

МРНТИ 15.31.41

10.51889/2959-5967.2023.75.2.023

Низамудин М.А.¹, Хон Н.Н.¹, Скляр С.В.², Гарбер А.И.³, Джакупов М.С.⁴

¹ Университет Туран, г. Алматы, Қазақстан

² Центр психотерапии Сергея Скляра, г. Алматы, Қазақстан

³ Реабилитационная клиника «Reinhardshöhe», г. Бад-Вильдунген, Германия

⁴ КазНУ им. аль-Фараби, г. Алматы, Қазақстан

К ОБЗОРУ ПО ВЫЯВЛЕНИЮ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Аннотация

В статье представлен литературный обзор современных исследований по выявлению суицидального риска у лиц пожилого возраста. Целью обзора является анализ и систематизация существующих исследований по факторам суицидального риска в пожилом возрасте, по диагностике суицидального риска у лиц пожилого возраста и перспектив их дальнейшего изучения.

По данным ВОЗ, к пожилым относятся люди в возрасте 60-74 лет, старческим считается возраст 75-90 лет. Возраст старше 60 лет является одним из предикторов риска завершённых самоубийств по ряду причин. В статье проанализированы исследования, направленные на определение и изучение факторов суицидального поведения в пожилом возрасте, а также методы диагностики суицидального риска в этой возрастной группе. Средства диагностики должны учитывать как удобство использования, так и степень сохранности познавательной активности у лиц данной возрастной группы.

Для Казахстана проблема самоубийств в пожилом возрасте является особо актуальной, поскольку и по общему уровню смертности от суицидов, и по показателям для пожилых наша республика входит в группу высокого риска. Суицидальное поведение у пожилых людей является серьёзной проблемой общественного здравоохранения во многих странах. Хотя люди, старше 65 лет, составляют десятую часть населения, среди них отмечается четверть всех самоубийств.

В статье проанализированы наиболее используемые методики для оценки суицидального риска. При анализе доступной литературы по изучаемой теме авторы пришли к выводу, что наиболее используемыми являются шкалы Бека: шкала суицидальных мыслей (BSI), шкала безнадежности Бека (BHS), шкала депрессии Бека (BDI), а также: шкала оценки суицида (SUAS), шкала внутреннего суицидального поведения по А.Г. Амбрумовой. Однако данные методики не нацелены на выявление суицидального риска именно в пожилом возрасте, таким образом, методик для оценки суицидального риска у лиц пожилого и старческого возраста практически нет. Проанализировав доступную литературу по данной тематике, авторы пришли к заключению о необходимости конструирования подобного диагностического инструментария для работы с пожилыми людьми.

Ключевые слова: суицид, суицидальное поведение, пожилой возраст, старость, психодиагностика, тесты.

М.А. Низамудин¹, Н.Н. Хон¹, С.В. Скляр², А.И. Гарбер³, М.С. Джакупов⁴

¹Тұран университеті, Алматы қ., Қазақстан

²Сергей Скляр психотерапия орталығы, Алматы қ., Қазақстан

³«Reinhardshöhe» оңалту клиникасы, Бад-Вильдунген қ., Германия

⁴Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті, Алматы қ., Қазақстан

ҚАРТ АДАМДАРДАҒЫ СУИЦИДТІК ТӘУЕКЕЛДІ АНЫҚТАУҒА ШОЛУ

Аңдатпа

Мақалада егде жастағы адамдарда суицидтік тәуекелді анықтау бойынша заманауи зерттеулерге әдебиеттік ұсынылады. Бұл шолудың мақсаты – егде жастағы адамдарда суицидтік қауіп фактор-

лары, егде жастағы адамдарда суицидтік қауіп-қатер диагностикасы және келешегі бойынша бар зерттеулерді талдау және жүйелеу.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының мәліметі бойынша қарт адамдар 60-74 жас аралығындағы адамдар, 75-90 жас егде жастағылар болып саналады. 60 жастан асқан жас бірқатар себептерге байланысты аяқталған суицид қаупінің болжаушыларының бірі болып табылады. Мақалада егде жастағы адамдардың суицидтік мінез-құлқының факторларын анықтауға және зерттеуге бағытталған зерттеулер, сондай-ақ осы жас тобындағы суицидтік тәуекелді диагностикалау әдістері талданады. Диагностикалық құралдар қолданудың қарапайымдылығын да, осы жас тобындағы адамдардың танымдық белсенділігінің сақталу дәрежесін де ескеруі керек.

