Сэтгэцийн эмгэгтэй хүний нийгэмд аюултай үйлдлээс урьдчилан сэргийлэхэд гэр бүлийн үүрэг

Б.Баасандорж[1], Д.Оюунсүрэн[2], З.Хишигсүрэн[2]

[1]СЭМҮТ, АУС-ийн Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим
[2]АШУҮИС, АУС-ийн Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тэнхим
Цахим хаяг: Baaska.aeron@gmail.com, Утас:80609811

Түлхүүр үг:

Ойр дотны хүмүүс
Аюултай үйлдэл
Оролцоо, хяналт
Урьдчилан сэргийлэх

Товч утга:

Үндэслэл: Хэвлэлийн тоймоос үзвэл Хятад, Энэтхэг улсад сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийн 90%, Германд өвчтөнүүдийн олонхи нь гэр бүлийн гишүүдийн хамт амьдардаг бөгөөд өвчний засралын үед гэр бүлийн гишүүд нь үйлчлүүлэгчид хяналт тавьдаг. Гэвч өвчтөний өвчин дахисан тохиолдолд ойр дотны хүмүүс нь нийгэмд аюултай үйлдлийн хохирогч болох тохиолдол олонтаа байдаг. **Зорилго, зорилт:** Сэтгэцийн эмгэгийн улмаас нийгэмд аюултай үйлдэл хийсэн тохиолдлын зарим шалтгаан, өвчний дахилтаас урьдчилан сэргийлэхэд гэр бүлийн гишүүдийн оролцоог судлан тогтооход оршино. **Материал арга зүй:** Судалгааг СЭМҮТ-ийн шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиникт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн асран хамгаалагч нарыг хамруулан агшингийн судалгааны загвараар асуумж судалгааны аргаар хийв. **Үр дүн:** Судалгаанд эмнэлэгт 1-13 жил хэвтэн эмчлүүлж буй 80 эмчлүүлэгч, тэдний асран хамгаалагчийг хамруууллаа. Эмчлүүлэгчдийн 48.3% нь (n=39) эмнэлэгт хэвтэхээс өмнө сэтгэцийн эмчийн хяналтанд байсан, 16.3% нь шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын магадлан шинжилгээнд хамрагдаж байсан. Эмчлүүлэгчдийн 19% нь гэр бүл, хүүхдийн хамт, 50% нь аав, ээжийн хамт амьдарч байжээ. Эмчлүүлэгчдийн 33 (41.2%)-д нь аав, ээж, 21 (26.2%) нь хамаатан садны хүмүүс анхаарал тавьдаг гэсэн бол 3.7 % (n=3) нь хэн ч анхаарал тавьдаггүй (p=0.02) гэжээ. Эмчлүүлэгчдийн 58.7% (n=47) нь гэр бүлийнхний зүгээс эмчлүүлэгчтэй үгэн харилцаа тогтоодог, 41.3% (n=33) нь гэр бүлийнхэн бараг ярилцдаггүй хэмээн хариулсан байлаа. Судалгаагаар эмчлүүлэгчийн ойр дотны хүмүүсийн 48.7% (n=39) хохирогч болсон, 32.2% нь танихгүй хүнд хохирол учруулсан тохиолдол байгаагаас үзвэл сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүс ойр дотны хүмүүстээ хохирол учруулах эрсдэл өндөр байдаг болох нь статистик ач холбогдолтой байна (p=0.005). **Дүгнэлт:** Сэтгэцийн эмгэгтэй эмчлүүлэгчдийн олонхи нь эцэг эхийн хамт амьдардаг, эмчлүүлэгчдэд ар гэрийнхний зүгээс тавих хяналт хангалттай бус, эмчлүүлэгчдийн ойр дотны хүмүүс нийгэмд аюултай үйлдэлд өртөх эрсдэлтэй байна.

Үндэслэл: Гэмт хэрэгт холбогдсон хүн аливаа үйлдлийг хийхдээ хийж буй үйлдлээ ухамсарлан ойлгож, өөрийгөө удирдан жолоодох чадвартай байсан эсэхийг судлан тогтоох нь хуулийн болон сэтгэцийн эрүүл мэндийн судлах асуудлын нэг юм.

