

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМIIЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ PhD.04/04.03.2022.Tib.95.02 РАҚАМЛИ ИЛМIIЙ
КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМIIЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ДЖУРАЕВ НОДИРБЕК НЕМАТЖОНОВИЧ

**ТУГАЛЛАНМАГАН СУИЦИДЛАРДАН КЕЙИНГИ
ПСИХОПАТОЛОГИК ҲОЛАТЛАРНИ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА
УЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА ПСИХОТЕРАПИЯ ВА
ПРОФИЛАКТИКА**

**14.00.43 – Профилактик тиббиёт
14.00.18 – Психиатрия ва наркология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

АНДИЖОН – 2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Джураев Нодирбек Нематжонович

Тугалланмаган суицидлардан кейинги психопатологик
халатларнинг клиник хусусиятлари ва уларни комплекс
даволашда психотерапия ва профилактика3

Джураев Нодирбек Нематжонович

Клинические особенности психопатологических состояний
после незавершенных суицидов и психотерапия в комплексном
их лечении и профилактика.....24

Djuraev Nodirbek Nematjonovich

Clinical features of psychopathological conditions after
incomplete suicides and psychotherapy in their complex
treatment and prevention.....45

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works.....46

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ PhD.04/04.03.2022.Tib.95.02 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ
КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ДЖУРАЕВ НОДИРБЕК НЕМАТЖОНОВИЧ

**ТУГАЛЛАНМАГАН СУИЦИДЛАРДАН КЕЙИНГИ
ПСИХОПАТОЛОГИК ҲОЛАТЛАРНИ КЛИНИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА
УЛАРНИ КОМПЛЕКС ДАВОЛАШДА ПСИХОТЕРАПИЯ ВА
ПРОФИЛАКТИКА**

**14.00.43 – Профилактик тиббиёт
14.00.18 – Психиатрия ва наркология**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

АНДИЖОН – 2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2021.2.PhD/Tib954 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати учта (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) тилда Илмий кенгаш веб саҳифасида (www.adti.uz) ва «ZiyoNet» (www.ziynet.uz) ахборот таълим порталида жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Аграновский Марк Лейзерович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Алимов Улугбек Худаярович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Салоҳиддинов Зухриддин Салоҳиддинович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Андижон давлат тиббиёт институти ҳузуридаги илмий даражалар берувчи PhD.04/04.03.2022.Tib.95.02 рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгашнинг 2023 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50, e-mail: info@adti.uz).

Диссертация билан Андижон давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел.: (+998) 74-223-94-50.

Диссертация автореферати 2023 йил «___» _____ да тарқатилди.
(2023 йил «___» _____ даги _____ -сонли баённомаси).

Х.Х. Турсунов

Илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Д.З. Мамарасулова

Илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Н.С. Мамасолиев

Илмий даражалар берувчи бир марталик илмий кенгаш ҳузуридаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда hozirgi кунда, жумладан, Ўзбекистонда ҳам ўз жонига қасд қилиш ва ўз жонига қасд қилиш хулқ-атворини ўрганиш нафақат замонавий психиатриянинг энг долзарб тиббий-ижтимоий муаммоси, балки жамият учун ҳам жиддий муаммо ҳисобланади. ЖССТ маълумотларига кўра, дунёда ҳар куни ўртача 3000 киши ўз жонига қасд қиладилар, уларнинг ҳар бир учун 20 та ўз жонига қасд қилишга уринганлар ёки ундан ортиқ одам тўғри келади, ҳар йили эса 1 млн ортиқ одам ўз жонига қасд қилади ва ўз жонига қасд қилишга уринганлар сони 20 миллиондан ошади. 2020 йилда Россиянинг статистик маълумотларига кўра, 16 546 киши ўз жонига қасд қилишдан вафот этган, бу мамлакат бўйича ўртача 100 000 аҳолига 11,7 ўлимни ташкил этади. 2018 йилда Украинада ўз жонига қасд қилиш даражаси 100 минг аҳолига 28,3 ни ташкил этган бўлса, 2019 йилда бу кўрсаткич 100 минг аҳолига 29,9 дан ошди. ЖССТ мезонларига кўра, агар ўз жонига қасд қилиш даражаси йилига 100 000 аҳолига 20,0 дан ошса, бу жуда муҳим ҳисобланади. БМТнинг собиқ бош психиатри Грегори Салбургнинг айтишича, бугунги кунда ўз жонига қасд қилиш статистикаси ишончсиздир. Аксарият ўз жонига қасд қилишлар ўзларининг номлари билан аталмайди. Аниқроғи, ўз жонига қасд қилиш "бахтсиз ҳодисалар", "ЙТХ" ва бошқа номлар билан яширилади. (ЖССТ 2016) Ўзбекистонда ҳар 100 минг аҳолига 10,3 нафар ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари қайд этилган. Қўшниларимиз билан солиштирганда бу кўрсаткич Қозоғистонда 100 минг аҳолига 40,1, Қирғизистонда 14,8, Туркманистонда 11,0, Тожикистонда 5,0 ни ташкил этади. Постсовет худудиди энг юқори кўрсаткич Россияда кузатилган - ҳар 100 минг аҳолига 48 та одам тўғри келган эди. Бундай тенденциялар 2025 йилга бориб ўз жонига қасд қилишлар «...йилига 1,5 миллиондан ортиқ инсонлар ўзини-ўзи ўлдиради...»¹. Ўз жонига қасд қилишни бартараф этишда оиланинг бутунлиги муҳим рол ўйнайди, чунки ўз жонига қасд қилишга уринган ўсмирларнинг қарийб ярми ота-оналардан бири вафот этган ёки оиласини ташлаб кетган оилаларда ўсганлардир. Республикамизда 2021-йил бошидан буён 153 нафар ўсмир ўз жонига қасд қилган. Таъкидлаш жоизки, болалар орасида ўз жонига қасд қилишлар ўтган йилга нисбатан 10 % га камайган. Аммо статистика ҳали ҳам мамлакат учун қўрқинчли бўлиб қолмоқда.

Жаҳонда ўз жонига қасд қилиш бўйича олиб борилган тадқиқотларнинг маълумотига кўра, 90% ҳолларда ўсмирнинг ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати бу ташвиш сигнали ҳисобланади. Антисоциал оилаларнинг ўсмирлари ўз муаммоларини асосан ўз жонига қасд қилиш ёрдамида ҳал қилишади. Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёев 21 йил 2019 июн куни Ўзбекистон Республикаси олий Мажлиси Сенатининг

¹ Аграновский М. Л. Комплекс биологических характеристик личности пациентов с незавершенными суицидами. // Аграновский М.Л., Усманова М.Б., // Неврология. – Ташкент, 2020. – № 2 (82). – С. 57-59.

¹ ЖССТнинг 2020 йилги йиллик ҳисобот кўраткичлари.

йигирманчи ялпи мажлисидаги нуткида "Ўсмирлар ўртасида ҳуқуқбузарлик, жинойтчилик, оила бузилиши, эрта никоҳ ва ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари олдини олиш ҳар доим диққат марказида бўлиши керак" каби мавзуларни таъкидладилар. Ўсмирлар ўртасида ўз жонига қасд қилиш ҳолатларининг кўпайиши ушбу муаммонинг долзарблигини ва кўшимча ўрганиш зарурлигини кўрсатади.

Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини тубдан яхшилаш ва соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантиришга қаратилган кенг қамровли ишлар амалга оширилмоқда. Бу борада «...тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усуллари жорий этиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»² каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалар беморларда касалликнинг келиб чиқишида руҳий-ижтимоий омилларнинг таъсири, касаллик клиник белгиларининг кечишида организмнинг умумсоматик ва иммунологик ҳолатини инобатга олиб касалликнинг ўткир кечишини эрта бартараф қилиш, қайталаниш ва руҳий ногиронликни олдини олиш муҳим аҳамиятга эга.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида», 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислоҳотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари, 2019 йил 13 февралдаги ПҚ-4190-сон «2019 – 2025 йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг руҳий саломатлигини муҳофаза қилиш хизматини ривожлантириш концепциясини тасдиқлаш тўғрисида»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи³. Ўз жонига қасд қилиш хулқ-атворини ўрганиш ва такрорий суицидал ҳаракатларни олдини олиш чора-тадбирлари ишлаб чиқишга йўналтирилган

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590–сонли «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармони.

³Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи www.jaacap.org, www.samhsa.gov, www.publichealth.jhu.edu, www.de.uni24k.com, www.ki.se, www.kuleuv.en, www.sydney.edu, www.otago.ac.nz, www.sechenov.ru, www.kyoto-u.ac.jp, www.en.snu.ac.kr, www.study.eu, www.uchicago.edu, www.medaille.edu, www.eur.nl, www.eng.rudn.ru, www.lex.uz сайтлар асосид а ишлаб чиқилган.

илмий изланишлар жаҳоннинг қатор етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасалари, жумладан: The Suicide Prevention Resource Center at the University of Oklahoma Health Sciences Center is supported by a grant from the Department of Health and Human Services (HHS) (АҚШ); Institute of Child and Adolescent Psychiatry (New York State); Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA); University of Chicago; Johns Hopkins University; University of California, Los Angeles; University of Washington; University of Pennsylvania (АҚШ); Nationales Institut für psychische Gesundheit (Германия); University of Toronto (Канада); King's College London; University of Edinburgh (Великобритания); National Center for Suicide Research and Mental Health Prevention, Karolinska Institute (Швеция); Erasmus University Rotterdam (Нидерланды); KU Leuven (Бельгия); University of Otago (Янги Зеландия); University of Melbourne; University of Sydney (Австралия); University of Tokyo; Kyoto University (Япония); Seoul National University (Южная Корея); The University of Hong Kong (Гонконг); First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov (МГМУ); Peoples' Friendship University of Russia (PFUR) (Россия); Республика психоневрологик диспасерида ҳамда тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш марказининг психиатрия ва психотерапия кафедрасида олиб борилмоқда (Ўзбекистон).

Ўз жонига қасд қилиш хулқ-атворини ўрганиш ва такрорий суицидал ҳаракатларни олдини олиш чора-тадбирлари ишлаб чиқиш бўйича олиб борилган илмий тадқиқотлар натижасида қатор, жумладан, қуйидаги натижалар олинган: мактабларда, бирламчи тиббий ёрдам ва фавкулудда вазиятлар бўлимларида ўз жонига қасд қилиш скрининг тизими илмий асосланган (Institute of Child and Adolescent Psychiatry (New York State)); ўз жонига қасд қилишнинг олдини олиш бўйича инновацион чора-тадбирлар ишлаб чиқилиб “Ўз жонига қасд қилиш Оксфорд қўлланмаси” да баён этилган (Oxford University Press (АҚШ); худид бўйича ўз жонига қасд қилишнинг жинсига қараб фарқини British Journal of Psychiatry, Web of Science ва Scopusда нашр этилган материаллар асосида суицидал фикрларнинг Open Data Kit системасининг www.kobotoolbox.org платформаси асосида таҳлил қилинган (University of Edinburgh (Великобритания)); ўз жонига қасд қилишни шахс томонидан кучли ҳиссий кўзғалиш ҳолатида ёки руҳий касаллик белгилари мажмуаси таъсирида содир этилганлиги ўрганилган (National Center for Suicide Research and Mental Health Prevention, Karolinska Institute (Швеция)); магнит бўронини ўз жонига қасд қилишига сабабини биринчи марта япония аҳоли ўртасида кўп йиллик теширишлар натижасида аёллар орасида кўпроқ содир этилишини илмий асосланган бўлса (Kyoto University (Япония)) австралия илмий текшириш институтини маҳаллий аҳоли ўртасида эркакларда суицид ҳолатлари кўпроқ содир этилганини аниқлаган (University of Sydney (Австралия)); ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг нейробиологизациясини биринчи бор аниқланган (Nationales Institut für psychische Gesundheit (Германия)); тугалланмаган ўз жонига қасд қилишни амалга оширишда психоактив

моддалар (ПАМ) ни таъсирини ва аҳамиятини исботланган (First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov (MGMU)); республика суисидологик хизматини такомиллаштирилди (Ўзбекистон).

Дунёда ўз жонига қасд қилиш хулқ-атворини ўрганиш ва такрорий суицидал ҳаракатларни олдини олиш бўйича илмий асослаш бўйича қатор, жумладан, қуйидаги устувор йўналишларда илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда: ўз жонига қасд қилишга уринишлари ва тугалланмаган суицидларнинг ёшларда психологик омилларини асослаш; суицид ҳолатларини тузатиш ва профилактик чора-тадбирлар моделини такомиллаштириш ва ишлаб чиқиш; тугалланмаган суицид ҳолатларининг гендер хусусиятларини баҳолашни такомиллаштириш.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Дунёда ҳозирги кунгача йетарли даражада тадқиқотлар олиб борилган, аммо тугалланмаган суицидлардан кейинги психопатологик ҳолатларининг клиник хусусиятлари ва уларни комплекс даволаш ҳақидаги маълумот берилмаган. Ижтимоий жиҳатларга тааллуқли кўплаб суицидологик тадқиқотларда ўз жонига қасд қилишлар сонининг кўпайиши ва иқтисодий инқирозлар ўртасида шубҳасиз боғлиқлик мавжуд. Жаҳонда маданиятлар аралашмаси мавжуд бўлиб, одамларга диний ва ижтимоий-маданий омиллардан кўра шаҳар ва иқтисодий омиллар кўпроқ таъсир қилади. (Антропова Н.С., Нестеренко Е.Н., 2016; Чернова О.Ю., 2010; Pompili M., et al, 2007; Conner K.R., Beautrais A.L., 2003). Тарихий ва этнографик маълумотларга кўра, "ҳаётнинг умидсизлиги" деб аталадиган ўз жонига қасд қилиш антик даврда деярли содир бўлмаган. Бу катта шаҳар маданиятининг маҳсулидир ва таназзулни, цивилизация ривожланишининг якуний босқичини англатади. Тарихнинг ўзига келсак, суицидолог олим Е.Дюркгеймнинг "Суицидология" китобида ушбу муаммони ўрганиш учун мустаҳкам асос яратган ишига мурожаат қилиш ўринлидир. У қуйидаги таърифларни бераган: "Ўз жонига қасд қилиш - жабрланувчининг ўзи томонидан содир этилган ижобий ёки салбий ҳаракатнинг бевосита ёки билвосита натижаси бўлган ҳар қандай ўлим, агар у кутилаётган оқибатлардан хабардор бўлса" (Э.Дюркгейм 1887). Ўз жонига қасд қилиш қишлоқ жойларига қараганда шаҳарларда кўпроқ учрайди. С.А. Тестова (2018) тадқиқотига кўра, кўп давлатларда охириги 15 йил ўз жонига қасд сони ва уларнинг даражаси ортиб бормоқда. Бу, айниқса, иқтисодий ривожланган мамлакатлар, яъни шаҳар аҳолисининг катта қисмида яшайдиган Шимолий ва Марказий Европа мамлакатлари учун тўғри келади. Муаллифларнинг фикрича, турмуш даражаси юқори бўлган мамлакатларда ва аҳоли орасида ўз жонига қасд қилиш даражаси юқори. Америкалик психиатрнинг сўзларига кўра ўз жонига қасд қилиш фикрларининг психологик таркибий қисмлари қасос (ташқи тажовуз), айб (ички тажовуз) ва депрессия (ўлиш истаги) ҳисобланади (S.Hodgkinson, 2016 й.). Маҳсул дастурлар доирасида ўтказилган замонавий хорижий тадқиқотлар шуни кўрсатадики, ўз жонига қасд қилиш илгари ўйланганидан кўра кўпроқ депрессия билан боғлиқ (Hallfors D.D. et al.,2014; Hazell P. 2009; Sher L.,

Mann J. J., 2006). Шундай қилиб, дунё бўйлаб ўз жонига қасд қилиш сони ортиб бормоқда.

