

УДК [616.89-008.454+616.89-008.441.44]-078(574)

К.З. САДУАКАСОВА¹, С.В. СКЛЯР²¹Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы²Республиканский научно-практический центр психиатрии, психотерапии и наркологии МЗСР РК, г. Алматы

ОБЗОР НАУЧНЫХ АСПЕКТОВ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОДВЕРЖЕННОСТИ СУИЦИДАМ И ДЕПРЕССИЯМ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН



Садуакасова К.З.

Самоубийства и суицидальные действия представляют собой сложное и гетерогенное расстройство с широким спектром симптомов, которые часто затрудняют диагностику, не имеют понятной этиологии (особенно это касается детского возраста), что является основным препятствием как для своевременной диагностики этого состояния, так и для правильной тактики терапии. С помощью международных экспертов в Казахстане проведено несколько исследований в области суицидологии. Совместно с Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) целью первого подпроекта исследования стала разработка системы учета и анализа случаев завершенного суицида с помощью метода психологической аутопсии для получения ясной и точной картины жизненной ситуации, личности, состояния психического здоровья и возможного лечения, полученного в медицинских учреждениях до совершения суицида. Второй исследовательский проект начат в 2013 году совместно с международной организацией ЮНФПА, при участии Национальной комиссии по правам женщин при Президенте под названием «Эпидемиологическое исследование суицидов среди несовершеннолетних в Казахстане». Целью исследования являлось определение предикторов завершенных суицидов среди несовершеннолетних. Изучение выводов проведенных исследований позволило нам выделить наиболее значимые статистические критерии и разработать собственные анкеты для комплексного исследования суицидов и депрессивных расстройств в казахской популяции. Впервые полученный комплекс факторов будет подвергнут анализу в поисках общего звена развития депрессивных расстройств и динамики суицидального поведения сквозь призму личностных особенностей суицидентов, опосредованных в том числе психологическими, генетическими и иммунологическими особенностями.

Ключевые слова: депрессии, суициды, комплекс факторов риска, стандартизированные анкеты для психологической аутопсии, тест СМИП, шкалы депрессии Бэка.

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения самоубийство – это преднамеренный акт убийства самого себя. Ежегодно более 800 000 человек кончают жизнь самоубийством, это один человек каждые 40 секунд [1]. Каждое самоубийство – это трагедия, которая воздействует на семьи, общество и целые страны, оказывая долгосрочное воздействие на живущих. Самоубийства происходят на протяжении всего жизненного цикла и в 2012 году стали второй ведущей причиной смерти среди молодых людей 15–29 лет в глобальных масштабах [2]. В 2013 году Всемирная ассамблея здравоохранения утвердила Комплексный план действий в области психического здоровья на период 2013–2020 годов. Одной из четырех задач этого плана является следующее – «укреплять информационные системы, фактические данные и исследования в области психического здоровья». В Плане действий ВОЗ по психическому здоровью на 2013–2020 гг. государства-члены ВОЗ обязались достичь глобальной цели сокращения показателя самоубийств в странах на 10% к 2020 году [3]. Всё вышеизложенное, как и ниже представленные статистические сведения республиканского уровня, обусловили поиск возможных путей решения организации исследования суицидального поведения с учетом последних имеющихся научных доказательств.

Согласно данным Комитета по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан за 2014 год зарегистрировано 2957 фактов суицида, т.е. фактов смерти от суицида. При этом значительно преобладание лиц мужского пола в сравнении с женским в общей популяции (2404 лиц мужского пола к 553 лицам женского пола соответственно, т.е. 81% к 19%, или 4:1) изменяется при рассмотрении статистики несовершеннолетних лиц, где это соотношение близится к равенству (117 лиц мужского пола к 75 лицам женского пола соответственно, т.е. 61% к 39%, или 1,5:1). Обращает на себя внимание количество неустановленных факторов, предшествующих суициду (1210 лиц, т.е. 41% от общего числа). Способ совершения суицида – значительное преобладание повешения во всей популяции. Иная картина выявлена при рассмотрении случаев попыток суицида. Так за 2014 год всего зарегистрировано попыток 4473. В соотношении с суицидами получается на один суицид 1,5 попытки. При этом практически равное количество как лиц мужского пола, так и лиц женского пола (2205 и 2268 соответственно) в общей популяции, при преобладании девочек несовершеннолетних над мальчиками (411 и 98 соответственно, или 81% к 19%, либо 4:1) [4]. Как мы видим из представленных сведений, частота

