

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

БАБАРАХИМОВА САЙЁРА БОРИЕВНА

**ДЕПРЕССИВ ГЕНЕЗЛИ СУИЦИДАЛ ТЕНДЕНЦИЯЛАРГА ЭГА
ЎСМИРЛАРДА ШАХС ХУСУСИЯТЛАРИНИНГ КЛИНИК-
ПСИХОПАТОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИ**

14.00.18 – Психиатрия ва наркология

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

ТОШКЕНТ – 2021

УДК: 616.89-008.441.44:616.895.9

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Бабарахимова Сайёра Бориевна

Депрессив генезли суицидал тенденцияларга эга ўсмирларда шахс
хусусиятларининг клиник-психопатологик жиҳатлари 3

Бабарахимова Сайёра Бориевна

Клинико-психопатологические аспекты личностных особенностей
подростков с суицидальными тенденциями депрессивного генеза 23

Babarakhimova Sayyora Borievna

Clinical and psychopathological aspects of personal characteristics
in adolescents with suicidal tendencies of depressive genesis 43

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 47

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01
РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ПЕДИАТРИЯ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

БАБАРАХИМОВА САЙЁРА БОРИЕВНА

**ДЕПРЕССИВ ГЕНЕЗЛИ СУИЦИДАЛ ТЕНДЕНЦИЯЛАРГА ЭГА
ЎСМИРЛАРДА ШАХС ХУСУСИЯТЛАРИНИНГ КЛИНИК-
ПСИХОПАТОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИ**

14.00.18 – Психиатрия ва наркология

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

ТОШКЕНТ – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2019.2.PhD/Tib952 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент педиатрия тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.tipme.uz) ва «Ziyonet» ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Абдуллаева Васи́ла Каримбековна тиббиёт фанлари доктори, доцент
Расмий оппонентлар:	Турсунходжаева Людмила Александровна тиббиёт фанлари доктори, профессор Магзумова Шахноза Шахзадэевна тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	Самарқанд давлат тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 рақамли илмий кенгашнинг 2021 йил «__» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100007, Тошкент, Мирзо Улуғбек тумани, Паркент кўчаси, 51-уй. Тел./Факс: (+99871) 268-17-44, e-mail: info@tipme.uz).

Диссертация билан Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100007, Тошкент, Мирзо Улуғбек тумани, Паркент кўчаси, 51-уй. Тел./Факс: (+99871) 268-17-44.

Диссертация автореферати 2021 йил «__» _____ куни тарқатилди.
(2021 йил «__» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Х.А. Акилов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Н.Н. Убайдуллаева

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

У.Х. Алимов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Суицидал хавфни замонавий диагностикаси ва идентификацияси жамият соғлиғини сақлашнинг муҳим масалаларидан бири ҳисобланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг (ЖССТ) статистик маълумотларига кўра, дунё буйича суиқасдларни ахборот тармоқларида кенг ёритилганлиги, кибернетик муҳит, интернетни виртуал маконларига киришни қулайлиги, тегишли контент сайтларини ва компьютер ўйинларини яратилиши туфайли болалар ва ўсмирларда жонига суиқасд қилиш ҳолатлари кескинлик билан кўпаймоқда. ЖССТ (2017) маълумотларига кўра, сўнгги 50 йил мобайнида ўз жонига қасд қилиш кўрсаткичи дунёда 60%га ошган бўлса, бунда ўз жонига қасд қилиш 15-45 ёшдаги кишилар орасида ўлимнинг асосий уч сабабининг бири ҳисобланади....».¹ Суицидал хавф предикторларини ҳисобга олган ҳолда депрессив генезли суицидал тенденцияларга эга ўсмирларда шахс хусусиятларининг клиник-психопатологик жиҳатларини аниқлаш ва суицидал хулқнинг дифференциал ташхислашни такомиллаштириш тиббиёт соҳасидаги долзарб муаммолардан бири бўлиб қолмоқда.

Жаҳонда суицидал тенденцияларни ва унга эквивалент аутоагрессив ва деструктив ҳаракатларни ўз вақтида аниқлаш суицидал хулқ-атворни келиб чиқиш хавфини олдини олишқаратилган кенг кўламдаги илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада болалар ва ўсмирлардаги суицидал ҳатти-ҳаракатларни келиб чиқиш механизмларини аниқлаш, суицидал хулқнинг турли хил моделларини шаклланиш сабабларини баҳолаш, ривожланишининг клиник-динамик хусусиятларини баҳолаш; даво мезонларини оптималлаштириш мақсадида қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Суицидал хавф предикторларини ҳисобга олган ҳолда депрессив генезли суицидал тенденцияларга эга ўсмирларда шахс хусусиятларининг клиник-психопатологик жиҳатларини баҳолаш ва суицидал хулқнинг дифференциал ташхислашни такомиллаштириш алоҳида аҳамият касб этади.

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 усулларини жорий этиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»² каби вазифалар белгиланган. Шундан келиб чиққан ҳолда беморнинг клиник-динамик, ижтимоий-психологик ва когнитив хусусиятларини ҳисобга олиб,

¹ЖССТнинг 2017 йилги йиллик ҳисобот кўрсаткичлари [https:// www.who.int](https://www.who.int)

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

индивидуал ёндашув асосида суицидал хулқга мойилликни эрта аниқлаш, рецидивларнинг ва поликаррамликнинг олдини олиш, аҳоли орасида полинаркомания ва кашандалик даражасини камайтириш долзарб масалалардан бири бўлиб хисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида», 2018 йил 16 мартдаги ПФ-3606 сон «Психиатрик ёрдамни кўрсатиш тизимини тубдан такомиллаштириш тўғрисида», 2019 йил 13 февралдаги ПФ-4190 сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисини руҳий саломатлигини ҳимоя қилиш хизматини ривожлантириш концепциясини тасдиқлаш 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 оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот Республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Бугунги кунда клиник-эпидемиологик изланишлар ва ижтимоий демографик факторлар юқори суицидал гуруҳларни аниқлашга бағишланган, аммо суицидал хулқ атворга мойил ва шахс хусусиятларини депрессив симптоматика билан ўзаро боғлиқлиги ва суицидал хулқ атворга мойиллигини баҳолашга қаратилган қатор илмий изланишлар олиб борилмоқда. Клиник-эпидемиологик ва ижтимоий-демографик хавфли омилларни баҳолаш орқали суицидал мойиллиги юқори бўлган гуруҳлар аниқланган (Бадмаева В.Д., 2016; Зотов П.Б., 2017; Franklin, J.C., Ribeiro, J.D., 2017). Даволаш-ташхислаш амалиётида муҳим аҳамиятга эга бўлган суицидал тенденциялар клиник-психопатологик изланишлар орқали клиник хусусиятлари аниқланган (Колягин В.В., 2018; Madigan S.; Ly A., Rash Ch. L., 2018). Болалар ва ўсмирларда суицидал хулқ-атворни чуқур ва батафсил баҳолашнинг зарурлиги сабаби бу ёшнинг психологик ўзига хослиги, суицидал тенденцияларни ташхисоти ва верификацияси қийинчилик туғдириши, шаклланган антисуицидал тўсиқ ва тўхтатиб қолувчи протектив омиллар йўқлиги, суицидал хавфни келиб чиқишида ижтимоий-психологик предикторларнинг хилма-хиллигидир. Республикада олиб борилган илмий изланишлар катта ёшдаги аҳоли популяциясидаги суицидал хулқнинг хусусиятлари ўзига хослиги аниқланган (Ходжаева Н.Д. 2007, Ешимбетова С.З., Абдулкасымов Ф.Б., Харабара Г.И. 2011; Ашуров З.Ш. 2018; Ядгарова Н.Ф. 2019, Алимов У.Х., Абдуллаева В.К. 2019).

Дунёда болалар ва ўсмирлар ўртасидаги суицидал тенденцияларни эрта аниқлаш ва олдини олишга қаратилган қатор илмий тадқиқотлар олиб

борилмоқда. Жумладан, рухий ва хулқ-атвор бузилишлари мавжуд ва бу бузилишлар ривожланиб бориши ҳамда суицидал тенденцияга трансформация бўлиши хавфи бор беморларни эрта босқичларида аниқлашга имконият яратувчи дифференциаллашган даволаш ва профилактик чора-тадбирларини оптималлаштириш муҳим амалий аҳамиятига эга.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассаси илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент педиатрия тиббиёт институти илмий-тадқиқот ишлари режасига муфовиқ «Ёшга қараб психик ва наркологик касалликларни клиник-патогенетик ва патопсихологик хусусиятлари, эрта ташхислаш ва даволаш усулларини такомиллаштириш, профилактикаси» мавзусидаги илмий лойиха доирасида бажарилди.

Тадқиқотнинг мақсади суицидал ҳавф предикторларини ҳисобга олган ҳолда депрессив генезли суицидал тенденцияларга эга ўсмирларда шахс хусусиятларининг клиник-психопатологик жиҳатларини баҳолаш ва суицидал хулқнинг дифференциал ташхислашни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

депрессив бузилишлари бор бўлган ўсмирларнинг суицидал хулқини ўзига хослигини, шахсий хусусиятлар ва суицидал тенденцияларнинг ўзаро боғлиқлигини аниқлаш;

шахс хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда ўсмирлардаги депрессияни клиник кўринишларини ва оғирлик даражасини аниқлаш;

биологик ва ижтимоий психологик омилларни ўсмирларда суицидал тенденцияларни шаклланишига таъсирини баҳолаш;

шахс хусусиятларини ва депрессия белгиларини ҳисобга олган ҳолда ўсмирларда суицидал хулқнинг шаклланиш ҳафвини аниқлаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Тошкент шаҳар рухий касалликлар клиник шифохонасининг ўсмирлар бўлимида нопсихотик даражадаги психик бузилишлар билан даволанаётган 15 ёшдан 19 ёшгача 111 бемор ташкил қилган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида депрессив регистрли суицидал тенденцияли ва хулқ-атвор бузилишли ўсмирларнинг ижтимоий, анамнестик, клиник-патопсихологик хусусиятлари ташкил қилган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда клиник-психопатологик, клиник-катамнестик, экспериментал психологик ва статистик таҳлил усуллардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

депрессив бузилишлари бор бўлган ўсмирларда суицидал хулқ билан шахсий хусусиятлари орасида ўзаро узвий боғлиқлик аниқланган;

шахс хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда ўсмирлардаги депрессиянинг клиник турлари (дисфорик, ипохондрик, вахимали, дисморфофобик, астенопатик) ва уларнинг оғирлик даражаси аниқланган;

ўсмирларда суицидал хулқнинг тенденциялари шаклланишига психологик, ижтимоий, демографик омилларининг таъсири асосланган;

шахс хусусиятларини ва депрессия белгиларини ҳисобга олган ҳолда ўсмирларда суицидал хулқнинг шаклланиш рухий-ижтимоий ҳавф мезонлари аниқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари:

депрессив генезли суицидал тенденцияларга шахсий хусусиятларнинг таъсири, ҳавф омиллари ва суицидга қарши тўсиқ бўлиши мумкин бўлган омиллар мажмуасига ишлаб чиқилган;

суицидал тенденцияларга мойил бўлган ўсмирларнинг шахсий хусусиятларини қиёсий баҳолаш кетма-кетлиги ишлаб чиқилган;

депрессив генезли суицидал тенденцияларни шаклланишининг илк босқичларида идентификация қилиш усуллари таклиф қилинган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги илмий ишдаги қўлланилган назарий ёндашув ва усулларни тўғри қўлланилганлиги, беморлар сонининг етарлилиги, услубий жиҳатдан тўғри ёндашиш, тадқиқот натижаларининг хорижий тадқиқотлар натижалари билан таққосланганлиги, олинган натижалар ҳамда чиқарилган хулосаларнинг далилий тиббиёт тамойилларига асосланганлиги ҳамда ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, диссертацион изланишлардан олинган натижалар ҳозирги кундаги шахс хусусиятларини суицидал уринишларнинг шакллари ва оғирлик даражаларига таъсири, суицидал хулқнинг шаклланиш механизмларининг ўзига хослиги, провокацион ва тўсқинлик қилувчи биологик ва ижтимоий-психологик омилларни комплекс равишда табақалаштирилган ҳолда тузиш, даволаш-профилактика тадбирларини оптималлаштириш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти диссертацияда ўсмирлардаги суицидал хулқнинг шаклланиш ҳафви идентификацияси ва превенцияси бўйича ишлаб чиқилган тавсияларни қўллаш имконияти, тиббий муассасаларда болалар ва ўсмирларда суицидал хулққа мойилликни эрта аниқлашни оптималлаштириш, беморнинг клиник-динамик, ижтимоий-психологик ва когнитив хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда индивидуал даволаш режасини ишлаб чиқиш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларини жорий қилиниши. Суицидал тенденцияларга эга ўсмирларда шахс хусусиятларининг клиник-психопатологик жиҳатларини аниқлаш ва суицидал хулқнинг дифференциал ташхислашни такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

депрессив генезли суицидал тенденцияларга эга ўсмирларда шахс хусусиятларининг диагностика усуллари бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Депрессив генезли суицидал тенденцияларга эга ўсмирларда шахс хусусиятларининг диагностика усуллари» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 23 февралдаги 8н-д/69-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома депрессив генезли суицидал тенденцияларга эга ўсмирлар орасида ўз