Манай улсын хувьд 2000-2018 онд жилд дунджаар 1000 орчим хүн шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын магадлан шинжилгээнд орж 5-7% нь хэрэг хариуцах чадваргүй болох нь тогтоогдсон байна.[3,4] Сэтгэцийн эмгэгтэй хүн өвчний сэдрэлийн үедээ нийгэмд аюултай үйлдэл хийсэн тохиолдолд өвчтөн хэрэг хариуцах чадваргүй тул албадлагын арга хэмжээнд хамрагдаж харин нийгэмд аюултай үйлдэлд өртөгч нь хохирогч болдог. Иймд бид сэтгэцийн эмгэгтэй хүн нийгэмд аюултай үйлдэл хийхээс урьдчилан сэргийлэх боломжийг судлах нь илүү ач холбогдолтой гэж үзэн энэхүү сэдвийг сонгон судаллаа. Хэвлэлийн тоймоос үзвэл Хятад, Энэтхэг улсад сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийн 90%, Германд өвчтөнүүдийн олонхи нь гэр бүлийн гишүүдийн хамт амьдардаг бөгөөд өвчний засралын үед гэр бүлийн гишүүд нь үйлчлүүлэгчид хяналт тавьдаг.

Гэвч өвчтөний өвчин дахисан тохиолдолд ойр дотны хүмүүс нь нийгэмд аюултай үйлдлийн хохирогч болох тохиолдол олонтаа байдаг.

Зорилго: Сэтгэцийн эмгэгийн улмаас нийгэмд аюултай үйлдэл хийсэн тохиолдлын зарим шалтгаан, өвчний дахилтаас урьдчилан сэргийлэхэд гэр бүлийн гишүүдийн оролцоог судлан тогтооход оршино.

Материал арга зүй: Судалгааг СЭМҮТ-ийн шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиникт хэвтэн эмчлүүлэгсдийн асран хамгаалагч нарыг хамруулан агшингийн судалгааны загвараар асуумж судалгааны аргаар хийв.

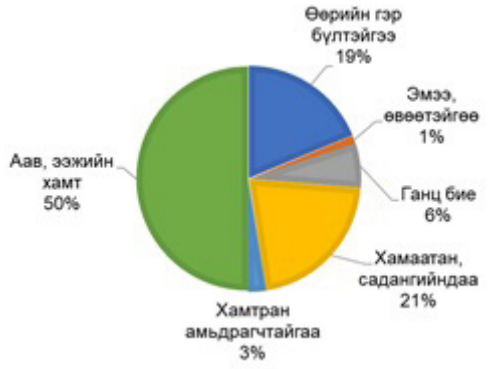
Үр дүн: Судалгаанд эмнэлэгт 1-13 жил хэвтэн эмчлүүлж буй 80 эмчлүүлэгч, тэдний асран хамгаалагчийг хамруулаа. Эмчлүүлэгчдийг насны бүлгээр нь авч үзвэл нийт тохиолдлын 84.8%-ийг 20-49 насныхан эзэлж байгаа бөгөөд 60-аас дээш насныхны эзлэх хувь бага байна. Эмчлүүлэгчдийн 48.3% нь (n=39) эмнэлэгт хэвтэхээс өмнө сэтгэцийн эмчийн хяналтанд байсан, 16.3% нь шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын магадлан шинжилгээнд хамрагдаж байсан. Судалгаагаар эмчлүүлэгчийн ойр дотны хүмүүсийн 48.7% (n=39) хохирогч болсон, 32.2% нь танихгүй хүнд хохирол учруулсан тохиолдол байгаагаас үзвэл сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүс ойр дотны хүмүүстээ хохирол учруулах эрсдэл өндөр байдаг болох нь статистик ач холбогдолтой байна (p=0.005).

Хүснэгт 1. Шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын клиникт хэвтэн эмчлүүлэгчдийн ерөнхий үзүүлэлтүүд

Үзүүлэлтүүд	Эр (n=66)	Эм (n=14)	N (80)	%
Орон нутгийн харъяалал				
Улаанбаатар хотын	17	7	24	30
Орон нутгийн	49	4	56	70
Нас, хүйсийн байдал				
20-29 нас	19	2	21	26.2
30-39 нас	20	3	23	28.6
40-49 нас	18	6	24	30
50-59 нас	5	3	8	10
60-69 нас	4	0	3	4
70 <	1	0	1	1.2
Гэр бүлийн байдал				
Гэр бүлтэй	21	3	24	30
Ганц бие (гэр бүл болоогүй)	41	8	49	61.2
Гэр бүл салсан	4	2	6	7.5
Хамтран амьдрагчтай	0	1	1	1.3