Жаҳонда барча ўлим сабаблари орасида ўз жонига қасд қилиш 13-ўринни эгалласа, 15 ёшдан 19 ёшгача бўлган ўсмирларда ўз жонига қасд қилиш ўлим сабаблари ўртасида учинчиси хисобланади ва бу ҳодисанинг частотаси доимий равишда ошиб бормоқда. Ўз жонига қасд қилганларнинг 65% дан кўпроғини ишсизлар ва уй бекалари ташкил қилади. Ўзбекистонга келсак, ЖССТнинг 2019 йилдаги маълумотларига кўра, 2870 га яқин одам ўз жонига қасд қилган. Шундан келиб чиқиб, 2018-йил 1-июлга қадар бўлган ҳужжатга мувофиқ, Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузурида ўз жонига қасд қилиш хизмати фаолиятини тартибга солувчи далолатнома ишлаб чиқилди.

Дунёда ўз жонига қасд қилиш муаммосининг турли жиҳатлари бўйича кўплаб тадқиқотлар олиб борилганига қарамай, Ўзбекистонда ўз жонига қасд қилиш хулқ-атвори генезисидagi ижтимоий-демографик (жинси, ёши, таълим даражаси, оилавий аҳволи, бандлик) ва шахсий хусусиятларнинг роли етарлича ўрганилмаган (М.Л. Аграновский, 2021). Андижон вилоятида йилдан-йилга ўсмирлар орасида ўз жонига қасд қилишлар сони ортиб бормоқда. Бу нафақат психиатрик муаммо, балки шошилиш тиббий ёрдамдирнинг муоммосихамдир. Тадқиқотимизда биз биринчи марта тугалланмаган суицидлардан кейинги психопатологик ҳолатларнинг клиник хусусиятларини ва уларни комплекс даволашда психотерапия ва профилактикани ўрганадик.

Жаҳон адабиётида ўз жонига қасд қилиш муаммолари етарлича ёритилган. Бурок, бу маълумот масаланинг ўзини талқин қилиш нуқтаи назаридан ҳам, турли ёндашувларнинг моҳияти ва ҳодисанинг аҳамияти жиҳатидан ҳам сезиларли номувофиқлик ва етарли даражада ўзгарувчанлик билан тавсифланади (Войцех В.Ф., 2007; Васильев В.В., 2009; Васильев В.В., Смирнова Т.А., Баталова Н.П., 2010; Положий Б.С., Васильев В.В., 2019; Kanchan T., Menezes R.G., 2008). Юқорида айтилганларнинг барчаси тўлиқ бўлмаган ўз жонига қасд қилишдан кейин беморларда юзага келадиган психопатологик ҳолатларнинг клиник хусусиятлари, шунингдек, даволаш усуллари ва уларни тузатиш замонавий илмий адабиётларда етарли даражада ёритилмаган деган хулосани беради.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассаси илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Андижон давлат тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №ПЗ-201205194 «Ўзбекистоннинг турли минтақаларида сурункали ноинфекцион касалликларда эпидемиологияни ўрганиш, даволашни такомиллаштириш йўллари ва олдини олиш бўйича илғор инновацион технологияларни ишлаб чиқиш» инновацион лойиҳаси доирасида бажарилган (2020-2022 йй.).

Тадқиқотнинг мақсади ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларини шаклланишида ижтимоий преморбид ва клиник хусусиятлар мажмуасининг ролини, тугалланманган суицидлардан кейинги психопатологик ҳолатларни

ва уларни комплекс даволашда психотерапия самарадорлигини ва олдини олиш ўрганишдир.

Тадқиқотнинг вазифалари:

тугалланмаган суицид қилган шахсларда суицидал хатти-ҳаракатларини шаклланишида гендер хусусиятларини ҳисобга олиб ижтимоий преморбид ва клиник хусусиятлар мажмуасининг ролини ўрганиш;

тематик беморларда ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларининг хусусиятларини аниқлаш ва ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг такрорланишига мойил бўлган юқори хавф гуруҳларини аниқлаш;

ўз жонига қасд қилган шахсларнинг характеристик хусусиятларини ўрганиш ва тугалланмаган суицидлардан кейинги психопатологик ҳолатларнинг клиник хусусиятларини аниқлаш;

тугалланмаган суицидлардан кейинги беморларни комплекс даволашда психотерапия усулларининг самарадорлигини ва олдини олишни ўрганиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2020-2021 йиллар давомида ўз жонига қасд қилишга уринган 210 нафар (асосий гуруҳ) РШТТЁИМ Андижон филиалининг токсикология, нейрореанимация ва куйик булимларида тугалланмаган суициддан кейин даволанаётган беморларни асосий гуруҳ сифатида олинган.

Назорат гуруҳи сифатида эса - 50 нафар соғлом одамлар, кўнгиллилар: ўқийётган талабалар, ишчилар, хизматчилар олинган.

Тадқиқотнинг предмети клиник ва эпидемиологик жиҳатларни аниқлаш билан комплекс терапевтик ва профилактик ёндашув натижаларини таҳлил қилиш ва тугалланмаган суицидлардан кейин ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати ва психопатологик ҳолатларини шаклланишида ижтимоий-преморбид ва клиник омиллар мажмуасини омилли таҳлили ва уларни комплекс даволашда психотерапиянинг самарадорлиги ва олдини олишдан иборат.

Тадқиқотнинг усуллари. Вазифаларни бажариш ва тадқиқот мақсадига эришиш учун патопсихологик, психопатологик, клиник-эпидемиологик, клиник-анамнестик, катамнестик ва статистик усулларидан фойдаланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги куйидагилардан иборат:

биринчи мартаба тугалланмаган ўз жонига қасд қилган шахсларда ўз жонига қасд қилиш хулқ-атворининг шаклланишида ижтимоий, преморбид ва клиник белгилар мажмуасининг роли ўрганилди;

тематик беморларда ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларининг хусусиятлари аниқланди ва ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг такрорланишига мойил бўлган юқори хавф гуруҳлари аниқланди;

биринчи мартаба тугалланмаган суициддан кейинги психопатологик (астеник, депрессив, вахима-қўрқув) ҳолатларнинг клиник хусусиятлари аниқланди ва беморларни комплекс даволашда психотерапия усуллари ишлаб чиқилди;

тугалланмаган ўз жонига қасд қилган беморларни комплекс даволаш ва олдини олишда психотерапия усулларининг самарадорлиги ўрганилди ва

ушбу контингентнинг профилактикаси ва ижтимоий мослашуви бўйича амалий тавсиялар ишлаб чиқилди.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

патопсихологик, катамнестик ва клиник-анамнестик усуллар ёрдамида суицидал хатти-ҳаракатларни ривожланишида ижтимоий омилларнинг роли ва ижтимоий-преморбид шахсият хусусиятлари аниқланган;

клиник-психопатологик ва катамнестик усуллар билан тугалланмаган суицидлардан кейинги психопатологик ҳолатларнинг клиник хусусиятларини ва уларни комплекс даволашда психотерапия ва олдини олиш усулларининг самарадорлигини ўрганилган;

суицидал хатти-ҳаракатларининг такрорланишини олдини олиш бўйича чора-тадбирлар комплекси ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги тадқиқотда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада беморлар танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, клиник-эпидемиологик, клиник-анамнестик, клиник-психопатологик, катамнестик ва статистик усулларнинг ёрдамида ишлов берилганлиги билан белгиланади; олинган натижаларнинг халқаро ва маҳаллий тажриба билан таққослангани ҳамда хулосаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Клиник ва психопатологик тадқиқот натижалари ўз жонига қасд қилиш хавфини аниқлаш ва суицидал хатти-ҳаракатларининг олдини олиш учун терапевтик ва профилактика чораларини ишлаб чиқади, ўз жонига қасд қилиш хавфи юқори бўлган беморларга нисбатан мажбурий тиббий чораларни қўллаш мақсадга мувофиқлигини асослайди;

ўз жонига қасд қилишнинг олдини олиш, юқори хавфли гуруҳларни аниқлаш, ижтимоий мослашувни яхшилаш бўйича амалий тавсиялар ишлаб чиқилган, шунингдек, тугалланмаган суицидларни комплекс даволашда психотерапия усулларидан фойдаланиш бўйича амалий тавсиялар ишлаб чиқилган;

натижалар дарсликлар, ўқув ва амалий тавсиялар, тезислар, мақолалар, инновацион грантлар ва патентларда чоп этилди, шунингдек психиатрия бўйича Республика ва халқаро конференцияларда эълон қилинди;

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Тугалланмаган суицидлардан кейинги психопатологик ҳолатларни ўрганишда олинган илмий натижаларга асосланиб:

"Тугалланмаган суицид қилган беморларга психотерапевтик ёрдам кўрсатишни прогностик аҳамиятини баҳолаш учун терапевтик ва профилактик алгоритми" услубий тавсиялари тасдиқланди (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 8-сонли н-м/438 05.05.2022 йилдаги хулосаси). Ушбу услубий тавсиялар ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг эрта прогнози учун ишончли муҳим мезонларни аниқлашга имкон беради;

Тугалланмаган суицидлардан кейинги психопатологик ҳолатлар ва уларни комплекс даволашда психотерапия ва олдини олиш бўйича олиб

борилган тадқиқотларнинг илмий натижалари Андижон, Фарғона, Наманган вилоят психоневрологик диспансерининг клиник амалиётига жорий этилди (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 8-сонли н-з/279-сонли 08.06.2022 йилдаги хулосаси). Натижада беморларни касалхонага ётқизиш частотасининг пасайиши, ётоқ кунлари сонининг қисқариши, фаол психофармакологик даволаш ва моддий харажатларининг пасайиши, ўлим ва ногиронликни қисқариши, ҳаёт давомийлиги ва сифатининг ошишига эришилган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 8 илмий-амалий анжуманларда, жумладан 5 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманларда муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 20 та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларида 7 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда ва 2 таси СНГ давлатларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, беш боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотнинг долзарблиги ва зарурати, мақсади ва вазифалари асослаб берилган, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқотнинг республика фан ва технологиялар ривожланиши устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга татбиқ этилиши, нашр қилинган ишлар ва диссертация тузилмаси бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг биринчи бобида **"Замонавий адабиётда ўз жонига қасд қилишни клиник ва эпидемиологик ўрганиш масалалари"** адабиётлар шарҳи, диссертациянинг долзарблиги, заруратлиги ва бажарилган ишларнинг республика фан ва технологияларини ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги асосланиши, шунингдек диссертация мавзуси бўйича халқаро илмий тадқиқотлар ҳақида умумий маълумот берилган. Тугалланмаган суицидлардан кейинги психопатологик ҳолатларнинг муаммоси ва уларни комплекс даволашда психотерапия ва олдини олиш таҳлил қилинган. Клиник ва популяцион тадқиқотлар соҳасидаги адабиёт маълумотлари кенг ёритилган.

«Материалнинг умумий тавсифи» деб номланган иккинчи бобида текширилган беморларнинг умумий хусусиятлари тўғрисидаги маълумотларни ўз ичига олган материаллар ва тадқиқот усуллари ёритилган, шунингдек, фойдаланилган тадқиқот усуллари тўғрисидаги маълумотлар тавсифланган. Вазифаларни ҳал қилиш учун тўлиқ бўлмаган ўз жонига қасд қилишдан кейин беморларнинг қиёсий психопатологик текшируви ўтказилди. Тадқиқот 65 ёшдан 15 ёшгача бўлган 260 та одамда клиник-психопатологик, клиник-эпидемиологик, патопсихологик, анамнестик ва клиник-катамнестик усуллардан фойдаланган ҳолда ўтказилди. Улардан 210 таси асосий гуруҳ (ўз жонига қасд қилганлар): эркаклар - 76 (36,2%), аёллар - 134 (63,8%) РШТТЁИМ Андижон филиалининг токсикология, нейрореанимация ва куйик булимларида ўз жонига қасд қилишга уринишдан кейин бўлган беморлар. Шунингдек назорат гуруҳи сифатида 50 кишини (соғлом одамлар - кўнгиллилар) кўриб кўриб чиқилган: эркаклар – 17 (33,0%), аёллар - 33 (66,0%).

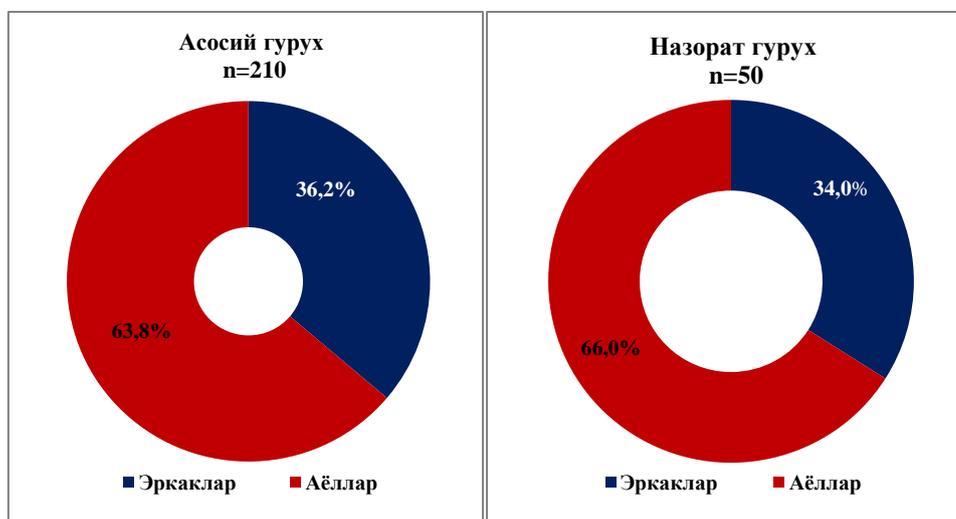
Ушбу ишга киритилган беморлар тўғрисидаги маълумотлар, муаллиф томонидан шахсий текширув ва уларнинг тиббий ёзувларини таҳлил қилиш, шунингдек беморнинг қариндошлари билан суҳбатлашиш орқали олинган. Тадқиқот давомида беморларга маълумот берилди ва тадқиқотда иштирок этишга розилик олинди. Маълумот йиғиш вақтида тўлиқ бўлмаган ўз жонига қасд қилган ҳар бир бемор учун "Суицидентларнинг патопсихологик текширув картаси "(асосий гуруҳ) тўлдирилди ва ҳар бир текширилувчилар учун "Анкета" (назорат гуруҳи) тўлдирилди.

Турли сўровномалардан фойдаланиб, биз текширилувчиларнинг ижтимоий-психологик ҳолатини баҳоладик. Бундан ташқари, ўз жонига қасд қилиш хавфини чуқур психологик ташхислаш усуллари кўриб чиқилди.

Олинган барча натижалар статик равишда қайта ишланди, бу аниқланган қонуниятларни текшириш ва асосий кўрсаткичларни бир-бири билан солиштириш имконини берди.

Диссертациянинг «Тўлиқ бўлмаган ўз жонига қасд қилган беморларнинг "ижтимоий - преморбид" хусусиятлари мажмуасини ўрганиш натижалари» деб номланган учинчи бобида тадқиқот натижалари батафсил баён этилган. Биз шартли равишда ўз жонига қасд қилиш шахсиятининг биологик ва ижтимоий хусусиятлари мажмуасини ижтимоий-преморбид шахсият хусусиятлари мажмуаси деб атадик. Ушбу комплекс таркибига қуйидагилар киради: преморбид шахсият хусусиятлари, ирсияти, маълумоти, оила таркиби, оилавий ҳолати, ёши, жинси, яшаш жойи ва ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг мотивлари, сабаблари, турлари, хавф омиллари.