жонига қасд қилиш ва турли хил асоратлар сонини камайтириш, беморларни касалхонага ётқизиш эҳтиёжини камайтириш имконини берган;

Ўсмирларда суицидал хулқини диагностика усуллари кўллаш бўйича олинган илмий натижалар асосида ишлаб чиқилган «Ўсмирларда суицидал хулқни диагностика усуллари» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 23 февралдаги 8н-д/69-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома ўсмирларда суицидал хулқини профилактика ва диагностика ишларини оптималлаштириш имконини берган;

суицидал тенденцияларга эга ўсмирларда шахс хусусиятларининг клиник-психопатологик жиҳатларини аниқлаш ва суицидал хулқнинг дифференциал ташхислашни такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Урганч шаҳар Хоразм руҳий-асаб касалликлари диспансерининг ўсмирлар бўлимининг даволаш-маслаҳат поликлиникаси, Тошкент шаҳар болалар руҳий-асаб касалликлари маркази ва 1 сонли Тошкент шаҳар руҳий асаб касалликлари диспансери амалиётларига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 15 октябрдаги 08-09/14675-сон маълумотномаси). Тадқиқот натижалари ўсмирларнинг шахсий хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда психологик ташхисотни такомиллаштиришни ва даволаш чораларни адекватлиги ва самандорлигини яхшилаш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 6 та илмий-амалий анжуман, жумладан, 4 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича жами 20 та илмий ишлар нашр қилинган бўлиб, жумладан, 12 та мақола, улардан 4та мақола Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этилиши тавсия этилган илмий нашрлар рўйхатига киритилган журналларда, улардан 2 таси халқаро илмий журналларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, амалий тавсиялар, иловалар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 112 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 «Хозирги замон ўсмирлик ёшидаги суицидал хулқ атвор муаммоларини ўрганиш» номли биринчи бобида диссертация мавзусига оид илмий ишларнинг изчил таҳлили келтирилган. “Адабиётлар маълумотлари мунозарасида” мужассамлашган болалар ва ўсмирларда суицидал хулқнинг ўзига хос шаклланишининг аспекти ҳақида илмий маълумотлар акс этган ҳамда ўсмирларда учрайдиган суицидал хулқнинг моделлари ва ўсмирлик давридаги суицидларни эрта превенция муаммолари таҳлили ўтказилган бу эса ўз навбатида илмий изланишларни давом эттирилишини исботлайди.

«Депрессив генезли суицидал тенденцияларга эга ўсмирларда шахс хусусиятларининг клиник-психопатологик жиҳатлари» мавзули диссертациянинг «Адабиётлар маълумотлари мунозараси» деб номланган биринчи бобида диссертацияга таалукли халқаро илмий тадқиқотларнинг изчил таҳлили ўтказилган. Болалар ва ўсмирларда суицидал хулқнинг ўзига хос шаклланишининг аспекти ҳақида илмий маълумотлар акс этган ҳамда ўсмирларда учрайдиган суицидал хулқнинг моделлари ва ўсмирлик давридаги суицидларни эрта превенция муаммолари таҳлили ўтказилган бу эса ўз навбатида илмий изланишларни давом эттирилишини исботлайди.

Диссертациянинг «Клиник материаллар ва тадқиқот услубларининг умумий тавсифномаси» деб номланган иккинчи бобида илмий ишда қўйилган мақсаддан келиб чиқиб тадқиқот материал ва ўз ичига олган клиник, клиник-катамнестик ва экспериментал-психологик текшириш усуллари умумий тавсифи берилган. Тадқиқот объектини Тошкент шаҳар клиник руҳий касалликлар шифохонасининг ўсмирлар бўлимларида 2019-2021 йилларда депрессив бузилишлар билан даволанган 111 ўсмир (78 уғил бола ва 33 қиз бола) киритилди. Текширувга киритилиш мезонлари қилиб қуйидагилар олинди психик бузилишлари бор ва 10-ХКТ бўйича верифицирланган – F43 “Оғир стрессга реакция ва адаптация бузилиши” ва F91- F92 “Одатда болалар ва ўсмирлик ёшида бошланадиган хулқ бузилишлари” текширув вақтида депрессив спектрли аффектив бузилишлар устунлиги ва депрессив бузилишлар структурасида суицидал тенденциялар мавжудлиги. Текширувдан чиқариш мезонларига эндоген ва экзоген органик генезли психик бузилишлар ва сурункали соматик касалликлар ташкил қилди. Текширувчилар 15-19 ёшда эди. Текширув вақтида ўсмирларнинг ўртача ёши- $16,96 \pm 1,98$ ёш эди.

8 (7,2%) ўсмирда стрессга ўткир реакция, жароҳатдан кейинги стрессли бузилиш 3(2,7%)да, хулқ бузилиши устунлиги билан кечувчи адаптация бузилиши 4(3,6%)да, адаптациянинг аралаш бузилиши 8(7,2%), оила доирасида хулқ бузилиши 6(5,4%) ўсмирларда кузатилди. Ижтимоийлашмаган хулқ бузилиш 31(27,9%) ҳолатларда аниқланди, ижтимоийлашган хулқ бузилиши 44(39,6%), хулқнинг депрессив бузилишлари 4(3,6%) беморда аниқланди (1-расм). Беморлар 2та гуруҳга ажратилди. Асосий гуруҳга депрессив бузилишлар ва суицидал тенденциялари бор 61(54,9%) ўсмир танланди. Таққослаш гуруҳини

суицидал тенденцияларсиз депрессив бузилишлар билан 50(45,1%) ўсмирлар ташкил қилди.



1-расм. Психик бузилишларнинг нозологик структураси

Ўсмирларда депрессив спектрни психопатологик бузилишларининг даражасини ўрганиш мақсадида ўзидаги депрессияни ўзи баҳолаш Цунг шкаласи (ZDRS), шахс хусусиятларини аниқлашда А.Е. Личконинг сўровномасидан (МПДО А.Е. Личко, Н.Я. Иванов, 2001) фойдаланилди. Суицидал ҳавф даражасини ўсмирларда аниқлаш мақсадида «Суициднинг оғирлигини баҳолаш Колумбия шкаласи» (Posner K., Brown G R., Stanley B., 2011) қўлланилди.

«Ўсмирлик даврдаги суицидал тенденцияларнинг ўзига хос хусусиятлари» номли учинчи бобда суицидал хулқнинг шакллари, мотивлари, суицидал ниятларини амалга ошириш йўллари назарга олган ҳолда асосий гуруҳга кирган ўсмирларда суицидал тенденцияларнинг хусусиятларини таҳлили натижалари келтирилган.

Текширилган ўсмирлар орасида энг кўп кузатилган суицидал хулқлардан намоёишкор тип аниқланди (29та (47,5%) беморда). Аффектив типдаги суицидал хулқ нисбатан кам ўсмирларда аниқланди (20та беморда, 32,8%). Ўсмирларнинг кўпчилиги (80,3%) ҳаётдан кўз юмишнинг чин мақсадлари бўлмаган, балки улар намоёишкор суицидал хулқ ёки кучли эмоциялар таъсирида импульсив ҳаракат қилишган шу сабабли уларда чин суицидал хулқ ишончли кам кузатилган (19,7%; $p < 0,001$). Суицидал фикрларни тавсифномасини Колумбия шкаласи бўйича аниқланишича кўпчилик ўсмирларда суицидал ҳаёллар долзарб аҳамиятга эга бўлган; жонига қасд қилиш пассив ва носпецифик ҳаёлларни (21,3%) аниқланган сони ва актуал суицидал фикрлар (78,7%) сони ўртасида фарқ статистик ишончилиги ($p < 0,001$) аниқланди. Кўпчилик ўсмирларда психиатрик

стационарга госпитализация қилингандан кейин ҳам суицидал фикрлар ўз актуаллигини сақлаган, хар куни ва бир неча соат иродавий назоратга бўйсунмасдан давом этган. Суицидал хулқнинг асосий мотивлари ўсмирларда муаммоларига атрофдагиларни диққатини жалб қилиш, хафа қилганлардан қасд олиш, кўнгилғашликни енгиллаштириш. Ўсмирларнинг асосий қисми тўхтатиб турувчи (суицидга қарши) омилларнинг таъсирини пессемистик баҳолашган бу эса суицидал ҳаракатларнинг хафвини сақланганлигининг юқориликдан дарак беради. Текширилган барча ўсмирлардан суицидал уринишлар содир қилганлар 42,6%ни ташкил қилади. Беморларни батафсил савол-жавоб қилинганда 36,1% ўсмирлар режалаштирилган жонига суиқасд қилишга тайёргарлик кўришган (дори воситаларни сотиб олиш ва йиғиш, ўткир кесувчи буюмларни сотиб олиш, кундалик ёзувлар олиб бориш, хайрлашув хатлари ёзиш). Стационарга келган вақтда содир қилинган суицидал уринишлар усуллари ва беморларининг шахс хусусиятлари ўртасидаги боғлиқликни урганиш курсатишича суицидал уринишларни истероид, эпилептоид ва аффектив типдаги вакиллар бажаришган. Гипертим ва турғунсиз типдаги вакиллар орасида суицидал уринишлар текширув вақтида ҳам, анамнездан ҳам аниқланмаган. Кесишга мойиллик асосан истероид акцентуацияли ўсмирларда (23,1%), суицидал уринишларнинг аралаш усуллари кўпроқ эпилептоид феъл атворга эга ўсмирларда (15,4%) кузатилди.

1-жадвал

Ўсмирларни акцентуация тури бўйича суицидал хулқига қараб тақсимланиши

Суицидал хулқ типи	Акцентуация тури						
	Истероид	Аффектив	Эпилептоид	Психастеник	Гипертим	Турғунсиз	Жами
	абс.%	абс.%	абс.%	абс.%	абс.%	абс.%	абс.%
Намойишкор-шантажли	24/39,4*	3/4,9*	1/1,6**		1/1,6		29/47,5
Аффектив	1/1,6	9/14,8	8/13,1	2/3,3			20/32,8
Чин		3/4,9	7/11,5	1/1,6		1/1,6	12/19,7
Жами	25/41,1	15/24,6	16/26,2	3/4,9	1/1,6	1/1,6	61/100,0

Изоҳ: *фарқлар ишончлилиги $p < 0,01$

** фарқлар ишончлилиги $p < 0,001$

Ўсмирларнинг суицидал хулқига шахснинг преморбид хусусиятлари

статистик аҳамиятли таъсир кўрсатади, преморбид хусусиятлар танланган суицидал хулқ шакли ва усули, аҳамиятлилик даражаси, суицидал фикрларни интенсивлиги, иродавий назорат қила олишлилиги, тўхтатиб турувчи (антисуицидал) омилларнинг шакланганлиги билан корреляция борлиги аниқланди. Истерик шахсларда суицидалликни унча оғир бўлмаган кўринишлари аниқланди, уларда намойишкор суицидал хулқ, суицидал турғунсиз, пассив ҳаёллар суицидал ниятларни амалга оширишни аниқ режаси йўқлиги, тўхтатиб турувчи (антисуицидал) омилларнинг сезиларли таъсири билан тавсифланади.

Текширув жараёнида кўпчилик ўсмирларда (асосан аффектив ва эпилептоид турларида) юқори интенсивлик ва давомийлиги, тўхтатиб (антисуицидал) омилларни шакланмаганлиги, иродавий назоратни сустлиги билан фарқланадиган актуал суицидал ҳаёллар кузатилди. Бу суицидал ҳаракатларни қайтрилишини юқори хавфлилигини дараги бўлиб суицидал хулқнинг сабабларини ва уларни бартараф қилишни тақозо қилади.

«Суицидент ўсмирларда депрессиянинг клиник хусусиятлари» номли тўртинчи бобида депрессиянинг клиник шакллари ва депрессив симптоматиканинг оғирлик даражасини ўсмирларнинг шахс хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда ўрганилган, таққослаш аспектида депрессив генезли суицидал тенденцияларни шаклланиш ҳафвида можаровий вазиятларни роли, ўсмирларда шаклланаётган шахс бузилишларини депрессиянинг оғирлик даражасига ва аффектив патологиянинг клиник кўринишларига таъсири кўриб чиқилган. Депрессиянинг клиник хусусиятлари ўрганилганда етакчи синдромга кўра бешта клиник шакллари ажратилди - дисфорик, ваҳимали, дисморфофобик, астенопатик ва ипохондрик (2-жадвал).

2-жадвал

Депрессиянинг клиник шакли бўйича ўсмирларни тақсимланиши

Депрессиянинг клиник шакли	Асосий гуруҳ		Таққослаш гуруҳи		Жами	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Дисфорик	26*	42,6	9*	18,0	35	31,6
Ваҳимали	17	27,9	13	26,0	30	27,0
Астенопатик	7	11,5	7	14,0	14	12,6
Дисморфофобик	5	8,2	9	18,0	14	12,6
Ипохондрик	6**	9,8	12**	24,0	18	16,2
Жами	61	100,0	50	100,0	111	100,0

Изоҳ: *фарқлар ишончлилиги $p < 0,01$

**фарқлар ишончлилиги $p < 0,045$

Текширилган ўсмирларда энг кўп дисфорик (31,5%) ёки ваҳимали (27,0%) депрессиялар учради, камроқ - ипохондрик (16,3%), астенопатик (12,6%) ва дисморфофобик (16,3%) депрессиялар. Ижтимоийлашган хулқ

бузилишлари бор ўсмирларда дисфорик депрессиялар (23,4%) кўплиги аниқланди, ваҳимали (9,9%) депрессиялар нисбатан кўпроқ ижтимоийлашмаган хулқ бузилишлари бор ўсмирларда аниқланди. Депрессиянинг клиник шакллари ва ўсмирнинг феъл атвор акцентуацияси ўртасида корреляция ўрганилганда эпилептоид акцентуацияли феъл атворли ўсмирларда дисфорик депрессия нисбатан кўплиги (18,0%), ваҳимали депрессия кўпроқ психастеник шахсларда (12,6%), астенопатик депрессия - истерик шахсларда (5,4%), дисморфофобик депрессия 11,7% истероид акцентуацияли ўсмирларда кузатилди. Гипертим (5,4%) шахсларда нисбатан кўпроқ ипохондрик депрессия ташхисланди. Шахснинг преморбид типологик хусусиятлари билан депрессиянинг клиник шакллари билан корреляция етарли кучли булиб ($C= 0,71$, $p < 0,001$) ва депрессив бузилишнинг нозологик тегишлилиги билан боғлиқлигидан юқори.