Контакты: Садуакасова Корлан Зарлыковна, д-р мед. наук, профессор кафедры психиатрии, психотерапии и наркологии КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы. Тел. +7 701 462 22 82, e-mail: kasy-haus@mail.ru

Contacts: Korlan Zarlykovna Saduakassova, Doctor of Medical Sciences, professor of psychiatry, psychotherapy and narcology of KazNMU n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c. Ph. +7 701 462 22 82, e-mail: kasy-haus@mail.ru

суицидального поведения и попыток остается достаточно высокой, имеют особенности как гендерные, так и возрастные факторы, в том числе при выявлении факторов, предшествующих суициду, почти половина остается неизвестной.

При рассмотрении вопросов суицидального поведения нами взята терминология экспертов ВОЗ. Термины «самоубийство» и «суицид» (англ. – suicide) являются синонимами и обозначают акт умышленного убийства самого себя. Термин «суицидальная попытка» (англ. – suicideattempt) используется для обозначения любого вида изначально нелетального суицидального поведения и относится к намеренному самоотравлению, нанесенной самому себе травме или иному самоповреждению, которые могут иметь или не иметь летального намерения или исхода. При этом термин «самоповреждение» включает в себя нелетальное самоповреждение без суицидального намерения, что обусловлено практической трудностью диагностирования наличия суицидального намерения в результате амбивалентности либо утаивания таковых. «Суицидальное поведение (англ. – suicidalbehaviour)» относится к типам поведения, включающим мысли о суициде (или идеацию), планирование самоубийства, суицидальные попытки и сам суицид [5].

Для исследования суицидального поведения как один из основных факторов взят фактор биологический, с учетом имеющихся исследований в области суицидологии [6, 7, 8, 9, 10, 11].

На данный момент с помощью международных экспертов в области суицидологии проведено несколько исследований в Казахстане. Рассмотрим, какие цели и какие инструменты использовались при данных исследованиях.

Республиканским научно-практическим центром психиатрии, психотерапии и наркологии (РНПЦППН) Министерства здравоохранения Республики Казахстан (на данный момент МЗСР РК) совместно с Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) реализовалась программа «Исследование распространенности, глубинных причин и факторов риска и защиты в области суицида и суицидальных попыток среди детей и молодежи в Казахстане», получены результаты, основанные на доказательной базе. Целью первого подпроекта исследования под названием «Разработка системы учета и анализа случаев завершенного суицида» стала разработка системы учета и анализа случаев завершенного суицида с помощью метода психологической аутопсии для получения ясной и точной картины жизненной ситуации, личности, состояния психического здоровья и возможного лечения, полученного в медицинских учреждениях до совершения суицида. Данные также сравнивались с данными контрольной группы. С целью разработки стандартизированного протокола для психологической аутопсии специально для этого исследования были разработаны полуструктурированные интервью. С учетом лучших практик нескольких международных проектов было разработано два типа интервью:

- Полуструктурированные интервью для членов семьи.
- Полуструктурированные интервью для работников

здравоохранения, наблюдавших или лечивших суицидента в течение 12 месяцев, предшествовавших суициду.

Интервью методом психологической аутопсии охватывало следующие аспекты:

- социально-демографические данные информатора (интервьюируемого);
- социально-демографические данные умершего;
- обстоятельства смерти;
- история предыдущих суицидальных попыток;
- биологическая семья;
- медицинская информация;
- психиатрическая история;
- личность и образ жизни;
- история правонарушений;
- поведенческие проблемы и ситуационные факторы стресса.