Ўз жонига қасд қилиш йирик шаҳарлардаги мураккаб муносабатлар натижасида юзага келади, бу ерда мавжудлик учун кураш беқиёс даражада қизгин ва мураккаблашади. Шубҳасиз, муҳим кўрсаткич қишлоқ ёки шаҳар аҳолисига тегишли бўлиб, аҳолининг айрим тоифаларининг ўз жонига қасд қилиш қобилиятини баҳолашда эътибордан четда қолдириб бўлмайди. Тадқиқотларимиз натижасига кўра, шаҳарда 153 (72,9%) тава қишлоқ жойларда 57 (27,1%) та ўз жонига қасд қилганлар аниқланди.



1-расм. Текширилган шахсларнинг жинсига қараб тақсимланиши.

Тадқиқот давомида биз ўз жонига қасд қилишдаги гендер фарқларига эътибор қаратдик. Мамлакатимизда 2020-йилда ўз жонига қасд қилган аёлларнинг умумий сони 900 нафардан ошган эди. Уларнинг аксарияти турмуш ўртоғи ва қайнонаси билан келишмовчиликлар туфайли ўз жонига қасд қилишга қарор қилган. Бизнинг маълумотларга кўра, текширилган шахсларнинг жинсига қараб тақсимланишида асосий гуруҳда аёллар (64,3%)

эркакларга (35,7%) нисбатан кўпроқ ўз жонига қасд қилишга уринишган. Текширилган шахслар орасидаги назорат гуруҳидагилар эса эркаклар 17 (34,0%), аёллар эса 33 (66,0%) ни ташкил этди (1-расмга қаранг).

Тадқиқот вақтида текширилган беморларнинг 15 ёшдан 65 ёшгача бўлган. Ўз жонига қасд қилиш хулқ-атворининг асосий қисмини 15 ёшдан 20 ёшгача бўлган ўсмирлар содир этган бўлиб, уларнинг 144 нафарини (54,3%) ўсмирлар ташкил этган. Бу ёшда 87 (65,0%) аёлларда, 21 ёшдан 30 ёшгача бўлган ёш гуруҳида эса 21 (27,6%) эркакларда кўпроқ кузатилган. Жинсдан қатъий назар, 15 ёшдан 30 ёшгача бўлган меҳнатга лаёқатли ёшдаги одамлар ўз жонига қасд қилиш эҳтимоли кўпроқ кузатилган. Назорат гуруҳини ёшга қараб ажратганимизда, 15 ёшдан 20 ёшгача бўлганларнинг умумий сони 26 нафарини (52,0%) ташкил этди. Уларнинг 19 нафарини (57,5%) аёллар, 7 нафарини (41,1%) эркаклар ташкил этди. 21 ёшдан 30 ёшгача бўлган эркаклар ўртасида 4 (23,5 %) нафар эркакларни, аёллар ўртасида эса 6 нафар (18,2%) ташкил этади.

№	Ирсияти оғирлашганлиги бўйича	Асосий гуруҳ						Назорат гуруҳ						p
		Эркак		Аёл		Жами		Эркак		Аёл		Жами		
		Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	
1	оғирлашган	31	40,8	43	32,1	74	35,3	14	82,3	31	93,9	45	90,0	<0.05
2	оғирлашмаган	45	59,2	91	67,9	136	64,7	3	17,7	2	6,1	5	10,0	<0.05
3	Жумладан: психопатиялар;	22	28,9	49	36,6	71	33,8	-	-	-	-	-	-	<0.05
4	депрессиялар;	8	10,5	18	13,4	26	12,4	1	5,9	1	3,0	2	4,0	>0.05
5	Эндогенн касалликлар;	5	6,6	8	5,9	13	6,2	1	5,9	-	-	1	2,0	>0.05
6	ПАМ истемол қилиш	4	5,3	6	4,5	10	4,8	-	-	-	-	-	-	>0.05
7	Алкоголизмлар;	6	7,9	10	7,5	16	7,5	1	5,9	1	3,0	2	4,0	>0.05
Итого:		76	100,0	134	100,0	210	100,0	17	100,0	33	100,0	50	100,0	

1-жадвал. Текширилган шахсларнинг ирсияти бўйича тақсимланиши.

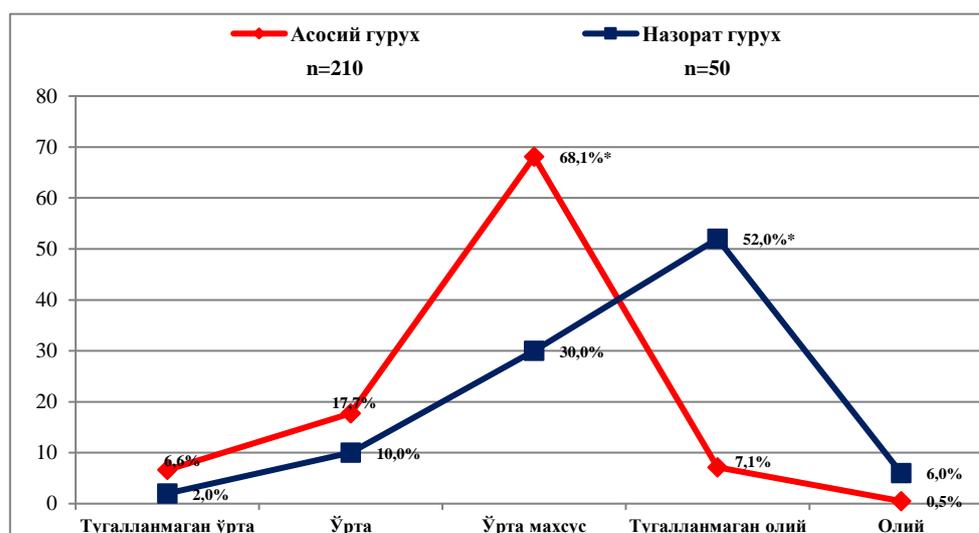
Биз текширган ўз жонига суиқасд қилганлар диспансер назоратига олинмаган. Текширув давомида вазият реакциялари деярли соғлом одамларда ва характер акцентуацияси бўлган шахсларда аниқланди. Оилалардаги генетик мойиллик атроф-муҳит хавфи билан бирга ўтади, бу ўзаро боғлиқ ҳодисалар занжирини ташкил қилади. Бизнинг тадқиқотларимиз шуни кўрсатдики, 71 (33,8%) нафар ўз жонига қасд қилганларнинг оиласида психопатик тип характерга эга шахслар бўлган. Улардан 22 (28,9%) та суицидент эркаклар, 49 (36,6%) таси аёллардир. 26 (12,4%) та суицидентларнинг анамнезида аффектив бузилишлар (депрессия) маълум бўлган, аёлларда (13,4%) эса эркакларникига (10,5%) нисбатан кўрсаткичлар устунлик қилган. Наслий боўлиқликнинг бошқа кўрсаткичлари бўйича аёлларда ҳам, эркакларда ҳам камроқ аниқланган. Назорат гуруҳида

45 та (90,0%) текширилганда ирсияти оғирлашмаганлар (эркаклар 14-82,3%; аёлларда 31-93,9%), ирсияти оғирлашганлар эса сезиларли даражада кам - 5 (10,0%) (1-жадвалга қаранг).

Преморбид шахсият хусусиятлари автоагрессив хатти-ҳаракатлар учун хавф омилларидан биридир. Автоагрессив хатти-ҳаракатлар эҳтимоли куйидаги акцентуацияси турларининг белгилари билан юқори: циклоид, эмоционал-лабил, истероид ва эпилептоид типлар.

Шахсининг преморбид хусусиятлари бўйича натижаларимиз шуни кўрсатдики, автоагрессив хатти-ҳаракатларнинг эҳтимоли кўпинча характернинг куйидаги турлари билан содир бўлади: истероид тури 43 (22,3%), ҳиссий жиҳатдан лабил тип 32 (15,2%), циклотимик тип 41 (19,5%), эпилептоид тип 19 (9,1%), гипертимик тип 25 (11,9%), беқарор тип 9 (4,3%), психоастеник тип 5 (2,4%), астено-невротик тип 11 (5,3%). Текширувдан ўтган шахсларнинг умумий хусусиятлари назорат гуруҳи орасида энг юқори курсаткич преморбид хусусиятсизлар 42 (84,0%), характер акцентуациясининг бошқа турлари камроқ кузатилди.

Таълим даражаси бўйича тадқиқот натижаларимиз шуни кўрсатадики, ўрта маълумотли одамлар ўз жонига қасд қилиш эҳтимоли кўпроқ бўлган 143 (68,1%). Аёллар ўртасидаги бу натижаларга эътибор қаратадиган бўлсак, ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари кўпроқ маълумоти ўрта махсус 87 (64,9 %) ва ўрта маълумотли 21 (15,8%) кишиларда содир этилганини кўрамиз. Эркаклар орасида худди шу маълумотга эга бўлганларда ҳам юқори натижаларни кўришимиз мумкин. Олий маълумотли одамлар орасида ўз жонига қасд қилиш даражаси пастрок бўлган 1 (0,7%). Шуни таъкидлаш керакки, тугалланмаган ўз жонига қасд қилиш кўпроқ маълумотга эга бўлмаган одамлар томонидан содир этилади. Назорат гуруҳида аёллар ва еркаклар ўртасида тўлиқ бўлмаган олий 26 (52,0%) ва ўрта махсус 15 (30,0%) маълумотлилар кўпроқ бўлган (2-расмга қаранг).



2-расм. Текширилган шахсларнинг маълумот даражаси бўйича тақсимланиши.

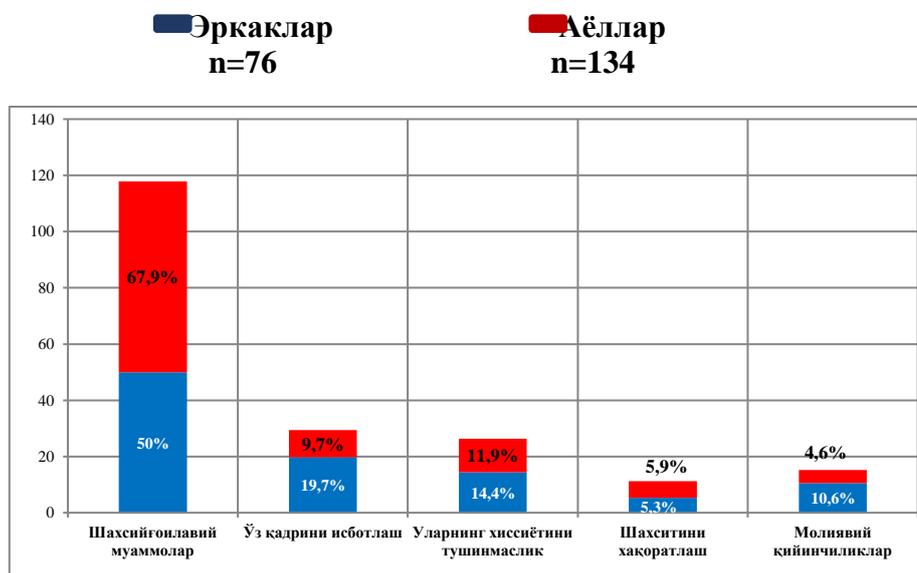
Ўз жонига қасд қилиш хавфининг муҳим омилларидан бири бу касбий мақомдир. Энг юқори фоиз доимий иш жойига ега бўлмаган 67,6% еканлиги аниқланди. Улардан 108 нафари (80,6 %) тўлиқ бўлмаган ўрта маълумотли уй бекаси аёллар, 34 нафари (44,7%) ишсиз эркаклардир. Шунингдек, 28 (36,8%) малакасиз меҳнат билан шуғулланган эркакларда ўз жонига қасд қилиш эҳтимоли кўпроқ бўлган. Бу гуруҳ суицидга мойил бўлган энг хавфли гуруҳлар қаторига киради. Назорат гуруҳи шуни кўрсатдики: ўқитувчилар 2 (6,1%), хамширалар ва фелдшерлар 6 (12,0%), талабалар 19 (38,0%), ўқувчилар 11 (22,0%), уй бекалари, ишсизлар 8 (16,0%) ва малакасиз ишчилар 4 (8,0%).

Турмуш қурган ва турмуш қурмаган одамларда ўз жонига қасд қилиш хавфи ҳозирги кунда тенглашиб бораётганини куришимиз мумкин, бу оилавий низолар билан изоҳланади. Бундай шахсларда ихтиёрий равишда ҳаётдан воз кечиш эҳтимоли кўпроқ. Ўрганилган суицидентлар орасида энг кўпларини турмуш қурмаганлар 112 (53,4%) ташкил қилди. Бу кўрсаткичлар бўйича турмушга чиқмаган аёллар турмуш қурмаган эркаклардан (эркаклар: 17-22,4%, аёллар: 95-71,0%) устунроқ. Умуман олганда, 70 (33,2%) нафар турмуш қурган бўлиб, бу гуруҳда турмуш қурган эркаклар 43 (56,6%) турмуш қурган аёлларга қараганда 27 (20,1%) кўпроқ ўз жонига қасд қилишга уринишган. Камдан кам ҳолларда ўз жонига қасд қилишга уринишлар 16 (21,0%) ажрашган ва 12 (8,9%) бева аёлларда қайд этилган. Назорат гуруҳидаги турмуш қурмаганларнинг умумий сони 33 (66,0%) кишини ташкил этди - эркаклар: 10-58,8%; аёллар: 23-69,7%. Турмуш қурганлар гуруҳида эркаклар 5 (29,4%), аёллар эса 7 (21,2%). Ажралишлар бошқа гуруҳларга қараганда камроқ эди.

Шуни таъкидлаш керакки, ўз жонига қасд қилишга уринишларнинг асосий сабаблари шахсий ва оилавий низолар эди. Оила аъзолари билан расмий муносабат 137 (65,3%) тасида ва ёмон муносабат 55 (26,2%) тасида кузатилди, улар ва ота-оналар ўртасида тез-тез низолар бўлиб турган, фақатгина 7 (3,3%) тасида оилада яхши муносабатда булганлари кузатилди. Эркаклар орасида 43 (56,6%) суицидентларнинг оиласида расмий муносабатлар кўпроқ, 26 (34,2%) тасида оилада ёмон муносабат ва яхши муносабат камроқ кузатилди. Аёллар орасида ҳам бу кўрсаткичлар бир хил тартибда, 94 (70,1%) да расмий муносабат, 29 (21,7%) да оилавий муносабатлар ёмон бўлган ва яхши муносабатлар камроқ кузатилган. Бироқ, ўз жонига қасд қилган аёллар оиласидаги расмий муносабатлар ўз жонига қасд қилган эркаклар оиласига қараганда кўпроқ бўлганини кузатишимиз мумкин. Таҳлил шуни кўрсатдики, назорат гуруҳидагиларда оилада яхши муносабатлар 35 та суровдан утганларда (70%) аниқланди. Улардан 24 (72,7%) аёллар орасида, 11 (64,7%) эркаклар орасида.

Ўз жонига қасд қилиш сабабларини аниқлашда, тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, шахсий-оилавий низолар 129 (61,4%) та суицидента кўпроқ кузатилган, ўз қадр-қимматини исботламокчи бўлганлар 28 (13,8%) тани, ҳис-туйғуларини нотўғри тушунилганлар эса 27 (12,8%) тасида аниқланган. Ўз жонига қасд қилишнинг бошқа сабабларидан кўра шахсий-

оилавий низолар аёллар орасида ҳам 91 (67,9%) ва эркаклар ўртасида ҳам 38 (50,0%) кўпроқ аниқланган. Юқоридагилардан кўриниб турибдики, шахсий-оилавий зиддият аёлларда кўпроқ учрайди. Лекин ўз қадрини исботлаш учун ўз жонига қасд қилишга уринганлар 15 (19,7%) эркакларда, 13 (9,7%) аёлларга қараганда кўпроқ учраган (3-расмга қаранг).