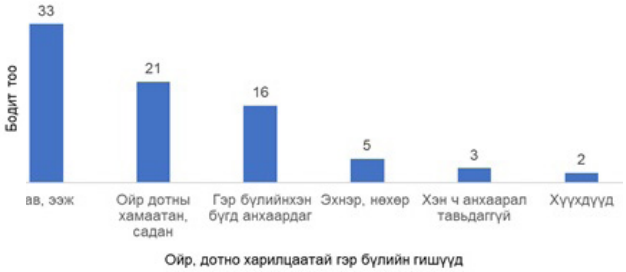
Нэгдүгээр хүснэгтээс үзвэл эмчлүүлэгчдийн 30% нь гэр бүлтэй, харин 61.2% нь гэр бүл болоогүй, ганц бие байгаа нь статистикийн хувьд үнэн магадтай байна (p=0.01).

Эмчлүүлэгчдийн сэтгэцийн эмнэлэгт хэвтэхээс өмнө амьдарч байсан гэр бүлийн бүтцийг авч үзвэл 19% нь өөрийн гэр бүл, хүүхдийн хамт амьдарч байсан бол 50% нь аав, ээжийн хамт амьдарч байжээ. Боловсролын хувьд эмчлүүлэгчдийн 35% нь боловсролгүй, 46 хувь нь бага болон дунд, 9% нь тусгай дунд. 10% нь дээд боловсролтой байсан бөгөөд нийт тохиолдлын боловсролын ялгаатай байдал нь ач холбогдол бүхий ялгаатай (p=0.006) байв.



Зураг 1. Эмчлүүлэгчдийн амьдардаг гэр бүлийн бүтэц

Асуумжинд хариулсан байдлаас үзвэл эмчлүүлэгчдийн 33 (41.2%) нь аав, ээж, 21 (26.2%) нь ойр дотны хамаатан садны хүмүүс анхаарал тавьдаг гэсэн бол 3.7 % (n=3) нь хэн ч анхаарал тавьдаггүй (p=0.02) гэжээ (Зураг 2) .



Зураг 2. Эмчлүүлэгчтэй ойр дотны харилцаатай гэр бүлийн гишүүд

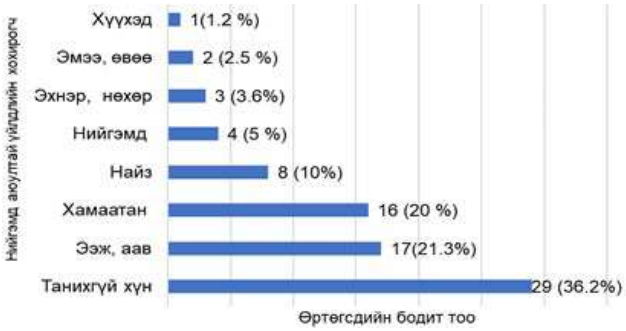
Эмчлүүлэгчдийн 58.7% (n=47) нь гэр бүлийнхний зүгээс эмчлүүлэгчийн биеийн байдал, эмчилгээний тухай, санал бодлыг асууж ярилцдаг буюу үгэн харилцаа тогтоодог гэсэн бол 41.3% (n=33) нь гэр бүлийнхэн бараг ярилцдаггүй хэмээн хариулсан байлаа.

Хүснэгт 2. Нийгэмд аюултай үйлдэл үйлдэгсдийн өвчинтэй нь холбоотой үзүүлэлтүүд

Үзүүлэлтүүд	N (80)	%	P утга
Өвчин эхэлсэн нас			
10 хүртэлх насанд	19	23.8	
10-19 нас	11	13.7	
20-29 нас	29	36.3	0.003
30-39 нас	15	18.6	
40 <	6	7.5	
Өвчин нь үргэлжилсэн хугацаа			
4 хүртэлх жил	10	12.5	
5-9 жил	15	18.6	
10-19 жил	21	26.3	
20-29 жил	21	26.3	0.03
30-39 жил	8	10	
40 <	5	6.3	
Өвчин эхлэхээс өмнө Сэтгэцийн эмчийн хяналтанд байсан эсэх			
Тийм	39	48.7	
Үгүй	41	51.3	
Урьд нь шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын магадлан шинжилгээ хийлгэж байсан эсэх			
Тийм	13	16.3	
Үгүй	67	83.7	

3-р хүснэгтээс харахад, нийт эмчлүүлэгчдийн өвчин 1 жилээс 54 жил хүртэлх хугацаагаар үргэлжилж байсан бөгөөд өвчилсөн жилээр нь бүлэглэн авч үзвэл нийт тохиолдлын олонхи нь 10-29 (n=42,52.6) жил үргэлжилсэн, 16.3% нь урьд нь шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын магадлан шинжилгээнд хамрагдаж байсан байна.