Также были использованы апробированные психометрические инструменты оценки:

- методика оценки случаев агрессивного поведения в прошлом Брауна-Гудвина использовалась для оценки тяжести и типов агрессии, проявляемых в течение жизни в различных обстоятельствах (Brown–Goodwin Lifetime History of Aggression (BGLHA). Brown, Goodwin, Ballenger, Goyer, Goyer & Major, 1979 г.);
- два элемента шкалы жизнестойкости и приспособляемости Коннора-Дэвидсона использовались для оценки жизнестойкости и личностных качеств, способствующих адаптации и умению противостоять стрессам и переменам (Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Connor & Davidson, 2003 г.);
- шкала импульсивности Баррата использовалась для измерения импульсивности индивида (Barratt Impulsivity Scale (BIS-11). Barratt, Stanford, Dowdy, Lieberman & Kent, 1999 г.);
- шкала депрессии Бека (BDI-I) использовалась для измерения степени тяжести депрессии (Beck, Ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961 г.);
- шкала оценки жизненных событий Пайкеля использовалась для выявления стрессовых событий, произошедших в течение 6 месяцев, предшествовавших смерти (Eugene S. Paykel, Life Events Scale, 1971 г.).

Интервью, проведенные в контрольной группе, отличались только в части разделов обстоятельств смерти. При создании опросника принимались во внимание структура проведения интервью и обеспечение охвата по всем аспектам, в то же время структура позволяла исследователям быть гибкими сообразно с психологическими потребностями информаторов. Опросники для проведения интервью методом психологической аутопсии были изначально составлены на английском языке с последующим переводом на русский и казахский языки. Адаптация опросников была проведена специалистами Республиканского научно-практического центра психиатрии, психотерапии и наркологии МЗ РК (РНПЦППН МЗ РК) с тем, чтобы интервью могли проводиться на языке, наиболее удобном для информаторов.

Исследование выявило следующие факторы риска суицидоопасного поведения среди подростков и молодежи в Казахстане: депрессивные симптомы, тревожность,

суицидальное мышление, импульсивность, агрессивность, эмоциональные и поведенческие трудности, предыдущие попытки, низкий уровень благосостояния, аутоагрессивное поведение, отсутствие психологической устойчивости к внешним факторам, стресс и стрессовые события в жизни, употребление/злоупотребление психоактивных веществ, плохое качество межличностных отношений, насилие, притеснение, психические проблемы и/или суицидального поведения в семье, притеснения со стороны сверстников (буллинг). Необходимо отметить, что по мнению международных экспертов эти факторы не отличаются от таковых в других странах, где проводились исследования, но отличительной чертой в нашей республике является то, что у одного подростка или молодого человека имеется не один, а целый комплекс таких факторов [12].

При более подробном рассмотрении результатов исследования мы видим, что в социально-демографическая характеристики выборки в случаях суицида преобладали лица со вторым или последующим браком, незарегистрированным браком, с неполным средним образованием, а в группе контрольных случаев лица, имеющие высшее образование. Религиозная принадлежность значимых различий не составила. Из показателей занятости значительно более высокий процент низкого или приемлемого уровня удовлетворенности работой был характерен для случаев суицида. В семейном окружении при суициде чаще встречались истории насилия и жестокого обращения в семье, история психических проблем и суицидального поведения в семье. Состояние здоровья и образа жизни показало при суициде более частую историю травм, несчастных случаев и госпитализации, низкого качества межличностных отношений, а также употребления и злоупотребления психоактивными веществами (в большей степени алкоголя).

Второй исследовательский проект начат в 2013 году совместно с международной организацией ЮНФПА, при участии Национальной комиссии по правам женщин при Президенте под названием «Эпидемиологическое исследование суицидов среди несовершеннолетних в Казахстане». Целью исследования являлось определение предикторов завершённых суицидов среди несовершеннолетних. В процессе разработки исследования составлен вопросник (ИРК), в котором максимально учитывались все сведения, которые можно отследить по имеющейся доступной и официально утвержденной документации тех ведомств, которые имеют отношение к суициденту, а именно генеральная прокуратура, центры судебной медицины (ЦСМ), управления здравоохранения (УЗ), управления образования (УО), департаменты внутренних дел (ДВД). Ниже представлены основные пункты ИРК согласно исследуемым документам.