Қазақстан үшін егде жастағы адамдардың өз-өзіне қол жұмсау проблемасы ерекше өзекті болып табылады, өйткені өз-өзіне қол жұмсаудан жалпы өлім-жітім деңгейі бойынша да, егде жастағы адамдар көрсеткіштері бойынша да біздің республика жоғары тәуекел тобына кіреді. Егде жастағы адамдардың суицидтік мінез-құлқы көптеген елдерде денсаулық сақтаудың басты проблемасы болып табылады. 65 жастан асқан адамдар халықтың оннан бір бөлігін құраса да, барлық суицидтердің төрттен бірін құрайды.

Мақалада суицидтік тәуекелді бағалаудың ең көп қолданылатын әдістері талданады. Зерттелетін тақырып бойынша бар әдебиеттерді талдай отырып, авторлар Бек шкаласының ең көп қолданылатыны туралы қорытындыға келді: суицидтік ойлар шкаласы (BSI), Бек үмітсіздік шкаласы (BHS), Бек депрессия шкаласы (BDI), сонымен қатар: Суицидті бағалау шкаласы (SUAS), ішкі суицидтік мінез-құлқы шкаласы А.Г. Амбрумова. Дегенмен, бұл әдістер егде жастағы адамдарда суицидтік тәуекелді анықтауға бағытталмаған, сондықтан егде жастағы және қарт адамдардағы суицидтік тәуекелді бағалау әдістері іс жүзінде жоқ. Осы тақырып бойынша бар әдебиеттерді талдай келе, авторлар егде жастағы адамдармен жұмыс істеу үшін осындай диагностикалық құралдарды жобалау қажет деген қорытындыға келді.

Кілттік сөздер: *суицид, суицидтік мінез-құлқы, егде жас, кәрілік, психодиагностика, тесттер.*

M. Nizamudin¹, N. Khon¹, S. Sklyar², A. Garber³, M.S. Jakupov⁴

¹ Turan University, Almaty, Kazakhstan

² Sergey Sklyar Psychotherapy Center, Almaty, Kazakhstan

³ Rehabilitation clinic "Reinhardshöhe", Bad Wildungen, Germany

⁴ Al-Farabi Kazakh National University, Almaty, Kazakhstan

TO A REVIEW ON IDENTIFYING SUICIDAL RISK IN ELDERLY PERSONS

Abstract

This article presents a literature review of modern studies on the identification of suicidal risk in the elderly. The purpose of review is to analyze and systematize existing studies on suicidal risk factors in the elderly, on the diagnosis of suicidal risk in the elderly and the prospects for their further study.

According to WHO, the elderly are people aged 60-74 years, the age of 75-90 years is considered senile. Age over 60 is one of the predictors of completed suicide risk for a number of reasons. The article analyzes studies aimed at identifying and studying the factors of suicidal behavior in the elderly, as well as methods for diagnosing suicidal risk in this age group. Diagnostic tools should take into account both the ease of use and the degree of preservation of cognitive activity in individuals of this age group.

For Kazakhstan, the problem of suicide in the elderly is particularly relevant, since both in terms of the overall death rate from suicide and in terms of indicators for the elderly; our republic is included in a high-risk group. Suicidal behavior in the elderly is a major public health problem in many countries. Although people over 65 make up one tenth of the population, they account for a quarter of all suicides.

The article analyzes the most used methods for assessing suicidal risk. When analyzing the available literature on the topic under study, the authors came to the conclusion that the most used are the Beck scales: the Suicidal Thought Scale (BSI), the Beck Hopelessness Scale (BHS), the Beck Depression Scale (BDI), and also: the Suicide Assessment Scale (SUAS), scale of internal suicidal behavior according to

A.G. Ambrumova. However, these methods are not aimed at identifying suicidal risk in the elderly, so there are practically no methods for assessing suicidal risk in the elderly and senile. After analyzing the available literature on this topic, the authors came to the conclusion that it is necessary to design such diagnostic tools for working with the elderly.

