

O'Z JONIGA QASD QILISH XAVFI TURLI DARAJADA BO'LGAN O'SMIRLARNING KLINIK-PSIXOPATOLOGIK XUSUSIYATLARINI NEYROPSIXOLOGIK BAHOLASH ASOSIDA TAHLIL QILISH

Shukurlayeva Mashxura Farxodovna
Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat
tibbiyot instituti. Buxoro, O'zbekiston.
e-mail: shukurlayeva.mashhura@bsmi.uz

Annotatsiya Ushbu maqolada o'z joniga qasd qilish xavfi turli darajada bo'lgan o'smirlarning klinik-psixopatologik va neyropsixologik xususiyatlari o'rganildi. Tadqiqotda depressiv simptomlar, impuls nazorati buzilishi, kognitiv disfunktsiyalar va ijro etuvchi funksiyalar holati kompleks baholandi. Neyropsixologik testlar (Stroop testi, WCST, Rey-Osterrieth figuralari, verbal fluency test) yordamida diqqat, xotira va kognitiv moslashuvchanlik darajalari tahlil qilindi. Natijalar yuqori xavf guruhida frontal-subkortikal disfunktsiya, emotsional regulatsiya buzilishi va impulsiv xatti-harakatlar ustunligini ko'rsatdi. Olingan natijalar erta diagnostika va profilaktik psixiatrik yondashuvlarni ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega.

Kalit so'zlar o'smirlar, o'z joniga qasd qilish xavfi, neyropsixologik baholash, depressiya, impulsivlik, ijro etuvchi funksiyalar, klinik psixiatriya.

АНАЛИЗ КЛИНИКО-ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ПОДРОСТКОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА НА ОСНОВЕ НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ

Шукурлаева Маишура Фарходовна
Бухарский государственный медицинский
институт имени Абу Али ибн Сино. Бухара, Узбекистан.
e-mail: shukurlayeva.mashhura@bsmi.uz

Аннотация. В данной статье изучены клиничко-психопатологические и нейropsychологические особенности подростков с различной степенью суицидального риска. В ходе исследования была проведена комплексная оценка депрессивной симптоматики, нарушений импульсного контроля, когнитивных дисфункций и состояния исполнительных функций. С помощью нейropsychологических тестов (тест Струпа, Висконсинский тест сортировки карточек, фигура Рея-Остеррица, тест вербальной беглости) были проанализированы уровни внимания, памяти и когнитивной гибкости. Результаты показали преобладание лобно-подкорковой дисфункции, нарушения

эмоциональной регуляции и импульсивного поведения в группе высокого риска. Полученные данные имеют важное значение для разработки подходов к ранней диагностике и профилактической психиатрической помощи.

Ключевые слова: подростки, суицидальный риск, нейропсихологическая оценка, депрессия, импульсивность, исполнительные функции, клиническая психиатрия.

A NEUROPSYCHOLOGICAL-BASED ANALYSIS OF THE CLINICAL AND PSYCHOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ADOLESCENTS WITH VARYING DEGREES OF SUICIDAL RISK

*Shukurlayeva Mashkhura Farkhodovna
Bukhara State Medical Institute named after
Abu Ali ibn Sino. Bukhara, Uzbekistan.
e-mail: shukurlayeva.mashhura@bsmi.uz*

Abstract This article examines the clinical-psychopathological and neuropsychological characteristics of adolescents with varying degrees of suicide risk. The study provided a comprehensive assessment of depressive symptoms, impulse control disorders, cognitive dysfunctions, and the state of executive functions. The levels of attention, memory, and cognitive flexibility were analyzed using neuropsychological tests (Stroop's test, WCST, Ray-Osterrieth figures, verbal fluency test). The results showed a predominance of frontal subcortical dysfunction, impaired emotional regulation, and impulsive behavior in the high-risk group. The results obtained are of great importance for the development of early diagnosis and preventive psychiatric approaches.

Keywords: teenagers, risk of suicide, neuropsychological assessment, depression, impulsivity, executive functions, clinical psychiatry.

So‘nggi o‘n yilliklarda o‘z joniga qasd qilish xatti-harakatlarining neyrobiologik va neyropsixologik mexanizmlarini o‘rganishga bag‘ishlangan tadqiqotlar sezilarli darajada kengaydi. Xususan, suicid xulq-atvorining shakllanishida faqat psixopatologik simptomlar emas, balki markaziy nerv tizimining funksional va struktur o‘zgarishlari ham muhim rol o‘ynashi ta’kidlanmoqda.

