



Viti i VII-të i Botimit, Nr.1,
Qershorë 2016

KORELACIONI MES ÇRREGULLIMEVE TË HUMORIT DHE TENTATIVAVE VETËDËMTUESE E SUICIDALE, PËR PERIDHËN 2010-2012 NË QSUT, SHËRBIMI I PSIKIATRISË

Fatbardha Myslimaj*, Eglantina Dervishi**

*Mjeke Psikiatre në QSUT

**Departamenti Psikologji-Pedagogji, Fakulteti i Shkencave Sociale, Universiteti i Tiranës

Adresë kontakti: egladervishi@gmail.com

Përmbledhje

Qëllimi: Persona të cilët kanë tentuar të vetëdëmtohen ose të kryejnë tentativa suicidale, referojnë praninë e simptomatikës së çrregullimeve të humorit dhe të problemeve të shumta sociale, si faktorë precipitues për mendime e veprime suicidale. Vetëm disa nga personat që kryejnë suicid nuk japin fare sinjale paralajmërimi. Ka disa persona që i fshehin shqetësimet dhe planet e tyre për suicid, por ka shumë të tjerë që i shprehin ato vazhdimisht, edhe pse në shumicën e rasteve nuk merren seriozisht nga njerëzit e afërt, miqtë, apo personat me të cilët punojnë e jetojnë. Disa persona veprojnë në mënyrë impulsive, duke shfrytëzuar momente të veçanta që favorizojnë dëshirën e tyre për suicid. Rreth 20% e njerëzve që bëjnë suicid, kanë bërë një përpjekësh për vetëvrasje paraprake. Ideacionet dhe mendimet e përsëritura suicidale, janë një nga kriteret diagnostike sipas DSM IV të çrregullimit depresiv madhor. Ndërsa DSM V e konsideron si një çrregullim të veçantë.

Materialet dhe metodat: Persona që paraqesin çrregullime të humorit shpesh janë të frustruar nga mendime suicidale, të cilat manifestohen si tentativa suicidale. Studimi përfshin një periudhë kohore 3-vjeçare të rasteve të shtruar në klinikën e psikiatrisë QSUT, nga viti 2010-2012. **Rezultatet:** Ndikimi i rregullimeve të humorit, gjithnjë e më shumë kohët e fundit, vlerësohet shumë i rëndësishëm në shkaktimin e tentativave suicidale, krahasuar me sëmundjet e tjera psikike, në vlera të përafërta me literaturën bashkëkohore.

Konkluzionet: Vetëvrasja është një fenomen social, kognitiv në aspekte të ndryshme, të tilla si: etike, filozofike, ligjore, psikiatrike, etj. Shumica e tentativave vetëvrasëse ndodhin në terren të çrregullimeve të humorit dhe nuk rezultojnë në vdekje. Shumë prej këtyre përpjekjeve janë bërë në një mënyrë që e bën të mundur shpëtimin. Këto përpjekje janë shpesh një thirrje për ndihmë.

Fjalë çelës: vetëvrasje, ligjore, psikiatrik, persona.

*THE CORRELATION BETWEEN MOOD DISORDERS AND SUICIDE
ATTEMPTS FOR THE PERIOD 2010-2012 AT "MOTHER TERESA"
HOSPITAL CENTER, PSYCHIATRY SERVICE*

Abstract

Background: Only some people attempting suicide give no warning signs at all. There are some people who hide their concerns and plans for suicide. But there are many others that express them constantly, although in most cases they are not taken seriously by friends or persons who work and live with them. There are people who act impulsively by using special moments favouring their desire for suicide. People, who have tried to commit self-injurers or suicidal attempts, refer symptomatic presence of disorders of humour and numerous problems social as factors precipitant to suicidal thoughts and actions. About 20% of people who die by suicide have made a previous suicide attempt and repeated suicidal thoughts; they are one of the diagnostic criteria according to DSM IV major depressive disorder

Materials and Methods: Persons present mood disorders are often frustrated by suicidal thoughts that manifest as suicide attempts. The study includes a period of 3 years of cases hospitalized in the psychiatric clinic UHC, since 2010-2012.

Results: The influence of mood disorders is recently estimated very important in causing suicide attempts compared with other mental illnesses, similar values with contemporary literature.

Conclusions: The majority of suicide attempts do not result in death. Many of these efforts are made in a way that makes salvation possible. These efforts are often a cry for help. Suicide is a social phenomenon in different cognitive aspects such as ethical, philosophical, legal, psychiatric, etc. Employees of psycho-social care should be informed about this phenomenon and pay special attention in finding the diagnosis, prevention and treatment of suicidal attempts in persons at risk for suicide.

Keywords: suicide, legal, psychiatric, person.

