

А.Ж. Құдайбергенова¹, М.С. Ибашова², Д.Д. Дүйсенбеков¹
Э.К.Қалымбетова¹, Н.М. Садықова¹

¹Әл-Фараби атындағы Қазақ ұлттық университеті (Алматы,
Қазақстан)

²Алматы қаласы, Психикалық сауықтыру орталығы ШЖҚ ҚМК
(Алматы, Қазақстан)

«СЕНІМ ТЕЛЕФОНЫНЫҢ» СУИЦИДТІҢ АЛДЫН АЛУДАҒЫ РӨЛІ

Аңдатпа

Көптеген зерттеулер суицидтік аспектілерді тереңірек түсіну оның алдын алу шараларын жақсартуға және осылайша жалпы суицидті азайтуға көмектесетінін көрсеткен. Зерттеудің мақсаты – халықтың психикалық жай- күйі мен суицидтік белсенділігіне әсер ететін факторлар кешенін анықтау. Суицидтік тәуекелдің өзекті факторларына психикалық және мінез-құлықтық бұзылыстардың болуы, сондай-ақ суицидтік әрекетке бейім және аталған әрекеттерді жүзеге асыруды күшейтетін тұлғалық қасиеттер жатады. Зерттеу барысында тұлғаның суицидтік мінез-құлқын күшейтетін факторлардың (биологиялық, әлеуметтік және клиникалық) өзара тығыз байланысы көрсетілді. Осыған орай, көп арналы байланыс жасауға қызмет ететін «Сенім телефоны»- ның жұмыс істеуі тек Алматы қаласының ғана емес, сонымен қатар шалғай елді мекендердің тұрғындарына стрестік және қиын өмірлік жағдайларға тап болған жағдайда, стресстік күйлерінің және суицидтік тенденциялар дамуының ерте кезеңінде тәулік бойы тегін анонимді көмек алуларына мүмкіндік береді.

Түйін сөздер: дағдарыс кезіндегі көмек, сенім телефоны, алдын алу, суицид.

А.Ж. Кудайбергенова¹, М.С. Ибашова², Д.Д. Дүйсенбеков¹,
Э.К.Калымбетова¹, Н.М. Садықова¹

¹Казахский национальный университет имени ал-Фараби (Алматы,
Казахстан)

²Центр психического здоровья г. Алматы, ГККП (Алматы, Казахстан)

РОЛЬ "ТЕЛЕФОНА ДОВЕРИЯ" В ПРЕДОТВРАЩЕНИИ СУИЦИДА

Аннотация

Многочисленные исследования свидетельствуют, что более глубокое понимание суицидальных аспектов будет способствовать совершенствованию профилактических мер и, таким образом, снижению самоубийств в целом. Цель исследования - исследовать комплекс факторов, влияющих на психическое состояние и суицидальную активность населения. К актуальным факторам суицидального риска относится наличие психических и поведенческих расстройств, а также личностные особенности, предрасполагающие к суицидальной активности и потенцирующие реализацию суицидальных действий.

Заключение: В ходе исследования отмечена тесная взаимосвязь между факторами (биологическими, социальными и клиническими), которые являются предрасполагающими или потенцирующими суицидальное поведение личности. В этой связи, функционирование многоканальной связи Телефона доверия дает возможность большому количеству жителей не только города Алматы, но и всей страны, в том числе из отдаленных районов, страдающих от воздействия

стрессовых ситуаций, попавших в сложные жизненные обстоятельства получить квалифицированную круглосуточную бесплатную анонимную помощь на ранних этапах развития стрессовых состояний и суицидальных тенденций.

Ключевые слова: кризисная помощь, телефон доверия, профилактика, суицид.

*A.Zh. Kudaibergenova¹, M.S. Ibashova², D.D. Duisenbekov¹, E.K. Kalymbetova¹,
N.M. Sadykova¹*

*¹Al-Farabi Kazakh National University(Almaty,
Kazakhstan)*

*²Mental Health Center of Almaty, State Municipal Municipality
(Almaty, Kazakhstan)*

THE ROLE OF THE HELPLINE IN SUICIDE PREVENTION

Abstract

Numerous studies suggest that a better understanding of suicidal aspects will help improve preventive measures and thus reduce suicide overall. The purpose of the study is to investigate a complex of factors influencing the mental state and suicidal activity of the population. Current suicidal risk factors include the presence of mental and behavioral disorders, as well as personal characteristics that predispose to suicidal activity and potentiate the implementation of suicidal actions.

Conclusion: The study noted a close relationship between factors (biological, social and clinical) that predispose or potentiate suicidal behavior of an individual. In this regard, the functioning of the multi-channel communication of the Helpline makes it possible for a larger number of residents not only of the city of Almaty, but also of the entire country, including those from remote areas suffering from the effects of stressful situations, who find themselves in difficult life circumstances, to receive qualified round-the-clock free anonymous help in early stages of development of stressful conditions and suicidal tendencies.

Keywords: Crisis help, helpline, prevention, suicide.