Depressiv buzilishlar va kognitiv disfunktsiyalar o‘rtasidagi bog‘liqlik ko‘plab tadqiqotlarda qayd etilgan bo‘lib, salbiy avtomatik fikrlar va umidsizlik suicid xavfini oshiruvchi asosiy psixologik mexanizmlar sifatida ko‘rsatiladi [1-2]. Keyingi ishlarda suicid xulq-atvorini baholashning standartlashtirilgan algoritmlari ishlab chiqilib,

klirik amaliyotda xavf darajasini aniqlashga yo'naltirilgan yondashuvlar taklif etilgan [3-5].

Neyropsixologik tadqiqotlar ushbu muammoning yanada chuqur qatlamlarini ochib berdi. Ijro etuvchi funksiyalar — rejalashtirish, impuls nazorati va kognitiv moslashuvchanlik — buzilishi prefrontal korteks disfunksiyasi bilan bog'liqligi asoslab berilgan [6]. Ushbu buzilishlar o'smirlarda emotsional reaktivlikning oshishi va qaror qabul qilishdagi impulsiv xatolar bilan namoyon bo'ladi.

Neyrobiologik tadqiqotlar suigid xulq-atvorida limbik tizim va prefrontal korteks o'rtasidagi funksional disbalans muhim patogenetik mexanizm ekanligini ko'rsatadi [7-8]. Ayniqsa, amigdala giperreaktivligi va prefrontal inhibitiv nazoratning pasayishi emotsional beqarorlikni kuchaytirishi qayd etilgan.

Shuningdek, zamonaviy neyroimaging tadqiqotlari suigid xavfi yuqori bo'lgan shaxslarda dorsolateral prefrontal korteks, anterior singulat korteks va orbitofrontal sohalarda faollik pasayganini aniqlagan. Bu esa kognitiv nazorat va qaror qabul qilish mexanizmlarining zaiflashuvi bilan bog'liq[9].

O'smirlar populyatsiyasida o'tkazilgan tadqiqotlar esa bu jarayonning yanada murakkab ekanligini ko'rsatadi. O'smirlik davrida miya yetilishining davom etishi, ayniqsa prefrontal sohalarning to'liq shakllanmaganligi, impulsiv xatti-harakatlar va emotsional beqarorlikka moyillikni oshiradi[10]. Shu sababli ushbu yosh guruhida suigid xavfi neyropsixologik nuqtai nazardan yanada yuqori ahamiyat kasb etadi.

Umuman olganda, mavjud adabiyotlar tahlili shuni ko'rsatadiki, o'z joniga qasd qilish xavfi multifaktorial jarayon bo'lib, unda klinik-psixiatrik simptomlar, kognitiv disfunksiyalar va neyrobiologik mexanizmlar o'zaro integratsiyalashgan holda namoyon bo'ladi[11].

Materiallar va metodlar. Ushbu tadqiqotda 13–17 yosh oralig'idagi 60 nafar o'smir ishtirok etdi. Tadqiqot dizayni klinik-psixopatologik va neyropsixologik baholashga asoslangan bo'lib, ishtirokchilar suigid xavfi darajasiga ko'ra uchta guruhga ajratildi: I guruh — yuqori darajadagi suigid xavfi (n=20), II guruh — o'rtacha darajadagi xavf (n=20), III guruh — past xavf darajasi va nazorat guruhi (n=20). Guruhlari klinik psixiatrik intervyu hamda standartlashtirilgan baholash shkalalari asosida amalga oshirildi.

Tadqiqot davomida ishtirokchilarning klinik-psixopatologik holatini aniqlash uchun ICD-11 diagnostik mezonlariga asoslangan klinik psixiatrik suhbat o'tkazildi. Depressiv simptomlarning og'irlik darajasini baholash uchun Beck Depression Inventory (BDI-II) qo'llanildi, suigid xavfining darajasini aniqlashda esa Columbia Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS) ishlatildi.