Депрессиянинг клиник расмийлаштириш депрессияни ўзини нозологик тегишлилиги билан ва шахснинг типологик хусусиятлари билан салмоқли боғлиқликни аниқлади. Депрессив бузилишларнинг нозологик тегишлилиги ва ўсмирлар хулқида суицидал тенденцияларнинг бор ёки йўқлигида боғлиқликни ўрганиш натижасида асосий гуруҳда (49,2%) таққослаш гуруҳига (28,0%; $p < 0,045$) нисбатан статистик ишончли ижтимоийлашган хулқ бузилишлари (F91.2) бор ўсмирлар кўпроқлиги ўрнатилди. Оила доирасида чегараланган хулқ бузилишлари (F91.0), таққослаш гуруҳидаги ўсмирларда асосий гуруҳидаги ўсмирларга нисбатан ишончли кўпроқ кузатилди (1,6% асосий гуруҳдаги ўсмирларда ва 10,0% - таққослаш гуруҳидаги; $p < 0,045$).

Асосий гуруҳдаги ўсмирларда ишончли кўпроқ дисфорик депрессия кузатилди (42,6% ўсмирларда асосий гуруҳда ва 18% - таққослаш гуруҳида; $p < 0,01$), ғамгин-жаҳлдор кайфият, уришқоклик, агрессия, тушкун психоэмоционал кайфият фонидан ўзидан катталарга, айниқса ота-онасига ва яқин қариндошларига кўпол муомалада намоён бўлиши. Умумий танловда бошқа клиник шакллалардан кўпроқ дисфорик депрессия верифицирланди (умумий танловда 31,6% ўсмирда) ва асосан ижтимоийлашган хулқ бузилиши бор ўғил болаларда. Депрессия клиникасига шахс бузилишининг шаклланиши эксплозивликни кучайиши, импульсивлик, қаҳриқаттиклик, ота-онасига оппозицион муносабатда бўлиши, аддикция ва асоциал хулқ каби характерологик реакциялар кўринишида катта таъсир кўрсатади. Ваҳимали депрессия иккита гуруҳидаги ўсмирларда бирҳил аниқланди (27,9% бемор асосий гуруҳда ва 26% бемор таққослаш гуруҳида; $p > 0,05$).

Астенопатик депрессия клиник манзарасида (11,5% бемор асосий гуруҳда ва 14,0% бемор таққослаш гуруҳидан; $p > 0,05$) етакчи шикоятлардан тез чарчаш, кучсизлик, бўшашиш, ҳаракатларни сустлашиши, кўпчиликни кўтара олмаслик, тенгдошлари ва синфдошлари орасида бўлолмаслик, мулоқотга киришаолмаслик, фаолсизлик, зерикиш кузатилади.

Дисморфофобик депрессия фақат кизларда кузатилди (8,2% асосий гуруҳда ва 18,0% таққослаш гуруҳида; $p > 0,05$). Дисморфофобик депрессия клиникасида ўзини камчиликларини ошириб қабул қилиш, жисмоний

нуқсонлар борлигидан, гўзаллик стандартларига ва эталонига тўғри келмасликдан шикоят қилиш. Ипохондрик депрессияда ҳам ўхшаш натижалар олинди, ипохондрик депрессия ишончли кўпроқ таққослаш гуруҳида кузатилди (9,8% асосий гуруҳ беморларида ва 24,0% таққослаш гуруҳи беморларида; $p < 0,045$). Ўсмирларнинг умумий танланмасида дисморфофобик ва астенопатик депрессияларга қараганда ипохондрик депрессия кўпроқ верифицирланди ($y = 16,2\%$ умумий танловда) ва асосан адаптация ва мослашиш реакцияларни бузилишлари бор ўсмирларда. Суицидал тенденцияларни депрессияни клиник шакллари билан корреляцияси статистик аҳамиятли ва кучи бўйича ўрта бўлди ($C = 0,30$, $p < 0,045$).

Цунг шкаласи бўйича олинган натижаларга кўра асосий гуруҳдаги ўсмирларда оғир депрессия кўп миқдорда аниқланди (36,1% бемор асосий гуруҳда ва 10,0% бемор таққослаш гуруҳида; $p < 0,001$). Асосий ва таққослаш гуруҳларида ўрта даражадаги депрессия сонидан ишончли фарқ кузатилмади (55,7% бемор асосий ва 48,0% бемор таққослаш гуруҳида; $p > 0,05$). Енгил депрессиялар ишончли кўпроқ таққослаш гуруҳида кузатилди (8,2% бемор асосий ва 42,0% бемор таққослаш гуруҳида; $p < 0,001$) (3-жадвал).

3-жадвал

Депрессиянинг оғирлиги бўйича ўсмирларнинг тақсимланиши

Депрессия оғирлик даражалари	Асосий гуруҳ		Таққослаш гуруҳи		Жами	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Енгил	5*	8,2	21*	42	26	23,4
Ўрта	34	55,7	24	48	58	52,3
Оғир	22*	36,1	5*	10	27	24,3
Жами	61	100	50	100	111	100

Изоҳ: *фарқлар ишончилиги $p < 0,001$

Депрессиянинг оғирлик даражаси бўйича ўсмирларнинг тақсимланишининг таҳлиliga кўра асосан дисфорик депрессияни оғир депрессияларга тегишлилигини (14,4%), ва сони бўйича ваҳимали депрессиялар сонидан статистик фарқ қилишини кўрсатди (1,8%, $p < 0,045$). Ўрта даражадаги депрессиялар кўпроқ ваҳимали депрессияларга хос (22,5%), ва дисморфофобик депрессияладан учраши бўйича ишончли фарқланади (3,6%, $p < 0,045$). Енгил депрессияларда нисбатан кўп ипохондрик депрессиялар учради (8,1%). Депрессив симптоматикани оғирлик даражаси депрессиянинг клиник шакллари билан корреляцияси статистик аҳамиятли ва кучи бўйича ўрта ($C = 0,47$, $p < 0,001$).

Депрессиянинг оғирлик даражаси ва акцентуация тури ўртасидаги корреляция ўрганиш натижасида истероид ўсмирларда кўпроқ енгил (12,6%) ва ўрта (16,2%) даражадаги депрессияга мойиллик аниқланди. Оғир

депрессиялар кўпинча эпилептоид шахсларда кузатилди (2,7%; $p > 0,05$), аффектив (7,2%; $p > 0,05$) ва психастеник шахсларда (5,4%; $p > 0,05$) бу кўрсаткич бўйича аниқланмади. Депрессив симптоматиканинг оғирлик даражасини шахс преморбид типологик хусусиятлари билан корреляцияси статистик аҳамиятли ва кучи бўйича ўрта эди ($C = 0,41$, $p < 0,001$).

Икки гуруҳдаги ўсмирлардаги келишмовчиликлар характери ўрганиб чиқилганда келишмовчиликлар реал фактлар асосида келиб чиққанлиги ва ўсмир ҳаётида муҳим рол ўйнаши аниқланди. Оилавий келишмовчиликлар юқори статистик ишончлик билан суицидент ўсмирларда (68,8% бемор асосий ва бор йўғи 12,0% бемор таққослаш гуруҳидан; $p < 0,001$) кузатилди. Ўқув муассасалардаги тенгдошлари орасидаги келишмовчиликлар статистик ишончли кўпроқ таққослаш гуруҳидаги ўсмирларда (14,8% бемор асосий ва 54,0% бемор таққослаш гуруҳларида; $p < 0,001$) аниқланди. Жавобсиз севги-муҳаббат сабабли тескари жинс вакиллари билан бўлган келишмовчиликлар сони солиштирма таҳлили натижаси статистик ишончли кўпроқ таққослаш гуруҳида (9,8% бемор асосий ва 32,0% таққослаш гуруҳида; $p < 0,003$) кузатилди.

Хулоса қилинганда, бизнинг кузатувларимизда суицидал тенденцияларни шаклланишига сабаб бўлган келишмовчиликлар асосан сезиларли даражада аҳамиятли бўлган оилавий ўзаро муносабатларга тегишли эканлиги аниқланди. Суицидал тенденцияларни бор ёки йўқлиги келишмовчиликларни характери билан корреляцияси кучи бўйича ўрта даражада статистик аҳамиятли эди ($C = 0,51$, $p < 0,001$).

Ўсмирларнинг шахс хусусиятларини ҳисобга олиб келишмовчиликларни сабабларини тақсимлаш натижалари бўйича қуйидагилар аниқланди истероид акцентуацияли беморлар (26,1%) “оила доирасидаги можаролар” параметри бўйича юқори кўрсаткичларга эга, психастеник шахсларда келишмовчиликлар асосан ўқув муассасида кузатилди (18,9%).

Турғунсиз шахсларда жавобсиз севги-муҳаббат сабабли тескари жинс вакиллари билан бўлган келишмовчиликлар кўпроқ қайд этилди (5,4%). Суицидоген келишмовчиликларни сабабларини шахс преморбид типологик хусусиятлари билан корреляцияси статистик аҳамиятли ва кучи бўйича ўрта эди ($C = 0,66$, $p < 0,001$).

“Суицидал тенденцияларни шаклланиш предикторлари” номли бешинчи бобда суицидал тенденцияларни шаклланишида ижтимоий ва психологик омилларнинг роли ўрганиб чиқилган. Биологик омиллар қаторига психик патология бўйича наслий мойиллик, суицидал хулқ келиб чиқиш вақтига ўсмир ёши ва шахс конституционал хусусиятлари киритилди. Олинган натижаларга кўра, психик патология бўйича наслий мойиллик ишончли кўпроқ асосий гуруҳдаги ўсмирларда аниқланди (72,1% асосий гуруҳ беморларда ва 38,0% таққослаш гуруҳ беморларида; $p < 0,001$). Алкоголли қарамлик бўйича наслий мойиллик кўп (31,1%), таққослаш гуруҳидаги ўсмирларнинг қариндошларида эса 6,0% ҳолатларда ($p < 0,001$) кузатилди. Эндоген касалликлар бўйича наслий мойиллик (8,2% асосий гуруҳ беморларида ва 8,0% таққослаш гуруҳи беморларида ; $p > 0,05$) ва

чегарадош асаб-руҳий бузилишлар билан (9,8% асосий гуруҳ беморларида ва 10,0% таққослаш гуруҳ; $p > 0,05$) иккита гуруҳ ўсмирларида баравар кузатилди (4-жадвал).

4-жадвал

Психик патологияга кўра наслий мойиллик ва суицидал хулқ бўйича ўсмирларни тақсимланиши

Наслий омиллар	Асосий гуруҳ		Таққослаш гуруҳи		Жами	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Эндоген касалликлар	5	8,2	4	8,0	9	8,1
Чегарадош асаб-руҳий касалликлар	6	9,8	5	10,0	11	9,9
Аффектив бузилишлар	12	19,7	7	14,0	19	17,2
Алкоголли қарамлик	19*	31,1	3*	6,0	22	19,8
Тугалланган суицид	2	3,3	-	-	2	1,8
Насли тоза	13*	21,3	31*	62,0	44	39,6
Маълумотлар олиш имконияти бўлмади	4	6,6	-	-	4	3,6
Жами	61	100,0	50	100,0	111	100,0

Изоҳ: *фарқлар ишончлилиги $p < 0,001$

Асосий гуруҳдаги ўсмирларда аффектив бузилишлар бўйича наслий мойиллик (19,7%), аммо таққослаш гуруҳидаги ўсмирлар билан бу кўрсаткич бўйича статистик ишончли фарқ (14,0%; $p > 0,05$) топилмади. Тугатилган суицид бўйича наслий мойиллик фақат асосий гуруҳдаги ўсмирларда аниқланди (3,3%; $p > 0,05$). Таъкидлаб ўтиш керак, кўпчилик таққослаш гуруҳидаги ўсмирларда (21,3% асосий гуруҳ ва 62,0% - таққослаш гуруҳида; $p < 0,001$) психик патология бўйича наслий мойиллик аниқланмади. Суицидал тенденцияларни бор ёки йўқлиги ва наслий мойиллик ўртасидаги корреляция ўрта кучли боғлиқликни кўрсатди ($C=0,43$, $p < 0,045$). Бу эса психик патология бўйича наслий мойилликни биринчи навбатда алкогольли қарамликни ўсмирларда суицидал хулқ шаклланишида хафв омилларига киритилишига асос бўла олади.