Key words: *suicide, suicidal behavior, elderly age, senile age, psychodiagnostics, tests.*

ВВЕДЕНИЕ.

Согласно Всемирной организации здравоохранения, Суицид, – акт умышленного убийства самого себя [1]. Суицидальное поведение – это тип поведения, включающий мысли о суициде, планирование самоубийства, суицидальные попытки и сам суицид [1]. Суицидальная попытка – любой вид изначально не летального суицидального поведения, куда относят самоотравление, нанесение самому себе травмы или иного повреждения, которые могут иметь или не иметь летального намерения или исхода [1].

Факторы суицидального риска – факторы, которые могут прямо обуславливать суицидальное поведение или способствовать ему опосредованно, повышая восприимчивость индивида к развитию психических расстройств [1].

Классификацией Всемирной организации здравоохранения установлено: 18 - 44 лет - молодой возраст, 45 - 59 лет - средний возраст; 60 - 74 года - пожилой возраст, 75 - 90 лет - старческий возраст; старше 90 лет – долгожители. Группа включения: 60 лет и старше. Пенсионный возраст для мужчин составляет в 63 года, для женщин – 60 лет (в 2021 году). В соответствии со статьей 11 Закона РК «О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан» пенсионный возраст для женщин повышается ежегодно по 6 месяцев в течение 10 лет до 2027 года [2].

Согласно данным, предоставляемым Комитетом по правовой статистике и специальным учетам Генеральной прокуратуры Республики Казахстан [3], в период с 2017 по 2020 годы лицами старше 65-ти лет было совершено 1345 завершенных суицидов и 625 суицидальных попыток. Как мы можем увидеть, на одну суицидальную попытку приходится 2,152 завершенных суицидов, что говорит о том, что в пожилом возрасте суицид чаще приводит к смерти.

Г.В. Старшенбаум [4] выделяет следующие причины данной закономерности:

- Пожилые люди планируют суицид более тщательно и используют более смертоносные методы;
- У пожилых людей меньше шансов быть обнаруженными и спасенными;
- Физическая слабость пожилых людей означает, что они с меньшей вероятностью оправятся от попытки.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ РЕЗУЛЬТАТА

Авторами статьи были проанализированы материалы отечественных и зарубежных исследователей, которые рассматривали методы диагностики суицидального риска у пожилых людей. Психодиагностические методики, которые были проанализированы в данной статье:

- Шкалы Бека (SSI, SSI-C, SSI-W, BHS, BDI);
- Шкала оценки суицида (SUAS);
- Модифицированная шкала суицидальных мыслей (MSSI);
- Шкала вероятности самоубийства (SPS);
- Шкала внутреннего суицидального поведения А.Г. Амбрумовой;
- Опросник для определения риска суицида Б. Любан-Плоцца и соавторов;
- Опросник для больных с суицидальными тенденциями (автор – Н. Пезешкиан);
- Суицидологические карты (В.А. Тихоненко и А.Н. Дурнов (1978), Н.В. Конончук (1983)).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ.

Анализ результатов многочисленных исследований указывают на то, что пожилые мужчины и женщины демонстрируют самый высокий уровень самоубийств почти во всех странах. Период пожилого возраста совпадает с гормональной перестройкой, окончанием профессиональной деятельности, возрастными болезнями, нередко – смертью брачного партнера и одиночеством. Приведенные характеристики пожилого возраста могут быть пусковыми факторами суицидального риска у лиц данной возрастной категории.

Согласно результатам исследования, проведенного Vonnewyn A, Shah A, Demyttenaere K (2009), среди факторов суицидального риска у лиц пожилого возраста основными являются потеря супруга (супруги), наличие психических расстройств, физическое заболевание и тяжелая утрата [5]. Авторами были выявлены три группы среди пациентов в возрасте 80 лет и старше, умерших в результате самоубийства:

- первый кластер включал женатых или овдовевших пациентов;
- второй – люди, живущие в одиночестве или социально изолированные пожилые;
- третий – люди, страдающие деменцией или депрессией.