HYRJJE

Termi "suicid" nënkupton veprimin e një personi për të sjellë si pasojë vdekjen e vet, për t'i shpëtuar një situatë që ai e gjykon të pazgjydhshme. [1] Vetëvrasja është akt i shkaktuar qëllimisht ndaj vetes duke sjellë pasojë humbjen e jetës. Një veprim i tillë konsiderohet një akt egoist, pasi prek jo vetëm çdo njeri të afërt me personin, por edhe shoqërinë në përgjithësi. Jo gjithmonë kur ndodh një vetëvrasje, ky fakt do të thotë se pas saj fshihet një sëmundje psikike, por në përqindjen më të madhe personat kanë shfaqur simptomatikë të çrregullimeve të shëndetit mendor. [2] Sëmundje të tilla si: depresioni, skizofrenia, varësitë nga substancat narkotike dhe alkooli, si dhe problemet e rënda sociale, financiare etj., konsiderohen shkaqet më të shpeshta që çojnë në vetëvrasje. Në shumicën e rasteve një person që manifeston sjellje suicidale, tentativa të mëparshme suicidale të cilat konsiderohen një thirrje për ndihmë, dhe janë pikërisht këto shenja ku mund të ndërhyhet për të parandaluar një akt vetëvrasës. Sot ka shumë studime për sucidet, mënyrat, shkaqet, mendimet e sjelljet suicidale, epidemiologjinë, parandalimin, por më interesantete ndër to janë studimet të cilat kanë të bëjnë kryesisht me dilemat aktuale të fundit të jetës, eutanazinë, asistencën në vetëvrasje etj. Aktualisht, vetëvrasja që përbën një veprim të përçmuar konsiderohet një akt paradoksal dhe shqetësues që do të quhej një mohim i ligjit biologjik, apo një krim kundër natyrës, sepse ajo mohon instinktin e konservimit.[3] Shtimi i rasteve që kryejnë suicid, përbën sot një shqetësim për njerëzimin në të gjitha vendet e botës, paraqitet dhe diskutimet bëhen në aspekte të shumta dhe

Korelacioni mes çregullimeve të humorit dhe tentativave vetëdëmtuese e suidale, për periudhën 2010-2012 në qsut, shërbimi i psikiatrisë

të ndryshme mjekësore, mjeko-ligjore, psikiatriko-ligjore, etike, filozofike, sociologjike, që kanë të bëjnë gjithashtu me masat për evidentimin e mendimeve, sjelljeve dhe tentative vetëdëmtuese e suidale, si hapa të rëndësishme për parandalimin e suidive. [4] Suicidi konsiderohet një veprim me një kontekst të caktuar ligjor, ndonëse nuk dënohet me ligj, por diskutimet dhe dilemat nuk janë të pakta në këtë këndvështrim.

PERKUFIZIME

Vetëvrasje: Dhënia fund jetës me dashje. Përprjekje për vetëvrasje: Një dëmtim jo fatal me qëllimin për të vdekur, e si pasojë e sjelljes rezulton në lëndime fizike (tentativë vetëdëmtuese). **Mendime suidale:** Të menduarit rreth suidit, marrja në konsideratë e aktit suicidal, apo planifikimi për vetëvrasje.

Për një shpjegim sa më saktë të të gjitha shkaqeve të suicideve, nga pikëpamja mjekësore, e sidomos filozofike, janë përpunuar disa teori apo modele. Modeli i parë është modeli mjekësor. Sipas këtij modeli, vetëvrasja është e lidhur me sëmundjen. Në këtë rast, suicidi në vetvete ndoshta nuk përbën një sëmundje, por ai do të konsiderohet si produkt i sëmundjes, zakonisht një sëmundje psikike, siç u shpjegua gjatë paraqitjes së shkaqeve përcaktuese të suicideve. Modeli i thirrjes për ndihmë është ai model ku vetëvrasja përbën një thirrje për ndihmë në një mjedis social të alteruar. Pra, sipas këtij modeli, viktimat kryen apo tenton të kryejë aktin e vetëvrasjes, si një përprjekje apo thirrje që u bën personave të tretë për ta nxjerrë nga kjo situatë e vështirë.[5] Modeli sociologjik e shikon vetëvrasjen si një produkt të forcave sociale që variojnë sipas tipit të organizimit të shoqërisë në të cilën jeton individi.