Эмчлүүлэгчдийн 26.2% (n=21) нь нийгэмд аюултай үйлдэл хийхдээ согтууруулах ундаа хэрэглэсэн байсан гэж өгүүлжээ.



Зураг 3. Нийгэмд аюултай үйлдлийн хохирогчийн байдал

Эмчлүүлэгчийн нийгэмд аюултай үйлдэлд хохирогч болсон байдлыг судлан үзвэл ээж, аав, эмээ, өвөө хамаатан зэрэг ойр дотны хүмүүс хохирогч болсон тохиолдол илүү (n=39, 48.7%) байсан бол танихгүй хүнд хохирол учруулсан тохиолдол 32.2%, нийгэмд хохирол учруулсан тохиолдол 5%-ийг тус тус эзэлж байна. Үүнээс үзвэл сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүс ойр дотны хүмүүстээ хохирол учруулах эрсдэл өндөр байдаг болох нь статистик ач холбогдолтой байна (p=0.005).

Хэлцэмж: Биднийг судалгаа хийх хугацаанд сэтгэцийн эмгэгийн улмаас нийгэмд аюултай үйлдэл хийсэн 20-72 насны 80 эмчлүүлэгч байсан бөгөөд хүйсийн хувьд эрэгтэйчүүд (82.5%) илүүтэй байлаа. Манай улсад хийгдсэн судалгааны үр дүнгээс үзвэл 1998-2008 онд шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын магадлан шинжилгээнд хамрагдагсдын 82.6%[5], 2006-2008 оны судалгаагаар 83.6% нь эрэгтэйчүүд[6], байсан бол 2014 онд Швед улсад Fazel. S нарын хийсэн судалгаагаар нийгэмд аюултай үйлдэл хийсэн шизофренитэй өвчтөнүүдийн 2.7% нь эмэгтэй, 10.7% нь эрэгтэй байснаас[7] үзэхэд нийгэмд аюултай үйлдэл хийсэн өвчтөнүүдийн дотор эрэгтэйчүүд илүү байдаг болох нь харагдаж байна.

Бидний судалгаанд хамрагдагсдын 61.2% нь гэр бүл болоогүй, 50% нь аав, ээжийн хамт амьдарч байсан байна. Харин Энэтхэгт сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүсийн 90% нь[8], Герман сэтгэцийн архаг эмгэгтэй хүмүүсийн дунд хийсэн судалгаагаар сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүс нь ихэнхидээ эцэг, эхийн асран хамгаалалтанд амьдардаг бөгөөд уг судалгааны дүнгээр шизофренитэй өвчтөнүүдийн 76.7% нь ээжтэйгээ хамт амьдардаг[9] гэсэн үзүүлэлт байгаа нь бидний судалгааны дүнгээс арай илүү үзүүлэлт байна.

СЭМҮТ-д албадлагын арга хэмжээд хамрагдагсдын 3,8% нь өөрт нь хэн ч анхаарал тавьдаггүй гэсэн бол 96,2% нь аав, ээж, хамаатан, үр хүүхэд нь анхаарал тавьдаг гэж хариулсан нь өвчтөнүүдийн олонхи нь ойр дотны хүмүүсийн хамт амьдардагтай холбоотой гэж үзэж байна.

Судалгаанд хамрагдагсдын өвчинтэй холбоотой зарим үзүүлэлтийг авч үзвэл нийт тохиолдлын 16.3% нь урьд нь шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын магадлан шинжилгээ хийлгэж байсан, харин 51.3% нь уг үйлдлийг хийхээс өмнө сэтгэцийн эмчийн хяналтанд байгаагүй тохиолдлууд байв. Үүнээс үзвэл эмчлүүлэгчдийн зарим нь (16.3%) урьд нь нийгэмд аюултай үйлдэл хийж байсан бол зарим нь