Индивидуальная регистрационная карта (вопросник для сбора сведений) структура

I. Данные Центра судебной экспертизы

I.1 Данные «Врачебного свидетельства о смерти» (Форма № 103/у-07)

I.2 Заключение эксперта судебно-медицинской экспертизы трупа», – форма №107/у (в том числе и «Постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа»)

II. Данные Управления здравоохранения
Данные амбулаторной карты ПМСП (форма №025/у «Медицинская карта амбулаторного больного»)

II.1 Данные амбулаторной карты ПМСП (форма №025/у «Медицинская карта амбулаторного больного»)

II.2 Данные психиатрической (наркологической) организации.

II.2.1. Карта наблюдения за лицом с психическим (наркологическим) расстройством (форма 030-2/у)

II.2.2. Медицинская карта амбулаторного больного – форма №025/у

III. Данные Управления образования

Сведения образовательного (общего, специального среднего, высшего или иного) учебного заведения

IV. Данные Департамента внутренних дел

IV.1 Данные уголовного дела (либо отказного материала)

IV.2 Данные информационно-поисковой карты (информационно-аналитического центра).

Из наиболее статистически значимых результатов можно отметить преобладание среди суицидентов несовершеннолетних из сельской местности, способ совершения – повешение, чаще в помещении или хозяйственных постройках, выявленных фактов ранней половой жизни среди девочек.

На основании представленных отчетов были сделаны следующие выводы:

– проведенные исследования показали слабое межсекторальное взаимодействие, в том числе в получении и обмене информации. Полнота заполнения полученных материалов (ИРК) свидетельствует о недостаточном качестве подготовки специалистов, сталкивающихся с проблемой суицидального поведения по вопросам оказания помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением (врачи, школьные и медицинские психологи, педагоги, сотрудники ДВД и т.д.);

– выявленные сведения (возрастные, половые, социально-экономические, медико-психологические и другие особенности), указывают на важность обращения на проблемы репродуктивного здоровья и защиту прав несовершеннолетних;

– выявлена высокая стигматизированность в отношении службы психического здоровья как среди населения, так и среди специалистов, сталкивающихся с данной проблемой [13].

Обобщив доступные нам литературные данные по проблеме суицидального поведения и депрессивных расстройств, мы разработали собственную гипотезу, которая нашла свое отражение в научном проекте ГФ-4 МОН РК 2015-2017 гг. по теме: «Комплексное исследование клинических, генетических, иммунологических и биохимических маркеров риска суицидов и депрессивных расстройств».

Необходимо отметить, что впервые в рамках нашего научного исследования полученный комплекс факторов будет подвергнут математическому и статистическому анализу в поисках поиска общего звена развития депрессивных расстройств и динамики суицидального поведения сквозь призму личностных особенностей суицидентов, опосредованных в том числе психологическими, генетическими и иммунологическими особенностями.

Тщательный анализ двух описанных выше исследований позволил нам выделить наиболее статистически значимые показатели, разработать новые факторы, которые бы в полной мере могли соответствовать целям и задачам исследования. При составлении параметров анкет нами учитывались как степень доказательности отдельных факторов в участии суицидального поведения, так и минимальность сбора сведений с учетом снижения трудоемкости и времени обследования. Результатом этой части проекта стали разработанные вопросники (анкеты).

Анкета №1 – для контрольной группы (31 вопрос).

Анкета №2 – для лиц с попыткой суицида (46 вопросов).

Анкета №3 – для случаев с завершённым суицидом (кабинетное исследование, по данным доступных официальных документальных источников – 46 вопросов).

Анкеты №1 и №2 содержат вопросы, связанные со следующими сферами:

- паспортные сведения;
- социально-демографические;
- семейное окружение;
- медицинская информация общая (обращения к врачам, хронические заболевания, инвалидность, несчастные случаи и травмы, наличие психиатрического диагноза);
- медицинская информация клиническая (результаты тестирования);
- результаты теста «Стандартизированный многофакторный метод исследования личности» (СМИЛ, адаптация. – Собчик Л.Н., 2013);
- Шкала депрессии Бека (Beck Depression Inventory – BDI) взрослая и подростковая;
- Шкала безнадёжности Бека (Beck Hopelessness Inventory – BHI);
- Шкала тревоги Бека (The Beck Anxiety Inventory – BAI);
- Шкала суицидальных мыслей Бека (интервью, проводимое исследователем);
- стрессовые события в жизни в течение последних шести месяцев.