В систематическом обзоре, проведенном авторами Jorge Valera Ortín и María Isabel Lucerón Lucas-Torres (2021), было обнаружено, что преимущественными факторами суицидального риска среди лиц старше 60-ти лет являются серьезные психические расстройства (среднее значение OR/RR 157,80); депрессия (среднее значение OR/RR 16,53); и предыдущие попытки самоубийства (среднее значение OR/RR 12,33) [6]. По результатам исследования, проведенного авторами Conwell Y, Duberstein PR, Caine ED (2002), психические расстройства играют роль в самоубийствах пожилых людей, наряду с физическим состоянием, функциональными нарушениями и социальными проблемами [7]. Помимо физических условий, депрессия, биполярное расстройство, тревожные и психотические расстройства, согласно авторам данного исследования, оказывают влияние на самоубийство.

Существует множество исследований, подчеркивающих важность социальных факторов суицидального риска в пожилом возрасте. Vaumeister RF (1995) указывает на то, что пожилые люди сталкиваются с несколькими ситуациями социального стресса и неблагоприятным социальным опытом, такими как выход на пенсию, овдовение или отсутствие новых интимных отношений [8]. Качество воспринимаемой социальной поддержки пожилыми людьми тесно связано с их субъективным состоянием здоровья.

Harrison KE, Dombrovski AY, Morse JQ (2010) в поперечном исследовании исследовали пациентов с депрессией с суицидальными попытками в анамнезе, участников с депрессией без депрессии в возрасте 60 лет и старше [9]. По результатам данного исследования авторы указали на следующие социальные факторы суицидального риска среди пожилых: во-первых, суицидальные пациенты сообщили о низкой социальной поддержке, во-вторых, о низком чувстве принадлежности и, в-третьих, о высоком уровне хронических межличностных трудностей. Представленные результаты подтверждают важность социальных факторов при оценке суицидального риска среди лиц пожилого возраста.

В нескольких представленных исследованиях оценивались когнитивные способности пожилых людей, пытающихся покончить жизнь самоубийством. Полученные авторами результаты указали на исполнительную дисфункцию в этой популяции. У пациентов с депрессией в возрасте 60 лет и старше Dombrovski AY, Butters MA, Reynolds CF (2008) оценивали как исполнительные функции, так и глобальные когнитивные способности с помощью интервью для руководителей (EXIT25) и шкалы оценки деменции (DRS), соответственно [10]. У респондентов, которые имели в анамнезе попытки самоубийства, были значительно снижены показатели по общему баллу DRS, а также по субшкалам памяти и внимания. Они также показали худшие результаты по EXIT25 независимо от сопутствующего соматического заболевания, тяжести депрессии, употребления психоактивных веществ или психотропных препаратов. Авторы исследования утверждают, что изменения в принятии решений и нарушение распознавания социальных эмоций лежат в основе снижения способности решать проблемы, что может привести к суицидальным мыслям.

Большое внимание в исследованиях уделяется психологическим и социальным факторам суицидального риска. А.Г. Старшенбаум (2005) относит в таким факторам неблагополучие в семье и семейный анамнез самоубийств; проблемы в отношениях на протяжении всей жизни; многочисленные потери в среднем и позднем возрасте, такие как потеря власти и контроля, потеря супруга и работы [4]. Утрата, стресс, одиночество, низкая самооценка и чувство тревоги, отторжения, беспомощности и безнадежности характеризуют особенности возникновения суицидальных мыслей в позднем возрасте. Но в то же время среди факторов суицидального риска у пожилых людей авторы выделяют проблемы с психическим здоровьем, а именно депрессию.

Депрессия, согласно мнению множества авторов, наиболее частое психическое расстройство в зрелом возрасте, является одним из основных факторов, способствующих самоубийству. Еще одним фактором суицидального риска в пожилом возрасте, которым нельзя пренебрегать, является алкоголизм. Согласно А.Г. Старшенбауму, примерно треть всех самоубийц – алкоголики.