уг үйлдлийг хийснээр сэтгэцийн эмгэг нь оношлогдсон тохиолдлууд байна. Large M.M, Neilssen O (2010)[14] нарын хийсэн мета-анализ судалгаагаар бусдын амь насыг хөнөөсөн хүмүүсийн дотор анх удаа солиорлын шинж илэрч байгаа хүмүүс байсан байна. Урьдчилан сэргийлэлтийг өвөрмөц ба өвөрмөц бус аргаар хийх бөгөөд өвөрмөц бус аргад сэтгэцийн эмч өвчнийг оношлох, эмчлэх, нөхөн сэргээх эмчилгээ хийх, хүний эрхийг хамгаалах аргууд хамаарах бол өвөрмөц аргад нийгэмд аюултай үйлдэл хийж болзошгүй өвчтөнүүдэд амбулаторын болон стационарын нөхцөлд хатуу хяналт тогтоох, албадлагын арга хэмжээ авахыг хамааруулан үзжээ. Ялангуяа урьдчилан сэргийлэх зорилгоор эрсдэлийг байнга тогтоох асуумж авах, албадлагын арга хэмжээ авсан тохиолдолд сэтгэц нийгмийн нөхөн сэргээх эмчилгээнд хамруулж нийгэмд дасан зохицох чадварыг сайжруулах, шүүхийн сэтгэц гэм судлалын тусламжийн чанарыг сайжруулах нь зүйтэй гэжээ.[16]

Хэвлэлийн тоймоос үзвэл сэтгэцийн эмгэгтэй хүмүүс нь өвчний улмаас өөртөө болон бусдын эрүүл мэнд, амь насанд аюултай үйлдэл хийх магадлал өндөртэй тул эмнэлгийн зүгээс өвчтөний эмчилгээний чанар, эмнэлгийн хяналтыг сайжруулж, сэтгэцийн эмгэгтэй хүний нийгэмд аюултай үйлдэл хийж болзошгүй эрсдэлийг үнэлэх асуумжийг практикт тогтмол хэрэглэж[17] харин гэр бүлийнхний зүгээс өвчтөний аюулгүй байдал, эдийн засаг, сэтгэлзүйн байдалд үнэлгээ өгч өвчтөнтэй элдэг харилцах, гэр бүлд сэтгэлзүйн болон эрүүл мэндийн боловсрол олгох нь үр дүнтэй болохыг судлан тогтоожээ.[18]

Дүгнэлт: Сэтгэцийн органик эмгэг, солиорлын хүрээний эмгэг, оюуны хомсдолтой, эрэгтэй эмчлүүлэгчид өөрийн ойр дотны хүмүүсийн хүний амь нас, эрүүл мэнд, эдийн засагт хохирол учруулах хэлбэрээр нийгэмд аюултай үйлдэл хийж, албадан эмчилгээнд удаан хугацаагаар хамрагдаж байгаа нь гэр бүл, ойр дотны хүмүүстээ сэтгэл санаанд дарамт, гарз хохирол учруулж, улс орны эдийн засагт сөргөөр нөлөөлж байгаа тул үүнээс урьдчилан сэрийлэх арга хэмжээг цогц байдлаар зохион байгуулах нь ач холбогдолтой байна.

Сэтгэцийн эмгэгтэй эмчлүүлэгчдийн олонхи нь эцэг эхийн хамт амьдардаг, эмчлүүлэгчдэд ар гэрийнхний зүгээс тавих хяналт хангалттай бус, эмчлүүлэгчдийн ойр дотны хүмүүс нийгэмд аюултай үйлдэлд өртөх эрсдэлтэй байна.

Ном зүй:

1. *Сэтгэцийн эрүүл мэндийн тухай хууль -2013 он*
2. *Монгол улсын эрүүгийн хууль. Шинэчилсэн найруулга -2015 он*
3. *Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв. Статистик тандалт судалгааны алба. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлт (2010-2014); 2015 х-31*
4. *Сэтгэцийн эрүүл мэндийн үндэсний төв. НЭМЭШГХСТС алба. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн статистик үзүүлэлт (2013-2017);Улаанбаатар 2018. х-35*
5. *Л.Насанцэнгэл, Л.Баттулга. 2006-2008 онд хийсэн шүүхийн сэтгэцийн эмгэг судлалын магадлан шинжилгээтэй холбоотой зарим асуудал. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн албаны тулгамдсан асуудлууд. УБ.2009 он. х 54-55*
6. *З.Хишигсүрэн, Л.Мөнхтуяа, С.Одонгэрэл. Сэтгэцийн өвчний улмаас бусдын амь насыг егүүтгэсэн байдалд хийсэн судалгааны үр дүн. Сэтгэцийн эрүүл мэндийн албаны тулгамдсан асуудлууд. УБ.2009 он. х 70-73*
7. *Fazel. S, Wolf.A, Palm.C, livhtenstein P (2014).Violent crime, suicide, and premature mortality in patients with schizophrenia and related disorders.A 38 year total population study in Sweden. Lancet psychiatry, 1, 44-54*
8. *Rakesh K. Chada.Caring for the family caregivers of persons with mental illness. Indian Jornal of psychiatry 56 (3) sep-2014; 221-227*
9. *A.M.Moller -Leimkunhler, Andreas Weisheu. Caregiver burden in chronic mental illness; the role of parent and caregiver characters. Eur Arch Psychiatry Clinical Neurosci (2012)262: 157-166*
10. *Taylor P.J, Leese M, Williams D, Butwell M, Daly R, Larkin E (1998). Mental disorders and violence. British Journal of psychiatry, 172, 218-226*
11. *Swanson J.M, Swartz M.S, Essock S.M, Osher F.S, Wagner H.R, Goodman L.A, et all. (2012).The social -envoirmental context of violent behaviour in persons treated for severe mentall illness. American Journal of Public Health,92,1523-1531*
12. *Arsenault. L, Moffitt.T.E, Caspi. A, Taylor P.J. Silva P.A. (2010). Mental disorders and violence in a total birth Cohort. Archives of General Psychiatry, 57, 979- 986*
13. *Fazel.S, Langstrom.N, Hjern A, Grann M.(2009). Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. Journal of the American Medical Association, 301, 2016-2023*
14. *Large M.M, Neilssen O. Violence in first episode psychosis: A systematic review and meta- analysis. Schizoprenia Bulletin,36,702-712*
15. *Вахтинов Д.А, Орлов Ф.В. Анализ рецидивов особо опасных действий психически больных. Международный студенческий научный вестник 2016. № 2. Москва- 2016.*
16. *О.А. Макушкина, С.В Полубинская. Предупреждения общественно опасных деяний, совершаемых лицами с психическими расстройствами: организация, статические показатель тенденции развития. Все российский криминологический журнал. 2019. Т. 13, № 5. С 791-802*
17. *С.В Полубинская, О.А. Макушкина. Прогноз риска опасных действий лиц с психическими расстройствами: Зарубежный опыт и Российские перспективы. Социальная и клиническая психиатрия 2016. 26 №3; 99-103*
18. *О.А. Макушкина, М.А. Кулыгина, Е.А.Панченко. Психообразование как фактор протективности в системе реабилитации пациентов, совершевших общественно опасные действия. Неврология и Психиатрия №1 (195);2018; 54-57*

Family role to prevent from social dangerous act of mental patient

Baasandorj B[1], Oyunsuren D[2], Khishigsuren Z[2]

[1]Master student, Department of Mental Health, SoM, MNUMS
[2]Department of Mental Health, SoM, MNUMS
Email: Baaska.aeron@gmail.com, Tel: 80609811

Background: According to review 90% of people with mental illness in China and India, and the majority of mental patients in Germany live with their family members. The family members supervise and controlling the patients during remission period. Unfortunately, many family members often become victims of socially dangerous act of mental patients in recurrence period.
Aim, objective: To define some reasons of socially dangerous act due to mental disorders and to detect a role of family members to prevent from recurrence of mental disorder.
Material and methods: The study was conducted among caregivers of mentally inpatients in forensic clinic of the NCMH and study design was descriptive cross-sectional, used a semi-structured questionnaire.
Results: The study included 80 inpatients and their caregivers, who have been hospitalized for 1-13 years in the clinic. Of total respondents, 48.3% (n=39) were supervising under psychiatrist before hospitalization, and 16.3% are done forensic psychiatric examination. 19% of respondents were lived with their family and children, and 50% were lived with their parents before hospitalization. 33 (41.2%) of total respondents reported, that their parents were cared them; 21 (26.2%) were cared by their relatives, and 3.7% (n=3) are reported, that no one cared them (p=0.02). 58.7% (n=47) of total respondents communicated with their family by verbal communication, and 41.3% (n=33) are not talked with family. According to results, 48.7% (n=39) of closest relatives were their victims, 32.2% were acted to strangers. It is statistically significant that mentally ill people have a higher risk of dangerous acting their relatives (p=0.005).
Conclusion: Majority of mental patients were lived with their parents; there is insufficient family supervision of patients; and relatives of inpatients are at risk of socially dangerous act.

Keywords: closest people, dangerous act, attendance, supervision, prevention