Шахс характерологик хусусиятларини конституционал-генетик омиллар билан ва суицидоген депрессив бузилишларни типологик хусусиятлари ўртасида боғлиқликни ҳисобга олган ҳолда ўсмирлардаги суицидал тенденцияларни келиб чиқишида характер акцентуацияларни турини таъсирини баҳолашни ўринли ҳисобладик.

Акцентуация тури бўйича ўсмирларни тақсимланиши

Характер акцентуацияси	асосий		таққослаш		жами	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Истероид	25*	41,1	10*	20,0	35	31,5
Аффектив	15**	24,6	2**	4,0	17	15,3
Эпилептоид	16***	26,2	4***	8,0	20	18,1
Психастеник	3	4,9	21****	42,0	24	21,6
Гипертим	1*	1,6	6*	12,0	7	6,3
Турғунсиз	1*	1,6	7*	14,0	8	7,2
Жами	61	100	50	100	111	100

Изоҳ: *фарқлар ишончилиги $p < 0,045$
 **фарқлар ишончилиги $p < 0,003$
 ***фарқлар ишончилиги $p < 0,01$
 ****фарқлар ишончилиги $p < 0,001$

А.Е. Личко МПДО тести (5-жадвал) натижалари бўйича асосий гуруҳда истерик характерга эга ўсмирлар сони таққослаш гуруҳига (20,0%; $p < 0,045$) қараганда статистик ишончли кўп (41,1%) аниқланди. Ўхшаш натижалар аффектив (24,6% бемор асосий гуруҳда ва 4,0% беморларда таққослаш гуруҳида; $p < 0,003$), эпилептоид (26,2% бемор асосий ва 8,0% бемор таққослаш гуруҳларида; $p < 0,01$) турдаги акцентуантлар шахсларда олинди. Таққослаш гуруҳида турғунсиз (1,6% беморлар асосий 14,0% беморлар таққослаш гуруҳларида; $p < 0,045$), психастеник (4,9% беморлар асосий ва 42,0% беморлар таққослаш гуруҳларида; $p < 0,001$) ва гипертим (1,6% беморлар асосий ва 12,0% беморлар таққослаш гуруҳларида; $p < 0,045$) акцентуацияли беморлар статистик ишончли кўпчиликни ташкил қилди. Суицидал тенденциялар бор ва йўқлиги билан ва ўсмирларнинг шахс хусусиятлари ўртасидаги корреляция статистик аҳамиятли ва кучи бўйича ўрта эди ($C=0,51$, $p < 0,001$). Олинган натижалар эпилептоид, аффектив ва истероид турдаги характер акцентуацияларни суицидал тенденциялар ривожланишига олиб келувчи ҳафвли гуруҳга киритиш мумкин.

Оилавий ўзаро муносабатларни суицидал тенденцияларга таъсирини ўрганилганда оила таркиби, ота-онанинг бошқарув услуби, ота-онасининг тарбия услуби, тарбия тури, оиладаги микромуҳит ҳисобга олинади. Изланиш натижаларига кўра таққослаш гуруҳидаги ўсмирларнинг тўлиқ оилада тарбияланувчиларининг сони статистик ишончли кўпчиликни ташкил қилади (76% ҳолат) асосий гуруҳдан фарқли (39,3%; $p < 0,001$), бу гуруҳда битта ота ёки она томонидан тарбияланиётганлар сони ишончли кўпроқ учраган (36,1%

асосий гуруҳ ўсмирлари ва 16,0% таққослаш гуруҳ ўсмирлари; $p < 0,045$). Ўғай ота ёки она нисбатан кўпроқ асосий гуруҳдаги ўсмирларда (9,8%) кузатилган, ammo таққослаш гуруҳи билан ишончли фарқ бу кўрсаткич бўйича аниқланмади (4,0%; $p > 0,05$). Қариндошлари томонидан ва оиладан ташқари тарбияланувчилар сони кўпроқ суицидент ўсмирларда (8,2% асосий гуруҳ ва 2,0% таққослаш гуруҳи беморлари; $p > 0,05$; 6,6% асосий гуруҳ беморлари ва 2,0% таққослаш гуруҳи беморлари; $p > 0,05$), ammo бу кўрсаткичлар бўйича статистик аҳамиятли гуруҳлараро фарқлар топилмади. Суицидал тенденцияларнинг бор ёки йўқлиги ва оила таркиби ўртасидаги корреляция кучи бўйича ўрта ($C=0,34$, $p < 0,01$).

Оила таркиби ва микросоциал муҳитнинг хусусиятларини ўрганиш натижалари бўйича олинган маълумотлар умумлаштирилганда, суицидал тенденцияларни шаклланишида ўсмирларни тўлиқ бўлмаган оилада, ўғай ота-она, қариндошлари ёки оиладан ташқари тарбияланиши энг хавфли омиллар эканлигини кўрсатди. Оиладаги уйғун ва бир бирига ишончли муносабатларнинг даражасини ўрганиш натижаси бу бўйича ўсмирларни уйғун ва дисгармоник оилада тарбияланувчиларга тақсимладик. Дисгармоник оила ўз навбатида деструктив, дисфункционал ва амбивалент оилаларга бўлинди. Деструктив оилада ота-оналардан бири ёки иккаласи ҳам спиртли ичимликларни суиистеъмол қилган ёки оилада ота-оналардан бири руҳий касалликка чалинган. Дисфункционал оилада - доимий можаролар, ота-оналар ўртасида жанжаллар, ҳақорат ва камситишлар, микромуҳит нотинч бўлиб, фарзандлар тарбияси билан ҳеч ким шуғулланмайди. Амбивалент оилада психологик ва ижтимоий қарама-қарши муносабатлар ўрнатилган бўлиб, болага нисбатан бепарқлик, меҳр йўқлиги ва кўр-кўрона эътибор кўрсатилади. Умумий ҳисобда деструктив оилалар устунлик қилди (64%), иккинчи ўринда амбивалент оилалар (32%), 29,7% ҳолатда эса дисфункционал оилалар кузатилди. Уйғун оила таққослаш гуруҳидаги фақат 4 та (3,6%) ўсмирда кузатилган.

Оила турларини гуруҳлараро тақсимлаш таҳлили шуни кўрсатдики, асосий гуруҳда деструктив оилалардаги тарбияланувчи ўсмирлар (39,3% бемор асосий ва 28,0% бемор таққослаш гуруҳларидан; $p > 0,05$) юқори кўрсаткичларга эга бўлди, ammo ишончли гуруҳлараро фарқлар аниқланмади. Таққослаш гуруҳида эса амбивалент (34%) ва дисфункционал (30%) оилалардаги ўсмирлар сони устунлик қилди. Иккита гуруҳда ҳам бир хил частотада дисфункционал (29,5% бемор асосий ва 30,0% бемор таққослаш гуруҳларидан ; $p > 0,05$) ва амбивалент (31,2% бемор асосий ва 34,0% бемор таққослаш гуруҳларидан; $p > 0,05$) оилаларда тарбияланувчи ўсмирлар сони қайд этилди. Шунини таъкидлаш керакки, уйғун ўзаро оилавий муносабатлар фақат асосий гуруҳдаги 3,6% ўсмирда ва 8% суицидал ниятлари йўқ ўсмирларда аниқланди. Суицидал тенденция бор ёки йўқлиги ва оилавий муносабатлар характери орасидаги корреляция заиф кучдаги алоқани ўлчамларидан ошмади ($C=0,27$, $p < 0,045$).

Гуруҳлараро тарбия услубларини таҳлил қилинганда; асосий гуруҳда қаҳри қаттиқ муносабатда, мулозаматли гиперпротекция, гипопротекция ва

эмоционал совуққонлик руҳида тарбия кўрсаткичлари устунлиги аниқланди ва бу нотўғри тарбия турлари ўз навбатида суицидал тенденцияларни шаклланишига олиб келувчи хавф предикторилари деб фикр юритишга имкон беради. Асосий гуруҳда ўсмирларда истероид, эпилептоид ва циклоид феъл-атвор акцентуациялари кўпроқ кузатилган, таққослаш гуруҳида асосан сенситив, нотурғун, психастеник ва гипертимик феъл-атвор акцентуация турлари аниқланди.

Оилавий тарбия услублари таҳлил қилинганда – суиқасдга мойил ўсмирлар кўп ҳолларда болалар билан шавқатсиз мулоқот қилувчи, жисмоний тажовуз ўтказувчи (21,3%) оилаларда тарбияланган бўлиб, таққослаш гуруҳи ўсмирларидан сезиларли даражада фарқ қилган (8.0%, $P < 0.045$). Гипопротекция тури бўйича тарбия услуби ҳам суицидент ўсмирлар гуруҳида нисбатан кўпроқ тарқалган (27,9% беморлар асосий ва 22,0%; $P > 0,05$ беморлар таққослаш гуруҳларида), аммо статистик жиҳатдан аҳамиятли гуруҳлараро фарқлар топилмади. Ўз жонига қасд қилиш тенденцияларига эга бўлмаган ўсмирларда доминант гиперпротексия тез-тез рўйхатга олинган (9.8% бемор асосий гуруҳида ва 14.0%; $P > 0,05$ беморларда таққослаш гуруҳида), гарчи гуруҳлар ўртасида сезиларли фарқлар топилмади. Қайтарилувчи гиперпротексия кўпроқ суицидал ниятли ўсмирларни тарбиялаш учун хос бўлган (асосий беморларнинг 26,2% ва таққослаш гуруҳидаги беморларнинг 20,0%; $P > 0,05$). Тарбиянинг ҳиссий рад-турида ўсмирлар ҳар икки гуруҳида деярли бир хил частота билан аниқланди (асосий беморларнинг 8,2% ва таққослаш гуруҳи беморларнинг 6,0%; $P > 0,05$). Оила ташқарисида тарбия суицидал тенденциялари билан ўсмирлар устун (асосий беморларнинг 6,6% ва таққослаш гуруҳи беморларнинг 2.0%; $P > 0,05$), лекин бу кўрсаткич бўйича гуруҳлараро ишончли фарқлар топилмади. Шунини таъкидлаш керакки, фақат таққослаш гуруҳидагина тарбия турига эга бўлган беморларнинг нисбати юқори бўлиб, унда болага маънавий масъулият юкланган (28% ҳолларда; $p < 0,001$). Суицидал тенденцияларнинг мавжудлиги ёки йўқлиги ва тарбия услуби ўртасидаги боғлиқлик статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлиб, муносабатларнинг ўртача кучига мос келди ($C=0,30$, $p < 0.045$). Шундай қилиб, тарбия услуби ўсмирларда суицидал майлларнинг шаклланишига маълум таъсир кўрсатди ва энг сезиларли ролни ота-оналарнинг фарзандлари билан шавқатсиз муносабат қилишлари ўйнади.

Асосий гуруҳ ўсмирлари таққослама гуруҳ ўсмирларидан фарқли равишда (41,0%; $p < 0,001$) тенгдошларидан жисмоний зўрлик ва калтакланиш объектлари бўлиши (12,0%) сезиларли даражада кўпроқ эканлигини аниқладик. Психологик зўравонлик фактлари ўз жонига қасд қилиш тенденциялари бўлмаган ўсмирларда (21,3% беморларнинг асосий ва 64,0% беморларнинг таққослаш гуруҳида; $p < 0,001$) сезиларли даражада тез-тез қайд этилди. Шунини таъкидлаш керакки, ўсмирларга қарши жинсий зўравонлик ва зўравонлик фактлари фақат ўз жонига қасд қилиш тенденциялари бўлган беморларнинг 11,5% да аниқланган. Суицидал тенденцияларнинг мавжудлиги ёки йўқлиги ва анамнездаги зўравонлик фактлари ўртасидаги корреляция

алоқанинг ўртача кучига мос келди ($C=0,69$, $p < 0,001$). Бу ўсмирларда жисмоний ва жинсий зўравонлик ҳолатлари мавжудлиги суицидал тенденцияларни ривожлантириш учун хавф омилларини эканлиги тахмин қилинди.

Биз танланган гуруҳлардаги ўсмирлардаги девиант хулқ-атворнинг асосий шаклларини ўрганиб чиқдик. Девиант хулқ-атвор таҳлили шуни кўрсатдики, ўз жонига қасд қилишга мойил бўлган ўсмирларда, таққослаш гуруҳидан фарқли ўлароқ, жисмоний зўравонликка мойиллик каби бузғунчи хатти-ҳаракатларнинг статистик жиҳатдан устунлиги қайд этилган (беморларнинг 29,5% асосий ва 14,0%). Таққослаш гуруҳидаги беморлар; $p < 0,045$), эпизодик алкоголизация (беморларнинг 18,0% асосий гуруҳ ва 6,0% беморлар; $p < 0,045$) ва бошқа психоактив моддаларнинг эпизодик ишлатилиши (асосий беморларнинг 14,8%) ва таққослаш гуруҳидаги беморларнинг 4,0%; $p < 0,045$).

ХУЛОСА

1. 15-19 ёшли ўсмирларнинг суицидал хулқи кўпроқ намоёишкор ёки импульсив характерда бўлиб кам ҳолатларда чин суицидал ниятлар шаклланган. Суицидал ҳаракатларнинг мотивлари кўпинча норозилик ва чақириқ, кам ҳолатларда - қасос, ҳаётдан четлашиш ёки воз кечиш.