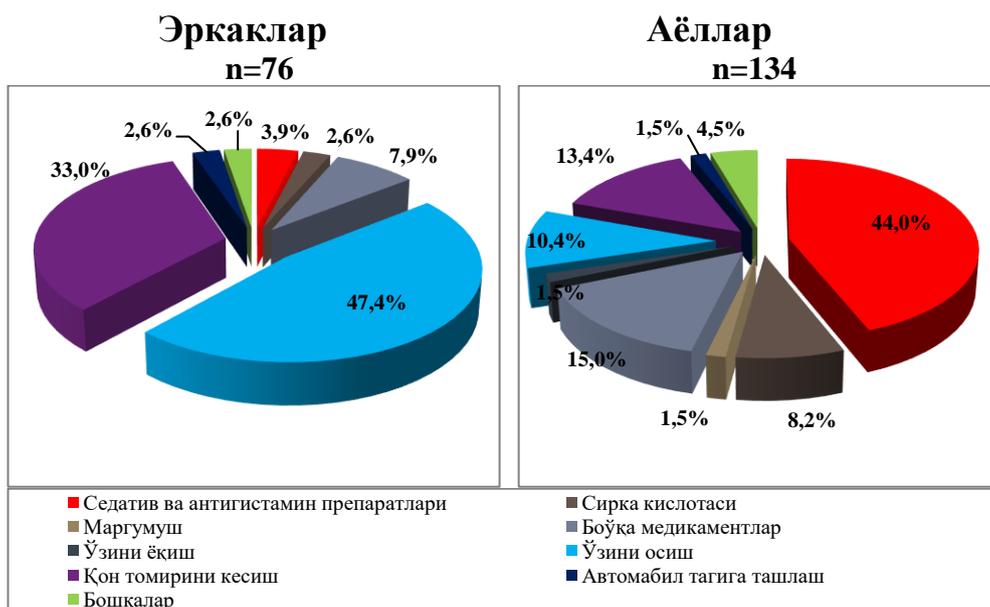
3 – расм. Суицид сабабларининг умумий хусусиятлари.

Вақт ва мавсум бўйича ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларининг ўзига хос хусусиятларга эга. Натижалар шуни кўрсатдики, 137 нафар (65,2%) шахслар соат 12⁰⁰ -13⁰⁰ тушлик пайтида ўз жонига қасд қилишга уринишган, буларни ичида аёллар кўпроқ қисми, эркаклар эса озрок қисмини ташкил қилди. Бундан ташқари, тўлиқ бўлмаган ўз жонига қасд қилганлар тушдан кейин ҳам кузатилган, аммо кечаси камроқ содир этилган. Гендер фарқлари ушбу кўрсаткичларда тенгликни кўришимиз мумкин.

Ўз жонига қасд қилишни мавсум бўйича таққослаганда, энг кўп ўз жонига қасд қилиш асосан 32 та март (14,8%), 24 та апрел (11,4%) ва 21 та июл (10,0%) ойларида кузатилди. Эркаклар орасида март ойида ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари бошқа ойларга қараганда кўпроқ эканлигини аниқланди. Ва аёллар орасида юқори кўрсаткичлар март, апрел, май, июн, июл ва август ойларида бўлганлигини кўришимиз мумкин.

Кейинги ўрганилган кўрсаткич ҳаётни тарк этиш усулидир. ЖСС бўйича ҳаётни тарк этишнинг 80 дан ортиқ усули мавжуд. Бизнинг тадқиқотларимизга кўра, ўз жонига қасд қилиш усуллари ва уринишлари улардан фойдаланиш частотасига қараб белгиланади ва қуйидагича тақсимланади. Қон томирларининг кесилиши (венани кесиш) 43 (20,5%) та ва ўзини осий 50 (23,9%) та эркаклар ўртасида ҳам, шунингдек, аёлларга қараганда ҳам кўпроқ кузатилган. Тинчлантирувчи воситаларни қабул қилганлар 62 (29,6%) та ва бошқа дори-дармонларни қабул қилганлар 26 (12,4%) та ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари кўпроқ аёлларда кузатилган, кўпчилик аёллар ҳаётни тугатишнинг шу усулини (дори воситаларини

передозировки) танлайдилар. Ўз жонига қасд қилишнинг бошқа турлари ҳар икки жинсда ҳам камроқ учраган (4-расмга қаранг).



4- расм. Суицид турларининг умумий хусусиятлари.

Мотив бўйича энг юқори кўрсаткичлар "айбдорлик, хафагарчилик, уят, масхара ёки камситиш кўркуви 51 (24,3%) - буда жинсдаги фарқлар унчалик катта эмас" ва "эйтиборни жалб қилиш истаги 56 (26,6%) - эркакларда 15 (19,7) аёллардан 41 (30,6) камроқ эди. Бошқа сабабларга кўра натижалар, масалан, "кўп муаммолар (барча global ва ҳал этилмайдиган) эркакларда ҳам 26 (34,3%), шунингдек, аёллар билан солиштирганда ҳам кўпроқ учрайди".

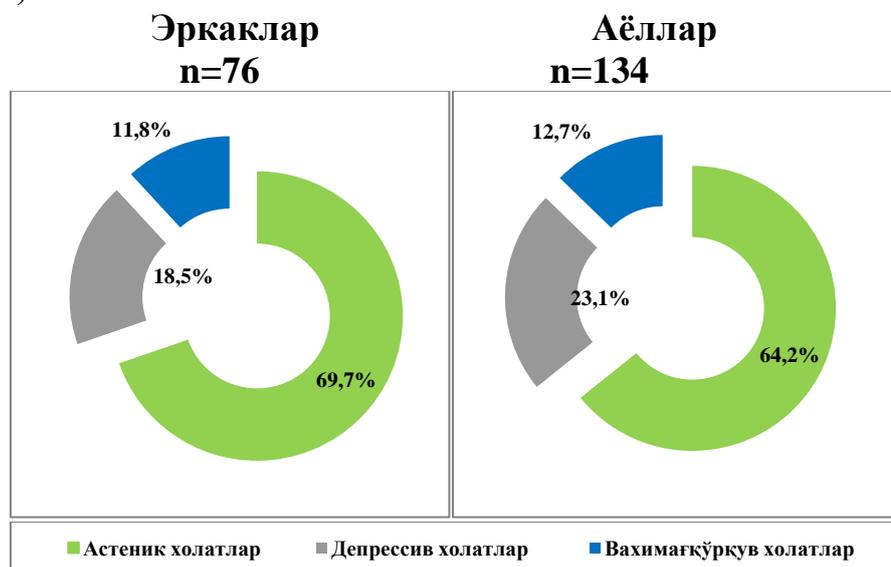
"Депрессив ҳодисалар - 39 (18,7%)", "жавобсиз севги, жинсий алоқадаги муваффақиятсизликлар, тасодифий ҳомиладорлик - 17 (8,0%)" ва "ўлим, ажрашиш (ота-оналарнинг оилани тарк этиши) ёки уларнинг севгиси - 13 (6,3%)" йўқолиши билан боғлиқ каби мотивлар аёлларда кўпроқ учрайди.

Ўз жонига қасд қилиш турларининг қиёсий таҳлили шуни кўрсатдики, энг кўп учрайдигани 125 (59,5%) ни ҳақиқий суицид ташкил қилди. Бошқа ўз жонига қасд қилиш турлар - тантанавор 74 (35,3%) ва яширин 11(5,2%). Бу кўрсаткичлар ўртасида, жинс бўйича фарқлар унчалик катта эмас.

Тадқиқотларимиз шуни кўрсатдики, ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари кўпроқ ўсмирлар ва аёлларда учрайди. Ўз жонига қасд қилганларнинг ярмидан кўпи аёллар эди. Шуни таъкидлаш керакки, ўз жонига қасд қилишнинг асосий сабаблари оилавий ва микро-ижтимоий омиллардир.

Диссертациянинг тўртинчи бобида **"Тугалланмаган суицидлардан кейинги психопатологик ҳолатларни даволаш ва ижтимоий-психологик реабилитация қилиш хусусиятлари"** умумий вазифаси ўз жонига қасд қилишнинг тарқалишини иложи борида чеклашни ва уларни самарали олдини олишни ўрганиш. Лекин бу вазифа жуда қийин, чунки уни ҳал қилиш учун ижтимоий муносабатларда ҳам макро, ҳам микроижтимоий даражада тубдан ижобий ўзгаришларга эришиш керак.

Тугалланмаган суициддан кейинги беморларнинг психопатологик ҳолатини ўрганиш давомида астеник ҳолатлар 139 тасида (66,1%), 45 тасида (21,5%) депрессив ҳолатлар ва 26 тасида (12,4%) фобик ҳолатлар аниқланган. Барча кўрсаткичларда жинслар ўртасида сезиларли фарқ йўқ учрамади (5-расмга қаранг).



5 – расм. Тугалланмаган суицидлардан кейинги психопатологик ҳолатлар.

Даволашнинг самарадорлигини аниқлаш учун барча беморлар икки гуруҳга бўлинган. Даволаш натижаларига асосланиб, биз сезиларли самарадорлик, ўртача самарадорлик ва паст самарадорликни баҳоладик. Самарадорлик сифатида биз психопатологик аломатларнинг камайиши, ётоқ кунларини тежаш ва такрорий суицидал фикрларини кўриб чиқдик.

Даволашнинг асосий самарадорлигидан бири ётоқ кунларининг сони эди, шунинг учун психотерапия билан дори терапияси комплексини олган иккинчи гуруҳда 4 кундан бир ҳафтагача бўлган кунлар сони биринчи гуруҳга нисбатан 82,9% ни ташкил этди. Ва 6 дан 8 кунгача ва ундан кўп бўлиш муддати, аксинча, биринчи гуруҳда узоқроқ - 86,4%. Фарқлар статик ишончли.

Даволашнинг самарадорлигига эришиш учун биринчи гуруҳдаги 140 та суицидентларга антидепрессантлар, транквилизаторлар қўланилди. Улардан 15 (10,7%) таси яхши натижага, 34 (24,3%) ўрта натижага, 91 (65,0%) таси қониқарсиз натижага эришилди.

Иккинчи гуруҳдаги 70 та суицидентларга антидепрессантлар, транквилизаторлар ва психотерапия қўланилди. Улардан 66 (94,3%) таси яхши натижага, 3 (4,3%) ўрта натижага, 1 (1,4%) таси қониқарсиз натижага эришилди (6-расмга қаранг).

Бундай даволаш мажмуасида психопатологик аломатлар тезда йўқолди, даволаниш муддати қисқарди, 2-3 кун ичида кайфият яхшиланди, ташвиш ва меланхолиянинг умумий ҳолати камайди. Улар ўтмишда уларни

оғирлаштирадиган вазиятга хотиржамроқ муносабатда бўлишни бошладилар, хаётга қизиқиш пайдо бўлди.



6- расм. Даволаш самарадорлигини қиёсий баҳолаш.

Диссертациянинг бешинчи бобида **"Тўлиқ бўлмаган ўз жонига қасд қилган беморларни тиббий-ижтимоий реабилитация қилиш ва олдини олиш асосий принциплари"** дебют ва такрорий ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари янада кўпайишига йўл қўймаслик, одамларга ўз вақтида зарур кўмак ва ёрдам кўрсатиш каби вазифалар кўриб чиқилди. Реабилитация усулларидан самаралироқ фойдаланиш учун нафақат аҳолини даволаш, балки одамларни ўз жонига қасд қилишига олиб келадиган сабабларни аниқлаш учун классик хорижий адабиёт ва усулларга доимий мурожаат қилиш керак. Ўз жонига қасд қилишни ўрганиш ва уларнинг олдини олиш усулларини ишлаб чиқиш тиббий ва ижтимоий муаммонинг аҳамияти билан боғлиқ. Сўнгги йилларда ёшлар ўртасида ўз жонига қасд қилиш ҳолатлари кўпайиб бораётганлиги сабабли ўз жонига қасд қилиш муаммоси жамиятга жуда катта маънавий ва моддий зарар йетказмоқда.

Ўз жонига қасд қилишни даволаш ва реабилитация қилишнинг асосий тамойилларини амалиётга жорий этиш уларга тўлиқ ижтимоий ва психологик қайта мослашишга эришиш учун ва такрорий ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларининг олдини олишга ёрдам беради. Ўз жонига қасд қилиш хавфи омиллари ва гуруҳларини аниқлаш, ўз жонига қасд қилиш ҳолатларини таҳлил қилиш республикада профилактика ва реабилитация тадбирларининг илмий асосланган тизимини ишлаб чиқиш имконини беради.

Шу муносабат билан биз ўз олдимизга иккита асосий вазифани қўйдик: қисқа вақт ичида ташхис қўйиш, ўз жонига қасд қилиш истагини билдирувчи шахснинг характерли хусусиятларини, унинг муносабатини, қадрият йўналишларини аниқлаш, автоагрессив хатти-ҳаракатларнинг сабаби ва

омилларини ўрганиш. Биринчи суҳбатдан бошлаб, инқирозни тезроқ бартараф этишга қаратилган реабилитация тадбирларини ўтказиш.

Вазият реакциялари ва психоген депрессиялар билан ўз жонига қасд қилишни реабилитация қилиш муайян хусусиятлар ва қийинчиликларга эга. Токсикологик марказда психиатрнинг маслаҳати одатда ташхис қўйиш, ўз жонига қасд қилишга мойил бўлган одамнинг меҳнат қобилияти даражасини ва уни психиатрия муассасасида даволаш зарурлигини аниқлаш учун ўтказилади. Асосий эътибор ўз жонига қасд қилишни соматик даволашга қаратилади. Шу муносабат билан ўз жонига қасд қилиш ҳолатларини реабилитация қилиш, шунингдек, такрорий ўз жонига қасд қилишга уринишларнинг олдини олиш интенсив терапия, токсикология бўлимларида эрта босқичда бошланиши керак. Тажриба шуни кўрсатадики, ситуацион реакциялар ва психоген депрессияга учраган, ҳақиқий ўз жонига қасд қилишга уринишган одамлар реанимациядан сўнг дарҳол суицидолог ва тиббий психологнинг ёрдамига муҳтож бўладилар. Ўз жонига қасд қилишдан кейинги даврда уларнинг бирламчи психотерапевтик ёндошуви беморларни эрта реабилитация қилиш учун зарур шарт-шароитларни яратади.

Психотерапевтик таъсир ўз жонига қасд қилишнинг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар мажмуасининг муҳим таркибий қисмидир. Шахсият муаммоларини ҳал қилишда психотерапевтик ёндашувлардан бири бу алтуристик характердаги ташвишдир.

Белгиланган вазифаларни ҳал этишда умумий тиббиёт амалиёти муассасалари ва шифокорларнинг ўрни катта. УАШлар тамонидан депрессия, шахсиятнинг бузилиши ва бошқа психиатрик касалликларни аниқлаш, шунингдек, уларда ўз жонига қасд қилиш учун хушёрликни ошириш ва беморларни психиатр ва тиббий психологга юборишни шакллантиришдан иборат.

Ўз жонига қасд қилишга қарши индивидуал тўсиқни кучайтириш учун психотерапияни давом эттириш ва кучайтириш керак. Психотерапиянинг мақсади - ўз жонига қасд қилиш давридан кейин беморларнинг онгида улар ҳаёт қийинчиликларига дош бера олишлари, яна ўз жонига қасд қилмасликлари ва ҳаётнинг барча ҳолатларида ўзларини назорат қилишлари мумкинлиги ҳақида фикр юритишдир.

Юқоридагиларнинг барчасини ҳисобга олган ҳолда, биз ўз жонга қасд қилишнинг олдини олиш алгоритмини тавфсия қиламиз (1-схемага қаранг

Шу сабабли, ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг олдини олишнинг юқоридаги алгоритм ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларига комплекс ёндашувга, даволаш, реабилитация ва олдини олиш каби тизимларни тавсия этишга қаратилган. Профилактик тадбирларнинг турли босқичларида турли мутахассисларни жалб қилиш керак. Бундай алгоритмдан фойдаланиш ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларини аниқлашга, дебют ва такрорий ўз жонига қасд қилишни сезиларли даражада камайтиришга ва шу билан мамлакатда ўз жонига қасд қилиш ҳолатини яхшилашга имкон беради.