Teoria e Emile Durkheim

Durkheim ka kryer një studim klasik të vetëvrasjes dhe ka botuar konkluzionet e tij në 1897, duke folur për herë të parë për arsyet sociale të vetëvrasjes. “Le Suicide” e Durkheim-it ishte studimi i parë metodologjik për ndikimin social, ku suicidi merret në konsideratë veçanërisht në kontekstin e ndikimit të shoqërisë në suicide. Në këtë këndvështrim, do të thotë se e njëjta vetëvrasjen si një dukuri të njohur në shoqëri dhe e shtjelloi atë shkencërisht. Ai donte të identifikonte shkaqet sociale të vetëvrasjes, për të bërë të mundur që të njihen e të identifikohen ato në të gjithë popullatën përmes këtij libri. Argumenti kryesor Durkheim-it ishte se vetëvrasja në të vërtetë nuk është një akt individual, siç ishte menduar më parë nga shkencëtarët kryesorë të kohës së tij. Teoria e tij ishte se vetëvrasja ishte një fakt social që është i lidhur me strukturat sociale, edhe pse ishin të fshehura e të vështira për t’u identifikuar. Për të testuar teorinë e tij, ai studioi shkallën e vetëvrasjeve në të gjithë Evropën, për një periudhë që përfshinte shumë vite. Pasi kishte përfunduar kërkimet e tij paraprake dhe analizat përkatëse, ai arriti në përfundimin se pavarësisht nga dallimet e mëdha në normat e vetëvrasjeve midis shoqërive të veçanta, normat brenda një shoqërie të mbetur stabile me kalimin e kohës ishin të qëndrueshme. Duke hulumtuar “rreth vetëvrasjes”, ai vuri re se me kalimin e viteve, çdo lloj i vetëvrasjes ka një normë relativisht të qëndrueshme në çdo vend. Durkheim-i i shtjelloi teorinë e tij të vetëvrasjes në një mënyrë kaq përgjithësuese, sa që ato janë gjetur në të gjitha shoqëritë dhe janë ende aktuale edhe pas kaq vitesh. Këto përfshijnë:

- 1) **Vetëvrasja anomike**, e cila rezulton në mungesën e rregullimit të individit nga shoqëria. Shfaqet në rrethanat kur vlerat normative të një shoqërie humbasin fuqinë. Anëtarët e këtyre shoqërive mbeten pa orientim, i cili do të shërbente në raste të ngarkesave shoqërore.

- 2) **Vetëvrasje egoiste**, e cila rezulton në mungesën e integritit të individit në shoqëri. Individët janë të ndarë nga bashkësia shoqërore dhe nuk e ndiejnë të zbatojnë rregullat e saj, duke mos iu bindur atyre. Kjo do të thotë se një person nuk është i përfshirë në shumë gjëra që ndodhin në shoqëri. Ata ndjehen të palidhur, të pafuqishëm dhe të padobishëm.
- 3) **Vetëvrasja altruiste**, e cila rezulton në individin që sakrifikon jetën e tij për shkak të urdhërimeve të larta. Individit heq dorë nga përfitimet personale dhe identifikohet me bashkësinë së cilës i përket. Kjo do të thotë që individit mendon se diçka më e madhe se ai ka nevojë të marrë jetën e tij. Të tillë janë dëshmorët fetarë apo kamikazët.
- 4) **Vetëvrasje fataliste**, e cila rezulton në largimin nga rregullat që imponohen nga shoqëria, rregulla të cilat personi nuk mund t'i kundërshtojë në mënyra të tjera. Kjo do të thotë se shoqëria është duke kaluar nëpër një lloj ndryshimi ku rregullat e shoqërisë nuk janë aq të qarta sa ishin. Individit ndihet i hutuar, nuk di se si të merret me ndryshimet e mëdha që ndodhin rreth tij, dhe kështu kryen vetëvrasje. [6]

“Le Suicide” është ndër shembujt e parë modernë të përdorimit të qëndrueshëm dhe të organizuar të metodës statistikore në hetimin e social. Durkheim-i arriti në përfundimin se “ajo që duket si një fenomen shumë individual dhe personal, është e shpjgueshme me anë të strukturës sociale dhe funksionit të kësaj strukture jetësore”. [7]