2. Ўсмирларнинг суицидал хулқига статистик аҳамиятли таъсирни шахс преморбид хусусиятлари кўрсатган ва улар суицидал хулқ тури ва усули, ўсмирларнинг суицидал ҳаёлларини актуаллик даражаси, интенсивлиги, уларни иродавий назорат қилиш қобилияти, тўхтатиб турувчи (антисуицидал) омиллар билан корреляция аниқланган.

Намоёишкор характердаги суицидал хулқнинг унча оғир бўлмаган кўринишлари истерик шахсларда аниқланган, интенсив ва давомий, юқори қайталаниш ҳафви бор суицидал ҳаёллар – аффектив ва epileptoid шахсларда кузатилди.

3. Epileptoid акцентуацияли ўсмирларда шаклланаётган шахс бузилишлари, девиант хулқ ўзгаришлари билан кечадиган дисфорик депрессияда жонига суиқасд қилиш уринишларини амалга ошириш имконияти юқори бўлиб, оилавий можаролар энг юқори суицидоген ҳафвга эга, бошқа характердаги можаровий вазиятларнинг роли аҳамиятли кам.

4. Ўсмирларнинг суицидал хулқ ҳафви наслида психик патологиянинг борлиги, биринчи навбатда ота-онасининг алкоголли аддикциясида, ўсмирларда истерик, аффектив ёки epileptoid акцентуациялар шаклланишида ва бир қатор нохуш ижтимоий психологик омиллар таъсирида кучаяди.

5. Суицидал хулқ билан статистик аҳамиятли корреляция аниқланган ижтимоий психологик омилларга тўлиқ бўлмаган ёки қаҳриқаттикликда дисгармоник оилада тарбияланиш, қариндошлари ёки тенгдошлари томонидан жинсий зуравонлик, жисмоний хўрлаш фактлари борлиги

киради. Суицидал тенденцияларни шаклланишига ўсмирларнинг жисмоний зўравонлик ва психофаол моддаларни эпизодик истеъмол қилиш кўринишидаги деструктив хулқи.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 ПО
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ЦЕНТРЕ
РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

ТАШКЕНТСКИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

БАБАРАХИМОВА САЙЁРА БОРИЕВНА

**КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЛИЧНОСТНЫХ
ОСОБЕННОСТЕЙ У ПОДРОСТКОВ С СУИЦИДАЛЬНЫМИ
ТЕНДЕНЦИЯМИ ДЕПРЕССИВНОГО ГЕНЕЗА**

14.00.18 – Психиатрия и наркология

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

ТАШКЕНТ – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №В2019.2. PhD/Tib952.

Диссертация выполнена в Ташкентском педиатрическом медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.timpe.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyounet» (www.ziyounet.uz).

Научный руководитель:	Абдуллаева Васида Каримбековна доктор медицинских наук, доцент
Официальные оппоненты:	Турсунходжаева Людмила Александровна доктор медицинских наук, профессор Магзумова Шахноза Шахзадэевна доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация:	Самаркандский государственный медицинский институт

Защита диссертации состоится «___» _____ 2021 г. в _____ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019Tib.31.01 по присуждению ученых степеней при Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников. (Адрес: 100007, Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, ул. Паркентская, 51. Тел./Факс: (+99871) 268-17-44, e-mail: info@timpe.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре при Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников (зарегистрирована за №___). Адрес: 100007, Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, ул. Паркентская, 51. Тел./Факс: (+99871) 268-17-44.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2021 года.
(реестр протокола рассылки №___ от «___» _____ 2021 года).

Х.А. Акилов
Председатель Научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Н.Н. Убайдуллаева
Ученый секретарь Научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

У.Х. Алимов
Председатель научного семинара при Научном
совете по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Своевременная диагностика и идентификация суицидального риска является одной из важнейших задач общественного здравоохранения. Согласно статистическим данным ВОЗ, в мире наблюдается стремительный рост детско-подростковых самоубийств, вызванный информационной освещенностью суицидов, доступностью кибернетической среды виртуального пространства Интернета, созданием компьютерных игр и сайтов соответствующего контента. По оценкам ВОЗ (2017), за последние 50 лет показатели самоубийств возросли во всём мире на 60%, при этом самоубийство является одной из трёх основных причин смерти среди людей в возрасте от 15 до 45 лет¹.

Во всём мире раннее выявление суицидальных тенденций и эквивалентных ему аутоагрессивных и деструктивных действий, превенция риска развития суицидального поведения являются основными задачами суицидологии. В научных исследованиях отмечаются пусковые механизмы суицидальной активности у детей и подростков, рассматриваются различные теории формирования моделей суицидального поведения, но до сих пор нет единого взгляда на данную проблему. Предикторами суицидальных тенденций являются стили родительского руководства, особенности семейных взаимоотношений, конфликты со сверстниками и педагогами, состояние здоровья, трудности адаптации в социуме.

В Республике Узбекистан проводится масштабная работа по повышению качества специализированной психиатрической помощи внедрению инновационных методов лечения, в том числе организационных психолого-педагогических мероприятий, направленных на раннее выявление и профилактику суицидальных тенденций среди детско-подросткового контингента населения. В нашей стране на сегодняшний день перед медицинскими работниками стоит ряд задач по развитию медицинского сектора страны, приведению медицинской системы в соответствие с мировыми стандартами, снижению и профилактике осложнений психических расстройств среди населения. Такие задачи, как «...Повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи в нашей стране, а также внедрение высокотехнологичных методов ранней диагностики и лечения заболеваний, поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний за счет создания патронажных услуг...»². Поэтому одной из самых актуальных проблем является раннее выявление суицидных наклонностей на основе индивидуального подхода с учетом клинико-динамических, социально-психологических и личностных особенностей пациента, профилактика рецидивов и полинаркомании, снижение уровня наркозависимости и курения среди населения.

¹ Показатели годового отчета ВОЗ в 2017 году. [https:// www.who.int](https://www.who.int)

² Указ Президента Республики Узбекистан от 07.12.2018 г. № УП-5590 "О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан".

Данное диссертационное исследование служит выполнению задач, указанных в указах Президента Республики Узбекистан УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, Постановлении Президента Республики Узбекистан от 16 марта 2018 года № ПП-3606 «О мерах по коренному совершенствованию системы оказания психиатрической помощи», Постановлении Президента Республики Узбекистан от 13 февраля 2019 года № ПП-4190 «Об утверждении концепции развития службы охраны психического здоровья населения Республики Узбекистан», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования основным приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационная работа была выполнена в рамках приоритетных направлений развития науки и технологий Республики Узбекистан – VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Большинство публикаций посвящено клинико-эпидемиологическим исследованиям и социально-демографическим факторам, направленным на выявление групп повышенного суицидального риска (Бадмаева В.Д., 2016; Зотов П.Б., 2017; Franklin, J.C., Ribeiro, J.D., 2017), но мало полноценных данных о взаимосвязи личностных особенностей с депрессивной симптоматикой и склонностью к суицидальному поведению.

Большинство учёных указывают на недостаточную изученность клинических особенностей суицидальных тенденций, имеющих важное значение в лечебно-диагностической практике (Колягин В.В., 2018; Madigan S.; Ly A., Rash Ch. L., 2018). Необходимость более детального исследования суицидального поведения у детей и подростков вызвана психологическими особенностями возраста, трудностями верифицирования и диагностики суицидальных тенденций, отсутствием сформированного антисуицидального барьера и протективных сдерживающих факторов у этой возрастной категории населения, разнообразностью социально-психологических предикторов в развитии суицидального риска. Современные научные работы отечественных учёных посвящены исследованию особенностей суицидального поведения взрослой популяции населения (Ходжаева Н.Д. 2007; Ешимбетова С.З., Абдулкасымов Ф.Б., Харабара Г.И. 2011; Ашуров З.Ш. 2018; Ядгарова Н.Ф. 2019; Алимов У.Х., Абдуллаева В.К. 2019). Научных исследований, направленных на раннее выявление и профилактику суицидальных тенденций среди детско-подросткового контингента населения, в Республике Узбекистан не проводилось. Проблема суицидального поведения в детско-подростковой психиатрии остается чрезвычайно актуальной в связи с её недостаточной разработанностью и высокой медико-социальной значимостью.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентского педиатрического медицинского

института «Клинико-патогенетические и патопсихологические особенности, оптимизация методов ранней диагностики и лечения, профилактика психических и наркологических заболеваний в возрастном аспекте».

Целью исследования явилось изучение влияния личностных особенностей подростков на формирование суицидальных тенденций депрессивного генеза, с последующей разработкой дифференцированного подхода к психодиагностике суицидального поведения с учетом выявленных предикторов суицидального риска и характерологических особенностей подростков.

Задачи исследования:

изучить особенности суицидального поведения подростков, страдающих депрессивными расстройствами, определить взаимодействие между личностными особенностями и суицидальными тенденциями;

выявить клинические проявления и степень тяжести подростковых депрессий с учётом личностных особенностей;

изучить влияние биологических и социально-психологических факторов на формирование суицидальных тенденций у подростков;

выявить факторы риска развития суицидальной активности у подростков, страдающих депрессивными расстройствами, с учётом личностных особенностей.

Объектом исследования явились 111 подростков в возрасте от 15 до 19 лет, находившихся на стационарном лечении по поводу психических расстройств не психотического уровня в подростковых отделениях Городской клинической психиатрической больницы города Ташкента.

Предмет исследования составили социальные, анамнестические, клинико-психопатологические характеристики подростков с суицидальными тенденциями депрессивного регистра и поведенческими нарушениями

Методы исследования: в исследовании были использованы клинико-психопатологические, клинико-катамнестические, экспериментально-психологические и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования:

определено влияние личностных особенностей на формирование суицидальных тенденций у подростков, позволившее определить основные закономерности в развитии суицидального поведения депрессивного генеза;

выявлены влияние степени тяжести и клинической структуры депрессивной симптоматики (дисфорической, ипохондрической, тревожной, дисморфофобической, астенопатической) на формирование суицидальных тенденций у подростков с учётом личностных особенностей;

установлены достоверные различия психологических, социальных, демографических характеристик подростков, склонных к развитию суицидальной активности;

выделены психо-социальные критерии риска развития и тяжести суицидальных тенденций с учётом особенностей личности и депрессивной симптоматики.

Практические результаты исследования:

получены данные о влиянии личностных особенностей на формирование суицидальных тенденций депрессивного генеза, особенностях пусковых факторов риска и антисуицидального барьера;

разработаны дифференцированные подходы к оценке личностных особенностей подростков, склонных к формированию суицидальных тенденций;

определены способы идентификации суицидальных тенденций депрессивного генеза у подростков с учётом их личностных особенностей на ранних этапах их формирования.

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.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Полученные результаты вносят существенный вклад в научные представления о влиянии личностных особенностей на формы и степень тяжести суицидальных попыток, особенностях механизмов формирования суицидального поведения, роли провоцирующих и сдерживающих факторов, способствуют оптимизации комплексу лечебно-профилактических мероприятий.

Практическая значимость исследования заключается в возможности применения разработанных в диссертации рекомендаций для идентификации и превенции риска развития суицидального поведения у подростков, оптимизации раннего выявления склонности к суицидальным тенденциям у детей и подростков в медицинских учреждениях, разработки индивидуального плана лечения с учётом клинико-динамических, социально-психологических и когнитивных особенностей пациентов.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных научных результатов по выявлению клинико-психопатологических аспектов личностных особенностей у подростков с суицидальными тенденциями и совершенствованию дифференциальной диагностики суицидального поведения:

утверждена методическая рекомендация «Способ диагностики личностных особенностей подростков с суицидальными тенденциями депрессивного генеза» (справка Министерства здравоохранения № 8 н-д/69 от 23 февраля 2021 года), разработанная на основе полученных научных результатов по методам диагностики характерологических особенностей подростков с суицидальными наклонностями депрессивного генеза. Данная методическая рекомендация позволила снизить количество самоубийств и различных осложнений среди подростков с суицидальными тенденциями депрессивного генеза, снизить необходимость госпитализации пациентов;

утверждена методическая рекомендация «Способ диагностики суицидального поведения у подростков» (справка Министерства здравоохранения № 8 н-д/69 от 23 февраля 2021 года), разработанная на основе полученных научных результатов по применению методов диагностики суицидального поведения у подростков. Данная методическая рекомендация позволила оптимизировать работу по профилактике и диагностике суицидального поведения у подростков;

полученные научные результаты по выявлению клинико-психопатологических аспектов особенностей личности у подростков с суицидальными тенденциями и совершенствованию дифференциальной диагностики суицидального поведения внедрены в практику здравоохранения, в том числе, в лечебно-консультативную работу подростковых отделений Хорезмского областного психоневрологического диспансера, Ташкентского городского детского психоневрологического центра и Ташкентского городского психоневрологического диспансера №1 (заключение Министерства здравоохранения №08-09/14675 от 15 октября 2021 года). Результаты исследования позволили улучшить психологическую диагностику с учетом личностных особенностей подростков и повысить адекватность и эффективность лечебных мероприятий.

Апробация результатов исследования. Основные положения и результаты работы представлены и обсуждены на 6 научно-практических конференциях, в том числе 4 международных и 2 республиканских конференциях.

Объявленность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 20 научных работ, в том числе 12 журнальных статей, из которых 4 в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

Структура и объем диссертации. Структура диссертации состоит из введения, пяти глав, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 112 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность исследования, сформулированы его цель и задачи, характеризуется объект и предмет исследования. Показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагается научная новизна и практические результаты исследования. Раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Современное состояние проблемы изучения суицидального поведения в подростковом возрасте**» приведён подробный анализ научных исследований, относящихся к теме диссертации.