В Европе, Северной Америке и Австралии существует множество исследований попыток самоубийства у пожилых людей (De Leo D, Padoani W, Scoco P, Cattell HR, Draper BM, Hawton K, Fagg J, Lindesay J, Sendbuehler JM, Goldstein S, 2001). Факторы риска, о которых сообщается авторами данных исследований, включают: вдовство, одиночество, в также физические и психические заболевания, например, депрессия [11]. Данные авторы также указывают на то, что попытка самоубийства пожилых людей отличается от попытки самоубийства молодых людей – большинство пожилых людей страдали депрессивными расстройствами, и суицидальные намерения обычно были более серьезными.

Данных из развивающихся стран по суицидам среди лиц пожилого возраста немного. Исследование Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения показало, что большинство пожилых людей, пытавшихся покончить жизнь самоубийством, жили одни. Исследования, проведенные в Гонконге авторами Chiu HFK, Lam LCW, Pang AHT, Leung CM, Wong CK (1996), [12] и Тайване исследователями Yang CH, Tsai SJ, Chang JW, Hwang JP (2001) [13], показали, что примерно 50% пожилых людей, пытавшихся покончить с собой, страдали депрессивными расстройствами.

В ретроспективном исследовании, проведенном в Австралии Brain Draper (1994), были получены следующие результаты. Из 69 случаев суицидальных попыток пожилых (65 лет и старше), направленных на психиатрическую экспертизу в южном Сиднее, 81% принимали препараты в больших дозах, в 64% - бензодиазепины [14]. Депрессивное заболевание присутствовало в 87% случаев, злоупотребление алкоголем / психоактивными веществами - в 32%, органические синдромы - в 29% и дисфункция личности - в 26%. Выявлены множественные психосоциальные, психологические, медицинские и психиатрические факторы риска суицида. «Основные» функциональные психические расстройства (41%) были обнаружены преимущественно у женщин и были связаны с более высокими уровнями суицидальных намерений, психозов и меньшим количеством хронических соматических заболеваний. «Незначительные» функциональные расстройства (30%) были связаны с более низкой степенью суицидальных намерений, дисфункцией личности и большим количеством психосоциальных стрессоров. Органические мозговые синдромы были связаны с мужчинами старше 75 лет, хроническими соматическими заболеваниями и часто сопровождалась депрессией.

Самыми популярными шкалами для оценки суицидального риска являются шкалы Бека. А. Бек с соавторами (1993) для оценки суицидального риска предлагают шкалу суицидальных мыслей (SSI) [15]. В своем исследовании А. Бек с соавторами к 3701 амбулаторным пациентам, обратившимся за психиатрическим лечением, применили шкалы для измерения текущих суицидальных мыслей (SSI-C), суицидальных мыслей в худший период жизни пациента (SSI-W) и безнадежности (BHS). Тридцать пациентов из этой выборки в конце концов покончили жизнь самоубийством в среднем через 4 года после первоначальной оценки. Основываясь на пороговых значениях, полученных из анализа рабочих характеристик приемника (ROC), авторы исследования обнаружили, что SSI-W имеет отношение шансов 13,84 для прогнозирования самоубийства, тогда как SSI-C и BHS имели отношение шансов 5,42 и 6,43 соответственно. Оценка суицидальных мыслей в их наихудшей точке позволяет выявить подгруппу пациентов с относительно высоким риском возможного самоубийства. Помимо шкал, в которых суицидальный риск оценивается специалистом, в научной среде используются также шкалы самоотчета. Шкала Бека для суицидальных мыслей (BSI) состоит из 21 пункта самоотчета для обнаружения и измерения текущей интенсивности специфических мыслей, поведения и планов совершить самоубийство в течение последней недели.

