

**Міністерство освіти і науки України**  
**Харківський національний медичний університет**  
**Кафедра психіатрії, наркології та медичної психології**



**АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЙРОНАУК**

**ЗБІРНИК ТЕЗ**

**Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів**

**Харків, 2017**

УДК 616.89

**А43 Актуальні питання нейронаук:** Збірник тез Всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів (Харків 26 квітня 2017 р.) / Міністерство освіти і науки України, Харківський національний медичний університет – Харків: – 2017. – 95 с.

***За редакцією професора В.М. ЛІСОВОГО***

Відповідальний за випуск професор Г.М. Кожина

Друкується за рішенням вченої ради Харківського національного медичного університету (протокол № 3 від 23 березня 2017 р.)

*Відповідальність за якість та достовірність матеріалів несуть автори публікацій.*

**Чепелев И.С.**

## **КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

**Кафедра психиатрии, наркологии и медицинской психологии,  
Харьковский национальный медицинский университет,  
г. Харьков, Украина**

**Научный руководитель: к.мед.н. Зеленская Е.А.**

**Актуальность.** По числу завершенных суицидов по данным ВОЗ Украина занимает 23 место в мире. Количество детских суицидов колеблется от 1 до 60 случаев на 1 тыс. населения в зависимости от региона. С начала 21 века наметилась тенденция к снижению совершения суицидальных попыток на 3-5 %, однако в последние годы число суицидов возрастает.

**Цель** исследования: изучить закономерности суицидогенеза в детском возрасте; определить алгоритм психореабилитации и психопрофилактики суицидентов

**Материалы и методы.** Различают несколько типов личностного суицидального поведения у детей: «протест», «призыв», «самонаказание», «избежание» и «отказ». В данной работе нашли отражение варианты «протест» и «призыв». Исследуемую группу составили 9 девочек в возрасте от 10 до 13 лет, обнаруживавшие суицидальные мысли на протяжении нескольких месяцев и совершившие попытки самоповреждения, что послужило поводом для вызова специализированной психиатрической бригады скорой помощи. Дети ранее не наблюдались в психоневрологическом диспансере и не проходили лечение в психиатрическом стационаре. Во время клинико-психологического обследования обращает на себя внимание стойкая депривация суицидентов в семье. Исследуемые замкнуты, не раскрывают своих переживаний, эмоционально подавлены, тревожны, апатичны. Родители отмечают длительное нарушение сна, снижение аппетита, отказ детей от привычного круга общения. Тщательное обследование позволяет утверждать, что формирование суицидального поведения наиболее часто происходит у личностей с лабильно-сензитивной, истероидно-демонстративной и шизоидной акцентуациями. Способствует суицидогенезу социальное неблагополучие семьи, воспитание ребенка по типу гиперопеки, «кумира семьи» или же наоборот, ущемление прав и свобод ребенка родителями. Для оценки предикции к суициду может быть использован опросник на основе ассоциаций (Кучер А.А, Костюкевич В.П.), содержащий ряд пословиц и поговорок, которые испытуемому необходимо разместить в соответствии с утверждениями по колонкам (алкоголь, наркотики, несчастная любовь, противоправные действия, деньги и проблемы с ними, добровольный уход из жизни, семейные неурядицы, потеря смысла жизни, чувства неполноценности, ущербности, уродливости, школьные проблемы, проблемы выбора жизненного пути, отношения с окружающими). Испытуемого просим поставить "+" в графу с темой услышанного высказывания. У детей, выбравших колонку «Добровольный уход из жизни» более 10 раз, требуется

формирование антисуицидальных факторов. Остальные колонки указывают на непосредственные причины, приведшие к формированию стойких суицидальных тенденций.

**Результаты исследования.** Дети из исследуемой группы показали в качестве основной причины «Семейные неурядицы», а также «Чувство неполноценности», «Отношения с окружающими». Свои переживания связывают с недостаточным вниманием со стороны родителей, сложные взаимоотношения между родителями или отсутствие воспитания ребёнка со стороны одного из них, неучтенные интересы самого ребёнка.

**Выводы.** В формировании суицидального поведения у детей играют роль предикты суицидогенеза, включающие личностные акцентуации, социальное благополучие и полноценность семьи, отношения ребенка в коллективе, реализация в социуме. Для профилактики суицидогенеза необходимо обращать внимание родителей на их отношение к детям, эмоциональное состояние ребенка, хобби и общение со сверстниками. Особой опеки заслуживают дети из неблагополучных семей. Велика роль телефонов доверия и психореабилитационных центров.