Neyropsixologik funksiyalarni baholash maqsadida bir qator standartlashtirilgan testlar qo'llanildi. Diqqat nazorati va kognitiv interferensiyani aniqlash uchun Stroop Color-Word Test, ijro etuvchi funksiyalar va kognitiv moslashuvchanlikni baholash

uchun Wisconsin Card Sorting Test (WCST), vizuokonstruktiv qobiliyat va kechiktirilgan xotirani o'rganish uchun Rey-Osterrieth Complex Figure Test, shuningdek, verbal ishlab chiqarish va semantik hamda fonematik fluensiyaning aniqlash uchun Verbal Fluency Test qo'llanildi.

Barcha testlar standart klinik sharoitda, individual tartibda o'tkazildi. Olingan ma'lumotlar statistik qayta ishlash orqali guruhlararo farqlarni aniqlash va neyropsixologik ko'rsatkichlar bilan suigid xavfi o'rtasidagi bog'liqlikni tahlil qilish uchun foydalanildi.

Natijalar. Tadqiqotda 13–17 yoshdagi 60 nafar o'smiring klinik-psixopatologik va neyropsixologik ko'rsatkichlari uchta guruh kesimida tahlil qilindi. Olingan natijalar suigid xavfi darajasi oshgani sari depressiv simptomlar kuchayishi va kognitiv funksiyalarning sezilarli darajada pasayishini ko'rsatdi.

Klinik-psixopatologik baholash natijalari. BDI-II shkalasi bo'yicha yuqori xavf guruhida depressiv simptomlar eng yuqori ko'rsatkichni namoyon etdi (o'rtacha qiymat $31,4 \pm 5,2$), o'rtacha xavf guruhida bu ko'rsatkich $21,7 \pm 4,6$, past xavf (nazorat) guruhida esa $10,8 \pm 3,9$ ni tashkil etdi. Guruhlararo farqlar statistik jihatdan ahamiyatli bo'lib ($p < 0,001$), depressiya darajasi bilan suigid xavfi o'rtasida kuchli ijobiy bog'liqlik aniqlandi.

C-SSRS natijalariga ko'ra, yuqori xavf guruhida o'z joniga qasd qilish haqidagi fikrlar chastotasi va intensiteti sezilarli darajada yuqori bo'lib, ushbu guruhda rejalashtirish va o'zini zarar yetkazish xatti-harakatlari ko'proq qayd etildi ($p < 0,001$).

Neyropsixologik testlar natijalari. Stroop Color-Word Test natijalari yuqori xavf guruhida kognitiv interferensiyaning bostirish qobiliyati sezilarli darajada pasayganini ko'rsatdi: reaksiya vaqtining uzayishi va xatoliklar soni o'rtacha 1,8 baravar yuqori bo'ldi ($p < 0,01$) past xavf guruhiga nisbatan.

Jadval 1: klinik va neyropsixologik ko'rsatkichlar (o'rtacha qiymatlar)

Ko'rsatkichlar	I guruh (yuqori xavf)	II guruh (o'rtacha xavf)	III guruh (past xavf)
BDI-II (depressiya)	31.4 ± 5.2	21.7 ± 4.6	10.8 ± 3.9
C-SSRS (suigid xavfi)	yuqori	o'rtacha	past
Stroop testi (interferensiya)	sezilarli buzilish	o'rtacha buzilish	minimal
WCST perseveratsiya xatolari	18.6 ± 4.1	—	—