Обзор литературы отражает сведения о современных аспектах особенностей развития суицидального поведения в детско-подростковом возрасте, а также анализ моделей суицидального поведения подростков и проблемы ранней превенции детско-подростковых суицидов, что доказывает необходимость продолжения научных исследований.

Во второй главе диссертации «**Характеристика материала и методов исследования**» описаны материалы и методы исследования, включающие общую характеристику клинических, клинико-катамнестических и экспериментально-психологических методов исследования. На базе подростковых отделений Ташкентской городской клинической психиатрической больницы в 2019-2021 годах клиническим, клинико-катамнестическим и экспериментально-психологическими методами проведено обследование 111 подростков (78 мальчиков и 33 девочки), поступивших на стационарное лечение по поводу депрессивных расстройств. Критериями включения пациентов в исследование являлись: наличие психических расстройств, верифицированных согласно диагностическим критериям раздела /F43/ «Реакция на тяжелый стресс и нарушение адаптации» и диагностическим критериям разделов /F91-F92/ «Расстройства поведения, начинающиеся обычно в детском и подростковом возрасте» V международной статистической классификации заболеваний, травм и причин смерти 10-го пересмотра (МКБ-10); преобладание аффективных расстройств депрессивного спектра в момент обследования и наличие суицидальных тенденций в структуре депрессивных расстройств. Критериями исключения из исследования являлось наличие психических расстройств эндогенного и экзогенно-органического генеза и хронических соматических заболеваний. К моменту исследования возраст больных составлял от 15 до 19 лет. Средний возраст к моменту обследования - $16,96 \pm 1,98$ лет.



Рис.1. Нозологическая структура психических расстройств.

Острая реакция на стресс наблюдалась у 8 (7,2%) подростков, посттравматическое стрессовое расстройство у 3 (2,7%), пролонгированная депрессивная реакция на стресс у 3 (2,7%), расстройство адаптации с преобладанием нарушения поведения у 4 (3,6%), смешанное расстройство адаптации - у 8 (7,2%), расстройство поведения в рамках семьи- у 6 (5,4%) подростков. Несоциализированное расстройство поведения было выявлено в 31(27,9%) случае, социализированное расстройство поведения - в 44 (39,6%) случаях, депрессивное расстройство поведения – у 4(3,6%) пациентов (рис.1). Все пациенты были распределены на две группы. В основную группу отобран 61 (54,9%) подросток с депрессивными расстройствами и наличием суицидальных тенденций в клинической картине заболевания. Группу сравнения составили 50 (45,1%) подростков с депрессивными расстройствами и отсутствием суицидальных тенденций в клинической картине заболевания.

Для изучения уровня психопатологических нарушений депрессивного спектра у подростков использовались шкала самооценки депрессии Цунга (ZDRS), для изучения преморбидных особенностей личности - Модифицированный Патохарактерологический Диагностический Опросник (МДПО Личко А.Е., Иванов Н.Я. 2001г.). С целью выявления суицидального поведения у подростков использована шкала оценки тяжести суицидальных действий - Колумбийская шкала оценки тяжести суицида (Posner K., Brown G.K., Stanley B. et al., 2011).

В третьей главе **«Особенности суицидальных тенденций в подростковом возрасте»** представлены результаты анализа особенностей суицидальных тенденций у подростков основной группы, включая типы суицидального поведения, его мотивы, способы реализации суицидальных намерений. Наиболее частым типом суицидального поведения у обследованных нами подростков оказался демонстративный, наблюдавшийся у 29 (47,5%) больных. Относительно реже (20 больных; 32,8%) у подростков выявлялось суицидальное поведение аффективного типа. Подавляющее большинство (80,3%) подростков не имели истинных намерений расстаться с жизнью, скорее демонстрируя суицидальное поведение или действуя импульсивно под влиянием сильных эмоций, тогда как формирование истинного суицидального поведения у них наблюдалось достоверно реже (19,7%; $p < 0,001$). Исследование характеристики суицидальных мыслей с помощью Колумбийской шкалы показало, что у большинства подростков суицидальные идеи носили актуальный характер, различия между суммарной частотой выявления пассивных и неспецифических мыслей о самоубийстве (21,3%) и суммарной частотой выявления актуальных суицидальных идей (78,7%) обладали статистической достоверностью ($p < 0,001$). У большинства подростков после госпитализации в психиатрический стационар суицидальные идеи продолжали сохранять актуальный характер, возникали ежедневно и продолжались много часов на протяжении дня, не подчиняясь волевому контролю. Основными мотивами суицидального поведения были стремление привлечь внимание к своим проблемам, месть обидчикам, попытки облегчить душевную боль. Значительная часть подростков

пессимистически оценивала влияние сдерживающих (антисуицидальных) факторов, что свидетельствовало о сохранении высокого риска повторения суицидальных действий.

Среди обследованных доля подростков, совершивших суицидальные попытки, составила 42,6%. При детальном расспросе пациентов было установлено, что подготовкой к запланированному самоубийству (покупка и сбор лекарственных препаратов, приобретение острых режущих предметов, ведение дневниковых записей, написание прощальных записок) занимались 36,1% подростков. Изучение связи между способами совершённых суицидальных попыток на момент поступления в стационар и личностными особенностями пациентов показало, что среди подростков основной группы суицидальные попытки совершили представители истероидного, эпилептоидного и аффективного типов. У представителей гипертимного и неустойчивого типов суицидальных попыток не регистрировалось ни на момент исследования, ни в анамнезе. Склонность к порезам в большей степени определяется у подростков с истероидной акцентуацией характера (23,1% случаев), а комбинированные способы совершения суицидальных попыток чаще встречались у подростков с эпилептоидными чертами характера (15,4% случаев).

Таблица 1

Распределение подростков с разным типом акцентуации характера в зависимости от типа суицидального поведения

Тип суицидального поведения	Тип акцентуации характера						Всего
	Истероидный	Аффективный	Эпилептоидный	Психастенический	Гипертимный	Неустойчивый	
	абс.%	абс.%	абс.%	абс.%	абс.%	абс.%	
Демонстративно-шантажные	24/39,4*	3/4,9*	1/1,6**		1/1,6		29/47,5
Аффективные	1/1,6	9/14,8	8/13,1	2/3,3			20/32,8
Истинные		3/4,9	7/11,5	1/1,6		1/1,6	12/19,7
Всего	25/41,1	15/24,6	16/26,2	3/4,9	1/1,6	1/1,6	61/100,0

Примечание: *достоверность различий $p < 0,01$
 **достоверность различий $p < 0,001$

На суицидальное поведение подростков статистически значимое влияние оказывали преморбидные особенности личности, которые обнаруживали корреляцию с типом и выбором способа суицидального поведения, степенью

актуальности, интенсивности и поглощенности подростков суицидальными идеями, способностью их волевого контроля, сформированностью сдерживающих (антисуицидальных) факторов. Наименее тяжелые проявления суицидальности выявлялись у личностей истерического склада, характеризуюсь демонстративностью суицидального поведения, непостоянством и пассивностью суицидальных мыслей, отсутствием определенного плана реализации суицидальных намерений, заметным влиянием сдерживающих антисуицидальных факторов.

В момент обследования у большинства подростков (преимущественно аффективного и эпилептоидного склада) отмечалось преобладание актуальных суицидальных идей, которые отличались достаточно высокой интенсивностью и продолжительностью, слабо подчиняясь волевому контролю при несформированности сдерживающих (антисуицидальных) факторов. Это свидетельствовало о высоком риске повторных суицидальных действий и требовало дальнейшего изучения и устранения причин суицидального поведения.

В четвертой главе диссертации «**Клинические особенности депрессии у подростков-суицидентов**» были изучены клинические формы депрессии и степень тяжести депрессивной симптоматики с учётом личностных особенностей подростков, в сравнительном аспекте исследованы влияние роли конфликтных ситуаций на риск развития суицидальных тенденций депрессивного генеза, влияние формирующегося расстройства личности у подростков на степень тяжести депрессии и клинические проявления аффективной патологии. Исследование клинических особенностей депрессий позволило выделить пять клинических форм депрессивных расстройств в зависимости от ведущего синдрома - дисфорическую, тревожную, дисморфофобическую, астенопатическую и ипохондрическую (таблица 2).

Таблица 2

Распределение подростков в зависимости от клинической формы депрессии

Клиническая форма депрессии	Основная группа		Группа сравнения		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Дисфорическая	26*	42,6	9*	18,0	35	31,6
Тревожная	17	27,9	13	26,0	30	27,0
Астенопатическая	7	11,5	7	14,0	14	12,6
Дисморфофобическая	5	8,2	9	18,0	14	12,6
Ипохондрическая	6**	9,8	12**	24,0	18	16,2
Всего	61	100,0	50	100,0	111	100,0

Примечание: *достоверность различий $p < 0,01$
 **достоверность различий $p < 0,045$

Наиболее часто у обследованных подростков встречались дисфорические (31,5%) или тревожные (27,0%) депрессии, реже - ипохондрические (16,3%), астенопатические (12,6%) и дисморфофобические (16,3%) депрессии. Исследование обнаружило преобладание дисфорических депрессий (23,4%) у подростков с социализированным расстройством поведения, тревожные (9,9%) депрессии относительно чаще наблюдались у подростков с несоциализированным расстройством поведения. Изучение корреляции между клинической формой депрессии и типом акцентуации характера подростка выявило относительное преобладание дисфорических депрессий у подростков с эпилептоидной акцентуацией характера (18,0%), тревожная депрессия чаще наблюдалась у подростков с психастеническим складом личности (12,6%), астенопатическая депрессия - у истерических личностей (5,4%), дисморфофобическая депрессия встречалась у 11,7% подростков с истероидной акцентуацией характера. У гипертимных (5,4%) личностей относительно чаще диагностировалась ипохондрическая депрессия. Корреляция клинической формы депрессии с преморбидными типологическими особенностями личности оказалась достаточно сильной ($C=0,71$, $p<0,001$) и превышала размеры связи с нозологической принадлежностью депрессивного расстройства.

Клиническое оформление депрессии обнаруживало значимую связь как с нозологической принадлежностью самой депрессии, так и с типологическими особенностями личности. Изучение связи между нозологической структурой депрессивных нарушений и наличием или отсутствием суицидальных тенденций в поведении подростков установило статистически достоверное преобладание подростков с социализированным расстройством поведения (F91.2) в основной группе (49,2%) в отличие от подростков группы сравнения (28,0%; $p < 0,045$). Расстройства поведения, ограниченное рамками семьи (F91.0), достоверно чаще встречалось у подростков группы сравнения (1,6% подростков основной группы и 10,0% - группы сравнения; $p < 0,045$).

У подростков основной группы достоверно чаще наблюдалась дисфорическая депрессия (42,6% подростков основной группы и 18% - группы сравнения; $p < 0,01$), клинически проявлявшаяся вспышками тоскливо-злобного настроения, конфликтностью, агрессией, грубостью по отношению ко взрослым, особенно к родителям и близким родственникам, на фоне пониженного психоэмоционального состояния. В общей выборке подростков дисфорическая депрессия верифицировалась чаще других клинических форм (у 31,6% подростков общей выборки) и в основном наблюдалась у мальчиков с социализированным расстройством поведения. При этом можно предположить, что на клинику депрессии большое влияние оказывает формирующееся расстройство личности, привнося в ее структуру характерологические реакции в виде усиления эксплозивности, импульсивности, жестокости, оппозиционного отношения к родителям, а также склонность к аддикциям и асоциальному поведению. Тревожная депрессия выявлялась почти с одинаковой частотой у подростков обеих групп (27,9% пациентов основной и 26% пациентов группы сравнения; $p > 0,05$).

В клинической картине астенопатической депрессии (11,5% пациентов основной и 14,0% пациентов группы сравнения; $p > 0,05$) ведущими жалобами были быстрая утомляемость и слабость, упадок сил, снижение двигательной активности, плохая переносимость большого скопления людей, невозможность находиться в обществе сверстников и одноклассников, трудности в общении, бездеятельность, чувство скуки и уныния.

Дисморфофобическая депрессия наблюдалась только у девочек (8,2% пациентов основной и 18,0% пациентов группы сравнения; $p > 0,05$), причем относительно чаще у девочек группы сравнения. В клинической картине дисморфофобической депрессии преобладали жалобы на чувство собственной неполноценности, наличие физических недостатков, несоответствие эталонам и стандартам красоты. Сходные результаты получены в отношении ипохондрической депрессии, которая достоверно чаще наблюдалась у подростков группы сравнения (9,8% пациентов основной и 24,0% пациентов группы сравнения; $p < 0,045$). В общей выборке подростков ипохондрическая депрессия верифицировалась чаще, чем дисморфофобическая и астенопатическая (у 16,2% подростков общей выборки) и в основном наблюдалась у подростков с расстройствами адаптации и приспособительных реакций. Корреляция наличия или отсутствия суицидальных тенденций с клинической формой депрессии была статистически значимой и средней по силе ($C = 0,30$, $p < 0,045$).

Результаты тестирования по шкале Цунга свидетельствуют о большей частоте тяжелой депрессии у подростков основной группы (36,1% пациентов основной и 10,0% пациентов группы сравнения; $p < 0,001$). Достоверных различий в частоте депрессий средней тяжести между группами не выявлялось (55,7% пациентов основной и 48,0% пациентов группы сравнения; $p > 0,05$). Легкие депрессии достоверно чаще встречались в группе сравнения (8,2% пациентов основной и 42,0% пациентов группы сравнения; $p < 0,001$) (таблица 3).