Так как многочисленные исследования указывают на связь суицидального поведения с депрессией, при оценке риска суицида могут использоваться также и шкалы, предназначенные для оценки степени депрессии. Шкала депрессии Бека (предмет для самоубийства) шкала депрессии Бека, (BDI), так и шкала депрессии Бека-2 (Beck Depression Inventory-II, BDI-II); представляют собой самоотчеты из 21 пунктов [15]. Обе шкалы содержат один и тот же пункт, связанный с

самоубийством, состоящий из 4 вариантов ответов: 1 («У меня нет мыслей о самоубийстве»), 2 («У меня есть мысли о самоубийстве, но я бы не стал их выполнять»), 3 («Я хотел бы убить себя») и 4 («Я бы убил себя, если бы я был шанс»). Таким образом, данные опросники также могут быть использованы для оценки суицидального риска в пожилом возрасте. Также для оценки суицидального риска предлагается использовать шкалу безнадежности Бека (BHS). Данная шкала представляет собой инструмент, состоящий из 20 верно-ложных утверждений, предназначенных для оценки степени положительных и негативных представлений о будущем в течение прошлой недели. В одном из исследований Бек с соавторами применили шкалу депрессии Бека (BDI), шкалу безнадежности (BHS) и шкалу суицидальных мыслей (SSI) к 1306 (72,8%) пациентам с по крайней мере одним расстройством настроения DSM-III-R и 488 (27,3%) пациентам без каких-либо расстройств настроения. Был проведен множественный регрессионный анализ, и выяснилось, что безнадежность в 1,3 раза важнее депрессии для объяснения суицидальных мыслей. [16].

В зарубежной практике широко используется шкала оценки суицида (SUAS), созданная для измерения суицидальных наклонностей с течением времени. Авторами рассмотренного нами исследования данная шкала была применена к 191 лицу, пытавшемуся покончить с собой. Его прогностическая достоверность была проверена. Оценки SUAS сравнивались с оценками по другим шкалам и зависели от возраста и психиатрических диагнозов, включая сопутствующие заболевания. Восемь пациентов совершили самоубийство в течение 12 месяцев после оценки SUAS. Помимо преклонного возраста, высокие баллы по шкале SUAS были значимыми предикторами суицида. [17].

Шкала вероятности самоубийства (SPS) – инструмент для самооценки суицидального риска, представляющий собой опросник из 36 пунктов текущих суицидальных мыслей, безнадежности, негативной самооценки и враждебности [18]. Также для оценки суицидального риска за рубежом используется оценка саморазрушительных мыслей (FAST), представляющая собой анкету для самоотчетов, состоящую из 84 пунктов. Шкала суицидальных намерений (SIS) представляет собой меру серьезности намерения покончить с собой среди пациентов, которые действительно пытались покончить жизнь самоубийством.

Большой вклад в развитие диагностики суицидального риска в российской научной шкале внесла Амбрумова А.Г (1980). Она предложила шкалу внутреннего суицидального поведения [19]. Автор выделяет три ступени шкалы готовности к переходу во внешние формы суицидального поведения. Первая ступень – пассивные суицидальные мысли – характеризуется представлениями, фантазиями на тему своей смерти, но не на тему лишения себя жизни как самопроизвольной активности. Вторая ступень – суицидальные замыслы – это активная форма проявления суицидальности, т.е. тенденция к самоубийству, глубина которой нарастает параллельно степени разработки плана её реализации. Продумываются способы суицида, время и место действия. Третья ступень – суицидальные намерения – предполагает присоединение к замыслу решения и волевого компонента, побуждающего к непосредственному переходу во внешнее поведение.

Б. Любан-Плоцца с соавт. (2000) приводят опросник для определения риска суицида, который тем выше, чем больше ответов «да» на вопросы 1-11 и «нет» на вопросы 12-16 [4]. Н. Пезешкиан (1996) разработал опросник для больных с суицидальными тенденциями, основанный на диагностике четырех ведущих сфер жизнедеятельности человека: тело/ощущения – профессия /деятельность – контакты – фантазии/будущее [4]. Как указывает Г.Н. Старшенбаум, оценка степени суицидального риска, локализация терапевтических мишеней и контроль терапевтической динамики осуществляется с помощью шкал, разработанных в различных суицидологических центрах, например, в Лос-Анджелесском [4]. В.А. Тихоненко и А.Н. Дурнов (1978) разработали суицидологическую карту, в которую заносятся данные медицинского и психологического анамнеза, характеристика кризисного состояния, сведения о течении пре- и пост-суицидального периода, а также результаты стационарного лечения, реабилитационных мероприятий, данные катамнеза [4]. Н.В. Конончук (1983) использует собственную карту для определения степени суицидального риска [4].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ.