Дополнительно в анкету №2 в процессе исследования включен следующий блок – Медицинская информация клиническая (сведения о суицидальной попытке), где уточняются обстоятельства попытки суицида, вид, классификация, причины, наличие обращения к врачам после попытки и объему оказанной помощи, предшествующие суицидальные попытки, история суицида в семье и употребление алкоголя и другими психоактивными веществами.

В отличие от проведенных ранее исследований (это один из показателей научной новизны исследования), нами был сделан акцент на личностные особенности исследуемых живых лиц, степень выраженности безнадёжности, которая согласно когнитивной психотерапии имеется при суицидальном поведении [14]. Учитывая систему теоретических знаний, объединивших не только диагностический, но и лечебный потенциал, методики А. Бека были положены в основу создания усредненного личностного портрета потенциального суицидента и лица группы риска по развитию депрессии.

Шкала безнадёжности Бека – шкала, измеряющая

выраженность негативного отношения по отношению к субъективному будущему у взрослых и подростков. Шкала была разработана А. Беком и группой его сотрудников в Центре Когнитивной Терапии Медицинской Школы Университета Пенсильвании (США). В основе данного понятия как теоретического конструкта лежит когнитивная теория психических процессов, в том числе о депрессии как следствии когнитивных заблуждений. При разработке шкалы авторы следовали концепции Stotland, в рамках которой безнадёжность рассматривается как система когнитивных схем, общим признаком для которых является негативная окраска ожиданий относительно ближайшего и отдаленного будущего. Индивиды с высокими показателями безнадёжности верят, что все в их жизни будет идти не так; что они никогда ни в чем не преуспеют; что они не достигнут своих целей; что их худшие проблемы никогда не будут разрешены. Такое описание безнадёжности соответствует третьему компоненту негативной триады когнитивной модели депрессии Бека, согласно которой депрессивное состояние определяют негативный образ себя, негативный образ своего функционирования в настоящем и негативный образ будущего [15].

Для исследования также нами была выбрана методика ММРП – наиболее изученная и одна из самых популярных психодиагностических методик на протяжении последних 50 лет [16]. Широко применяется в клинической практике, а также для диагностики степени адаптированности, выявления устойчивых профессионально важных склонностей. Кроме того, методика уже получила большое распространение среди психологов, социологов, педагогов и врачей, занимающихся семейным консультированием, изучением кадровых резервов, психологической совместимости, проблемой менеджмента, в спортивной психологии, а также в юриспруденции, в армии, в военной и гражданской авиации, в системе МВД, в Центрах занятости населения, в сфере общего и высшего образования. Адаптации опросника проводилась в Ленинградском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева автором Л.Н. Собчик и другими психологами, которые разработали в 1971 г. полный модифицированный вариант – тест СМИЛ, 566 вопросов. (Стандартизированный многофакторный метод исследования личности). Участники исследования проходят процедуру заполнения вопросника (мужской и женский вариант) 566 вопросов, заполняют бланк ответов, далее происходит стандартная процедура расшифровки, обработка результатов, перевод в средненормативные данные, интерпретация (основные шкалы и сочетание шкал), целостная оценка получившегося профиля, графическое изображение и содержащее научную новизну график усредненного личностного профиля в зависимости от носительства того или иного генотипа исследуемых генов.

Хотя методика ММРП и построена по принципу опросника, оценка полученных в результате исследования данных базируется не на прямом анализе ответов реципиента, а на данных статистически подтвержденной дискретной значимости каждого ответа в сравнении со средненормативными данными. Вопросы, представленные в методике, отражают картину самочувствия обследуемого.

дуемого (реципиента), его привычки, особенности поведения, отношение его к различным жизненным явлениям и ценностям, нравственную сторону этого отношения, специфику межличностных отношений, направленность интересов, уровень активности и настроения и т.п., изучение личностных черт и качеств, личностных состояний, имеющих природу стабильно проявляющихся поведенческих особенностей. Оказалось, что эти особенности, будучи первоначально выявленными в поведенческих комплексах лиц с клиническими отклонениями, имеют ту или иную степень выраженности и в стабильном поведении здоровых людей.

Таким образом, в результате проведенного научного поиска мы создали собственную гипотезу, основанную на анализе наиболее перспективных и новейших известных исследований в мировой практике. Одна из задач – изучить в группе больных с различной тяжестью депрессии и суицидальной направленности и в контрольной группе условно психически здоровых в казахской популяции моноаминную теорию депрессии (исследование ассоциации генетических вариантов BDNF, GDNF, TPH2 и Serotonin Receptor 2Ac суицидами и депрессиями); нейротрофинную теорию депрессии (сравнение уровней BDNF в плазме суицидентов и в группе условно психически здоровых лиц); воспалительную теорию депрессии (исследование и сравнение уровней ИЛ-6 в группах сравнения). Полученный комплекс данных будет подвергнут математическому и статистическому анализу сквозь призму личности суицидента.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 <http://www.who.int/topics/suicide/ru/>
- 2 http://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/ru/
- 3 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/ru/>
- 4 <http://pravstat.prokuror.kz/rus>
- 5 Preventingsuicide: a global imperative/ World Health Organization. – Geneva, 2014. – P. 98. ISBN: 978 92 890 5067 8.
- 6 Cavanagh J.T., Carson A.J., Sharpe M., Lawrie S.M. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review // Psychol med. – 2003. – Vol. 33, N 3. – P. 395-405
- 7 Phillips M.R., Yang G., Zhang Y., Wang L., Ji H., Zhou M. Risk factors for suicide in China: a national case-control psychological autopsy study // Lancet. – 2002. – N 360. – P. 1728-1736
- 8 Bostwick J.M., Pankratz V.S. Affective disorders and suicide risk: a re-examination // Am J. Psychiatry. – 2000. – Vol. 157, – N 12. – P. 1925-1932
- 9 Schneider B. Substance use disorders and risk for completed suicide // Arch. Suicide res. – 2009. – Vol.13, N 4. – P. 303–316
- 10 Hawton K.I., Sutton I., Haw C., Sinclair J., Harriss I. Suicide and attempted suicide in bipolar disorder: a systematic review of risk factors // J. Clin psychiatry. – 2005. – Vol. 66, N 6. – P. 693-704
- 11 Nordentoft M., Mortensen P.B., Pedersen C.B. Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder // ArchGenPsychiatry. – 2011. – Vol. 68, N 10. – P. 1058-1064
- 12 Исследование распространенности, глубинных причин и факторов риска и защиты в области суицида и суицидальных попыток среди детей и молодежи в Казахстане. Отчет. Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Казахстан. – Астана, 2014. – С. 108. – ISBN 978-601-7523-12-1
- 13 «Эпидемиологическое исследование суицидов среди несовершеннолетних в Казахстане». Отчет. Фонд Организаций Объединённых Наций в области народонаселения (ЮНФПА) в Республике Казахстан. – Алматы, 2015. – 45 с.
- 14 A. Beck., Aaron T. Cognitivetherapy: A 30-yearretrospective // AmericanPsychologist. – 1991. – Vol 46, N 4. – P. 368-375
- 15 Beck'S Cognitive Therapy: Distinctive Features. Frank-Wills. – 2009. – P. 192
- 16 Собчик Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности СМЛ. – С-Пб.: РЕЧЬ, 2000. – С. 3-25

ТҰЖЫРЫМ

К.З. СӘДУАҚАСОВА¹, С.В. СКЛЯР²

¹С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

²ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрлігі Республикалық психиатрия, психотерапия және нашақорлық ғылыми-тәжірибелік орталығы, Алматы қ.

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНДА СУИЦИДТЕР МЕН ДЕПРЕССИЯЛАРҒА БЕЙІМДІЛІКТІ ЗЕРТТЕУДІҢ ҒЫЛЫМИ АСПЕКТІЛЕРІНЕ ШОЛУ

Өзіне қол салу және суицидальды әрекеттер аса күрделі және гетерогенді бұзылыстар, оның симптомдарының спектрі аса ауқымды, мұның өзі диагноз қоюды қиындата түседі, түсінікті этиологиясы жоқ (әсіресе бұл жас балаларға қатысты), бұл мұндай жағдайға уақытылы диагноз жасауға, терапияның дұрыс тактикасы үшін негізгі кедергі болып табылады. Қазақстанда халықаралық сарапшылардың көмегімен суицидология саласында бірнеше зерттеу жүргізілген.