Таблица 3

Распределение подростков в зависимости от степени тяжести депрессии

Степень тяжести депрессии	Основная группа		Группа сравнения		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Легкая	5*	8,2	21*	42	26	23,4
Средняя	34	55,7	24	48	58	52,3
Тяжелая	22*	36,1	5*	10	27	24,3
Всего	61	100	50	100	111	100

Примечание: *достоверность различий $p < 0,001$

Анализ распределения подростков в зависимости от степени тяжести депрессии позволил отнести к тяжелым депрессиям преимущественно депрессии дисфорического типа (14,4%), частота которых обнаруживала

статистически значимые различия с частотой тревожных депрессий (1,8%, $p < 0,045$). Депрессии средней степени тяжести достоверно чаще носили характер тревожных депрессий (22,5%), причем отмечалась достоверность различий в частоте встречаемости с дисморфофобическими депрессиями (3,6%, $p < 0,045$). Среди легких депрессий относительно чаще регистрировались ипохондрические депрессии (8,1%). Корреляция степени тяжести депрессивной симптоматики с клиническими формами депрессии была статистически значимой и средней по силе ($C=0,47$, $p < 0,001$).

Изучение корреляции между степенью тяжести депрессии и типом акцентуации характера выявило, что склонность к формированию депрессий лёгкой (12,6% случаев) и средней (16,2% случаев) степени тяжести в большей мере определяется у подростков с истероидной акцентуацией характера. Тяжелые депрессии чаще наблюдались у эпилептоидных личностей (9,0%), однако статистически значимых различий с истерическими (2,7%; $p > 0,05$), аффективными (7,2%; $p > 0,05$) и психастеническими личностями (5,4%; $p > 0,05$) по этому показателю не обнаруживалось. Корреляция степени тяжести депрессивной симптоматики с преморбидными типологическими особенностями личности была статистически значимой и средней по силе ($C=0,41$, $p < 0,001$).

При сравнительном изучении характера конфликтов у подростков двух групп установлено, что они основаны на реальных фактах и играли значимую роль в жизни подростков. Внутрисемейные конфликты с высокой статистической достоверностью преобладали у подростков-суицидентов (68,8% пациентов основной и лишь 12,0% пациентов группы сравнения; $p < 0,001$). Статистически значимые различия конфликтов во взаимоотношениях в образовательном учреждении достоверно чаще обнаруживались у подростков из группы сравнения (14,8% пациентов основной и 54,0% пациентов группы сравнения; $p < 0,001$). Сравнительный анализ частоты конфликтов с лицами противоположного пола на почве безответной любви также свидетельствует о статистически достоверном преобладании их у подростков из группы сравнения (9,8% пациентов основной и 32,0% пациентов группы сравнения; $p < 0,003$).

Таким образом, в наших наблюдениях конфликтные ситуации, способствующие формированию суицидальных тенденций у подростков, касались системы наиболее значимых, внутрисемейных, отношений при менее значительной суицидогенной роли ситуаций другого рода. Корреляция наличия или отсутствия суицидальных тенденций с характером конфликтных ситуаций была статистически значимой и средней по силе ($C=0,51$, $p < 0,001$).

Результаты распределения причин конфликтов с учётом личностных особенностей подростков свидетельствовали, что пациенты с истероидной акцентуацией характера (26,1%) имеют высокие показатели по параметру «внутрисемейные конфликты», у психастенических личностей в основном наблюдались конфликты в образовательных учреждениях (18,9%). Конфликты с лицами противоположного пола на почве неразделённой любви чаще регистрировались у неустойчивых личностей (5,4%). Корреляция причин

суицидогенных конфликтов с преморбидными типологическими особенностями личности была статистически значимой и средней по силе ($C=0,66, p < 0,001$).

В пятой главе «**Предикторы формирования суицидальных тенденций**» проведено изучение роли социальных и психологических факторов в формировании суицидальных тенденций. В число биологических факторов были включены наследственная отягощенность психической патологией, возраст подростков к моменту возникновения суицидального поведения, а также конституциональные особенности личности. Согласно полученным результатам, наследственная отягощенность психической патологией достоверно чаще выявлялась у подростков основной группы (72,1% пациентов основной группы и 38,0% пациентов группы сравнения; $p < 0,001$). При этом наиболее частым оказалось наличие наследственной отягощенности алкогольной зависимостью (31,1%), которая у родственников подростков группы сравнения встречалась всего в 6,0% случаев ($p < 0,001$). Отягощенность эндогенными заболеваниями (8,2% пациентов основной и 8,0% пациентов группы сравнения; $p > 0,05$) и пограничными нервно-психическими расстройствами (9,8% пациентов основной и 10,0% пациентов группы сравнения; $p > 0,05$) у подростков обеих групп наблюдалась почти с одинаковой частотой (таблица 4).

Таблица 4

Распределение подростков в зависимости от наследственной отягощенности психической патологией и суицидальным поведением

Наследственные факторы	Основная группа		Группа сравнения		Всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Эндогенные заболевания	5	8,2	4	8,0	9	8,1
Пограничные нервно-психические расстройства	6	9,8	5	10,0	11	9,9
Аффективные расстройства	12	19,7	7	14,0	19	17,2
Алкогольная зависимость	19*	31,1	3*	6,0	22	19,8
Завершенный суицид	2	3,3	-	-	2	1,8
Наследственность не отягощена	13*	21,3	31*	62,0	44	39,6
Данные выявить не удалось	4	6,6	-	-	4	3,6
Всего	61	100,0	50	100,0	111	100,0

Примечание: *достоверность различий $p < 0,001$

Отягощенность наследственности аффективными расстройствами преобладала у подростков основной группы (19,7%), однако статистически достоверных различий с подростками группы сравнения (14,0%; $p > 0,05$) по этому показателю не обнаруживалось. Следует отметить, что отягощенность по завершённому суициду установлена только у подростков основной группы (3,3%; $p > 0,05$). Характерно, что у большинства подростков группы сравнения (21,3% подростков основной группы и 62,0% - группы сравнения; $p < 0,001$) наследственной отягощенности психической патологией не выявлялось. Корреляция между наличием или отсутствием суицидальных тенденций и наследственной отягощенностью соответствовала средней по силе связи ($C=0,43$, $p < 0,045$). Это позволяло отнести наличие наследственной отягощенности психической патологией, прежде всего, алкогольной зависимостью, к факторам риска формирования суицидального поведения у подростков.

Учитывая тесную связь характерологических особенностей личности с конституционально-генетическими факторами и типологическими особенностями суицидогенных депрессивных расстройств, мы сочли необходимым оценить влияние типа акцентуации характера на возникновение суицидальных тенденций у подростков.

Таблица 5

Распределение подростков в зависимости от типа акцентуации характера

Акцентуация характера	основная		сравнения		всего	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Истероидный	25*	41,1	10*	20,0	35	31,5
Аффективный	15**	24,6	2**	4,0	17	15,3
Эпилептоидный	16***	26,2	4***	8,0	20	18,1
Психастенический	3	4,9	21****	42,0	24	21,6
Гипертимный	1*	1,6	6*	12,0	7	6,3
Неустойчивый	1*	1,6	7*	14,0	8	7,2
Всего	61	100	50	100	111	100

Примечание: *достоверность различий $p < 0,045$
 **достоверность различий $p < 0,003$
 ***достоверность различий $p < 0,01$
 ****достоверность различий $p < 0,001$

По данным теста МПДО А.Е. Личко (таблица 5), подростки с истерическим складом характера со статистической достоверностью преобладали в основной группе (41,1%), в отличие от подростков группы сравнения (20,0%; $p < 0,045$). Сходные результаты получены и по количеству подростков с аффективным (24,6% пациентов основной и 4,0% пациентов

группы сравнения; $p < 0,003$) и эпилептоидным (26,2% пациентов основной и 8,0% пациентов группы сравнения; $p < 0,01$) типами личности. Между тем, в группе сравнения обнаруживалось статистически значимое преобладание подростков с неустойчивой (1,6% пациентов основной и 14,0% пациентов группы сравнения; $p < 0,045$), психастенической (4,9% пациентов основной и 42,0% пациентов группы сравнения; $p < 0,001$) и гипертимной (1,6% пациентов основной и 12,0% пациентов группы сравнения; $p < 0,045$) акцентуациями характера. Корреляция между наличием или отсутствием суицидальных тенденций и личностными особенностями подростков была средней по силе ($C=0,51$, $p < 0,001$). Полученные результаты позволяли отнести подростков с эпилептоидным, аффективным и истероидным типами акцентуации характера к группе риска по развитию суицидальных тенденций.

При изучении влияния семейных взаимоотношений на формирование суицидальных тенденций учитывались состав семьи, стили родительского руководства, типы воспитания, семейный микроклимат. Результаты исследования демонстрируют статистически достоверное преобладание в группе сравнения подростков, воспитывающихся в полных семьях (76% случаев) в отличие от основной группы (39,3%; $p < 0,001$), где достоверно чаще регистрировались случаи воспитания одним родителем (36,1% подростков основной и 16,0% подростков группы сравнения; $p < 0,045$). Наличие неродного родителя (отчима или мачехи) относительно чаще встречалось у подростков основной группы (9,8%), однако достоверных различий с группой сравнения по этому показателю не обнаруживалось (4,0%; $p > 0,05$). Воспитание родственниками и воспитание вне семьи также несколько чаще наблюдалось у подростков-суицидентов (8,2% пациентов основной и 2,0% пациентов группы сравнения; $p > 0,05$; 6,6% пациентов основной и 2,0% пациентов группы сравнения; $p > 0,05$), хотя статистически значимых межгрупповых различий по этим показателям выявлено не было. Корреляция между наличием или отсутствием суицидальных тенденций и составом родительской семьи являлась средней по силе ($C=0,34$, $p < 0,01$).

Исследование видов семей установило, что в общей выборке подростков, преобладали деструктивные семьи (64%), второе место по частоте встречаемости занимали амбивалентные семьи (32%), дисфункциональный характер родительской семьи регистрировался в 29,7% случаев. Межгрупповой анализ определил, что в основной группе отмечалось относительное преобладание подростков из деструктивных семей (39,3% пациентов основной и 28,0% пациентов группы сравнения; $p > 0,05$), однако достоверных межгрупповых различий выявлено не было. В группе сравнения преобладали подростки из амбивалентных (34%) и дисфункциональных (30%) семей. В обеих группах практически с одинаковой частотой регистрировались случаи воспитания подростков в дисфункциональных (29,5% пациентов основной и 30,0% пациентов группы сравнения; $p > 0,05$) и амбивалентных (31,2% пациентов основной и 34,0% пациентов группы сравнения; $p > 0,05$) семьях. Следует отметить, что гармоничный характер внутрисемейных взаимоотношений выявлен лишь у 3,6% подростков основной группы и 8%

подростков с отсутствием суицидальных намерений. Корреляция между наличием или отсутствием суицидальных тенденций и характером внутрисемейных отношений не превышала размеров слабой связи ($C=0,27$, $p<0,045$).

Результаты исследования стилей родительского воспитания выявили, что подростки - суициденты достоверно чаще воспитывались в семьях, для которых было характерно жестокое обращение с детьми, применение физического наказания (21,3%), что существенно отличало их от подростков группы сравнения (8,0%, $p < 0,045$). Стиль родительского воспитания по типу гипопротекции также относительно чаще встречался в группе подростков - суицидентов (27,9% пациентов основной и 22,0% пациентов группы сравнения; $p > 0,05$), однако статистически значимых межгрупповых различий не обнаруживалось. У подростков с отсутствием суицидальных тенденций чаще регистрировалась доминирующая гиперпротекция (9,8% пациентов основной и 14,0% пациентов группы сравнения; $p > 0,05$), хотя достоверных различий между группами выявлено не было. Потворствующая гиперпротекция в большей мере была характерна для воспитания подростков с наличием суицидальных намерений (26,2% пациентов основной и 20,0% пациентов группы сравнения; $p > 0,05$). Воспитание по типу эмоционального отвержения практически с одинаковой частотой выявлялось в обеих группах подростков (8,2% пациентов основной и 6,0% пациентов группы сравнения; $p > 0,05$). Воспитание вне семьи преобладало у подростков с наличием суицидальных тенденций (6,6% пациентов основной и 2,0% пациентов группы сравнения; $p > 0,05$), но достоверных межгрупповых различий по этому показателю установлено не было. Следует отметить, что только в группе сравнения наблюдалась высокая доля пациентов с типом воспитания, при котором на ребенка накладывалась повышенная моральная ответственность (28% случаев; $p < 0,001$). Корреляция между наличием или отсутствием суицидальных тенденций и стилем родительского воспитания была статистически значимой и соответствовала средней по силе связи ($C=0,30$, $p<0,045$). Таким образом, стиль родительского воспитания оказывал определенное влияние на формирование суицидальных тенденций у подростков, причем наиболее заметную роль играло жестокое обращение родителей со своими детьми.