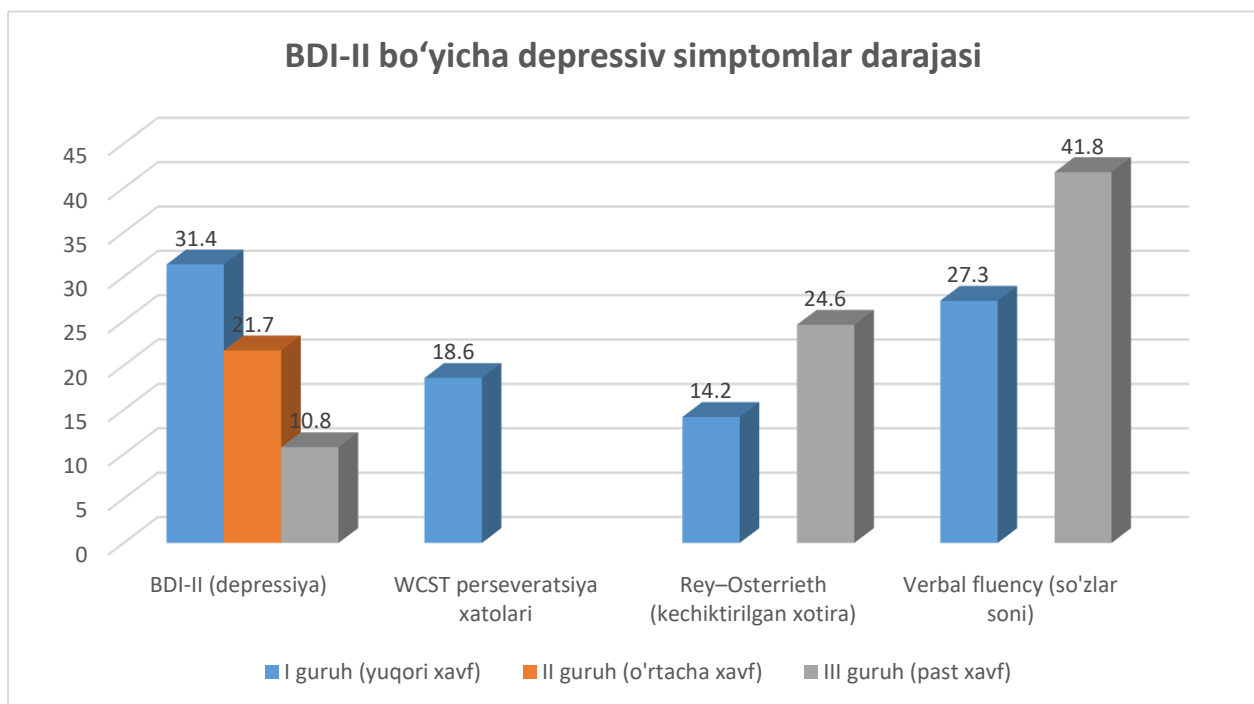
Rey–Osterrieth (kechiktirilgan xotira)	14.2 ± 3.8	—	24.6 ± 4.2
Verbal fluency (soʻzlar soni)	27.3 ± 5.5	—	41.8 ± 6.2

WCST natijalari ijro etuvchi funksiyalarning buzilishini tasdiqladi. Yuqori xavf guruhida perseverativ xatolar soni koʻpaygan (oʻrtacha 18,6±4,1), kategoriyalarni oʻzgartirish qobiliyati esa sezilarli darajada past boʻlgan ($p<0,01$).

Rey–Osterrieth Complex Figure Test boʻyicha vizuokonstruktiv xotira va kechiktirilgan eslab qolish koʻrsatkichlari yuqori xavf guruhida eng past darajada qayd etildi (kechiktirilgan eslab qolish: 14,2±3,8 ball), past xavf guruhida esa 24,6±4,2 ballni tashkil etdi ($p<0,01$).

Verbal Fluency Test natijalari ham guruhlararo sezilarli farqni koʻrsatdi. Yuqori xavf guruhida fonematik va semantik fluensiya koʻrsatkichlari pasaygan boʻlib, oʻrtacha 27,3±5,5 soʻz ishlab chiqarilgan, past xavf guruhida esa bu koʻrsatkich 41,8±6,2 ni tashkil etdi ($p<0,01$).

Umumiy tahlil. Korrelatsion tahlil natijalari suicid xavfi darajasi BDI-II ballari



($r=0,72$; $p<0,001$), WCST perseveratsiya xatolari ($r=0,64$; $p<0,01$) va Stroop interferensiya indeksi ($r=0,59$; $p<0,01$) bilan ijobiy bogʻliqlikda ekanini koʻrsatdi. Aksincha, verbal fluensiya va vizuokonstruktiv xotira koʻrsatkichlari bilan salbiy korrelatsiya aniqlandi (mos ravishda $r=-0,61$ va $r=-0,58$; $p<0,01$).

Umuman olganda, natijalar yuqori suicid xavfi boʻlgan oʻsmirlarda affektiv buzilishlar bilan bir qatorda ijro etuvchi funksiyalar, diqqat nazorati va xotira jarayonlarining sezilarli darajada buzilganini tasdiqladi.