Ўз жонига қасд қилишнинг олдини олиш алгоритми.



Схема. 1. Ўз жонига қасд қилишнинг олдини олиш алгоритми.

ХУЛОСАЛАР

1. Тугалланмаган ўз жонига қасд қилишнинг энг юқори даражаси шаҳар аҳолиси орасида (72,9%), 15 ёшдан 20 ёшгача бўлган (54,3%), кўпинча ўсмирлик даврида ва 5 марта кўпроқ аёлларда (41,4%). Ўз жонига қасд қилишнинг энг кенг тарқалган усули седатив ва бошқа дорилар билан ўз-ўзини заҳарлаш эди (42,0%).
2. Ўз жонига қасд қилишнинг энг юқори частотаси турмуш қурмаганлар орасида (53,4%) бўлган, бу ўз жонига қасд қилиш хавфи юқори бўлган омил бўлиб қолмоқда. Ажралиш ва бевалик (13,4%) ҳамда ўрта маълумотга эга бўлган одамларда (68,1%) ўз жонига қасд қилишнинг юқори хавф омиллари бўлиб қолмоқда, маълумот даражаси юқори бўлган одамлар эса ўз жонига қасд қилишга камроқ мойил бўлган (7,1%). Ишсизлар орасида тўлиқ бўлмаган ўз жонига қасд қилиш эҳтимоли 2-3 баравар юқори (67,6%), шу жумладан уй бекалари ҳам (80,6%).
3. Ўз жонига қасд қилишга уринишларнинг юқори даражаси эрталабдан тушгача (соат 12:00 гача) ёки тушликдан кейин (соат 13:00 дан 15:00 гача) қайд этилган. Фасл (баҳор, ёз боши) каби ўз жонига қасд қилиш константаси нафақат ўз жонига қасд қилувчи шахснинг онгига ҳаётий шароитларнинг таъсирининг ташқи табиатини, балки ўзига хос ўз жонига қасд қилиш индивидуализмининг чуқур шахсий ички табиатини ҳам кўрсатади.
4. Ўз жонига қасд қилишнинг асосий сабаблари: шахсий ва оилавий низолар, касбий ва таълим соҳасидаги моддий ва маиший қийинчиликлар. Ўз жонига қасд қилишга уринишнинг асосий сабаблари бу оилавий ва микро-ижтимоий омиллардир (ҳақорат, айблаш, камситиш).
5. Ўз жонига қасд қилувчиларнинг аксарияти орасида истероид, ҳиссий-лабил, циклоид ва эпилептоид типдаги характер акцентуацияси аниқланди. Ўз жонига қасд қилганлар шахсининг характеристик хусусиятларини, тўлиқ бўлмаган ўз жонига қасд қилишдан кейинги психопатологик ҳолатларни ўрганиш мақсадли психокоррекцияни амалга оширишга ва такрорий ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларининг олдини олишга ёрдам берди.
6. Тугалланмаган ўз жонига қасд қилишдан кейин қуйидаги психопатологик бузилишлар энг кўп қайд этилган: астеник (62,8%), депрессив (22,5%), ваҳима–фобик ҳолатлар (11,7%). Ушбу ҳолатларни комплекс даволашда психотерапиядан фойдаланиш уларни даволаш самарадорлигини сезиларли даражада оширади.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ ПРИ НАУЧНОМ СОВЕТЕ
PhD.04/04.03.2022. Tib.95.02. ПРИ АНДИЖАНСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ**

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ДЖУРАЕВ НОДИРБЕК НЕМАТЖОНОВИЧ

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ
СОСТОЯНИЙ ПОСЛЕ НЕЗАВЕРШЕННЫХ СУИЦИДОВ И
ПСИХОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ИХ ЛЕЧЕНИИ И
ПРОФИЛАКТИКА**

14.00.43 – Профилактическая медицина

14.00.18 – Психиатрия и наркология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

АНДИЖАН 2023

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за B2021.2.PhD/Tib954.

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.adti.uz) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziyo.net)

Научный руководитель: **Аграновский Марк Лейзерович**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Алимов Улугбек Худаярович**
доктор медицинских наук, профессор

Салохиддинов Зухриддин Салохиддинович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Ташкентский педиатрический медицинский институт**

Защита состоится «_____» _____ 2023 г. в _____ часов на заседании разового совета Научного Совета PhD.04/04.03.2022.Tib.95.02 при Андижанском государственном медицинском институте (Адрес: 170100, город Андижан, улица Ю.Атабекова, дом 1; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50; e-mail: info@adti.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Андижанского государственного медицинского института (зарегистрирована за № _____). (Адрес: 170100, город Андижан, улица Ю.Атабекова, дом 1; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50).

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2023 года.
(реестр протокола рассылки № ___ от «___» _____ 2023 года).

Х.Х. Турсунов

Председатель разового научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

Д.З. Мамарасулова

Ученый секретарь разового научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

Н.С. Мамасолиев

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации (PhD) доктора философии)

Актуальность и востребованность темы диссертации. Изучение самоубийства и суицидальные поведения в настоящее время в мире, в том числе Узбекистане является актуальнейшей медико-социальной проблемой не только современной психиатрии, но и является серьезной проблемой для общества. По данным ВОЗ, каждый день в среднем примерно 3000 человек кончают жизнь самоубийством, на каждого человека, совершившего самоубийство, приходится 20 или более человек, пытающихся совершить самоубийство. В 2020 г. по статистике России, от суицида умирают 16546 человек, этот показатель в среднем по стране составлял 11,7 смертей на 100 тысяч населения. В 2018 году уровень суицида 28,3 на 100 тысяч населения в Украине, а в 2019 году было больше 29,9 на 100 тыс. населения. Согласно критериям ВОЗ, если уровень самоубийств превышает 20,0 на 100 000 населения в год, это считается критическим. Бывший главный психиатр ООН Грегори Солбург считает сегодняшнюю статистику самоубийств недостоверной. Большинство самоубийц не названы в честь самих себя. Точнее, самоубийство скрывается под «несчастными случаями», «ДТП» и другими названиями. В Узбекистане (ВОЗ, 2016) было 10,3 самоубийства на 100 000 населения. Если сравнивать с нашими соседями, то этот показатель составляет 40,1 на 100 000 населения в Казахстане, 14,8 в Кыргызстане, 11 в Туркменистане и 5 в Таджикистане. На постсоветском пространстве самый высокий показатель наблюдался в России — 48 человек на 100 000 людей. Такие тенденции - самоубийства к 2025 году "...более 1,5 млн человек могут покончить жизнь самоубийством в год..."⁴. Целостность семьи играет важную роль в предотвращении самоубийств, поскольку почти половина подростков, совершающих попытки самоубийства, воспитываются в семьях, где один из родителей умер или бросил семью. С начала 2021 года в Узбекистане с жизнью покончили 153 подростка. Стоит отметить, что суицид среди детей сократился на 10 процентов по сравнению с прошедшим годом. Но статистика до сих пор остается пугающей для страны.

По данным мировых суицидальных исследований, в 90% случаев суицидальное поведение подростка считается сигналом тревоги. Подростки из асоциальных семей с помощью суицида чаще решают свои проблемы. Президент Республики Узбекистан Шавкат Мирзиёев в своем выступлении на двадцатом пленарном заседании Сената Олий Мажлиса Республики Узбекистан 21 июня 2019 года отметил, что "такие темы, как профилактика правонарушений и преступности среди подростков, распад семьи, ранние браки, случаи самоубийств, всегда должны быть в центре внимания". Увеличение число суицидов среди подростков свидетельствует об актуальности данной проблемы и необходимости дальнейшего изучения.

⁴ Аграновский М. Л. Комплекс биологических характеристик личности пациентов с незавершенными суицидами. // Аграновский М.Л., Усманова М.Б., // Неврология. – Ташкент, 2020. – № 2 (82). – С. 57-59.

⁴ ЖССТнинг 2020 йилги йиллик ҳисобот кўраткичлари.

В нашей стране проводятся широкомасштабные работы по кардинальному повышению качества оказываемых населению медицинских услуг и развитию системы здравоохранения. Отмечены такие задачи, как «... повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи, поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний, включая формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, эффективных моделей патронажа и диспансеризации...»⁵. Эти задачи важны в процессе лечения пациентов при возникновении заболевания, влиянии психосоциальных факторов, течении клинических симптомов, с учетом общего и иммунологического состояния организма, что приводит к скорейшему купированию острого течения заболевания и профилактике психической инвалидизации.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит реализации задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», № УП-6110 от 12 ноября 2020 года «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ», в Постановлении № ПП-4190 от 13 февраля 2019 года «Об утверждении концепции развития службы охраны психического здоровья населения Республики Узбекистан на 2019–2025 годы», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Настоящее исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики Узбекистан – VI. «Медицина и фармакология».

Обзор зарубежных исследований по теме диссертации⁶. Научные исследования, направленные на изучение суицидального поведения и разработку мер профилактики повторных суицидальных действий, осуществляются рядом ведущих научных центров и высших учебных заведений мира, в том числе: The Suicide Prevention Resource Center at the University of Oklahoma Health Sciences Center is supported by a grant from the Department of Health and Human Services (HHS) (АҚШ); Institute of Child and Adolescent Psychiatry (New York State); Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA); University of Chicago; Johns Hopkins University; University of California, Los Angeles; University of Washington;

⁵Указ Президента Республики Узбекистан за № 559 от 1 июля 2018 года «О совершенствовании суицидологической службы республики Республики Узбекистан».

⁶Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи www.jaacap.org, www.samhsa.gov, www.publichealth.jhu.edu, www.de.uni24k.com, www.ki.se, www.kuleuv.en, www.sydney.edu, www.otago.ac.nz, www.sechenov.ru, www.kyoto-u.ac.jp, www.en.snu.ac.kr, www.study.eu, www.uchicago.edu, www.medaille.edu, www.eur.nl, www.eng.rudn.ru, www.lex.uz сайтлар асосида ишлаб чиқилган.

University of Pennsylvania (АҚШ); Nationales Institut für psychische Gesundheit (Германия); University of Toronto (Канада); King's College London; University of Edinburgh (Великобритания); National Center for Suicide Research and Mental Health Prevention, Karolinska Institute (Швеция); Erasmus University Rotterdam (Нидерланды); KU Leuven (Бельгия); University of Otago (Янги Зеландия); University of Melbourne; University of Sydney (Австралия); University of Tokyo; Kyoto University (Япония); Seoul National University (Южная Корея); The University of Hong Kong (Гонконг); First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov (МГМУ); Peoples' Friendship University of Russia (PFUR) (Россия); Проводится в Республиканском психоневрологическом диспансере и на кафедре психиатрии и психотерапии Центра повышения квалификации медицинских работников (Узбекистан).

В результате проведенных научных исследований по изучению суицидального поведения и разработке мер профилактики повторных суицидальных действий был получен ряд результатов, в том числе следующие: научно обоснованная система скрининга суицидов в школах, учреждениях первичной медико-санитарной помощи и отделениях неотложной помощи (Institute of Child and Adolescent Psychiatry (New York State)); инновационные меры по предотвращению самоубийств были разработаны и изложены в “Оксфордском руководстве по самоубийству” (Oxford University Press (АҚШ)); В связи с этим гендерные различия суицидальных мыслей анализировались на основе материалов, опубликованных в British Journal of Psychiatry, Web of Science и Scopus, на основе системы суицидальных мыслей Open Data Kit, www.kobotoolbox.org (University of Edinburgh (Великобритания)); изучено, что самоубийство совершается человеком в состоянии сильного эмоционального возбуждения или под влиянием комплекса симптомов психического заболевания (National Center for Suicide Research and Mental Health Prevention, Karolinska Institute (Швеция)); впервые научно доказано, что причина самоубийства из-за магнитной бури чаще встречается среди женщин в результате многолетних пирсингов среди японского населения (Kyoto University (Япония)) Австралийский институт научных исследований установил, что среди местного населения самоубийства чаще встречались среди мужчин (University of Sydney (Австралия)); впервые выявлена нейровизуализация суицидального поведения (Nationales Institut für psychische Gesundheit (Германия)); доказано влияние и значение (ПАВ) психоактивных веществ при совершении незавершенного суицида (First Moscow State Medical University named after I.M. Sechenov (МГМУ)); совершенствовалась республиканская суицидологическая служба (Ўзбекистон).

В мире проводится ряд научных исследований по изучению суицидального поведения и предупреждению повторных суицидальных действий, в том числе по следующим приоритетным направлениям: психологические факторы суицидальных попыток и незавершенных суицидов у молодых людей; совершенствование и разработка модели коррекционных и профилактических мер в случаях самоубийств;

совершенствование оценки гендерных особенностей при незавершенных суицидах.

Степень изученности проблемы. В настоящее время в мире проведено достаточное количество работ, но о клинических особенностях психопатологических состояний после незавершенных суицидов и их комплексном лечении информации не дано. Во многих суицидологических исследованиях, затрагивающие социальные аспекты, прослеживается несомненная связь между ростом числа самоубийств и экономическими кризисами. В мире существует смесь культур, при этом городские и экономические факторы влияют на людей больше, чем религиозные и социокультурные факторы (Антропова Н.С., Нестеренко Е.Н., 2016; Чернова О.Ю., 2010; Pompili M., et al, 2007; Conner K.R., Beautrais A.L., 2003). Согласно историко-этнографическим данным, так называемые самоубийства «отчаяния жизни» в древности почти не случались. Это современное явление. Он является продуктом культуры большого города и олицетворяет упадок, завершающий этап развития цивилизации. Что касается самой истории, то уместно сослаться на работу суицидолога Э. Дюркгейма в его книге «Самоубийство», которая создала прочную основу для изучения данной проблемы. Он дает следующее определение: «Суицид — это всякая смерть, являющаяся прямым или косвенным результатом положительного или отрицательного действия, совершенного самим потерпевшим, если он осознает ожидаемые последствия» (Э.Дюркгейм 1887). Самоубийства чаще встречаются в городах, чем в сельской местности. Согласно исследованию С.А. Тестовой (2018), количество самоубийств и их уровень увеличиваются за последние 15 лет во многих странах. Особенно это касается экономически развитых стран, то есть стран Северной и Центральной Европы, где большая часть населения проживает в городах. По мнению авторов, уровень самоубийств высок в странах и группах населения с высоким уровнем жизни. По мнению американского психиатра психологическими компонентами суицидальных мыслей являются месть (внешняя агрессия), вина (внутренняя агрессия) и депрессия (желание умереть). Современные зарубежные исследования, проводимые в рамках специальных программ, показывают, что суицид в большей степени связан с депрессией, чем считалось ранее. Современные зарубежные исследования, проводимые в рамках специальных программ, показывают, что суицид в большей степени связан с депрессией, чем считалось ранее (Hallfors D.D. et al., 2014; Muller-Oerlinghausen B. 2016; Kessler R.C., Borges G, 2009). Таким образом, число самоубийств во всем мире увеличивается.

Самоубийство занимает 13-е место среди всех причин смерти в мире, в то время как самоубийство подростков в возрасте от 15 до 19 лет считается третьим среди причин смерти, и частота этого явления постоянно увеличивается. Более 60% суицидентов - это безработные и домохозяйки. Что касается Узбекистана, то по данным ВОЗ в 2019 году ежегодно совершают самоубийства около 2870 человек. На основе этого, согласно документу от 1 июля 2018 года был разработан акт, регулирующий порядок

функционирования суицидологической службы при министерстве здравоохранения Узбекистана.