SJELLJET SUICIDALE DHE FAKTORËT E RISKUT PËR SUICID

Vlerësimi i riskut që paraqet një person për të bërë suidid, është një nga çështjet më delikate. Në të gjitha kulturat, të flasësh për suididin në nivel personal është ende tabu. Në ambiente me nivel kulturor të lartë duket sikur është më e lehtë, por mundësia për shmangie nga kjo temë mbetet e lartë dhe për më tepër, shumë shpesh ndodh shmangia nga kuptimi i vërtetë që i jep çdokush të menduarit rreth suididit, apo për planet dhe tentativat suididale. E njëjta situatë ndodh edhe në rastin kur flitet për persona të tjerë, veçanërisht për të afërmit. Nëse pacienti ka kryer tentativa suididale në të kaluarën, risku për suidid është më i lartë. [8] Risk më të lartë paraqet periudha e dy viteve të para pas tentativës, dhe veçanërisht tre muajt e parë. Të afërmit e personave që kanë bërë suidid janë me risk më të lartë për të kryer suidid. Sa më i afërt jetë personi që ka kryer suidid, aq më i lartë është risku. Në këto raste një shpjegim i mundshëm është ndjesia e të pranuarit të suididit si një mundësi për të shpëtuar nga situata e vështirë. Kjo lloj qasjeje dhe të menduarit për suididin mendohet se janë një faktor i rëndësishëm etikues tek adoleshentët që kopjojnë suididin nisur nga influencat e jashtme, sidomos të bashkëmoshatarëve. Personat që vuajnë nga depresioni dhe kanë shumë persona me mendime suididale, nuk kanë energjinë e mjaftueshme për t'i zbatuar planet suididale që kanë ndërtuar. Në këtë këndvështrim arsyeja pse shumë suicide ndodhin në pranverë e veçanërisht në prill, mendohet se vjen për shkak të energjisë natyrale që transmeton drita e diellit. Është vënë re gjithashtu se shumë suicide ndodhin të hënën kur njerëzit kthehen në punë dhe ky veprim shoqërohet me aktivizim energjish, të cilët duke rritur nivelin e energjisë e çojnë atë deri në kufirin e mjaftueshëm për të vënë në jetë planet suididale (Roy, 2000). [9] Disa njerëz flasin hapur për mendimet e tyre rreth vetëvrasjes, por shumë njerëz mbajnë ndjenjat e tyre të fshehta dhe duhet kujdes dhe vëmendje për të dalluar prej sjelljes së tyre disa shenja që fshehin mendimet suididale. Personi që flet për dëshirën për të vlarë veten, mund të jetë përdorues i drogës apo alkoolit, ai thotë se nuk ka asnjë arsye për të jetuar, duket shumë e frikësuar apo të shqetësuar, thotë se ndjehet se nuk ka asnjë mënyrë për të dalë nga një situatë e ndërlikuar, nuk mund të shohë shpresë për të

Korelacioni mes çregullimeve të humorit dhe tentativave vetëdëmtuese e suicidale, për periudhën 2010-2012 në QSUT, shërbimi i psikiatrisë

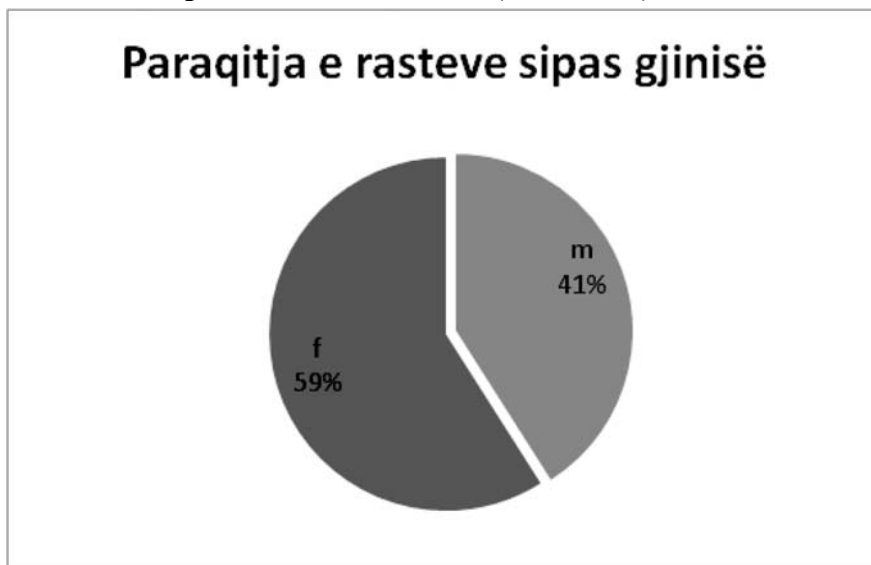
ardhmen, nuk dëshiron të kalojë kohë me të tjerët, ka një kohë të gjatë që e ka të vështirë për të arritur kontrollin e zemërimit të tij, bën gjëra që mund të jenë të rrezikshme dhe nuk mendon për atë që mund të ndodhë, është i riskuar për suicid. [10]

Materiali dhe Metoda:

Studimi është i tipit rast-seri. Për realizimin këtij studimi u mblodhën të dhëna nga baza e të dhënave (data-base) e QSUT, Shërbimi i Psikiatrisë, ku u mblodhën të dhëna mbi tentativat suicidale (retrospektiv dhe prospektiv) për periudhën 2010-2012. Për secilin rast të identifikuar si tentativë suicidale, u regjistrua gjinia, moshë, diagnoza e shtrimit urgjent në këtë shërbim. Diagnozat u grupuan në ato të Spektrit të Bipolaritetit, Depresionet Unipolare dhe ato me Tipare Psikotike, të krahasuara me sëmundjet e tjera psikiatrike dhe Tentativat Suicidale për determinim. Nuk kishte informacion mbi nivelin ekonomik të rasteve, por kjo nënkuptohet në të dhënat e punësimit ose jo, invaliditetit, etj. Të dhënat e vazhdueshme u paraqitën në vlerë mesatare dhe deviacion standard. Të dhënat diskrete u paraqitën në vlerë absolute dhe në përqindje. Diferencat mes dy grupeve për variablat sasiorë të vazhdueshëm, u analizuan me anë të testit të studentit. Paraqitja e të dhënave u krye me anë të tabelave të tipeve të ndryshme dhe grafikëve të tipeve me sipërfaqe, box-plot dhe grafik bar-diagramë. U konsideruan sinjifikante vlerat e $p \leq 0.05$. Për analizën e të dhënave u përdor paketa statistikore SPSS 20.0.

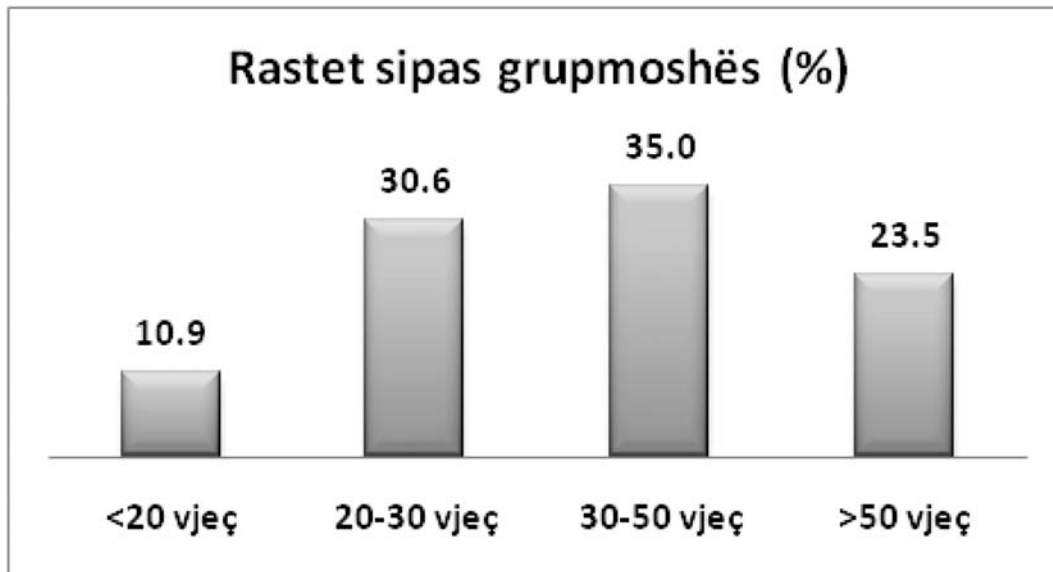
Rezultatet

Tab. 1. Shtrimet në QSUT për tentative suicidale (2010-2012)

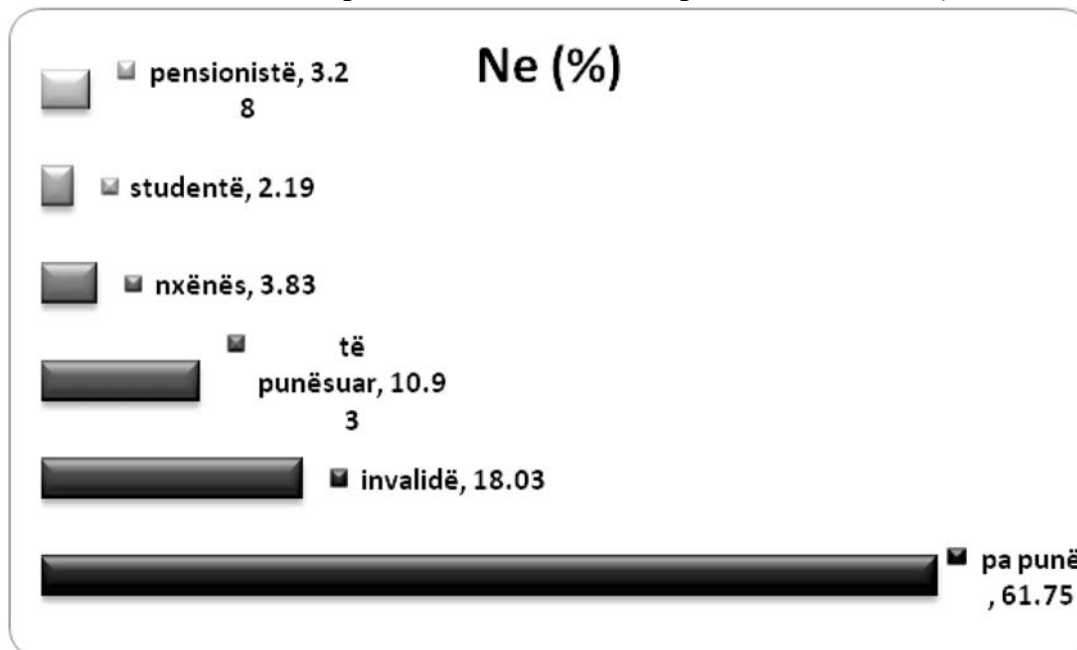


Në përqindjen më të lartë haset gjinia femër, 59.02% të rasteve, krahasuar me meshkujt në 40.98% të rasteve, me një diferencë statistikisht të rëndësishme mes tyre (testi Kolmogorov Smirnov, $p=0.003$).

Gjithashtu po ky numër prej 183 pacientësh të shtruar në spitalin e psikiatrisë të QSUT në harkun prej 3 vitesh, u analizua edhe sipas grupmoshave (shih tabelën dhe grafikun nr. 2).

Tab. 2. Raste të shtruar në QSUT për tentativë suicidale sipas grupmoshës në % (2010-2012)

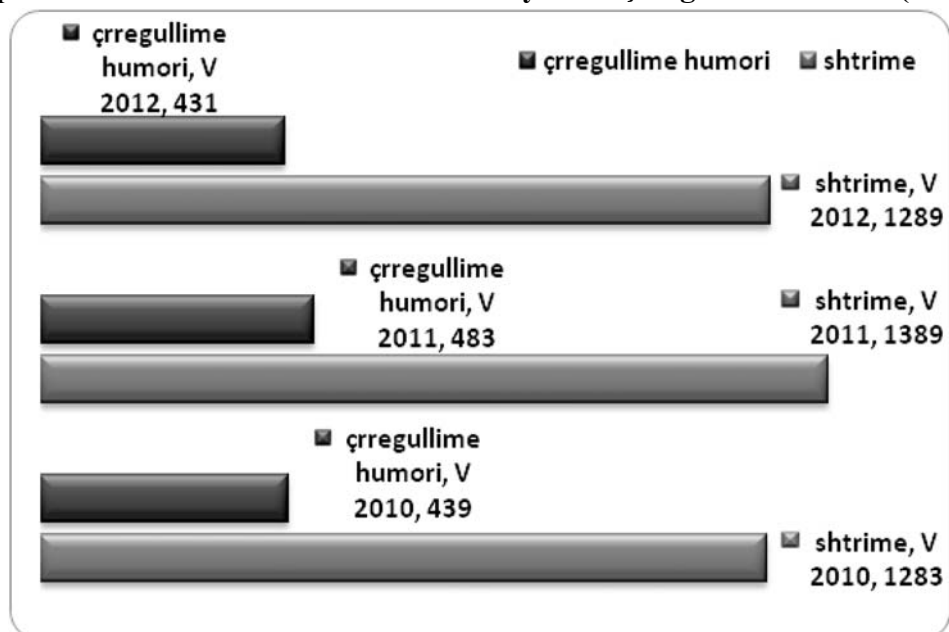
Mosha mesatare e rasteve ishte 35.57 ± 21.56 vjeç. Më shumë rastet me tentativë suicidale hasen në grupmoshat 30-50 vjeç (34.97%), pasuar nga grupmosha 20-30 vjeç (30.6%). Në moshat më të reja, apo mbi 50 vjeç, shpeshësitë e hasjes janë më të vogla, përkatësisht 10.93% dhe 23.5%. Kjo duket qartë edhe në grafikun më poshtë.

Tab. 3. Të shtruarit në QSUT për tentative suicidale sipas statusit social (2010-2012)

Sipas profesionit, shihet se në gati 62% të rasteve, personat janë të papunë. Në 18% të rasteve janë invalidë; në vetëm 11% të rasteve janë në marrëdhënie pune, ndërsa kategoritë e tjera janë në përqindje shumë më të vogla si nxënës (rreth 4%), pensionistë (rreth 3%) dhe studentë (rreth 2%).

