейдман



**Өз-өзіне қол жұмсаған әрбір адамның
айналасында орта есеппен алғанда оның
өлімі ауыр жан жарақаты болып қалған 6
адам бар.**

К человеку, который обсуждает идею самоубийства или пытается его совершить, следует относиться серьезно. Показано срочное медицинское обследование. Оценка риска суицида включает выявление лежащего в основе психического или соматического заболевания, наличия или отсутствия социальной поддержки, недавней утраты близких, предшествующих суицидальных попыток или актов насилия, плана самоубийства и доступности средств для выполнения этого плана, возможного влияния психоактивных средств; необходимо также изучение семейного анамнеза (соответствующей истории семьи). Если человек внезапно начинает строить планы, связанные со смертью, например, составляет завещание, покупает место на кладбище или раздает собственность, то можно подозревать, что он обдумывает самоубийство.

Методы исследования: Диагностическое интервью с семейным анамнезом. Тест Личко “ПДО”. По тесту Личко “ ПДО” определение неустойчивого типа акцентуации или в сочетании его с гипертимным, эмоционально-лабильным, шизоидным, эпилептоидным и истероидным может служить прямым указанием на высокий риск социальной дезадаптации и, вследствие углубления конфликта, риск развития саморазрушающего поведения.

Тест фрустрационной толерантности Розенцвейга.

Тест «определение направленности личности Басса» (тест Басса-Дарки).

Тест тревожности Тэммл-Дорки-Амен.

Обучение социальным навыкам и умениям преодоления стресса. Оказание подросткам социальной поддержки с помощью включения семьи, школы, друзей и т.д. может проводиться социально- психологический тренинг проблем - разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, индивидуальных и групповых психокоррекционных занятий по повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности, эмпатии¹. Овладение навыками практического применения активной стратегии проблем, совершенствование поиска социальной поддержки, психологическая коррекция пассивной стратегии избегания, увеличение уровня самоконтроля, замена “значимых других”, выработка мотивации на достижение успеха может быть основано на тренинге поведенческих навыков.

Лечение пациента состоит из двух компонентов:

Первый шаг – обеспечение безопасности. Во многих случаях требуется госпитализация, иногда круглосуточное наблюдение. Нужно изъять любые средства самоуничтожения, т.е. убрать огнестрельное оружие, ножи, медикаменты, ограничить доступ к окнам верхних этажей и к автомобилям. В целом, лица с суицидальными намерениями должны содержаться в условиях, обеспечивающих их безопасность, но при наименьших ограничениях. Если пациент не госпитализирован, бывает достаточно присутствия ответственного члена семьи или друга, однако должно быть немедленно начато амбулаторное лечение.

Второй шаг – лечение лежащего в основе заболевания. Пациенты с депрессивным расстройством или маниакально-депрессивным психозом обычно подвергаются комбинированному медикаментозному и психотерапевтическому лечению. Тревожные расстройства тоже часто удается купировать с помощью лекарственных средств и/или психотерапии. Пациентов с наркотической или алкогольной зависимостью убеждают сохранять трезвость, поскольку интоксикация повышает риск импульсивного самоповреждения. Им показаны участие в группах «Анонимных алкоголиков», индивидуальная и групповая психотерапия, медикаментозное лечение. Каждый человек, замысливающий самоубийство, должен быть осмотрен врачом; необходима также повышенная социальная поддержка. Может потребоваться продолжительное медикаментозное лечение. Психотерапия, в том числе семейная и групповая, полезна для понимания пациентом причин его саморазрушительных побуждений, а также для выработки более эффективных способов решения личностных проблем и взаимодействия с людьми.