Несмотря на большое число исследований в мире, посвященных различным аспектам проблемы суицида, роль социально-демографических (пол, возраст, образовательный уровень, семейный статус, занятость) и личностных особенностей в генезе суицидального поведения в Узбекистане остаются недостаточно изученными (М.Л. Аграновский, 2021). Из года в год в Андижанской области увеличивается число самоубийств среди подростков. Это не только психиатрическая проблема, но и неотложная медицинская помощь. В наших исследованиях впервые изучаются клинические особенности психопатологических состояний после незавершенных суицидов и психотерапия в комплексном их лечении и профилактика.

В мировой литературе существует достаточная освещенность проблем суицидом. Однако эти сведения характеризуется значительной противоречивостью и достаточной вариабельностью, как в отношении трактовки самого вопроса, так и сути к различным подходам и значимости явления (Войцех В.Ф., 2007; Васильев В.В., 2012; Васильев В.В., Смирнова Т.А., Баталова Н.П., 2010; Положий Б.С., Васильев В.В., 2019; Nakagawa A., Mitsuda D., Sado M., et al., 2017). Все вышесказанное дает вывод, что клинические особенности психопатологических состояний, развивающиеся у пациентов после незавершенных суицидов, а так же методы и лечение их коррекции остаются недостаточно освещенными в современной научной литературе.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами, выполненными в высшем образовательном учреждении, в котором выполнена работа. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Андижанского государственного медицинского института №ПЗ-201205194 «Изучение эпидемиологии, путей оптимизации лечения и разработка передовых инновационных технологий ранней диагностики и профилактики хронических неинфекционных заболеваний в различных регионах Узбекистана» (2020-2023гг.).

Целью исследования является изучение роли комплекса социальных, преморбидных и клинических характеристик в формировании суицидального поведения, психопатологических состояний после незавершенных суицидов и эффективности психотерапии в комплексном их лечении и профилактики.

Задачи исследования:

изучить роль комплекса социальных, преморбидных и клинических характеристик в формировании суицидального поведения у лиц с незавершенным суицидом с учетом гендерных особенностей.

определить характеристики суицидальных попыток у тематических больных и установить группы высокого риска, склонных к рецидивированию суицидального поведения.

выявить клинические особенности психопатологических состояний после незавершенных суицидов.

изучить эффективность методов психотерапии в комплексном лечении и профилактики пациентов с незавершенным суицидом.

Объектом исследования является 210 (основная группа) пациенты, которые находились токсикологическом, нейрореанимационном, ожоговом и хирургических отделениях Андиганского филиала РНЦЭМП в 2020-2021 годах.

В качестве контрольной группы были взяты 50 здоровых людей, добровольцев: из числа учащихся, студентов, рабочих, служащих.

Предмет исследования составил анализ результатов комплексного лечебно-профилактического подхода с определением клинико-эпидемиологических аспектов и проведением факторного анализа комплекса социально-преморбидных и клинических факторов в формировании суицидального поведения и психопатологических состояний после незавершенных суицидов и эффективности психотерапии в комплексном их лечении и профилактики.

Методы исследования. Для выполнения задач и достижения цели исследования были использованы патопсихологический, психопатологический, клинико-катамнестический, анамнестический и клинико-эпидемиологический методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

впервые изучена роль комплекса социальных, преморбидных и клинических характеристик в формировании суицидального поведения у лиц с незавершенным суицидом;

определены характеристики суицидальных попыток у тематических больных и установлены группы высокого риска, склонных к рецидивированию суицидального поведения;

впервые выявлены клинические особенности психопатологических (астенических, депрессивных, тревожно-фобических) состояний после незавершенных суицидов и разработаны методы психотерапии в комплексном лечении пациентов;

изучена эффективность методов психотерапии в комплексном лечении и профилактики пациентов с незавершенным суицидом и разработаны практические рекомендации по профилактике и социальной адаптации этого контингента.

Практические результаты исследования:

выявлены с помощью патопсихологического, клинико-катамнестического и клинико-анамнестического методов социальные факторы и социально-преморбидные характеристики личности;

определены с помощью патопсихологического, клинико-катамнестического и клинико-анамнестического методов особенности психопатологических состояний после незавершенных суицидов и психотерапия в комплексном их лечении и профилактика;

разработан комплекс мероприятий по профилактике поведения суицидентов.

Достоверность результатов исследования обосновывается соответствием примененных в работе теоретического подхода и методов, методологической правильностью проведенных исследований, достаточным количеством больных; статистической обработкой цифровых данных, а также сопоставимостью полученных результатов с международным и отечественным опытом; утверждением полученных данных уполномоченными организациями, все полученные результаты и выводы основаны на принципах доказательной медицины.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

результаты клинико-психопатологического исследования позволяли усовершенствовать диагностику суицидального риска и разработать лечебно-профилактические мероприятия по предупреждению суицидального поведения, обоснуют целесообразность применения принудительных мер медицинского характера в отношении больных с высоким суицидальным риском.

разработаны практические рекомендации по профилактике поведения суицидентов, выявлению групп высокого риска, улучшения социальной адаптации, а также разработаны практические рекомендации по использованию методов психотерапии в комплексном лечении пациентов с незавершенным суицидом;

результаты опубликованы в учебных пособиях, учебно-методических и практических рекомендациях, тезисах, статьях, в инновационных Грантах и патентах, а также доложены на Республиканских и международных конференциях по психиатрии;

Внедрение результатов исследования. На основании научных результатов, полученных при изучении психопатологических состояний после незавершенных суицидов:

утверждены методические рекомендации «Лечебно-профилактический алгоритм ранжирования психотерапевтической помощи пациентам с незавершенными суицидами» (Заключение Министерства здравоохранения №8 н-м/438 от 05.05.2022 г.). Данные методические рекомендации позволяют выявить достоверно значимые критерии раннего прогноза суицидального поведения;

полученные научные результаты исследований психопатологических состояний после незавершенных суицидов и психотерапия в комплексном их лечении и профилактика внедрены в клиническую практику Андижанского, Ферганского, Наманганского областного психоневрологического диспансера (Заключение Министерства здравоохранения №8 н-з/279 от 08.06.2022 г.) Внедрение результатов исследования позволило сократить частоту госпитализации больных, уменьшить количество койко-дней, затрат на активное психофармакологическое лечение и снизить материальные затраты, уровень смертности и инвалидности, увеличить продолжительность и качество жизни.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования обсуждались на 8 научно-практических конференциях, в том числе 5 международных и 3 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. Опубликовано 20 научных работ, из них 7 статей опубликованы в научных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, в том числе 4 республиканских, 1 зарубежное издание и 2 СНГ.

Структура и объём диссертации.

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, материалов и методов исследования, собственных разделов исследования, выводов, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Объём диссертации составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновываются актуальность и востребованность исследования, сформулированы цель и задачи, определены предмет и объект исследования; обосновано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, а также изложены научная новизна и практическая значимость результатов исследования, приведены сведения о внедрении в практику полученных результатов, опубликованности результатов исследования и данные о структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Вопросы клинико-эпидемиологических исследований суицидентов в современной литературе»** приводится обзор литературы, обоснование актуальности, востребованности диссертации и соответствия выполненной работы приоритетным направлениям развития науки и технологии республики, а также обзор международных научных исследований по теме диссертации. Проанализирована проблема психопатологических состояний после незавершенных суицидов и психотерапия в комплексном их лечении и профилактики. Широко освещены литературные данные как в области клинических, так и популяционных исследований.

Во второй главе **«Общая характеристика исследования»** содержится информация об общих характеристиках обследованных пациентов, а также описана информация об используемых материалах и методах исследования. Для решения поставленных задач, было проведено сравнительное психопатологическое обследование больных, после незавершенного суицида. Исследование проведено у 260 лиц в возрасте от 15 до 65 лет с использованием клинико-психопатологических, клинико-эпидемиологических, патопсихологических, анамнестических и клинико-катамнестических методов. Из них 210 основная группа (суициденты с незавершенными суицидами): муж – 76 (36,2%), жен – 134 (63,8%) которые находившиеся после суицидальной попытки в токсикологическом, нейрореанимационном и ожоговом отделениях РНЦЭМП АФ. А также в качестве контрольной группы были обследованы 50 лиц (здоровые люди - добровольцы): муж – 17 (33,0%), жен – 33 (66,0%).

Информация о пациентах, включенных в эту работу, была получена автором путем личного обследования и анализа их медицинских карт, а также путем опроса родственников пациента. Во время исследования пациенты были проинформированы и получили согласие на участие в исследовании. На момент сбора данных на каждого пациента с незавершенными суицидами заполнялась «Карта патопсихологического обследования суицидентов» (основная группа), а на каждого обследуемого заполнялась «Анкета» (контрольная группа).

С помощью различных анкет мы оценивали социально-психологический статус обследуемых. Кроме того, были рассмотрены методы глубокой психологической диагностики суицидального риска.

Все полученные результаты были статически обработаны, что дало возможность проверить обнаруженную закономерность и сопоставить между собой основные показатели.

В третьей главе диссертации «**Результаты исследования комплекса «социально - преморбидных» характеристик пациентов с незавершенными суицидами**» подробно описаны результаты исследования. Комплекс биологических и социальных характеристик личности суицидентов мы условно назвали комплексом социально-преморбидных характеристик личности. В этот комплекс были включены: преморбидные особенности личности, наследственная отягощенность, образование, состав семьи, семейное положение, возраст, пол, место жительства и причины, виды, факторы риска и мотивы суицидального поведения.

Самоубийства возникают в результате более сложных отношений в больших городах, где борьба за существование становится несравненно более напряженной и сложной. Несомненно, важным показателем является принадлежность к сельским или городским жителям, который нельзя не учитывать при оценке суицидальности тех или иных категорий населения. Наши исследования показали, что совершили суициды по городу – 153 (72,9%) и по сельской местности -57 (27,1%).

В нашем исследовании мы сосредоточились на гендерных различиях в суицидальных наклонностях. Общее количество женщин, совершивших самоубийство в нашей стране в 2020 году, превысило 900. Большинство из них решили покончить собой из-за конфликтов с мужем и свекровью. По нашим данным, распределения обследуемых лиц в зависимости от пола в основной группе суицидальную попытку женщины 134 (64,3%) совершали больше чем мужчин 76 (35,7 %). Среди обследуемых лиц в зависимости от пола в контрольной группе мужчины составили 17 (34,0%), а женщины 33 (66,0%) (см.рис.1).

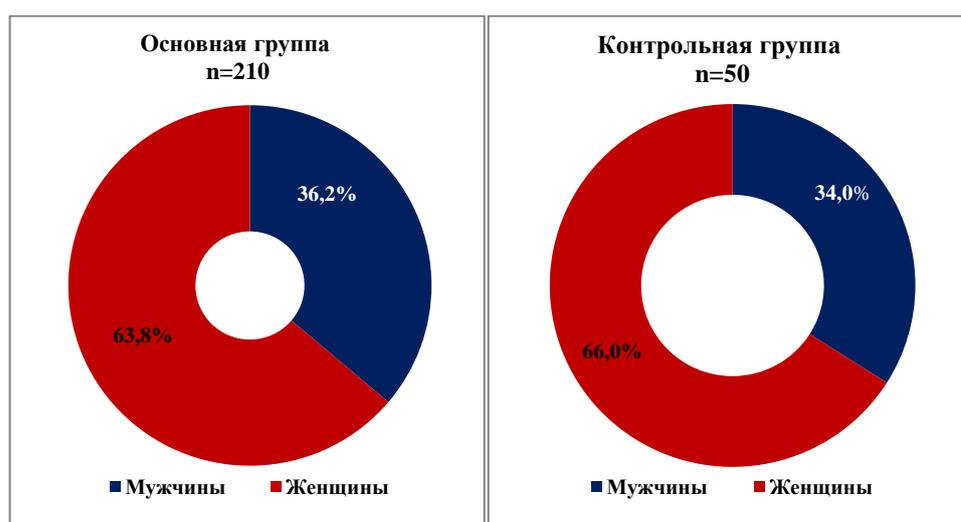


Рис.1. Распределения обследуемых лиц в зависимости от пола.

На момент обследования, возраст обследованных больных колебался от 15 На момент обследования, возраст обследованных больных колебался от 36

15 до 65 лет. Основную часть суицидального поведения совершали подростки в возрасте от 15 до 20 лет, на их долю приходилось 144 (54,3%) подростки. У этого возраста она наблюдалась больше у 87 (65,0%) женщин, а в возрастной группе от 21 до 30 лет совершали больше мужчины 21 (27,6%). Независимо от пола чаще совершали суицид лица трудоспособного возраста от 15 до 30 лет. Когда мы разделили по возрасту среди контрольной группы, общее количество людей в возрасте от 15 до 20 лет составило 26 (52,0%). Из них женщины составляли 19 (57,5%), а мужчины-7 (41,1%). Среди мужчин в возрасте от 21 до 30 лет мужчины составляли 4 (23,5%), а среди женщин-6 (18,2%).

Суициденты, которые мы обследовали, не состоят на диспансерном наблюдении. При обследовании диагностированы ситуационные реакции у практически здоровых лиц и лиц с акцентуациями характера. Генетическая предрасположенность в семьях сопровождается средовым риском, который образует цепь взаимосвязанных событий. Из наших исследований замечено, что у 71 (33,8%) суицидентов в семье отмечались психопатические личности. Из них мужчины суициденты было 22 (28,9%), женщин -49 (36,6). Оказалось, что 26 (12,4%) суициденты имели в анамнезе аффективные расстройства (депрессия) при этом у женщин показатели преобладали (13,4%), чем мужчин (10,5%). Наследственно-отягощенность по остальным показателям меньше встречались как у женщин, так у мужчин. В контрольной группе у 45 (90,0%) обследованных наследственность не отягощена (муж. 14-82,3%; жен. 31-93,9%), а наследственная отягощенность составила значительно меньше - 5 (10,0%) (см.таблицу 1).

№	Наследственно-отягощенность	Основная группа						Контрольная группа						P
		Мужчин		Женщин		Всего		Мужчин		Женщин		Всего		
		Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	Абс	%	
1	Не отягощена	31	40,8	43	32,1	74	35,3	14	82,3	31	93,9	45	90,0	<0.05
2	Отягощена.	45	59,2	91	67,9	136	64,7	3	17,7	2	6,1	5	10,0	<0.05
3	В том числе:	22	28,9	49	36,6	71	33,8	-	-	-	-	-	-	<0.05
4	психопатии;	8	10,5	18	13,4	26	12,4	1	5,9	1	3,0	2	4,0	>0.05
5	депрессии;	5	6,6	8	5,9	13	6,2	1	5,9	-	-	1	2,0	>0.05
6	эндогенный;	4	5,3	6	4,5	10	4,8	-	-	-	-	-	-	>0.05
7	употребление ПАВ	6	7,9	10	7,5	16	7,5	1	5,9	1	3,0	2	4,0	>0.05
	Алкоголизмом;	6	7,9	10	7,5	16	7,5	1	5,9	1	3,0	2	4,0	>0.05
	Итого:	76	100,0	134	100,0	210	100,0	17	100,0	33	100,0	50	100,0	

Таблица.1. Распределения обследуемых лиц в зависимости от наследственной отягощенности.

Преморбидные черты личности как один из факторов риска аутоагрессивного поведения. Вероятность аутоагрессивного поведения

велика при следующих типах акцентуации характера: циклоидный, эмоционально лабильный, истероидный, эпилептоидный тип.

Наши результаты по преморбидным характеристикам личности показывают, что вероятность аутоагрессивного поведения чаще возникает при следующих типах характера: без преморбидных особенностей у 10 (4,8%); истероидный тип 43 (22,3%); эмоционально-лабильный тип 32 (15,2%); циклотимный тип 41 (19,5%); эпилептоидный тип 19 (9,1%); гипертимный тип 25 (11,9%); неустойчивый тип 9 (4,3%); психоастенический тип 5 (2,4%); астено-невротический тип 11 (5,3 %). Общие характеристики обследованных лиц были самыми высокими в контрольной группе у 42 (84,0%) без преморбидных особенностей, и очень мало других типов акцентуаций характера.

Что касается по уровню образования, наши результаты исследований показывают, что люди со средним образованием чаще совершали самоубийства 143 (68,1 %). Самоубийства чаще встречаются у лиц со средним специальным 87 (64,9%) и средним образованием 21 (15,8%). Среди мужчин мы также можем увидеть высокий уровень результатов у тех, кто обладает такие же образование. Более низкий уровень самоубийств среди лиц с высшим образованием отмечались у 1 (0,7%). Следует отметить, что неполные самоубийства чаще совершают малообразованные люди. В контрольной группе лиц с неполным высшим 26 (52,0%) и средним специальным 15 (30,0%) образованием было больше как среди женщин, так и среди мужчин (см.рис.2).



Рис. 2. Распределения обследуемых лиц по уровню образования.

Одним из значимых факторов суицидального риска является профессиональный статус. Выявлено, что самым высоким оказался процент 67,6% которые не имели постоянного рабочего места. Из этих чисел являлись женщины домохозяйки 108 (80,6%) имеющих неполное среднее образование, а мужчины безработные 34 (44,7%). Так же чаще совершали суицидальную попытку среди мужчин не квалифицированным трудом 28 (36,8%).

Результаты в контрольной группе показала: учителя 2 (6,1%), мед.сестры и фельдшеры 6 (12,0%), студенты 19 (38,0%), ученики 11 (22,0), домохозяйки, не работающие 8 (16,0%) и не квалиф.труд 4 (8,0%).

Риск суицида у лиц, состоящих и не состоящих в браке, в настоящее время одинаков, что объясняется конфликтностью в семье. У этих личности гораздо чаще встречаются добровольные уходы из жизни. Среди исследованных самоубийств наиболее частыми были не состоящие в браке 112 (53,4%). По этим показателям незамужние женщины опережают неженатых мужчин (муж:17-22,4%, жен: 95-71,0%). В целом состоящие в браке были 70 (33,2%), причем среди этой группы женатые мужчины 43 (56.6%) чаще совершали попытки самоубийства, чем замужние женщины 27 (20.1%). В редких случаях суицидальные попытки отмечались у 16 (21,0%) разведенных и 12 (8,9%) вдов. В контрольной группе составило, 33 (66,0%) человека – мужчин: 10-58,8%; женщины: 23-69,7%. А состоящие в браке мужчины 5 (29,4%), женщины 7 (21,2%). Разведенные были меньше чем остальных групп.

Следует отметить, что основными причинами суицидальных попыток были личные и семейные конфликты. Отношения с членами семьи были формальными у 137 (65,3%) и плохими у 55 (26,2%) били частые конфликты с родителями, а хорошие отношения отмечались у 7 (3,3%) больных. Среди мужчин 43 (56,6%) суицидентов имели формальные отношения в семье, у 26 (34,2%) отношения в семье были плохие, а с хорошими отношениями наблюдались реже. Среди женщин эти показатели располагались в том же порядке, формальные отношения у 94 (70,1%), у 29 (21,7%) отношения в семье были плохие, а хорошие отношения наблюдались реже. Однако формальные отношения в семье женщин суицидентов встречались чаще, чем в семье мужчин суицидентов. Анализ показал, что взаимоотношение с членами семьи в контрольной группе в основном было хорошее – у 35 обследуемых (70%). Из них среди женщин 24 (72,7%), а среди мужчин 11 (64,7%).

При установлении причин самоубийства результаты исследования показал, что наблюдались чаще такие причины, как лично-семейные конфликты 129 (61,4%), 28 (13,8%) доказать свою значимость, 27 (12,8%) непонимание их чувств. Лично-семейные конфликты превалировали над остальными причинами самоубийства как среди женщин 91 (67,9%), так и среди мужчин 38 (50,0%). Как видно из вышеизложенного, лично-семейные конфликты чаще встречаются у женщин. А попытки суицида в целях доказательства своей значимости встречались чаще у мужчин 15 (19,7%), чем у женщин 13 (9,7%) (см.рис.3).

Время и сезон суицидального поведения имеет свои особенности. Полученные результаты указывают, что 137 суицидентов (65,2%) совершили суицидальные попытки в полдень до 12⁰⁰-13⁰⁰, из них больше женщин 91 (67,69%) чем мужчин 46 (60,5%). Кроме того, те, кто совершал незавершенные самоубийства, также наблюдались во второй половине дня,

но реже совершались ночью. Гендерные различия показали равенство по этим показателям.

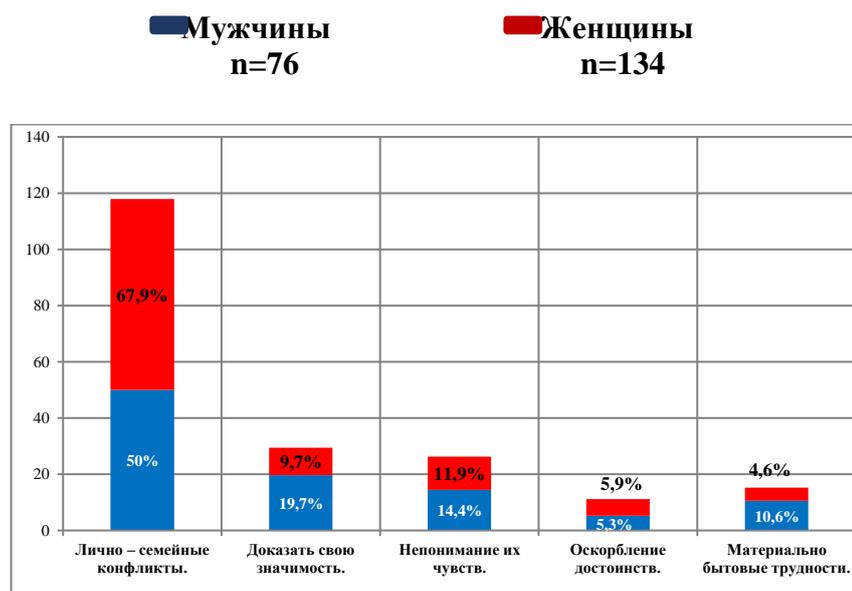


Рис.3. Общая характеристика причин суицида

При сравнении суицидов по сезонам наибольшее количество самоубийств произошло в основном в марте 32 (14,8%), апреле 24 (11,4%) и июле 21 (10,0%). Среди мужчин мы можем наблюдать, что в марте случаев самоубийств больше, чем в другие месяцы. А среди женщин высокие показатели были в марте, апреле, мае, июне, июле и август месяцах.

Следующей изучаемый показатель это-способ ухода из жизни. ВОЗ насчитывает более 80 способов ухода из жизни. Согласно нашим исследованиям, способы и попытки суицида определяются частотой их использования и распределяются следующим образом. Разрез кровеносных сосудов (вскрытие вен) 43 (20,5%) и повешение 50 (23,9%) отмечались больше среди мужчин, также по сравнению с женщинами. Принимавшие седативные препараты 62 (29,6%) и другие медикаменты 26 (12,4%) суициднты наблюдались среди женщин больше, именно этот способ (передозировка от лекарственных средств) ухода из жизни выбирает большинство женщины. Другие виды самоубийств наблюдаются реже у представителей обоих полов (см.рис.4).

Самые высокие показатели по мотиву были «чувство вины, обиды, боязнь позора, насмешек или унижение 51 (24,3%) - из этих половые различии не большие» и «желания привлечь в себя внимание 56 (26,6%) – из них меньше оказались мужчины 15 (19,7), чем женщины 41(30,6)». Результаты по другим мотивам, например «много проблем (все глобальные и нерешаемые) било больше и среди мужчин 26 (34,3%), и также по сравнению с женщинами». А мотивы как «депрессивные события - 39 (18,7%)», «неразделенная любовь, неудачи в половом акте, случайная беременность – 17 (8,0%)» и «переживание, связанное со смертью, разводом (уходом

родителей из семьи) или утратой их любви – 13 (6,3%)» чаще встречались у женщин.

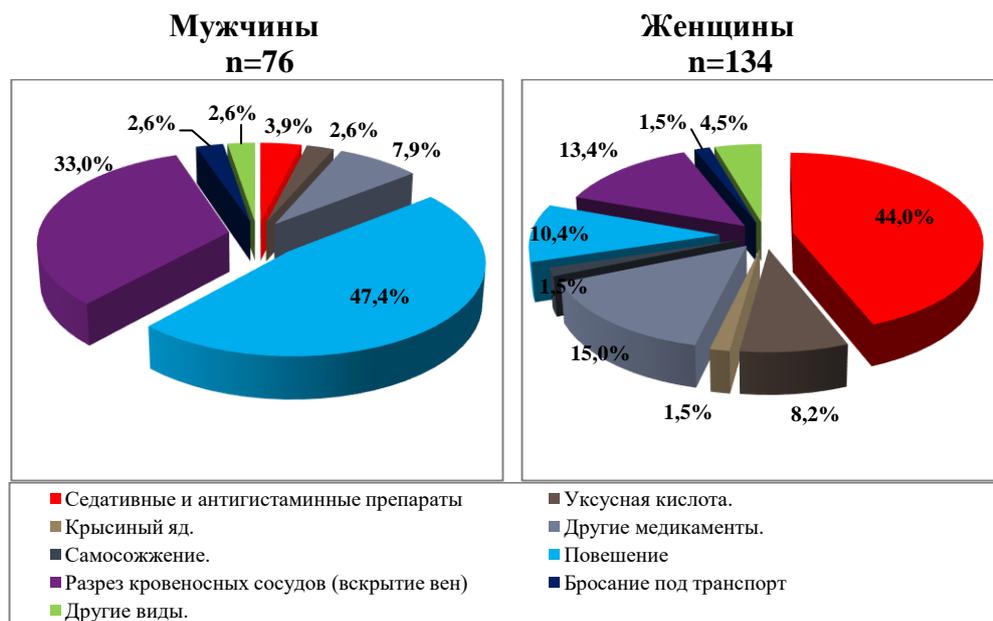


Рис.4. Общая характеристика видов суицидов.

Сравнительный анализ типов суицида показал, что наиболее часто наблюдались истинные суициды 125 (59,5%), при этом мужчины преобладают над женщинами. На долю других суицидов приходятся - демонстративного 74 (35,3%) и скрытого 11(5,2%). При этом гендерные различия не очень велики.

Наши исследования показали, что суициды чаще встречаются у подростков и женщин. Именно женщины совершили более половины всех самоубийств. Следует отметить, что основными причинами самоубийств являются семейные и микро-социальные факторы.

В четвертой главе диссертации под названием **«Особенности психопатологических состояний, лечения и социально-психологической реабилитации пациентов с незавершенными суицидами»** общая задача научиться максимально ограничивать распространение самоубийств и эффективно их предотвращать. Но эта задача очень сложна, поскольку для ее решения необходимо добиться кардинально позитивных изменений в социальных отношениях как на макро, так и на микросоциальном уровне.

При обследовании психопатологического состояния обследуемых больных после незавершенного суицида астеническое состояние чаще выявлялось у 139 (66,1%), депрессивное состояние у 45 (21,5%), фобическое состояние у 26 (12,4%). Существенной разницы между полами по всем показателям не было (см.рис.5).

Для определения эффективности лечения все пациенты были разделены на две группы. По результатам лечения мы оценили значительно эффективность, умеренно эффективность, и низкую эффективность. В качестве эффективности мы рассматривали редукцию психопатологическую

симптоматику, сакращения койка дней и повторные суицидальные мысли.



Рис.5. Психопатологическое состояния тематических больных после незавершенного суицида.

Одной из основных эффективности лечения было это количество провиденных койка дней, так вот во второй группе которые получали комплекс медикаментозной терапии с психотерапией количество дней от 4 до неделе было 82,9% по сравнению с первой группой. А длительность пребывания от 6 до 8 дней и более наоборот больше в первой группе 86,4%. Различия статический достоверный.

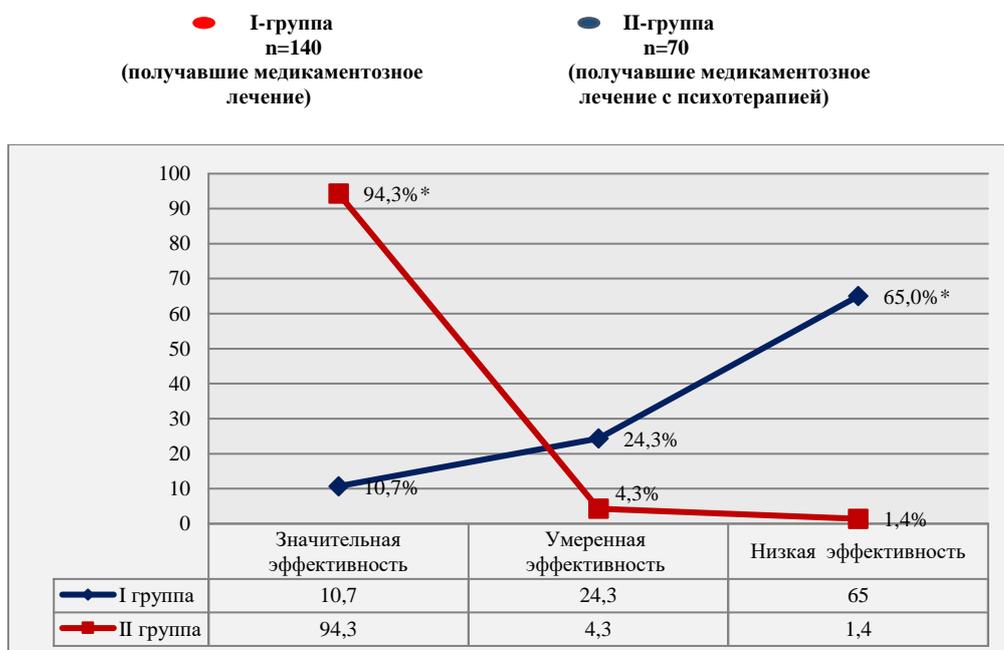


Рис.6. Сравнительная оценка эффективности лечения тематических больных.

При достижении эффективности лечения у 140 суицидентов (первая группа) применяли антидепрессанты, транквилизаторы. Из них выздоровевшие составили 15 (10,7%), значительно улучшенные отмечались у 34 (24,3%), а незначительно улучшенные у 91 (65,0%) пациентов.

70 обследованных пациентов (вторая группа) были назначены антидепрессанты, транквилизаторы и психотерапия. Из них, выздоровевшие составили 66 (94,3%), значительно улучшенные отмечались у 3 (4,3%), а незначительно улучшенные у 1 (1,4%) пациентов (см.рис.6).

В комплексе такого лечения быстро исчезала психопатологическая симптоматика, сокращались сроки лечения, в течение 2-3 дней улучшилось настроение, снизилось общее состояние тревожности и тоска. Более спокойнее стали реагировать на обстановку тяготившую их в прошлом, появился интерес к жизни.

В пятой главе диссертации, заглавленной **«Основные принципы медико-социальной реабилитации и профилактики пациентов с незавершенными суицидами»** рассмотрены такие задачи как недопущение дальнейшего роста числа дебютных и повторных суицидальных актов, оказание людям необходимой своевременной помощи и поддержка. Для более эффективного использования реабилитационных методов необходимо не только лечить население, но и постоянно обращаться к классике, зарубежной литературе и методам выявления причин, приводящих людей к суициду. Разработка методов профилактики суицида связана с важностью медико-социальной проблемы. В последние годы, в связи с растущим числом самоубийств среди молодежи, проблема самоубийств наносит огромный моральный и материальный ущерб обществу.