В статье проанализированы исследования, целью которых было определение и изучение факторов суицидального поведения у лиц пожилого возраста, а также методы диагностики суицидального риска в данной возрастной группе. Диагностический инструментарий должен

учитывать как простоту использования, так и степень сохранения когнитивной активности лиц данной возрастной группы. Целью данной статьи является анализ и систематизация существующих исследований по диагностике суицидального риска в пожилом возрасте и перспектив их дальнейшего изучения.

Таким образом, проанализировав проблему суицидального поведения среди лиц пожилого возраста, мы можем выделить следующие факторы риска у лиц данной возрастной категории:

- Физические заболевания;
- Социальная изоляция, чувство одиночества;
- Психические заболевания, в частности депрессия;
- Когнитивные нарушения, связанные с возрастом;
- Выход на пенсию, овдовевание или отсутствие новых интимных отношений
- Злоупотребление медицинскими препаратами, алкоголем.

По результатам нашего анализа литературных источников, наиболее используемыми методиками для оценки суицидального риска являются шкалы Бека: шкала суицидальных мыслей (BSI), шкала безнадежности Бека (BHS), шкала депрессии Бека (BDI), а также: шкала оценки суицида (SUAS), шкала внутреннего суицидального поведения по А.Г. Амбрумовой. Однако методик для оценки суицидального риска у лиц пожилого и старческого возраста практически нет. Проанализировав доступную литературу по данной тематике, авторы пришли к заключению о необходимости конструирования подобного диагностического инструментария для работы с пожилыми людьми.

Список использованной литературы

1. Всемирная организация здравоохранения. «Предотвращение самоубийств. Глобальный императив» – 2014. – 102 с
2. О пенсионном обеспечении в Республике Казахстан. Закон Республики Казахстан от 21 июня 2013 года № 105-V. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000105>
3. Данные, предоставляемые в открытом доступе на сайте <https://www.gov.kz/memleket/entities/pravstat?lang=ru>
4. Старишенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: «Когито-Центр», 2005. 205 с
5. Bonnewyn A, Shah A, Demyttenaere K. Suicidality and suicide in older people. *Rev Clin Gerontol.* 2009;19(4):271–294
6. Suicide related factors in the elderly: A systematic review. Jorge Valera Ortín, María Isabel Lucerón Lucas-Torres 2021 Oct 8;95:e202110166
7. Conwell Y, Duberstein PR, Caine ED. Risk factors for suicide in later life. *Biol Psychiatry.* 2002;52(3):193–204
8. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychol Bull.* 1995;117(3):497–529
9. Harrison KE, Dombrovski AY, Morse JQ, et al. Alone? Perceived social support and chronic interpersonal difficulties in suicidal elders. *Int Psychogeriatr.* 2010;22(3):445–454
10. Dombrovski AY, Butters MA, Reynolds CF, 3rd, et al. Cognitive performance in suicidal depressed elderly: preliminary report. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2008;16(2):109–115
11. De Leo D, Padoani W, Scoco P et al. Attempted and completed suicide in old subjects: results from the WHO/Euro Multicentre Study of suicidal behaviour. *Int J Geriatr Psychiat* 2001; 16: 300– 310.
12. Chiu HFK, Lam LCW, Pang AHT, Leung CM, Wong CK. Attempted suicide by Chinese elderly in Hong Kong. *Gen Hosp Psychiat* 1996; 18: 444– 447
13. Yang CH, Tsai SJ, Chang JW, Hwang JP. Characteristics of Chinese suicide attempters admitted to a geropsychiatric unit. *Int J Geriatr Psychiat* 2001; 16: 1033– 1036
14. Brain Draper. Suicidal behavior in the elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 1994, <https://doi.org/10.1002/gps.930090810>
15. Beck, A.T., Steer, R.A., Beck, J.S., Newman, C.F. Hopelessness, depression, suicidal ideation and clinical diagnosis of depression *Suicide Life Threat Behav* 1993; 23: 139–145
16. Beck, H. L. P. Resnik, & D. J. Lettieri (Eds.). *The prediction of suicide*. Bowie, MD: Charles Press