Нами было установлено, что подростки основной группы достоверно чаще являлись объектами физических издевательств и побоев со стороны сверстников (41,0%), в отличие от подростков группы сравнения (12,0%; $p<0,001$). Факты психологического насилия достоверно чаще регистрировались у подростков с отсутствием суицидальных тенденций (21,3% пациентов основной и 64,0% пациентов группы сравнения; $p < 0,001$). Следует отметить, что факты сексуального домогательства и насилия над подростками выявлены только у 11,5% пациентов с наличием суицидальных тенденций. Корреляция между наличием или отсутствием суицидальных тенденций и фактами насилия в анамнезе соответствовала средней по силе связи ($C=0,69$, $p < 0,001$). Это позволяло предположить, что наличие в

анамнезе подростков физического и сексуального насилия являются факторами риска развития суицидальных тенденций.

Нами были изучены основные формы отклоняющегося поведения у подростков выделенных групп. Анализ отклоняющегося поведения установил, что у подростков с наличием суицидальных тенденций в отличие от группы сравнения регистрируется статистически значимое преобладание таких видов деструктивного поведения, как склонность к физическому насилию (29,5% пациентов основной и 14,0% пациентов группы сравнения; $p < 0,045$), эпизодическая алкоголизация (18,0% пациентов основной и 6,0% пациентов группы сравнения; $p < 0,045$) и эпизодическое употребление других ПАВ (14,8% пациентов основной и 4,0% пациентов группы сравнения; $p < 0,045$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Суицидальное поведение подростков 15-19 лет достоверно чаще носило демонстративный или импульсивный характер при более редком формировании истинных суицидальных намерений. Мотивами суицидальных действий чаще являлись протест и призыв, реже - месть, устранение или отказ от жизни.

2. На суицидальное поведение подростков статистически значимое влияние оказывали преморбидные особенности личности, которые обнаруживали корреляцию с типом и выбором способа суицидального поведения, степенью актуальности, интенсивности и поглощенности подростков суицидальными идеями, способностью их волевого контроля, сформированностью сдерживающих (антисуицидальных) факторов. Наименее тяжелые проявления суицидального поведения демонстративного характера выявлялись у истерических личностей, наиболее интенсивные и продолжительные суицидальные идеи с высоким риском повторного суицида – у личностей аффективного и эпилептоидного склада.

3. Наиболее высокая вероятность реализации попыток самоубийства наблюдается при депрессии дисфорического типа у подростков с эпилептоидной акцентуацией характера на фоне формирующегося расстройства личности, сопровождающегося девиантными формами поведения. При этом наибольшей суицидогенной опасностью обладают внутрисемейные конфликты при значительно меньшей роли конфликтных ситуаций другого характера.

4. Риск суицидального поведения подростков повышается при наличии наследственной отягощенности психической патологией, прежде всего алкогольной аддикции родителей, оформлении акцентуации характера подростков по истерическому, аффективному или эпилептоидному типам, а также при воздействии целого ряда неблагоприятных социально-психологических факторов.

5. В число социально-психологических факторов, обнаруживающих статистически значимые корреляции с суицидальным поведением, входят воспитание в неполной или дисгармоничной семье с преобладанием жестокого

обращения с детьми, наличие фактов сексуального насилия и физических издевательств со стороны родственников или сверстников. Формированию суицидальных тенденций также способствует деструктивное поведения самих подростков в виде склонности к физическому насилию и эпизодическому употреблению психоактивных веществ.

**SCIENTIFIC COUNCIL NO.DSc.30/04.12.2019.Tib.31.01
ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES AT
THE CENTER FOR DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL
QUALIFICATIONS OF MEDICAL WORKERS**

TASHKENT PEDIATRIC MEDICAL INSTITUTE

BABARAKHIMOVA SAYYORA BORIEVNA

**CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL ASPECTS OF PERSONAL
CHARACTERISTICS IN ADOLESCENTS WITH SUICIDAL
TENDENCIES OF DEPRESSIVE GENESIS**

14.00.18 – Psychiatry and Narcology

**DISSERTATION ABSTRACT
OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2021

The theme of dissertation of doctor of philosophy (PhD) on medical sciences was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under number B2019.2.PhD/Tib952.

The dissertation has prepared at Tashkent Pediatric Medical Institute.

Abstract of the doctoral dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) has been posted on the website of Scientific council (www.tipme.uz) and the information-educational portal «Ziyonet» at (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor: **Abdullaeva Vasila Karimbekovna**
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Official opponents: **Tursunkhodjaeva Lyudmila Aleksandrovna**
Doctor of Medical Sciences, Professor

Magzumova Shakhnoza Shakhzadeevna
Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization: **Samarkand state medical institute**

The defense of the dissertation will be held on « ____ » _____ 2021 at _____ at the meeting of the Scientific Council No. DSc.30/04.12.2019.Tib.31.01 at the Center for development of professional qualifications of medical workers (Address: Parkent st., 51, Mirzo Ulugbek district, Tashkent, 100007. Phone/fax: (+99871) 268-17-44), e-mail: info@tipme.uz)

The dissertation can be reviewed at the Information resource center of the Center for development of professional qualifications of medical workers (is registered under No.____) (Address: Parkent st., 51, Mirzo Ulugbek district, Tashkent, 100007. Phone/fax: (+99871) 268-17-44).

Abstract of dissertation sent out on « ____ » _____ 2021 year
(Mailing report No. _____ dated « ____ » _____ 2021).

Kh.A. Akilov
Chairman of the Scientific council on award of scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

N.N. Ubaydullaeva
Scientific secretary of the Scientific council on award of scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

U.Kh. Alimov
Chairman of the Scientific seminar of the Scientific council on award of scientific degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of the doctor of philosophy PhD dissertation)

The aim of the study was to study the influence of personality characteristics of adolescents on the formation of suicidal tendencies of depressive genesis, with the subsequent development of a differentiated approach to psychodiagnostics of suicidal behavior, taking into account the identified predictors of suicidal risk and characterological characteristics of adolescents.

The object of the study was 111 adolescents aged 15 to 19 years, who were inpatient treatment for mental disorders of a non-psychotic level in adolescent departments of the City Clinical Psychiatric Hospital of the city of Tashkent.

The scientific novelty of the study:

the influence of personality characteristics on the formation of suicidal tendencies in adolescents was determined, which made it possible to determine the main patterns in the development of suicidal behavior of depressive genesis;

the influence of the severity and clinical structure of depressive symptoms (dysphoric, hypochondriac, anxious, dysmorphophobic, asthenopathic) on the formation of suicidal tendencies in adolescents, taking into account personal characteristics, was revealed;

established significant differences in the psychological, social, demographic characteristics of adolescents prone to the development of suicidal activity;

the psycho-social criteria of the risk of development and the severity of suicidal tendencies are identified, taking into account the personality characteristics and depressive symptoms.

Implementation of the research results.

Based on the scientific results obtained to identify the clinical and psychopathological aspects of personality traits in adolescents with suicidal tendencies and to improve the differential diagnosis of suicidal behavior:

approved the methodological recommendation "A method for diagnosing the personality characteristics of adolescents with suicidal tendencies of a depressive genesis" (certificate of the Ministry of Health No. 8 n-d / 69 dated February 23, 2021), developed on the basis of the scientific results obtained on methods for diagnosing the characterological characteristics of adolescents with suicidal tendencies of a depressive genesis. This methodological recommendation made it possible to reduce the number of suicides and various complications among adolescents with suicidal tendencies of depressive genesis, to reduce the need for hospitalization of patients;

approved the methodological recommendation "Method for diagnosing suicidal behavior in adolescents" (certificate of the Ministry of Health No. 8 n-d / 69 dated February 23, 2021), developed on the basis of the scientific results obtained on the application of methods for diagnosing suicidal behavior in adolescents. This methodological recommendation made it possible to optimize the work on the prevention and diagnosis of suicidal behavior in adolescents;

the obtained scientific results on identifying the clinical and psychopathological aspects of personality traits in adolescents with suicidal tendencies and improving the differential diagnosis of suicidal behavior have been

introduced into healthcare practice, including in the treatment and consulting work of adolescent departments of the Khorezm regional neuropsychiatric dispensary, the Tashkent city children's psycho-neurological center and the Tashkent city city psycho-neurological dispensary No. 1 (conclusion of the Ministry of Health No. 08-09 / 14675 dated October 15, 2021). The results of the study made it possible to improve psychological diagnostics taking into account the personal characteristics of adolescents and to increase the adequacy and effectiveness of treatment measures.

The structure and volume of the dissertation. The structure of the thesis consists of an introduction, five chapters, a conclusion, practical recommendations, and a list of references. The volume of the thesis is 112 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (часть I; part I)

1. Бабарахимова С.Б., Абдуллаева В.К. Анализ психосоциальных факторов в формировании суицидальных тенденций у подростков // Евразийский Вестник Педиатрии.-Ташкент.-№1.- 2019.-С.97-101 (14.00.00; №19).
2. Бабарахимова С.Б., Абдуллаева В.К. Анализ аутодеструктивного поведения депрессивного генеза у подростков // Доктор ахборотномаси (Вестник врача).- №2.-Самарканд.-2018.- С. 6-10 (14.00.00; №20).
3. Бабарахимова С.Б., Абдуллаева В.К. Особенности аутоагрессивного поведения девочек-подростков с поведенческими расстройствами // Педиатрия.-Ташкент.-№4.- 2018.- С. 72-76 (14.00.00; №16).
4. Бабарахимова С.Б., Абдуллаева В.К. Роль родителей и семьи в подростковых суицидах // Педиатрия.-Ташкент.-№4.- 2019.- С. 62-69 (14.00.00; №16).
5. Бабарахимова С.Б., Абдуллаева В.К. Личностные особенности у подростков с депрессивными расстройствами // Новый день в медицине.- Бухара.-№1(29).- 2020.- С. 109-113 (14.00.00; №22).
6. Babarkhimova S.B., Nurkhodjaev S.N., Abdullaeva V.K. Early Detection and Prevention of Suicidal Behavior in Adolescents. // Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology, Vol. 14, No. 4, 2020; P.7258-7263 (14.00.00; (3) Scopus - Q2).

II бўлим (часть II; part II)

7. Бабарахимова С.Б. Клинические проявления суицидального поведения в подростковом возрасте // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие том № 4.-1(16). -2017.- Россия. С.62 – 71. ISSN-2307-9886.
8. Бабарахимова С.Б. Суицидальное поведение депрессивного спектра у подростков //Вопросы психического здоровья детей и подростков.-Москва.-2017.- №2.- С.22-28. ISSN-2305-9133.
9. Бабарахимова С.Б. Проблемы суицидального поведения у подростков // GESJ: Education Science and Psychology.-2019.-№4(50).-Грузия.- С.6 – 9. ISSN-1512-1801.
10. Бабарахимова С.Б., Абдуллаева В.К. Исследование суицидальных тенденций у подростков с синдромом уходов и бродяжничества с учетом личностных особенностей //Вопросы психического здоровья детей и подростков.-Москва.- 2019.- №4.- С.4-10. ISSN-2305-9133.
11. Бабарахимова С.Б., Абдуллаева В.К. Идентификация суицидального риска у подростков с учетом типов семейных взаимоотношений // Вопросы психического здоровья детей и подростков.-Москва, 2020.- №1.- С.59-64 ISSN-2305-9133.

12. Бабарахимова С.Б., Абдуллаева В.К. Анализ нозологической принадлежности суицидальных тенденций у подростков с депрессивной патологией / Материалы конференции «Психические расстройства в условиях пандемии COVID-19: проблемы и перспективы».-Тула, 2020.- С.7-12.

13. Бабарахимова С.Б., Абдуллаева В.К. Особенности суицидальных тенденций у подростков / Материалы международной конференции «Зейгарниковские чтения», Москва, 2020.- С.371-373.

14. Бабарахимова С.Б., Абдуллаева В.К. Нозологическая структура депрессивной патологии у подростков со склонностью к суицидальным тенденциям / Сборник докладов IV Всероссийской научной конференции молодых специалистов, аспирантов «Инновационные технологии в медицине: взгляд молодого специалиста», Рязань.- 2020.- С.79-81.

15. Бабарахимова С.Б., Абдуллаева В.К. «Clinical and psychopathological aspects of personal characteristics in adolescents with suicidal tendencies of depressive genesis» / “Педиатрия соҳасида ёш олимларнинг ютуқлари” Республика илмий-амалий анжумани ТошПТИ.-2019.-С.54.

16. Бабарахимова С.Б., Абдуллаева В.К. Взаимосвязь личностных особенностей и суицидальных тенденций у подростков, склонных к побегам и бродяжничеству / Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы психиатрии. Интеграция. Инновация. Модернизация»- Ташкент.- 2019 -С.104.

17. Бабарахимова С.Б. Виды суицидальных тенденций с учётом личностных особенностей подростков // Биология ва тиббиёт муаммолари- №1.1 (108).-2019.-Самарқанд.-С.367 – 368.

18. Бабарахимова С.Б., Абдуллаева В.К. Программа способа диагностики суицидального поведения у подростков /Свидетельство об официальной регистрации программы для электронных-вычислительных машин № DGU10606.

19. Бабарахимова С.Б., Абдуллаева В.К. Способ диагностики суицидального поведения у подростков /Методические рекомендации.- Ташкент.-2020.-28 с.

20. Бабарахимова С.Б., Абдуллаева В.К. Способ диагностики личностных особенностей подростков с суицидальными тенденциями депрессивного генеза /Методические рекомендации.-Ташкент.- 2020.-28с.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали
тахририятида таҳрирдан ўтказилди.



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

Разрешено к печати: 29 ноября 2021 года
Объем – 2,6 уч. изд. л. Тираж – 80. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»
Заказ № 1247-2021. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru