

УДК 616.89-008.441.44-053.6

С.В. СКЛЯР¹, Н.Б. ЖИЕНБАЕВА², М.В. ВИХНОВСКАЯ³, Р.Д. ПОНОМАРЕВ²¹Психолого-медико-педагогический центр «СВ», г. Алматы, Республика Казахстан,²Казахская академия труда и социальных отношений, г. Алматы, Республика Казахстан,³Республиканский научно-практический центр психического здоровья Министерства здравоохранения Республики Казахстан, г. Алматы

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ И МЕТОДЫ КОРРЕКЦИИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ



Скляр С.В.

По данным ВОЗ в мире от суицида погибает больше людей, чем от убийств. Согласно статистическим данным ВОЗ с 2012 года Казахстан входит в число стран с высоким уровнем суицидов в мире и находится на 10-м месте с численностью 23,8 случая суицида на 100 тысяч населения (далее тыс.нас.).

Цель исследования. Выявить направленность динамики психологических изменений в группах аутодеструктивных подростков.

Материал и методы. Патопсихологические (клинические) методики:

- Шкала депрессии Бека (далее ШДБП);
- Шкала безнадежности Бека (далее ШББ);
- Шкала тревожности Бека (далее ШТБ);
- Шкала суицидальных мыслей Бека (далее ШСМБ);
- Классификация самоповреждений.

Результаты и обсуждение. Психо-коррекционные занятия в рамках гуманистического направления арт-терапевтического подхода в сочетании с медикаментозной терапией оказали значимое воздействие на психологическое состояние наблюдаемых подростков, что отразилось в положительной динамике раскраски мандал (в отношении усиления границ, положительной динамики цвета от темных тонов к более светлым, более четкому определению центра).

Вывод. В нашем исследовании был применен возрастнo-психологический уровень, который позволил раскрыть внешние и внутренние факторы развития саморазрушительной активности на определенных этапах онтогенеза.

Ключевые слова: суицидальное поведение, суицид, парасуицид, аутоагрессивное поведение, психотерапия, психокоррекция.

При рассмотрении проблемы суицида нами использовались следующие определения. Суицид – преднамеренное лишение себя жизни. Под суицидом мы подразумеваем смертельные случаи суицидального поведения. Суицидальная попытка – попытка преднамеренного лишения себя жизни либо демонстративное самоповреждающее поведение, не имеющее цель прекращения жизни.

Актуальность исследования обусловлена следующими сведениями. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (далее ВОЗ):

- ежегодно около 800 000 человек кончают жизнь самоубийством;
- на каждое самоубийство приходится значительно больше людей, которые совершают попытки самоубийства ежегодно;
- для общего населения предшествующая попытка самоубийства является самым важным фактором риска самоубийства;
- самоубийства являются второй ведущей причиной смерти среди молодых людей 15–29 лет;
- самоубийства - это серьезная проблема общественного здравоохранения;

- самоубийства можно предотвращать;
- самоубийства - это сложный вопрос, который для предотвращения требует координации и совместной работы целого ряда секторов общества, включая сектор здравоохранения, и такие другие сектора, как образование, трудовые ресурсы, сельское хозяйство, бизнес, правосудие, право, оборона, политика и СМИ [1].

Так же по данным ВОЗ в мире от суицида погибает больше людей, чем от убийств. Согласно статистическим данным ВОЗ 2012 года Казахстан входит в число стран с высоким уровнем суицидов в мире и находится на 10-м месте с численностью 23,8 случая суицида на 100 тысяч населения (далее тыс. нас.). По возрастным группам девятое место среди детей 5-14 лет с численностью 3,2 на 100 тыс. нас. Среди мальчиков 5-14 лет на 7-м месте с численностью 4,0 на 100 тыс. нас. Среди девочек 5-14 лет на 14-м месте с численностью 2,4 на 100 тыс. нас. Среди подростков и молодых людей в возрасте 15-29 лет на 3-м месте с численностью 31,0 на 100 тыс. нас. Среди подростков и молодых людей мужского пола в возрасте 15-29 лет на 2-м месте с численностью 46,8 на 100 тыс. нас. Среди подростков и молодых людей женского пола в возрасте 15-29 лет на 8-м месте с численностью 15,1 на 100 тыс. нас.

Контакты: Скляр Сергей Владимирович, директор психолого-медико-педагогического центра «СВ», г. Алматы. Тел.: + 7 707 353 0017, e-mail: sklyars2008@mail.ru

Contacts: Sergey Vladimirovich Sklyar, Director of the Psychological, Medical and Pedagogical center "SV", Almaty c. Ph.: + 7 707 353 0017, e-mail: sklyars2008@mail.ru

По данным статистики Генеральной прокуратуры Республики Казахстан с 2012 по 2016 годы отмечается снижение уровня смертей от суицида среди возрастной группы 5-17 лет с 211 до 175 детей и подростков, что составляет 17%. При этом динамика снижения количества суицидов среди мальчиков меньше, чем среди девочек. У мальчиков со 130 случаев в 2012 году до 115 к 2016 году, что составляет примерно 12%. У девочек с 81 случая в 2012 году до 60 к 2016 году, что составляет примерно 26% [2]. Эти сведения могут быть предпосылкой к изучению чувствительности к отдельным факторам внешней среды, которые благоприятно воздействуют на девочек при суицидальном поведении.

При рассмотрении динамики количества зарегистрированных суицидальных попыток по линии Министерства внутренних дел также отмечаем снижение. Так с 2012 по 2016 годы отмечается снижение суицидальных попыток среди возрастной группы 5-17 лет с 562 до 390 детей и подростков, что составляет 31%. При этом динамика снижения количества суицидов среди мальчиков меньше, чем среди девочек. У мальчиков со 98 случаев в 2012 году до 84 к 2016 году, что составляет примерно 14%. У девочек с 464 случая в 2012 году до 327 к 2016 году, что составляет примерно 30%.

Необходимо отметить, что соотношение количества суицида к попыткам суицида составляет в группе 5-17 лет на 2016 год как 176 к 390, т.е. 1:2; у мальчиков 115 к 84 (1:1,5), у девочек 60 к 327 (1:5,5). Суицид у мальчиков к девочкам 115 к 60 (1:2), попыток у мальчиков к девочкам 84 к 327 (1:4).

Таким образом, согласно статистическим данным, суицидальное поведение имеет некие общие особенности, а именно:

- преобладание суицида у мужского пола, суицидальных попыток у женского пола,
- нарастание частоты суицида к среднему возрасту,
- в структуре смертности суицид занимает второе место после внешних травм и дорожно-транспортных происшествий среди подростков и молодежи,
- превалирование суицидальных попыток над суицидом,
- преобладание суицида в сельской местности над городской.

Отрицательная динамика подросткового суицида в последние 5 лет безусловно связана с имеющимися и внедряемыми программами в сфере образования и здравоохранения по превенции суицидального поведения в Казахстане.

Цель исследования - выявить направленность динамики психологических изменений в группах аутодеструктивных подростков.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Патопсихологические (клинические) методики:

- Шкала депрессии Бека (далее ШДБП);
- Шкала безнадежности Бека (далее ШББ);
- Шкала тревожности Бека (далее ШТБ);
- Шкала суицидальных мыслей Бека (далее ШСМБ);
- Классификация самоповреждений.

Экспериментальная база исследования

В эксперименте приняли участие 38 подростков в

возрасте 14-17, обследованных в Медико-психолого-педагогическом центре «СВ» города Алматы.

Критериями в группу включения являлись:

1. Лица от 12 до 17 лет;
2. Независимо от пола;
3. Наличие аутодеструктивного поведения (зафиксированного нанесения себе самоповреждений, суицидальных высказываний или попыток суицида);
4. Находящиеся под наблюдением врача-психотерапевта.

Базой исследования являлось учреждение – медико-психолого-педагогический центр, сотрудниками которого являются врач-психотерапевт, медицинские психологи. Применяемые и интерпретации описанных методик исследования проводились под контролем специалистов в области клинической психологии, психотерапии и психиатрии. Психокоррекционные занятия проводились в ко-терапии в рамках гуманистического и когнитивного подхода.

Всего обследовано 39 человек за период с января 2015 года. Данные подростки обращались в сопровождении родителей, основной жалобой которых были нанесение самоповреждений подростками себе, сниженный фон настроения, ухудшение успеваемости и посещаемости школы. Отмечалось значительное преобладание лиц женского пола по сравнению с мужским. Из 35 человек 26 (74%) девочек и 9 (26%) мальчиков.

Средний возраст наблюдаемых пациентов составлял $14,5 \pm 2,5$ года. Из них в возрастном соотношении в процентах составило: 16 лет – 40% (14 чел.), 15 лет – 26% (9 чел.), 14 лет – 11% (4 чел.), 12 лет – 11% (4 чел.), 13 лет – 6% (2 чел.), 17 лет – 6% (2 чел.).

Согласно классификации наблюдаемые нами подростки были разделены на 3 группы. С учетом того, что обращение было к врачу-психотерапевту, преобладали степень тяжести в виде мелких ран – 20 человек (57%), в меньшей степени глубокие порезы – 11 человек (31%) и поверхностных порезов или потертостей – 4 человека (12%).

Длительность нанесения самоповреждений в среднем составила 14,8 месяца в размахе диапазона от 3 до 36 месяцев.

Значительно преобладало количество подростков, которые совершали самоповреждения в течение полугода до обращения. При этом отмечались единичные случаи, когда данное поведение фиксировалось школьными психологами или родителями. Зачастую данное поведение выявлялось незадолго до обращения к врачу. Что говорит о том, что распространенность самоповреждающего поведения возможно значительно выше в подростковой популяции, чем реальная его регистрация.

Согласно литературным данным большая часть завершенных суицидов происходит в результате явных или неявных психотических расстройств, что является одним из мощных биологических факторов наряду с употреблением психоактивных веществ, депрессивной симптоматики клинического уровня тревожности и импульсивности. При рассмотрении суицидальных попыток и других самоповреждений на первый план выходят психологические и социальные факторы. С учетом высокого риска для жизни при суицидальных попытках все обращающиеся подростки

были обследованы на предмет наличия психотической симптоматики согласно нейропсихиатрическому детскому опроснику mini kid и клиническому расспросу.

Согласно полученным данным выявлено, что 2 человека (6%) имели галлюцинаторную симптоматику в виде псевдогаллюцинаций (характерны для шизофренического процесса) и истинных галлюцинаций (характерных для органических психозов). Также отмечался достаточно высокий процент расстройств мышления по эндогенному типу, что составило 33% у 12 человек. Из них 8 подростков (22%) имели соскальзывание, 4 человека (11%) - резонерство в мышлении.

Все исследуемые подростки были обследованы на предмет наличия акцентуации характера по психодиагностическому опроснику Шмишека. Подростки, находящиеся в остром состоянии, были обследованы тогда, когда позволяло психическое и психологическое состояние, что определял врач-психотерапевт. Согласно результатам данного опросника наиболее часто диагностированы: шизоидно-истероидный тип – 12 чел. (34%); шизоидный тип – 7 чел. (22%); гипертимный, истероидный – по 4 чел. (11%); лабильно-циклоидный – 4 чел. (11%); тревожно-боязливый – 4 чел. (по 11%).

При рассмотрении динамики изменения согласно первичному и повторному исследованию применяемых методик представлены в диаграмме 1.

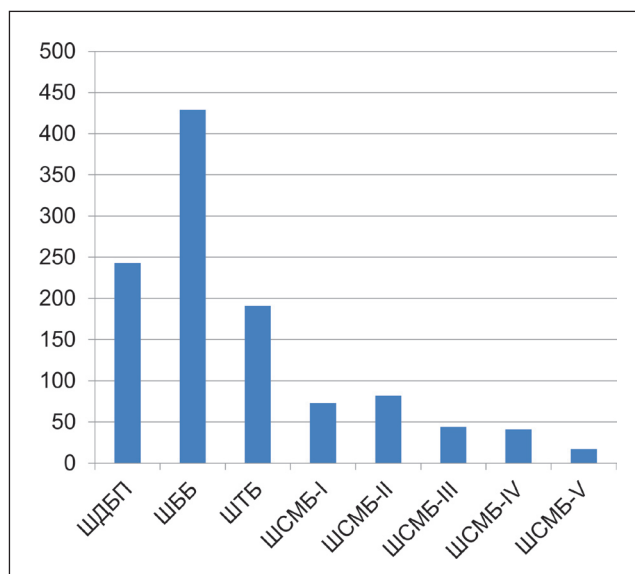


Диаграмма 1 – Разность суммы баллов по тестам (абсолютное число)

Как видно из диаграммы 1, по общей сумме баллов, по каждому исследованию отдельно наибольшему изменению по разности баллов подвергся симптом безнадежности (ШББ – 429 баллов). Следующая наибольшая разница отмечена в симптоме депрессии (ШДБ – 243 балла). В наименьшей степени по разнице баллов подверглись: симптом тревожности (ШТБ – 52 балла) и шкала суицидальных мыслей Бека (ШСМБ – по сумме пяти составляющих 257 баллов).

При психокоррекции в рамках техники арт-терапии (мандалы) с подростками получены следующие резуль-

таты. В группе психотических расстройств (F 23 – острое полиморфное психотическое расстройство) в динамике мандала, мало изменяется, отмечается однообразный выбор с силуэтами преимущественные тона черный, темно-синий в значительно меньшей степени красный, из редких желтый и зеленый. Отсутствует ярко выраженный центр. Внешняя граница очерчена тонкой линией. Одна из работ представлена в динамике на рисунке 2 (пациент №1).

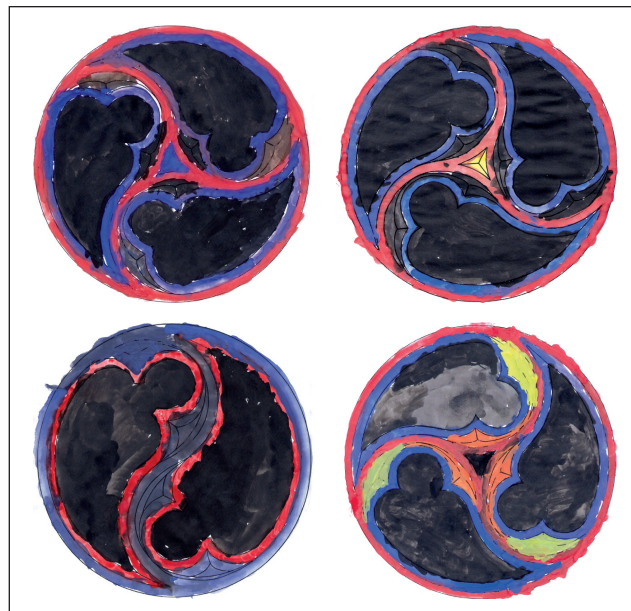


Рисунок 2 – Мандалы группы подростков с психическими расстройствами

В группе органических расстройств (F 06-07 - органические расстройства личности и поведения) выбор мандалы розеточный с четко очерченными границами с тщательной прорисовкой каждого мелкого элемента. В динамике рисунка отсутствуют какие-либо значимые элементы.

В группе невротических расстройств (F 43 – реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации) в данном типе расстройства наблюдается наибольший выбор типа мандал (розеточная, силуэтная, мишень), что, возможно, указывает на подвижность и изменение в процессе психо-коррекционных и реабилитационных мероприятий. В первых мандалах преобладание темных сочных цветов с последующим изменением на более яркие, светлые. В большинстве мандал есть четко выраженный центр и четко очерченные границы мандалы. Данные типичной раскраски мандал представлены в рисунке 3.

В группе аффективных расстройств (F 3 - расстройства настроения, депрессивный эпизод) начальная раскраска мандал носит темные цвета с явным преобладанием черного и темно-синего цвета на фоне силуэтных мандал. В сравнении с третьей группой менее четко очерчен центр и более яркое изменение от темных к светлым тонам. Внешние границы очерчены, но не всегда носят выраженный характер. Типичный пример на рисунке 4.

В группе расстройств поведения в детском возрасте (F 92 – депрессивное расстройство поведения) выбор типа мандал носит скорее несистематизированный характер и в отличие



Рисунок 3 – Мандалы группы подростков с невротическими расстройствами



Рисунок 4 – Мандалы группы подростков с аффективными расстройствами

от других групп наблюдается отрицательная динамика, как в аккуратности заполнения, так и в цветовой палитре. Границы либо отсутствуют, либо носят нечеткий характер.

В целом на значительно большую часть пациентов психокоррекционные занятия в рамках арт-терапевтического подхода техники мандала дали положительные результаты в отношении усиления границ, положительной динамики цвета от темных тонов к более светлым, более четкому определению центра мандалы.

ВЫВОДЫ

Проблема аутодеструктивного поведения современных подростков выступает предметом исследований медицинских, психологических, педагогических наук.

В нашем исследовании был применен возрастнопсихологический уровень, который позволил раскрыть внешние и внутренние факторы развития саморазрушительной активности на определенных этапах онтогенеза. Полученные результаты теоретического анализа литературных источников и проведенного экспериментального исследования позволили сформулировать следующие выводы.

1. Суицид представляет собой комплексный феномен, формируется рядом взаимодействующих культурных, социальных, психологических, биологических и ситуационных факторов в сочетании с проблемами психического здоровья, которые выступают в качестве основного фактора риска.

2. Средняя длительность нанесения самоповреждений при первичной обращаемости за профессиональной помощью составляет в среднем 14,8 месяца (в размахе диапазона от 3 до 36 месяцев), что подтверждает факт низкой обращаемости и выявляемости данного поведения среди несовершеннолетних, что в свою очередь неотрывно связано с высокой стигматизацией психических заболеваний как со стороны подростков, так и взрослых (родителей, педагогов).

3. Психокоррекционные занятия в рамках гуманистического направления арт-терапевтического подхода в сочетании с медикаментозной терапией оказали значимое воздействие на психологическое состояние наблюдаемых подростков, что отразилось в положительной динамике раскраски мандал (в отношении усиления границ, положительной динамики цвета от темных тонов к более светлым, более четкому определению центра).

Прозрачность исследования

Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях

Все авторы принимали участие в разработке концепции статьи и написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за статью.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Самоубийство. Информационный бюллетень. – 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/ru/>
- 2 Информационный сервис. Комитет по правовой статистике и социальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан. <http://service.pravstat.kz/portal/page/portal/lang-ru/POPageGroup/MainMenu>

REFERENCES

1 *Samoubiystvo. Informationsnyy byulleten* [Suicide. News bulletin]. 2017. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/ru/>

2 *Informatsionnyy servis. Komitet po pravovoy statistike i sotsialnym uchetam. General'noy prokuratury Respubliki Kazakhstan* [Information service. Committee on Legal Statistics and Social Accounting. General Prosecutor's Office of the Republic of Kazakhstan]. Available from: <http://service.pravstat.kz/portal/page/portal/lang-ru/POPageGroup/MainMenu>

ТҰЖЫРЫМ

С.В. СКЛЯР¹, Н.Б. ЖИЕНБАЕВА², М.В. ВИХНОВСКАЯ³, Р.Д. ПОНОМАРЕВ²

¹«СВ» психологиялық-медициналық-педагогика орталығы, Алматы қ., Қазақстан Республикасы,

²Қазақ еңбек және әлеуметтік қатынастар академиясы, Алматы қ., Қазақстан Республикасы,

³Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Республикалық психикалық денсаулық ғылыми-практикалық орталығы, Алматы қ.

ЖАСӨСПІРІМДЕРДЕГІ СУИЦИДАЛЬДЫ ДАҒДЫҒА ИТЕР-МЕЛЕУШІ ФАКТОРЛАР ЖӘНЕ ТҮЗЕТУ ӘДІСТЕРІ

ДДҰ деректеріне қарағанда, әлемде адам өлтіру көрсеткішіне қарағанда суицидтен көз жұматындар саны көбірек. ДДҰ статистикалық мәліметтеріне қарағанда, 2012 жылдан бері Қазақстан әлемде суицид деңгейі аса жоғары елдердің қатарына кіреді және 100 мың адамға шаққанда 23,8 жағдай деп тіркелгендіктен, 10-шы орынды алып отыр.

Зерттеудің мақсаты. Аутодеструктивті жасөспірімдер топтарында психологиялық өзгерістер динамикасының бағыттылығын анықтау.

Материал және әдістері. Патопсихологиялық (клиникалық) әдістемелер:

- Бека (бұдан әрі ШДБП) күйзелісінің шкала;
- Бека (бұдан әрі ШББ) үмітсіздігінің шкала;
- Бека (бұдан әрі ШТБ) беймазальығының шкала;
- Бека (бұдан әрі ШСМБ) суицидальных ойының шкала;
- самоповреждений топтастыруының.

Нәтижелері және талқылауы. Медикаментозды терапиямен қатар жүргізілген арт-терапевтикалық тұрғыдан алғанда гуманистік бағыттағы психо-түзетушілік сабақтар бақылауға алынған жасөспірімдердің психологиялық жағдайына елеулі ықпал еткен, мандал бояуларының оң динамикасы байқалған (шекаралардың күшейтілуіне қатысты, түстердің оң динамикасы, қараңғы түстерден жарық түстерге қарай бейімделу, орталықты анағұрлым нақты анықтау).

Қорытынды. Біздің зерттеуімізде жасқа байланысты

психологиялық деңгей қолданылды, ол онтогенездің белгілі бір кезеңдерінде адамның өзін-өзі жою белсенділігінің дамуының ішкі және сыртқы факторын ашуға мүмкіндік берді.

Негізгі сөздер: суицидальды дағды, суицид, парасуицид, аутоагрессивті дағды, психотерапия, психокоррекция.

SUMMARY

S.V. SKLYAR¹, N.B. ZHIYENBAYEVA², M.V. VIKHNOVSKAYA³, R.D. PONOMAREV²

¹Psychological-Medical-Pedagogical Centre "SV", Almaty c., Republic of Kazakhstan,

²Kazakh Academy of Labour and Social Relations, Almaty c., Republic of Kazakhstan,

³The Republican Scientific and Practical Centre for Mental Health of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan, Almaty c., Republic of Kazakhstan

PREDISPOSING FACTORS AND METHODS OF CORRECTION OF SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

The relevance of the study: according to WHO in the world from suicide kills more people than from murders. According to WHO statistics, from 2012 Kazakhstan is among the countries with high suicide rates in the world and is on the 10th place with the number of 23.8 suicides per 100 thousand of population (hereinafter referred to as thousands of us).

The purpose of the study to identify the direction of the dynamics of psychological changes in groups of autodestructive adolescents.

Material and methods. Pathopsychological (clinical) techniques:

- The Beck Depression Scale (hereinafter referred to as the "SHDB");
- Bek's hopelessness scale (hereinafter referred to as "SHBB");
- Bek's anxiety scale (hereafter STB);
- Beck's suicidal thoughts scale (hereinafter referred to as SHSMB);
- Classification of self-harm.

Results and discussion. Psycho-corrective activities within the humanistic direction of the art-therapeutic approach combined with drug therapy had a significant impact on the psychological state of the observed adolescents, which was reflected in the positive dynamics of the coloring of the mandalas (with respect to the enhancement of borders, positive color dynamics from dark tones to more Bright, more precise definition of the center).

Conclusions. In our study, the age-psychological level was applied that allowed revealing the external and internal factors of the development of self-destructive activity at certain stages of ontogeny.

Key words: suicidal behavior, suicide, parasuicide, autoaggressive behavior, psychotherapy, psychocorrection.

Для ссылки: Скляр С.В., Жиенбаева Н.Б., Вихновская М.В., Пономарев Р.Д. Предрасполагающие факторы и методы коррекции суицидального поведения у подростков // *Medicine* (Almaty). – 2017. - No 7 (181). – P. 45-49

Статья поступила в редакцию 05.05.2017 г.

Статья принята в печать 19.06.2017 г.