КІРІСПЕ

Wisevoter ұйымының 2023 жылғы 20 ақпанындағы есебіне сәйкес, Қазақстан суицид статистикасы бойынша 178 елдің ішінде 19-орында тұр. Сонымен қатар, суицидтің ұзақтығы мен балалық шақты суицидтен қорғау бойынша елдердің рейтингінде Қазақстан 180 елдің ішінде 50-орынға тұрақтады. Wisevoter халықаралық зерттеулерге сілтеме жасай отырып, жасөспірімдердің өз-өзіне қол жұмсауға ата-аналар мен мұғалімдердің олардың мәселелеріне бей-жай қарау қатынасынан баратынын айтады, осылайша үлкендердің немқұрайлылығы мен қатыгездігіне наразылық білдіреді. Баланың әлеуметтік байланыстар жүйесі ретінде, ең алдымен отбасы күшті фактор болып қарастырылады. Сондай-ақ, өз-өзіне қол жұмсау қаупін белсендіретін ең өткір алғышарттардың бірі жастар субмәдениеті немесе негативті контрмәдениет болып табылады. Оқу-ағарту министрлігі білім беру сапасын қамтамасыз ету комитетінің мәліметінше, қазіргі қазақстандық қоғамның өзекті мәселелерінің бірі – балалар мен жасөспірімдер арасындағы аутоагрессивті мінез-құлық пен суицид мәселесі болып табылады.

Республика бойынша балалар арасында бұл құбылыстың жиілігі тұрақты түрде жоғары: 2020 жылы – 144 (әрекет – 307), 2021 жылы – 175 (373), 2022 жылы – 155 (309). «Өңірлер бойынша суицидтің жоғары көрсеткіші Жамбыл облысында – 3-тен 13-ке дейін, Солтүстік Қазақстанда 2-ден 5-ке дейін, Қостанай облысында 6-дан 8-ге дейін, Алматыда 12-ден 12-ге дейін өскені байқалған.

Түркістан облысында суицидтің жоғары деңгейі сақталуда, онда 36 жағдай тіркелген. Дәл осы облыста өзіне қол жұмсау әрекеттері 30-дан 46-ға өсті. Мұндай жағдай Ақтөбе облысында да байқалады – 16-дан 21-ге дейін, ал Атырау облысында - 8-ден 14-ке дейін», - делінген комитет есебінде, бұл жерде уақыт мерзімі көрсетілмеген.

МАТЕРИАЛДАР МЕН ЗЕРТТЕУ ӘДІСТЕРІ

Жоғарыда айтылғандар суицидтік мінез-құлықтың этиологиясы мен патогенезі туралы теориялық көзқарастарды егжей-тегжейлі талдау қажеттілігін көрсетеді. Шолудың мақсаты – Алматы қаласындағы Психикалық сауықтыру орталығындағы сенім телефонынан алынған мәліметтерді ескере отырып, суицидтік мінез-құлықтың негізгі теориялық концепцияларын қарастыру. Бұл үшін зерттеу барысында абоненттердің өтініштерінің ерекшеліктері ұсынылды, суицидтік мінез-құлық пен суицидгенездің пайда болуына әсер ететін негізгі факторлар анықталды, психиатриядағы суицидтік тәуекелге интегративті баға берілді және осы суицидтік мінез-құлықтың негізгі теориялық концепциялары тұрғысынан абоненттердегі осы факторлардың өзара әсері талданды. Шартты түрде суицидтік мінез-құлық теорияларын 4 негізгі бағытқа бөлуге болады: әлеуметтанулық, психологиялық, биологиялық және мультифакторлық (электикалық). Суицидтік мінез-құлықтың әлеуметтанулық теориясы. Суицидтік мінез-құлықты зерттеудегі алғашқы бағыттардың бірі әлеуметтанулық болып саналады, ол адамның тұлғалық ерекшеліктерін ескере отырып, әртүрлі суицидтік көріністерді оның әлеуметтік бейімделе алмауының салдары ретінде түсіндіреді. Суицидтік мінез-құлықтың қалыптасуының әлеуметтік механизмдерін түсіндіретін іргелі ғылыми еңбек алғаш рет 1897 жылы жарық көрген Э. Дюркгеймнің «Самоубийство. Социологический этюд» болып табылады [1]. Автор суицидтік мінез-құлықтың адамның әлеуметтік интеграциясына, яғни жеке адамның өзін үлкен топтың бір бөлігі ретінде сезіну дәрежесіне тікелей байланысты екенін көрсетті және суицидтің төрт түрін анықтады: аномиялық, фаталистік, эгоистік және альтруистік. Аномиялық суицид әлеуметтік өмірдің реттелуінің кенет бұзылуымен, әдеттегі өмір салтының өзгеруімен, құндылықтар жүйесінің ұйымдастырылмауымен байланысты. Нақтырақ айтқанда, белгілі бір әлеуметтік топтың және жалпы қоғамның бір бөлігі болып табылатын жеке адам осы топтармен қарым-қатынаста теңгерімсіздікті бастан кешіреді, бұл қоғамнан алшақтауға итермелейді. Мұндай суицидтердің типтік мысалдары – кенеттен болатын жұмыссыздық, ажырасу, мәжбүрлі көші-қон, экономикалық күйзеліс, табиғи апаттар болып есептеледі. Жұмыссыздық адамдарды өз өміріне бақылауды жоғалтуға, дәрменсіздікке, өз болашағын жоспарлауға қабілетсіздігіне, адамдарға деген сенімнің жоғалуына және суицидтік мінез-құлықпен жүретін аффективті тұрақсыздықтың пайда болуына әкеледі.

Фаталистік суицидтер адамның қоғамға интеграциялануындағы әртүрлі кедергілермен байланысты, ол автократиялық қоғамдарда, тұлғаның мінез-құлықтары қатаң реттелетін әлеуметтік құрылымдарда (түрмелер, армиялар, әскерилендірілген ұйымдар) орын алады. Сот-психиатрлары соттық-тергеу жағдайын өз-өзіне қол жұмсау қаупінің маңызды факторларының бірі ретінде анықтайды [2]. Өз-өзіне қол жұмсаудың ең көп таралған әдісі – өзін-өзі кесу, мұндай науқастардың нозологиялық спектрі негізінен эндогендік психикалық патологиямен және психикалық статусында мазасыздық басым болатын органикалық бас миының зақымдануымен байланысты. Эгоистік суицид микроәлеуметтік топтарға, яғни жұмыс тобы немесе отбасына кіре алмаумен сипатталады. Қоғамдық формациялар адамның мінез-құлқын реттеуді және анықтауды тоқтатады. Өзін жалғыз сезінетін адам суицидтік мінез-құлыққа бейім болады. Эгоистік суицид қоғамның бір бөлігі ретінде өзінің «Менін» жоғалту сезімі

бар адамдарда кездеседі. Бұл жұбайымен ажырасқаннан немесе қайтыс болғаннан, зейнетке шыққаннан немесе балалармен және жақын туыстарымен қарым-қатынасты шектеуден кейін болады. Альтруистік суицид әлеуметтік интеграция қажетсіз болып, жеке адам әлеуметтік нормаларға, ережелерге және регламенттерге сәйкес суицидтік әрекет жасаған жағдайда орын алады. Қазіргі уақытта альтруистік суицидті, суициденттің пікірінше, бұл жақсылық әкеледі деп өз-өзіне қол жұмсаған кезде байқауға болады. Мысал ретінде жақындары мен туыстары үшін тұрғын үй кеңістігін босату, оларды қорғаншылық міндеттерінен босату және қайтыс болған жағдайда сақтандыру төлемдерін алу үшін өз еркімен қайтыс болу жатады. Қазіргі авторлардың зерттеулері де суицид генезисіндегі әлеуметтік факторлардың рөлін көрсетеді.

Өмірдің үйреншікті стереотипінің күрт өзгеруі көбінесе жаңа әлеуметтік жағдайларға бейімделуде қиындықтарға әкеледі және жағдайға барабар мінез-құлық стереотиптерін дамытады, бұл әлеуметтік дезадаптация тудырады, невротизм деңгейін жоғарылатады, бейімделмейтін реакциялардың, соның ішінде суицидтік мінез-құлықтың жоғарылауына алып келеді [3].

Әлеуметтанулық зерттеулер суицидтік мінез-құлықтың таралуына экономикалық дағдарыстардың, әлеуметтік ұйымдаспаудың (материалдық жоғалтулар, құлдырау немесе кәсіби статустың жоғалуы) себеп болатындығын дәлелдеді, тұлғаның әлеуметтік маңыздылығын, әлеуметтік нормалар мен шектеулерді, әлеуметтік қатынастардың тұрақтылығы мен ұзақтығын ескере отырып, әлеуметтік жүйелердегі оның рөлі мен мәртебесін көрсетті. Суицидтік мінез-құлықтың психологиялық теориясы. Көп жағдайда, әлеуметтік мәртебе және оның өзгеруі адамның жеке басына, оның конфликтіні шешу қабілетіне, яғни жеке тұлғаның психологиялық ерекшеліктеріне байланысты. Өзін-өзі өлтірудің психологиялық қағидаларына психологияның психодинамикалық, экзистенциалды-гуманистік және бихевиоралды модельдері жатады. Психологиядағы психодинамикалық бағыттың негізін салушы З. Фрейд суицидтік мінез-құлықтың алғашқы психологиялық теориясын жасады. Депрессия кезінде байқалатын өзін-өзі жек көру жақын адамға деген ашудан туындайды, субъект осы ашуды керісінше өзіне қарсы бағыттайды. Ол өзін-өзі өлтіруді осы құбылыстың ең соңғы формасы ретінде қарастырды және ертеректе басқа біреуді өлтіруге деген басылып қалған құштарлық болмаған суицидке күмәнданды. К.Г. Юнг [4] суицид мәселесіне тоқтала отырып, ол адамның рухани қайта тууға деген бейсаналы талпынуынан болатынын көрсетті. Бұл өз қолымен өлудің маңызды себебі болуы мүмкін.

Адамдар өз-өзіне қол жұмсау арқылы шынайы өмірдің адам төзгісіз жағдайларынан құтылуды ғана армандап қоймайды, олар ана құрсағына қайта оралуға асығады. Сонда ғана олар қауіпсіздікте жаңа туған нәресте балаға айналады. Дж.Хиллман [5], К.Г. Юнг ізбасары суицид «адам жанының ең терең қиялдарын босататын» өлімге жетудің маңызды және заңды тәсілі деп санады. Неопсихоанализ өкілі К.Хорни [6] мәдениет, дін, саясат және басқа да әлеуметтік күштер баланың жеке басының дамуын бұрмалау үшін сөз байласу деп есептеді. Балалар өздерін қауіпті ортада сезіне отырып, әлемді өмір сүруге болатын дұшпандық орта ретінде қарастырады. Бұл олардың «негізгі мазасыздықтарының» көрінуіне себеп болады. Суицид балалық шақтағы тәуелділіктің, тереңде жатқан толымсыздық сезімінің салдары ретінде туындауы мүмкін. Адамның қоғам күткен стандарттарға сәйкес келмейтінін сезінуіне байланысты суицид болуы ықтимал. Бұл адамдарда медициналық бақылауды және тұрақты күтімді қажет етеді. Индивидуалды психологияның негізін салушы А.Адлер [7] суицидті адамның толымсыздық кешенін жеңу жолын іздеуіне байланысты туындайтын дағдарыстың салдары деп санайды. Нәтижесінде адам тоқырау жағдайында болады, бұл оның шындыққа жақындауына мүмкіндік бермейді, бұл регрессияға әкеледі. Мұндай регрессияның себептері кәсіби мәртебесін жоғалту және қызмет аясының жалпы

тарылуы болып табылады. Регрессияның ең соңғы кезеңі – суицидтік әрекетке алып келеді. К.Меннингер [8], С.Фрейдтің адам өмірінде өзін-өзі сақтау және өзін-өзі жою инстинкттері арасында қызу күрес жүріп жатқандығы туралы көзқарасымен бөлісе отырып, үш өзара байланысты бейсаналық механизмді бөліп көрсетті: кек алу/жек көру (өлтіруге деген тілек), депрессия/үмітсіздік (өлуді қалау) және кінә (өлтүруді қалау). Транзакциялық талдаудың негізін салушы Э.Берн (2001) суицидтік мінез-құлық өмірлік сценарийдің қалыптасуы мен дамуының нәтижесі болып табылады, оның негізгі белгілері ерте балалық шақта, «ата-ананың нұсқаулығының» әсерінен қалыптасады деп есептеді.

Тұлғалық конструкторлар теориясының авторы Г.Келли (1961) суицидтің психоаналитикалық концепциясына қарсылық білдіре отырып, оны өз өмірінің шынайылығын дәлелдеу мақсатында жасалған әрекет немесе шындықтан қашу әрекеті ретінде түсіндірді. Экзистенциалды-гуманистік бағыттың өкілдері суицидтің негізгі себебі «экзистенциалды вакуум», өмірдің мәнін жоғалту деп санайды [9]. Болашақ перспективалардың жоқтығын түсіну психогендік аффективті бұзылуларды тудыруы мүмкін және нәтижесінде суицидтік тенденциялардың пайда болуы ықтимал. Суицидтік мінез-құлық генезисін қарастыру кезінде бихевиоралдық мектеп өкілдері «мақсат рефлексі» ұғымынан бастайды. Мақсат рефлексі – адамның өмірлік энергиясының негізгі түрі; мақсат жоғалған кезде өмір өзіне қызықтыруды тоқтатады. Өмірге және өзін-өзі өлтіруге әрекет жасаудың себептері мақсат рефлексінің қысқа мерзімді, сирек жағдайда ұзақ мерзімді тежелуі болып табылады. Бұл әсіресе егде жастағы адамдарға қатысты, өйткені қартаю процесінде адамның негізгі өмірлік мақсаттары сөзсіз сөніп, жойылады. Г.С. Салливан [10], бихевиоризм өкілі, тұлғааралық қарым-қатынас теориясының авторы, электрондар магниттік тартылыс арқылы қозғалысқа келтірілетіні сияқты, адам өзі үшін маңызды басқа адамдарға реакция жасайды деген. Автордың пікірінше, суицид жеке адамның басқа адамдарға және сыртқы әлемге қайта бағытталған дұшпандық қатынасын көрсетеді.

Когнитивтік-бихевиоралды бағытының өкілі А.Т. Веск өзін-өзі өлтірудің себептері ретінде икемсіз ойлаудың рөлін қарастырады («Өмір сұмдық, оның жалғыз баламасы өлім»), бұл өз мәселелерінің оңтайлы шешімдерін таба алмау жағдайына әкеледі. Бұл, әсіресе, әртүрлі ойлау бұзылыстары бар эндогендік және органикалық психикалық бұзылулардан зардап шегетін адамдарға тән.

Америкалық психолог Э. Шнейдман [11] суицидтің бірнеше маңызды сипаттамаларын суреттеді. Бұған адам жанының төзгісіз ауыру сезімі, қоғамнан оқшаулану сезімі, үмітсіздік пен дәрменсіздік сезімі және өлім барлық мәселелерді шешудің жалғыз жолы екеніне сену кіреді. Ол адамдардың өлімге жақындауында тікелей рөл атқаратын тұлғалардың типологиясын жасады. Әйел адамдардың психологиялық факторлары ерлермен салыстырғанда суицид қаупіне көбірек әсер етуі мүмкін. Суицидтік тәуекелдің жеке көрсеткіштері мотивациялық сферада көбірек шоғырланады. Суицидтің биологиялық теориясы суицид генезисінде генетикалық факторлардың және суицидтік биохимиялық факторлардың әсерін зерттейді. Генетикалық факторлар суицидті 45%-ға дейін анықтайды. Бірқатар зерттеушілер, егер олардың туыстарында өз-өзіне қол жұмсаған адамдар болса, депрессиямен ауыратын науқастарда суицидтің жоғары жиілігін анықтады. Осылайша, отбасында суицид пен суицидтің тұқым қуалайтын ауыртпалығының болуы депрессиямен ауыратын науқастардың шамамен 10%-ында кездеседі. Бұл аффективтік бұзылыстары бар науқастардың отбасылық суицидтік тарихын және суицидтің болжаушысы ретінде жіктеуге мүмкіндік береді.

Сонымен қатар, оған қарама-қарсы көзқарас бар, оған сәйкес отбасылық тарих суицидтің сенімді болжамы бола алмайды. Туыстар арасындағы суицидке түпсаналық «кісі өлтіруге тыйым салуды» алып тастайтын психологиялық фактор да әсер етуі мүмкін деген көзқарас айтылады. Моноаминдік жүйедегі генетикалық анықталған өзгерістер агрессивтілік, импульсивтілік, стресс жағдайында тұрақсыздық, ангедония, депрессия немесе циклоидтық сияқты белгілердің қолайсыз комбинацияларын құра отырып, олардың бірліктерінің жетіспеушілігін немесе гиперреакциясын тудыруы мүмкін. Зерттеушілер тұрақты суицидті қалыптастыруда сыртқы ортаның, тәуелділіктің химиялық факторларының, стресстік жағдайлардың, дағдарыстық жағдайлардың әсерімен үйлесетін мидың биохимиялық сипаттамаларының белгілі бір жиынтығының маңыздылығын атап көрсетеді. Суицидтік мінез-құлықтың қазіргі заманғы клиникалық концепциясы психикалық патологияны және оның суицидтік мінез-құлық генезисіндегі үлесін қарама-қайшы деп санайды. Отандық авторлар [12] өз-өзіне қол жұмсауға барған адамдар арасында психикалық аурулары, шекаралық жүйке-психикалық бұзылулары бар науқастар мен іс жүзінде психикалық сау адамдар арасындағы арақатынас 1,5: 5: 1 болды деп есептейді, яғни психикалық саулық 13,3%-ды құрайды. Сонымен қатар, кейбір авторлардың пікірінше, психикалық сау деп жіктелген суицидке бейім адамдарда іс жүзінде қысқа уақыт ішінде клиникалық деңгейге ауысатын ауру алды жағдайлар түріндегі тұлғаның бейімделуінің патологиялық формалары болады. Сондай-ақ, В.М. Бехтерев психиатрлар мен невропатологтардың съезіндегі «Суицидтің себептері және онымен мүмкін болатын күрес туралы» баяндамасында суицидті психикалық аурумен анықтауға, сондай-ақ оларды тек психикалық сау адамның әрекетімен байланыстыруға қарсылық білдірді. Ол өз-өзіне қол жұмсауды қайғылы оқиғадан бірнеше сағат бұрын психикалық ауруы бар екенін айту мүмкін емес адамдар жасайтынын атап өтті. Суицид – адамның қалыпты іс-әрекетінің шеңберінен шығатын, көп жағдайда толықтай ойланып және байсалдылықпен жасалуы екіталай акті, сондықтан оны психикалық ауытқушылықтан анық ажыратуға болмайды. Ал, ақырында, жоғарыда айтылғандардың барлығын біріктіретін теория – суицидтік мінез-құлықтың көп факторлы теориясы. Қазіргі зерттеушілер суицидтік мінез-құлықты көп факторлы құбылыс ретінде қарастырады, оның генезисінде клиникалық, әлеуметтік-психологиялық және жеке тұлғалық факторлар рөл атқарады, ал суицидтің өзі біркелкі құбылыс емес: кейбір жағдайларда бұл ойластырылған, алдын-ала жоспарланған әрекеттер болса, кейбіреуінде олар импульсивті болады. Суицидтік мінез-құлық: нәсіліне, жынысына, жасына, тұлғаның психологиялық ерекшеліктеріне, біліміне, әлеуметтік және отбасылық жағдайына, тұлғаның әлеуметтік оқшаулануына, урбанизацияға, экономикалық құлдырауға, маскүнемдікке және нашақорлыққа, денсаулыққа байланысты проблемаларды, ата-анасынан айырылу, өмірінде болған өзіне-өзі қол жұмсау әрекетінің тарихы, уақыты және күні, болған жері, діні, мамандығы және басқа факторларды анықтайды [13]. Бүгінгі таңда аддиктивті мінез-құлықтың артуы (химиялық және химиялық емес) – екі жыныстағы адамдарда және барлық дерлік жас топтарында жиі кездесетін мәселе. Мұның бәрі өз кезегінде суицидтік қауіп жағдайын тудыруы мүмкін. Суицидтік мінез-құлық концепциясында А.Г. Амбрумова суицидтік мінез-құлық генезисінің интегративті тәсілін қолданады. Суицидтік мінез-құлық субъективті тұрғыда шешілмейтін микроәлеуметтік конфликт жағдайында тұлғаның әлеуметтік-психологиялық бейімделе алмауының салдары ретінде қарастырылады. Өзін-өзі өлтіру тұлғаға әртүрлі әлеуметтік, мәдени, психологиялық және патопсихологиялық әсерлердің нәтижесі болып табылады. Суицид процесс ретінде Д.Вассерманның [14] стресс-осалдық моделінде қарастырылады, ол психоәлеуметтік факторлардан басқа нейробиологиялық және генетикалық факторларды ескереді. Бұл модельге сәйкес суицидтік процеске (суицидтік ойлар, суицидтік коммуникация, суицид әрекеттері және суицид) тәуекел және қорғаныс факторлары әсер етеді. Суицидтік әрекеттердің ықтималдығы олардың арақатынасына, сондай-ақ стресске қарсы тұру қабілетіне байланысты. Стресстің осалдығы (қорқыныш, мазасыздық, депрессия сияқты көріністерді қоса алғанда) нейроэндокриндік механизмдерге, атап айтқанда аффективті және когнитивті

сфераны реттейтін серотонин мен дофамин алмасуының бұзылуына байланысты. Суицидтік мінез-құлықтың дамуының психопатологиялық негізі жеке адамның күйзеліске төтеп бере алмауы және депрессиялық бұзылулардың орын алуы болып есептеледі.

Суицид деңгейі және олардың динамикасы елдің әлеуметтік-психологиялық әлауқатының жалпы қабылданған көрсеткіші, сондай-ақ шұғыл емдеуге, алдын алу және дағдарысқа қарсы көмекке мұқтаж адамдардың жанама көрсеткіші болып саналады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының болжамы бойынша суицидтік мінез-құлық үшін дәлелденген қауіп факторы болып табылатын депрессиялық жағдайлардың таралуының артуы және жаһандық экономикалық дағдарыстың әлеуметтік салдары халыққа суицидтік көмек көрсетуді оңтайландыру және тиімділігін арттыру қажеттілігін талап етеді.

НӘТИЖЕЛЕР ЖӘНЕ ТАЛҚЫЛАУ

Қарастырылып отырған мәселені талдау үшін Алматы қаласы денсаулық сақтау басқармасының шаруашылық жүргізу құқығындағы Психикалық сауықтыру орталығы мемлекеттік коммуналды кәсіпорны Сенім телефонының 2015 жылдан 2022 жыл аралығындағы деректеріне сәйкес суицидтік мінез-құлықтың кодификаторлары ұсынылған. Басқа ведомстволық ұйымдармен (Сенім телефоны, медициналық-психологиялық көмек кабинеттері, әлеуметтік қызметтер, дағдарыс орталықтары, полиция) және тұтастай алғанда ауруханамен бірлесіп медициналық-психологиялық көмек көрсетудің сабақтастық принципі нақты әзірленген.

Дағдарыс жағдайында және суицидтік мінез-құлқы бар адамдарға мамандандырылған көмек көрсетудің қолжетімділігін арттыру мақсатында 2015 жылы ЮНИСЕФ қолдауымен сенім телефонын құру бойынша пилоттық жоба іске қосылды және бір ғана нөмір ұсынылды: 8727-376-56-60. Қолжетімділігі бойынша СТ көмегі психотерапияның кез келген басқа түріне қарағанда бірнеше есе артық: көмекті анонимді, тәулік бойы, ақысыз және құпия түрде алуға болады. Көптеген жағдайларда телефон арқылы психотерапевтік көмек дағдарысты және суицидтік жағдайларды бастан кешіретін науқастарға қажетті көмектің бірден-бір түрі болып табылады.

Мұндай науқастарды белсенді түрде анықтау «Сенім телефонында» жұмыс істейтін қызмет көрсету қызметкерлерінің басты міндеті болып табылады және бірінші кезекте абоненттегі дағдарысты және суицидтік тенденцияларды анықтауға үлкен мән беріледі.

2015 жылдан бастап СТ-да статистиканы жүргізу және телефон қоңыраулары бойынша ақпаратты құрылымдау үшін одан әрі өңдеуді, талдауды және интерпретацияны қамтамасыз ету үшін Сенім телефонына келіп түскен телефон қоңыраулары туралы ақпаратты құрылымдау үшін «Телефон арқылы түскен өтініштердің бірыңғай кодификаторы» енгізілді.

Кодификаторлар	Өтініштер саны							
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Жалпы қоңыраулар	236	524	1150	2451	3239	3540	4759	5599
Суицидтік ойлар	1	2	27	48	51	72	89	240
Әлеуметтік мәселелер	35	58	122	293	385	358	436	646
Отбасылық мәселелер	22	43	179	124	224	125	154	225
Ер адам және әйел адам арасындағы конфликтілер	18	12	113	100	106	62	55	90
Жақынын жоғалту	-	-	11	13	7	10	19	11
Үйдегі зорлық- зомбылық	-	-	79	8	-	1	8	12
Жыныстық қатынастар	2	2	12	23	37	38	16	36
Ата-ана және бала қатынасы	6	17	7	52	76	62	66	59
Балалардың денсаулық мәселесі	4	2	68	43	60	87	137	213

Денсаулыққа қатысты мәселелер	8	45	36	111	165	188	413	501
Кеңес алуды іздеу	31	62	123	283	439	366	350	330
Психикалық ауруға шалдыққан абоненттер	21	46	24	192	243	247	164	176
Нашақорлыққа және ішімдікке тәуелді адамдар және туыстары	8	27	29	77	125	153	161	201
Мазасыздық-депрессивті күйлер	16	37	64	206	162	139	288	448
Психикалық ауруға шалдыққан адамдардың туыстарынан қоңырау	13	38	110	154	135	252	447	380
Агрессивтілікке бағдарланған абоненттер	2	3	12	15	37	6	4	6
Емделіп жатқан мекемелеріне айтатын шағымдары	1	2	10	63	68	96	103	108
Түрлі сұрақтар	48	128	124	646	919	1278	2061	2240
Сайт бойынша кеңес беру саны	0	0	0	0	167	107	88	172

Статистиканы талдау және телефон қоңыраулары бойынша ақпаратты құрылымдау көп арналы байланыс арқылы мамандандырылған көмекке қолжетімділікті кеңейтуге мүмкіндік берді, Алтел ұялы байланыс операторы 87089832863, 1303 бірыңғай нөмірі 1303 және сайтта онлайн-кеңес беру арқылы бөлінді.



Телефон қоңыраулары арқылы түскен өтініштердің проблемаларын талдау, адамдар «Сенім телефонына» жүгінетін ең өзекті мәселе әлеуметтік мәселелер болып қала беретінін көрсетті, оның негізін жалғыздық деп қарастыру керек. Жағдайдың шешілмеуі және үмітсіздігі субъективті ауыр уайымдарға әкеледі, сонымен қатар суицидтің ықтимал қаупін тудырады. Суицидтік мінез-құлықтың ішкі формалары ретінде дағдарыстық және суицидтік тенденциялар қарастырылады. Өз-өзіне қол жұмсау туралы ойлары бар екенін айтатын немесе

мойындайтын қоңырау шалушылардың көпшілігі бұл идея туралы екіұшты немесе аралас сезімдерге ие. Кеңес берушінің негізгі міндеті – абонентке қамқорлық көрсете отырып, адамға не үшін өмір сүру керек екенін түсінуге көмектесу. Өз-өзіне қол жұмсайтын адамдардың көпшілігі шын мәнінде біреудің оларға қамқорлық жасауын, оларға үміт беруін қалайды.

ҚОРЫТЫНДЫ

Зерттеу барысында суицидтік мінез-құлықтың қалыптасуының негізгі теориялық алғышарттары анықталды. Мамандарға суицидтік мінез-құлықтың пайда болу және қайталану қаупін анықтауға көмектесетін суицидтік мінез-құлық генезисіндегі әлеуметтік-психологиялық факторлардың ерекшелігі ұсынылды. Аутоагрессивті мінез-құлықтың дамуындағы биологиялық факторларға баға берілді. Суицидтік процестің пайда болуының қауіпті факторы ретінде психикалық аурудың тұқым қуалайтын ауыртпалығының рөлі көрсетіліп, суицидгенездің кейбір генетикалық факторлары сипатталды. Суицидтік мінез-құлықтың қалыптасуындағы әртүрлі факторлардың жиынтығының рөлі көрсетілді. Ұсынылған деректер мамандарға шұғыл көмекке мұқтаж адамдарға мамандандырылған көмек көрсету сапасын арттыруға мүмкіндік береді. Дағдарысты жеңілдету мақсатына жету үшін абонентке шұғыл психологиялық көмек көрсету қажет: абонентке дағдарысты жағдайдан және басқа да жарақаттық қақтығыстардан аман өтуге көмектесу үшін байланыс кезінде телефон арқылы дағдарысқа араласу; балаларға қатысты зорлық-зомбылық жағдайларын анықтау. Жалпы, жоғарыда айтылғандарға сүйене отырып, абоненттік қоңыраулардың барлық кодификаторларын суицидтік мінез-құлықтың қалыптасуына қауіп факторлары ретінде қарастыруға болады. Біз білетіндей, алғашқы сенім телефондары өткен ғасырдың басында АҚШ-та пайда болды. 1906 жылы көктемнің түнінде Нью-Йорк протестанттарының министрі Гарри Уорренді қоңырау оятты: «Мен кездесуді өтінемін, менде үмітсіз жағдай бар». Ол: «Ертең шіркеу таңертең ашылады», - деп жауап берді. Келесі күні таңертең қасиетті әке қоңырау шалушының өз-өзіне қол жұмсағанын білді. Болған оқиғаға өкінішпен таңғалған Гарри Уоррен газетке: «Өз еркіңізбен өмірмен қоштасар алдында маған тәуліктің кез келген уақытында қоңырау шалыңыз», - деп хабарлама жасады. Шын мәнінде, сенім телефоны идеясы осылай пайда болды. Қазіргі уақытта Алматыдағы Психикалық сауықтыру орталығында 2015 жылы сенім телефоны іске қосылғаннан бері абоненттерден түскен қоңыраулар саны халықтың психологиялық көмекке деген қажеттілігінің артқанын көрсетеді. «Сенім телефоны» қызметінің негізгі мақсаты – әлеуметтік жағдайына қарамастан азаматтарға психологиялық көмек көрсету, халықтың, оның ішінде балалар мен жасөспірімдердің психологиялық денсаулығын және психологиялық қауіпсіздік атмосферасын нығайту.

Мақала BR 27882414 «Зорлық-зомбылық құрбаны болған балаларды қолдау және оңалту бағдарламасы: ресурстық модульді орталықтар желісін тәжірибелік енгізу» БМҚ шеңберінде орындалған.

Қолданылған әдебиеттер тізімі

1. Дюркгейм Э. Самоубийство. – Москва: Издательство АСТ, 2019. – 512с.
2. Зукорнеева З.Р., Булатова С.А. Особенности клинических вариантов суицидального поведения у психически больных, страдающих органическим поражением головного мозга травматического генеза. Материалы XIII съезда психиатров России. – М. 2000. – 315 с.
3. Александровский Ю.А. Катастрофы и психическое здоровье. ГЭОТАР-Медиа. 2020. – 144с.
4. Хорни К. Невроз и личностный рост: борьба за самореализацию. – СПб: Издательство Питер, 2019. – 316 с.
5. Хиллман Д. Самоубийство и душа. – М.: Когито-Центр, 2004. – 271 с.
6. Хорни К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория неврозов. – СПб: Издательство Питер, 2019. – 316 с.
7. Адлер А. Наука жить. – ООО Издательство Питер. Серия «Мастера психологии», 2021. – 200с.

8. Меннингер К. Война с самим собой. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2001. – 477 с.
9. Келли Дж. Психология личности теория личных конструктов. – Мастерская психологии и психотерапии, Издательство Речь, 2000. – 280с.
10. Салливан Г.С. Интерперсональная теория в психиатрии. – Москва: Ювента, 1999. – 347 с.
11. Шнейдман Э. Разум самоубийцы. – ООО Издательство «Эксмо», 2023. – 248с.
12. Амбрумова А.Г. Суицидальное поведение как объект комплексного изучения // Комплексные исследования в суицидологии: сборник научных трудов. – М.: Издательство Московского НИИ психиатрии МЗ СССР, 1986. – 214 с.
13. Ромек В.Г., Конторович В.А., Крукович Е.И. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. – СПб: Речь, 2007. – 256 с.
14. Вассерман Д. Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств. – М.: Смысл, 2005. – 310 с.

References

1. Durkheim E. Suicide. – Moscow: AST Publishing House, 2019. – 512 p.
2. Zukorneeva Z.R., Bulatova S.A. Features of clinical variants of suicidal behavior in mentally ill patients suffering from organic brain damage of traumatic origin. Materials of the XIII Congress of Psychiatrists of Russia. – М. 2000. – 315 p.
3. Aleksandrovsky Yu.A. Disasters and mental health. GEOTAR-Media. 2020. – 144 p.
4. Horney K. Neurosis and personal growth: the struggle for self-realization. – St. Petersburg: Petersburg Publishing House, 2019. – 316 p.
5. Hillman D. Suicide and the soul. – М.: Cogito-Center, 2004. – 271 p.
6. Horney K. Our internal conflicts. Constructive theory of neuroses. – St. Petersburg: Petersburg Publishing House, 2019. – 316 p.
7. Adler A. The Science of Living. – LLC Publishing House Peter. Series “Masters of Psychology”, 2021. – 200 p.
8. Menninger K. War with oneself. – М.: EKSMO-Press, 2001. – 477 p.
9. Kelly J. Personality psychology, theory of personal constructs. – Workshop of Psychology and Psychotherapy, Rech Publishing House, 2000. – 280 p.
10. Sullivan G.S. Interpersonal theory in psychiatry. – Moscow: Yuventa, 1999. – 347 p.
11. Shneidman E. The Mind of a Suicide. – Eksmo Publishing House LLC, 2023. – 248 p.
12. Ambrumova A.G. Suicidal behavior as an object of complex study // Complex studies in suicidology: collection of scientific papers. – М.: Publishing house of the Moscow Research Institute of Psychiatry of the USSR Ministry of Health, 1986. – 214 p.
13. Romek V.G., Kontorovich V.A., Krukovich E.I. Psychological assistance in crisis situations. – St. Petersburg: Rech, 2007. – 256 p.
14. Wasserman D. Death in vain: causes and prevention of suicide. – М.: Smysl, 2005. – 310 p.