Korelacioni mes çrregullimeve të humorit dhe tentativave vetëdëmtuese e suicidale, për periudhën 2010-2012 në qsat, shërbimi i psikiatrisë

Tab. 4. Raporti i numrit total të shtrimeve dhe atyre me çrregullime humorit (2010-2012)

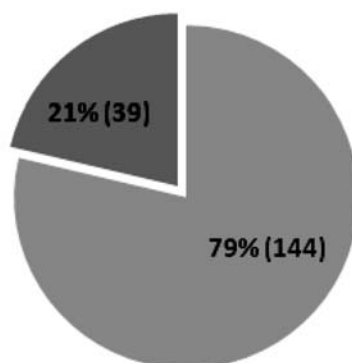


Rezultatet e prezantuara në tabelën 5 tregojnë numrin e tentativave suicidale në terren të ndara sipas diagnozave të çrregullimeve psikiatrike: çrregullime të humorit, çrregullime të përshtatjes, çrregullim psikotik me mendime suicidale, skizofreni dhe çrregullime deluzionale. Përgjithësisht, shpeshësia e hasjes së çrregullimeve të humorit në vite është e njëjtë, pa ndonjë ndryshim statistikisht të rëndësishëm (testi hi-katror, $p=0.189$).

Fig. 5. Tentativat suicidale në terren sipas grupeve të çrregullimeve

Tentativat suicidale në terren të çrregullimeve të humorit, krahasuar me çrregullimet e tjera psikiatrike

■ Çrregullimet e humorit ■ Çrregullimet e tjera psikiatrike



Përgjithësisht evidentohet një prirje në rritje të tentativave suicidale në vite të pacientëve me çrregullimet e humorit, ku numri më i madh i rasteve regjistrohet në vitin 2012 (53 raste). Konkretisht, evidentohet rritje e numrit të rasteve me çrregullim bipolar dhe rastet me tentativë suicidale për determinim.

Diskutime

Në këtë studim janë përdorur të dhënat e marra nga regjistrat e Shërbimit të Psikiatrisë në QSUT, “Nënë Tereza”, për vitet 2010-2012. Në këta regjistra evidentohen të gjitha rastet që paraqiten nga i gjithë vendi, që shtrohen në urgjencën e shërbimit të psikiatrisë me tentativa suicidale. Tentativat suicidale prej çrregullimeve të humorit janë në përqindje 79%, në krahasim me 21% të tentativave suicidale për shkak të sëmundjeve të tjera psikiatrike. Ajo që u vu re ishte akti që shtrimet me diagnozë tentativë suicidale për determinim kishin tendencë të madhe rritjeje nga viti 2010 deri në vitin 2012, duke lënë të nënkuptohet se tregohet kujdes më i madh i mjekeve psikiatër për të përcaktuar një diagnoze specifike në shtrim, por dihet që një numër i madh i këtyre tentativave është për shkak të çrregullimeve të humorit, e sidomos çrregullimit depresiv madhor, i cili është edhe shkak kryesor i tentativave vetëdëmtuese, suicidale dhe finalizimit të suicidit. E krahasueshme me të dhënat e përshkruara në literaturën bashkëkohore, tentativa suicidale në përqindjen më të lartë haset tek gjinia femër, 59.02% të rasteve, krahasuar me meshkujt në 40.98% të rasteve, me një diferencë statistikisht të rëndësishme mes tyre (testi Kolmogorov Smirnov, $p=0.003$). Ndërkohë që realizimet e suicideve janë më të shpeshta në seksin mashkull, tentativat suicidale janë më të shpeshta tek femrat. Duke iu referuar studimeve të kryera në SHBA meshkujt kryejnë rreth 72% të suicideve; e krahasuar me femrat rezulton se meshkujt kryejnë rreth 3 herë më shumë. Nga ana tjetër femrat kryejnë rreth 4 herë më shumë tentativa suicidale. Ky raport mes femrave dhe meshkujve vjen për shkak të metodës së zgjedhur për të kryer aktin vetëvrasës. Meshkujt përgjithësisht e kryejnë me armë zjarri, hedhje nga lartësi të mëdha apo varje në litar. Ndërkohe që femrat më shumë përdorin marrjen e dozave të larta të barnave. Risku i lartë për suicid ekziston te meshkujt, femrat e reja, të divorcuarit ose tek ata që jetojnë vetëm. Mosha mesatare e rasteve ishte 35.57 ± 21.56 vjeç. Më shumë rastet me tentativë suicidale hasen në grupmoshat 30-50 vjeç (34.97%), pasuar nga grupmosha 20-30 vjeç (30.6%). Në moshat më të reja, apo mbi 50 vjeç, shpeshësitë e hasjes janë më të vogla, përkatësisht 10.93% dhe 23.5%. Kjo duket qartë edhe në grafikun më poshtë. Sipas profesionit, shihet se në gati 62% të rasteve, personat janë të papunë. Në 18% të rasteve janë invalidë; në vetëm 11% të rasteve janë në marrëdhënie pune, ndërsa kategoritë e tjera janë në përqindje shumë më të vogla: si nxënës (rreth 4%), pensionistë (rreth 3%) dhe studentë (rreth 2%). Në studim u verifikua që shpeshësia e hasjes së çrregullimeve të humorit në vite është e njëjtë, pa ndonjë ndryshim statistikisht të rëndësishëm (testi hi-katror, $p=0.189$). Përgjithësisht evidentohet një prirje në rritje e tentativave suicidale në vite tek pacientët me çrregullime të humorit, ku numri më i madh i rasteve regjistrohet në vitin 2012 (53 raste). Konkretisht, evidentohet rritje e numrit të rasteve me çrregullim bipolar dhe rastet me tentativë suicidale për determinim, të cilat në momentin e vendosjes së diagnozës klinike konkludojnë kryesisht në çrregullime të humorit.

KONKLUZIONE

Vërehet rritje e numrit të tentativave suicidale, si pasojë e çrregullimeve të humorit, ku mbizotërojnë çrregullimet depressive. Femrat kryejnë më shumë tentativava suicidale sesa meshkujt. Vetëvrasja është një fenomen social kognitiv në aspekte të ndryshme, të tilla si: etike, filozofike, ligjore, psikiatrike etj. Tentativat suicidale hasen shumë më tepër tek personat e papunë. Në qoftë se ne dimë sjelljet suicidale, mund të ndihmojmë njerëzit të cilët duan dhe përpiqen të kryejnë vetëvrasje. Në rastet e tentativave suicidale, të çrregullimeve të humorit, në të cilat mbizotërojnë humori i ulët,

Korelacioni mes çregullimeve të humorit dhe tentativave vetëdëmtuese e suicidale, për periudhën 2010-2012 në qsat, shërbimi i psikiatrisë

humbja e shpresës, mendimet pesimiste, vetizolimi e vetëfajësimi, ne mund t'i trajtojmë për të parandaluar sucidet, në kontekstin medikamentoz me barna psikotrope, edhe në atë psiko-social. Shumica e tentativave vetëvrasëse nuk rezultojnë në vdekje. Shumë prej këtyre përpjekjeve janë bërë në një mënyrë që e bën të mundur shpëtimin. Këto përpjekje janë shpesh një thirrje për ndihmë. Punonjësit e kujdesit psiko-social, duhet të jenë të informuar në lidhje me këtë fenomen dhe në gjetjen e diagnozës, në parandalimin dhe kurimin e personave që nëpërmjet tentativave suicidale rrezikojnë të kryejnë vetëvrasje. Shkolla dhe mediat të kenë efekt më të madh të njerëzve dhe fëmijët në mënyrë që ata kanë një përgjegjësi të madhe për të informuar njerëzit në lidhje me riskun e vetëvrasjes. Pra, gjëja më e mirë që ne mund të bëjmë, është që të njohim sjelljet vetëvrasëse për të ndihmuar në parandalimin e suicideve, përmes përkujdesjes njerëzore dhe asistencës profesionale psiko-sociale.

BIBLIOGRAFI

1. "Life and Death Decisions: Psychological and Ethical Considerations in End-Of-Life Care" Phillip M. Kleespies, 2004, American Psychological Association. 22-31,66-68
2. "Emergencies in Mental Health Practice: Evaluation and Management" Phillip M. Kleespies, 1997, Guilford Publications. 177-178
3. "Prevention and Treatment of Suicidal Behaviour: From Science to Practice" Keith Haëton, 2005, Oxford University Press. 13-15
4. "Risk Management with Suicidal Patients" Bruce Bongar, Alan L. Berman, Ronald W. Maris, Morton M. Silverman, Eric A. Harris, & Wendy L. Packman, 1998, The Guilford Press. 125-126
5. "Assessing and Managing Suicide Risk: Guidelines for Clinically Based Risk Management" Robert I. Simon, 2002, American Psychiatric Association. 67-70
6. "Reducing Suicide: A National Imperative Committee on Pathophysiology & Prevention of Adolescent & Adult Suicide and Board on Neuroscience and Behavioral Health" 2002, National Academies Press. 211-213
7. "An Unquiet Mind: A Memoir of Moods and Madness" Kay Redfield Jamison, 1995, Alfred A. Knopf. 54-58
8. "Treating Suicidal Behavior: An Effective, Time-Limited Approach" M. David Rudd, Thomas Joiner, & M. Hassan Rajab, 2000, Guilford Publications. 191-192, 233-235
9. "Psychosocial Issues Near the End of Life: A Resource For Professional Care Providers" James L. Werth and Dean Blevins, 2005, American Psychological Association. 8-10
10. "Assessment, Treatment, and Prevention of Suicidal Behavior" Robert I. Yufit and David Lester, 2005, John Wiley and Sons.