БҰҰ Балалар қорымен (ЮНИСЕФ) бірлесіп жүргізілген бірінші қосалқы жобаның мақсаты, суицид жасалғанға дейін медициналық мекемелерде емделу мүмкіндігі, тұлғаның психикалық денсаулығы, өмірдегі жағдайының толық әрі нақты суреттемесін алу және психологиялық аутопсия көмегімен аяқталған суицид жағдайын сараптау мен есепке алу жүйесін әзірлеу болды.

Екінші зерттеу жобасы 2013 жылы ЮНФПА халықаралық ұйымымен бірлесіп жүргізілген, оған Президент жанындағы Әйелдер құқы жөніндегі ұлттық комиссия қатысқан болатын, ол «Қазақстанда кәмілеттік жасқа толмағандар арасындағы суицидтердің эпидемиологиялық зерттелуі» деп аталады.

Зерттеудің мақсаты, кәмілеттік жасқа толмағандар арасында аяқталған суицидтердің предикторларын анықтау болып табылады. Жүргізілген зерттеулердің нәтижелерінің сарапталуы аса мәнді статистикалық көрсеткіштерді іріктеуге және қазақ популяциясында суицидтер мен депрессиялық бұзылыстарды кешенді зерттеу үшін өзіндік сауалнамаларды әзірлеуге мүмкіндік берді. Алғаш рет алынған факторлар кешені депрессивті бұзылыстардың дамуы мен суицидальды мінез-қылықтың динамикасының ортақ буынын іздеу үшін сарапталатын болады, оның ішінде психологиялық, генетикалық және иммунологиялық ерекшеліктері арқылы суициденттердің жеке басының өзгешеліктері қаралмақ.

Негізгі сөздер: депрессиялар, суицидтер, тәуекелдік факторлары кешені, психологиялық аутопсия үшін стандартталған сауалнамалар, СМЛ тесті, Бэк депрессиялар шкаласы.

SUMMARY

K.Z. SADUAKASSOVA¹, S.V. SKLYAR²¹Kazakh national medical university n.a. S.D. Asfendiyarov, Almaty c.²Republican scientific and practical centre of psychiatry, psychotherapy and addictology of the MHSD, Almaty c., Kazakhstan**REVIEW OF THE SCIENTIFIC ASPECTS OF RESEARCHES OF SUSCEPTIBILITY TO SUICIDES AND DEPRESSIONS IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN**

Suicides and suicide actions represent the difficult and heterogeneous frustration with a wide range of symptoms which often complicate diagnostics, have no clear etiology (especially it concerns children's age) that is the main obstacle, both for well-timed diagnostics of this state, and for the exact tactics of therapy. By means of the international experts in Kazakhstan some researches in the field of a suicidology are conducted. Together with Children's fund UN (UNICEF) development of the system of the account and analysis of cases of a complete suicide by means of a method of psychological autopsy for receiving a clear and precise picture of

a life situation, the person, a condition of the mental health and possible treatment received in medical institutions before commission of a suicide became the purpose of the first subproject of research. The second research project is begun in 2013 together with the UNFPA international organization, with the assistance of the National commission on the rights of women at the President under the name "Epidemiological Research of Suicides among Minors in Kazakhstan". A research objective was definition of predictors of complete suicides among minors. Studying of conclusions of the conducted researches allowed us to allocate the most significant statistical criteria and to develop characteristic questionnaires for complex research of suicides and depressive frustration in the Kazakh population. For the first time the received complex of factors will be subjected to the analysis in search of searching of the common link of development of depressive frustration and dynamics of suicide behavior through a prism of personal features of the suicident mediated including psychological, genetic and immunologic features.

Key words: *depressions, suicides, a complex of risk factors, the standardized questionnaires for psychological autopsy, the SMIL test, scales of a depression of Beck.*

Для ссылки: Садуакасова К.З., Скляр С.В. Обзор научных аспектов исследований подверженности суицидам и депрессиям в Республике Казахстан // *J. Medicine (Almaty)*. – 2015. – No 12 (162). – P. 117-122

Статья поступила в редакцию 23.12.2015 г.

Статья принята в печать 25.12.2015 г.