17. Niméus, A., Alsén, M., & Träskman-Bendz, L. (2000). *The Suicide Assessment Scale: An instrument assessing suicide risk of suicide attempters*. *European Psychiatry*, 15(7), 416-423. doi:10.1016/S0924-9338(00)00512-5

18. Cull, J. G., & Gill, W. S. (1988). *Suicide Probability Scale Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services

19. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. *Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации*, 1980. – 14 с

References

1. *Vsemirnaya organizatsiya zdavoohraneniya. «Predotvraçenie samoubiistv. Globalnyi imperativ» – 2014. – 102 s*

2. *O pensionnom obespechenii v Respublike Kazahstan. Zakon Respubliki Kazahstan ot 21 iyunya 2013 goda № 105-V. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000105>*

3. *Dannye, predostavlyaemye v otkrytom dostupe na saite <https://www.gov.kz/memleket/entities/pravstat?lang=ru>*

4. *Starşenbaum G.V. Suitsidologiya i krizisnaya psihoterapiya. M.: «Kogito-Tsentr», 2005. 205 s*

5. *Bonnewyn A, Shah A, Demyttenaere K. Suicidality and suicide in older people. Rev Clin Gerontol. 2009;19(4):271–294*

6. *Suicide related factors in the elderly: A systematic review. Jorge Valera Ortín, María Isabel Lucerón Lucas-Torres 2021 Oct 8;95:e202110166*

7. *Conwell Y, Duberstein PR, Caine ED. Risk factors for suicide in later life. Biol Psychiatry. 2002;52(3):193–204*

8. *Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Psychol Bull. 1995;117(3):497–529*

9. *Harrison KE, Dombrovski AY, Morse JQ, et al. Alone? Perceived social support and chronic interpersonal difficulties in suicidal elders. Int Psychogeriatr. 2010;22(3):445–454*

10. *Dombrovski AY, Butters MA, Reynolds CF, 3rd, et al. Cognitive performance in suicidal depressed elderly: preliminary report. Am J Geriatr Psychiatry. 2008;16(2):109–115*

11. *De Leo D, Padoani W, Scoco P et al. Attempted and completed suicide in old subjects: results from the WHO/Euro Multicentre Study of suicidal behaviour. Int J Geriatr Psychiat 2001; 16: 300– 310.*

12. *Chiu HFK, Lam LCW, Pang AHT, Leung CM, Wong CK. Attempted suicide by Chinese elderly in Hong Kong. Gen Hosp Psychiat 1996; 18: 444– 447*

13. *Yang CH, Tsai SJ, Chang JW, Hwang JP. Characteristics of Chinese suicide attempters admitted to a geropsychiatric unit. Int J Geriatr Psychiat 2001; 16: 1033– 1036*

14. *Brain Draper. Suicidal behavior in the elderly. International Journal of Geriatric Psychiatry, 1994, <https://doi.org/10.1002/gps.930090810>*

15. *Beck, A.T.Steer, R.A.Beck, J.S.Newman, C.F.Hopelessness, depression, suicidal ideation and clinical diagnosis of depression Suicide Life Threat Behav 1993; 23: 139–145*

16. *Beck, H. L. P. Resnik, & D. J. Lettieri (Eds.). The prediction of suicide. Bowie, MD: Charles Press*

17. Niméus, A., Alsén, M., & Träskman-Bendz, L. (2000). *The Suicide Assessment Scale: An instrument assessing suicide risk of suicide attempters*. *European Psychiatry*, 15(7), 416-423. doi:10.1016/S0924-9338(00)00512-5

18. Cull, J. G., & Gill, W. S. (1988). *Suicide Probability Scale Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services

19. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. *Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации*, 1980. – 14 с