Внедрение в практику основных принципов терапии и реабилитации суицидентов позволит добиться их полноценной социально – психологической реадaptации, способствует предотвращению повторных суицидальных действий. Выявления факторов и групп суицидального риска, анализ суицидоопасных состояний позволяет разработать научно обоснованную систему превентивных и реабилитационных мероприятий в республике.

В этой связи, мы поставили перед собой две остальные задачи: в короткий срок установить диагноз, выявить характерные особенности суицидента, его установки, ценностные ориентации, изучит причину и мотив аутоагрессивного поведения и начиная с первой беседы проводить реабилитационные мероприятия, направленные на быстрейшее снятие кризисного состояния.

Реабилитация суицидентов с ситуационными реакциями и психогенными депрессиями имеет определенные особенности и трудности. В токсикологическом центре консультация психиатра, как правило, осуществляется для установления диагноза, определения степени трудоспособности суицидента, необходимости его лечение в психиатрическом учреждении. В этой связи, реабилитацию суицидентов, а также профилактику повторных попыток самоубийство необходимо.



Схема. 1. Алгоритм профилактики суицидального поведения.

начинать на ранних этапах в условиях реанимационных, токсикологических отделений. Опыт работы показывает, что лица с ситуационными реакциями и психогенными депрессиями, совершившие истинные попытки самоубийства, нуждается помощи врача – суицидолога и медицинского психолога сразу после проведения реанимационных мероприятий. Их основной психотерапевтический контакт в постсуицидальном периоде создает необходимые условия для ранней реабилитации больных.

Психотерапевтическое воздействие является важным компонентом в комплексе мер, направленных на предотвращение суицидов. Один из психотерапевтических подходов к разрешению проблем личности на какие – то заботы альтуристического характера.

Велика роль учреждений общей медицинской практики и врачей в решении поставленных задач. Выявление депрессии, расстройств личности и других психических расстройств, а также повышение особой бдительности в отношении самоубийств и формирование направления пациентов к психиатру и медицинскому психологу.

Учитывая все вышесказанное, мы предлагаем алгоритм по предотвращении самоубийства (см.схему 1).

Поэтому вышеуказанный алгоритм предотвращения суицидального поведения фокусируется на комплексном подходе к суицидальному поведению, рекомендуя такие системы, как лечение, реабилитация и профилактика. На разных этапах профилактических мероприятий надо привлекать разных специалистов. Использование такой алгоритм позволяет выявлять суицидальных актов, намного уменьшить дебютных и повторных суицидов и тем самым улучшать суицидальную ситуацию.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Наиболее высок уровень незавершенных суицидов среди горожан (72,9%), в возрасте от 15 до 20 лет (54,3%), более часто в подростковом возрасте и у женщин в 5 раз чаще (41,4%). Наиболее частым способом ухода из жизни были самоотравления седативными и другие препаратами (42,0%).

2. Наиболее высокая частота суицидов была у лиц, не состоящих в браке (53,4%), что остается фактором высокого суицидального риска. Развод и вдовство (13,4%), также остаются факторами высокого суицидального риска, у людей со средним образованием (68,1%), а люди с высоким уровнем образование оказались менее склонны к суициду (7,1%). Вероятность незавершенных суицидов среди безработных в 2-3 раза выше (67,6%), включая домохозяек (80.6%).

3. Высокий показатель суицидальных попыток отмечен с утра и до полудня (до 12.00), либо сразу после обеда (от 13.00 до 15 .00). Такая суицидальная константа, как сезон (весна, начало лета) указывает не только на внешний характер влияния жизненных обстоятельств на сознание суицидента, но и на глубоко личностный внутренний характер специфического суицидального индивидуализма.

4. Основными мотивами суицидального поведения явились: личностно-семейные конфликты, материально-бытовые трудности в профессиональной и учебной сфере. Основные причины суицидальных попыток - это семейные и микро-социальные факторы (оскорбление, обвинение, унижение).

5. Среди большинства суицидентов выявлена акцентуация характера по истероидному, эмоционально-лабильному, циклоидному и эпилептоидному типу. Изучение характерологических особенностей личности суицидентов, психопатологических состояний после незавершенного суицида способствовало проведению целевой психокоррекции и предотвращению повторных суицидальных действий.

6. После незавершенного суицида наиболее часто отмечались следующие психопатологические расстройства: астенические (62,8%), депрессивные (22,5%), тревожно-фобические состояния (11,7%). Применение психотерапии в комплексном лечении этих состояний значительно повышает эффективность их лечения.

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL UNDER THE SCIENTIFIC
COUNCIL PhD. 04/04.03.2022. Tib.95.02. AT THE ANDIJAN STATE
MEDICAL INSTITUTE ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

DJURAEV NODIRBEK NEMATJONOVICH

**CLINICAL FEATURES OF PSYCHOPATHOLOGICAL CONDITIONS
AFTER UNCOMPLETE SUICIDES AND PSYCHOTHERAPY IN THEIR
COMPLEX TREATMENT AND PREVENTION**

**14.00.43- Preventive medicine
14.00.18 – Psychiatry and Narcology**

**ABSTRACT OF DISSERTATION (PhD)
ON MEDICAL SCIENCES**

ANDIJAN – 2023

Subject of dissertation (PhD) is registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for the No. № B2021.2.PhD/Tib954.

The dissertation is carried out at the Andijan state medical institute.

Abstract of the dissertation is available in two languages (Uzbek, Russian and English (abstract)) on the web page of the Scientific Council (www.adti.uz) and Informational and Educational Portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor: **Agranovsky Mark Leyzerovich**
doctor of medical sciences, professor

Official opponents: **Alimov Ulugbek Hudayarovich**
doctor of medical sciences, professor\

Salahiddinov Zuhridin Salahiddinovich
doctor of medical sciences, professor

Leading organization:

The dissertation will be defended on « ____ » _____ 2023 at ____ p.m. hours at the meeting of the one-time Scientific Council under the Scientific Council PhD.04/30.12.2019.Tib.95.01 at the Andijan state medical institute (Address: 170100, Andijan city, Yu. Atabekov str., 1. Phone/fax: (+998) 74-223-94-50, e-mail: info@adti.uz).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Andijan state medical institute (Registration number №_____) (Address: 170100, Andijan city, Yu. Atabekov str., 1. Phone/fax: (+998) 74-223-94-50, e-mail: info@adti.uz).

Abstract of the dissertation sent out on « ____ » _____ 2023.
(mailing report № ____ on _____ 2023).

X.X. Tursunov
Chairman of the scientific council on
award of scientific degrees,
doctor of medical science, docent

D.Z. Mamarasulova
Scientific secretary of the scientific
council on award of scientific degrees,
doctor of medical science, docent

N.S. Mamasoliyev
Deputy chairman of the scientific seminar at the
scientific council on award of academic degrees,
doctor of medical sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The aim of the study is the study, of the role of a complex of social premorbid and clinical characteristics in the formation of suicidal behavior, psychopathological conditions after incomplete suicides and the effectiveness of psychotherapy in their complex treatment and prevention.

The object of the study is 210 (main group) patients who were in the toxicological, neuro-reanimation, burn and surgical departments of the Andijan branch of the RSCEMC in 2020-2021.

As a control group, 50 healthy people were taken, volunteers: from among students, workers, employees.

The scientific novelty of the research is as follows:

the role of a complex of social, premorbid and clinical characteristics in the formation of suicidal behavior in individuals with incomplete suicide was studied for the first time;

the characteristics of suicidal attempts in thematic patients were determined and high-risk groups prone to recurrence of suicidal behavior were identified;

for the first time, clinical features of psychopathological (asthenic, depressive, anxiety-phobic) states after incomplete suicides were revealed and methods of psychotherapy were developed in the complex treatment of patients;

the effectiveness of psychotherapy methods in the complex treatment and prevention of patients with incomplete suicide was studied and practical recommendations were developed for the prevention and social adaptation of this contingent.

Implementation of research results.

Based on the scientific results obtained in the study of psychopathological conditions after incomplete suicides:

the methodological recommendations "Therapeutic and preventive algorithm for ranking psychotherapeutic care for patients with incomplete suicides" were approved (Conclusion of the Ministry of Health № 8 n-m/438 of 05.05.2022). These methodological recommendations allow to identify reliably significant criteria for early prognosis of suicidal behavior;

the obtained scientific results of research on psychopathological conditions after incomplete suicides and psychotherapy in their complex treatment and prevention have been introduced into the clinical practice of the Andijan, Ferghana, Namangan regional neuropsychiatric dispensary (Conclusion of the Ministry of Health №8 n-z/279 of 08.06.2022). The implementation of the results of the study allowed to reduce the frequency of hospitalization of patients, reduce the number of bed days, the cost of active psychopharmacological treatment and reduce material costs, mortality and disability, increase the duration and quality of life.

The structure and scope of the thesis. The dissertation consists of an introduction, a literature review, a general description of the material and research methods, four chapters dedicated to our research, a conclusion, a list of references and applications. The volume of the thesis is presented on 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (часть I; part I)

1. Аграновский М.Л., Джураев Н.Н., Бувабеков О.С. Аскарлова К.И. Исмаилов Э.А., Разработка новых маркёров личности пациентов с незавершенными суицидами. //“Самарқанд вилоятини инновацион ривожлантириш: муаммо ва йечимлар” мавзусида республика миллий - амалий анжумани материаллари. -Самарқанд – 2020 й. – С. 331-333
2. Аграновский М. Л., Джураев Н.Н., Усманова М.Б., Бувабеков О.С., Козимжонова И.Ф. Наследственность и преморбид у пациентов с незавершенными суицидами.// Сборник материалов I-ой научно-практической конференции «Инновации в здравоохранении: тенденции и перспективы» Ташкент 27-28 марта 2020 г С. 236-239
3. Аграновский М. Л., Джураев Н.Н., Усманова М.Б., Комплекс биологических характеристик личности пациентов с незавершенными суицидами // Неврология. – Ташкент, 2020. – № 2 (82). – С. 57-59
4. Аграновский М. Л., Джураев Н.Н., Усманова М.Б., Комплекс социальных характеристик личности пациентов с незавершенными суицидами // Неврология. – Ташкент, 2020. – № 3 (83). – С. 65-67
5. Аграновский М.Л., Джураев Н.Н., Усманова М.Б., Бувабеков О.С. Аскарлова К.И. Клинические разновидности психопатологических состояний после незавершенных суицидов. // Психиатрия 2020: омуты и мели специальности: материалы российской научной конференции с международным участием; г. Ростов-на-Дону, 26 сентября 2020 г. – С. 65-67
6. Djuraev N.N., Usmanova M.B, Kozimjonova I.F, Qayumjonov O.Z, Akramov G.S. Social parameters characterizing personalities of patients with incomplete suicides. // ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal Vol. 12, Issue 04, April 2022 SJIF 2022 = 8.252– С. 377-381
7. Аграновский М.Л., Джураев Н.Н., Усманова М.Б., Бувабеков О.С., Аскарлова К.И. Преморбидная характеристика личности и наследственная отягощённость у пациентов с незавершенными суицидами. // “Актуальные проблемы фундаментальной, клинической медицины и возможности дистанционного обучения” Материалы международной научно-практической онлайнконференции. - Самарканд, 1 мая 2020 г. –С 245-246.
8. Аграновский М.Л., Джураев Н.Н., Муминов Р.К., Бувабеков О.С. Семейный алкоголизм и суициды. //Сборник материалов I-ой научно-практической конференции «Инновации в здравоохранении: тенденции и перспективы». Ташкент 27-28 марта 2020 г. –С 103
9. Аграновский М.Л., Джураев Н.Н., Усманова М.Б., Бувабеков О.С., Особенности преморбных черт характера у пациентов с незавершенными

суицидами. // “Тиббиётнинг долзарб муаммолари” мавзусидаги республика ёш олимлар ва иқтидорли талабаларнинг илмий-амалий видеоконференция материаллари. Андижон 2020 г. –С. 241-141.

10. Аграновский М.Л., Джураев Н.Н., Усманова М.Б., Наследственность и преморбид у пациентов с незавершенными суицидами. // Сборник тезисов I симпозиума наркологов Узбекистана с международным участием «Интеграционный подход оказания наркологической помощи населению в условиях модернизации». - Ташкент 28 мая 2021г. –С. 27-28.

11. Аграновский М.Л., Джураев Н.Н., Социальные параметры, характеризующие личности пациентов с незавершенными суицидами. // Журнал биомедицины и практики. Самаркандская весенняя школа молодых психиатров и наркологов, Научно-образовательный проект с международным участием. Самарканд 25-28 апрель 2022 г. –С. 27-28.

II бўлим (часть II; part II)

1. Джураев Н.Н., Аграновский М. Л. Лечебно-профилактический алгоритм ранжирования психотерапевтической помощи пациентам с незавершенными суицидами. // Методические рекомендации. – Тошкент, 2022. – С. 22.

2. Аграновский М.Л., Джураев Н.Н., Усманова М.Б., Сарбаева Н.К., Салиев М.М., Козимжонова И.Ф. Программа лечебно - профилактической тактики ведения больных с психопатологическим состоянием после незавершенных суицидов. // Агентство по Интеллектуальной Собственности При Министерстве Юстиции Республики Узбекистан, Свидетельство об официальной регистрации программы для электронных-вычислительных машин № DGU 13260 Ташкент – 2021.

3. Аграновский М. Л., Джураев Н.Н., Муминов Р. К., Аскарлова К.И. Оценка суицидального риска и профилактика суицидального поведения и их психокоррекция // "Экономика и социум" Выпуск №3(82) ч.1 2021 – С. 437-442.

4. Аграновский М. Л., Джураев Н.Н., Муминов Р. К., Козимжонова И.Ф. Профилактика повторных суицидальных действий у лиц с незавершенными суицидами // "Экономика и социум" Выпуск №4(83) 2021 – С. 84-88.

5. Аграновский М.Л., Джураев Н.Н., Усманова М.Б., Эффективность лечебной помощи пациентам с незавершенными суицидами. // “НЕВРОЛОГИЯ” научно-практический журнал № 1 (89), 2022 г – С. 19-21.

6. Аграновский М.Л., Джураев Н.Н., Усманова М.Б., Клиническая картина психопатологических состояний после незавершенных суицидов. // “НЕВРОЛОГИЯ” научно-практический журнал № 2 (90), 2022 г – С. 31-33.

7. Djuraev N.N. Identification of high risk groups and psychopathological picture after uncomplete suicides in Andijan region. // “EURASIAN JOURNAL

OF ACADEMIC RESEARCH” Innovativ Academy Research Support Center. Volume 2 Issue 07, May 2022. – P. 4-10.

8. Аграновский М.Л., Джураев Н.Н., Усманова М.Б., Бувабеков О.С., Аскарлова К.И. Социально – психологические и психопатологические особенности личности пациентов с незавершенными суицидами. // Сборник материалов I-ой научно-практической конференции «Инновации в здравоохранении: тенденции и перспективы». Ташкент 27-28 марта 2020 г.- С. 241-242.

9. Аграновский М.Л., Джураев Н.Н., Усманова М.Б., Бувабеков О.С. Психопатологические особенности личности пациентов с незавершенными суицидами. // Сборник материалов I-ой научно-практической конференции «Инновации в здравоохранении: тенденции и перспективы». Ташкент 27-28 марта 2020 г. – С. 542-543.

10. Аграновский М. Л., Муминов Р. К., Долимова М. А. Тугалланмаган суициддан кейинги суицидентларда юрак кон томир дисфункцияси. // Кардиология Узбекистана Научно-практический журнал № 3 (57). Ташкент -2020 – С. 192-193.

11. Аграновский М.Л., Джураев Н.Н., Особенности лечения и соционально-психологической реабилитации пациентов с незавершенными суицидами. // Журнал биомедицины и практики. Самаркандская весенняя школа молодых психиатров и наркологов, Научно-образовательный проект с международным участием. Самарканд 25-28 апрель 2022 г. –С. 11.