Muhokama. Olingan natijalar o'smirlarda suigid xavfi oshishi bilan birga affektiv va kognitiv buzilishlarning ham kuchayishini ko'rsatdi. BDI-II bo'yicha depressiv simptomlar yuqori xavf guruhida sezilarli darajada yuqori bo'lib ($31,4 \pm 5,2$), suigid xavfi bilan kuchli ijobiy korrelatsiya aniqlandi ($r=0,72$; $p<0,001$). Bu depressiya va suigid fikrlari o'rtasidagi klinik bog'liqlikni tasdiqlaydi.

C-SSRS natijalari yuqori xavf guruhida suigid fikrlarining intensivligi va rejalashtirish xatti-harakatlarining ko'proq ekanini ko'rsatdi. Bu suigid xavfining emotsional darajadan xulqiy darajaga o'tishini va o'smirlik davridagi impulsivlik bilan bog'liqligini ko'rsatadi.

Neyropsixologik testlar ijro etuvchi funksiyalar va kognitiv nazoratning sezilarli pasayganini aniqladi. Stroop testi kognitiv interferensiyani bostirish qobiliyatining zaiflashganini, WCST esa perseverativ xatolar ortishi va kognitiv moslashuvchanlikning pasayganini ko'rsatdi ($18,6 \pm 4,1$). Bu frontal korteks funksional buzilishlari bilan izohlanadi.

Rey-Osterrieth va Verbal Fluency testlari vizuokonstruktiv xotira va nutqiy tezkorlikning pasayganini ko'rsatdi. Bu kognitiv resurslar kamayishi bilan suigid xavfi ortishi o'rtasidagi bog'liqlikni tasdiqlaydi.

Korrelatsion tahlil suigid xavfi depressiya ($r=0,72$), ijro etuvchi funksiyalar buzilishi ($r=0,64$) va diqqat nazorati ($r=0,59$) bilan ijobiy, xotira va verbal fluensiya bilan esa salbiy bog'liqligini ko'rsatdi.

Umuman olganda, natijalar yuqori suigid xavfi bo'lgan o'smirlarda affektiv buzilishlar bilan birga frontal-kognitiv funksiyalar buzilishini ko'rsatadi va kompleks klinik-neyropsixologik yondashuv zarurligini asoslaydi.

Xulosa.

1. Tadqiqot natijalari 13–17 yoshdagi o'smirlarda suigid xavfi darajasi oshishi bilan depressiv simptomlar kuchayishini tasdiqladi (BDI-II: $10,8 \pm 3,9$ dan $31,4 \pm 5,2$ gacha, $p<0,001$).

2. Suigid xavfi yuqori bo'lgan guruhda kognitiv buzilishlar, xususan ijro etuvchi funksiyalar, diqqat nazorati va xotira jarayonlarining sezilarli pasayishi aniqlandi.

3. WCST, Stroop, Rey-Osterrieth va Verbal Fluency testlari natijalari frontal korteksga bog'liq kognitiv jarayonlarning buzilganini ko'rsatdi.

4. Korrelatsion tahlil suigid xavfi depressiya darajasi ($r=0,72$), ijro etuvchi funksiyalar ($r=0,64$) va diqqat interferensiyasi ($r=0,59$) bilan ijobiy, xotira va verbal fluensiya bilan esa salbiy bog'liqligini ko'rsatdi.

5. Olingan natijalar suigid xavfini erta aniqlashda klinik-psixopatologik baholash bilan birga neyropsixologik diagnostikaning muhimligini tasdiqlaydi.

Adabiyotlar:

1. Beck A.T., Steer R.A., Brown G.K. Manual for the Beck Depression Inventory-II. – San Antonio: Psychological Corporation, 1996. – 82 p.
2. Posner K., Brown G.K., Stanley B. et al. The Columbia–Suicide Severity Rating Scale: initial validity and internal consistency findings. *American Journal of Psychiatry*. – 2011. – Vol.168(12). – P.1266–1277.
3. Lezak M.D., Howieson D.B., Loring D.W. *Neuropsychological Assessment*. – 5th ed. – Oxford: Oxford University Press, 2012. – 1200 p.
4. Baron I.S. *Neuropsychological Evaluation of the Child*. – New York: Oxford University Press, 2004. – 456 p.
5. Snyder H.R. Major depressive disorder is associated with broad impairments on neuropsychological measures of executive function: a meta-analysis and review. *Psychological Bulletin*. – 2013. – Vol.139(1). – P.81–132.
6. Diamond A. Executive functions. *Annual Review of Psychology*. – 2013. – Vol.64. – P.135–168.
7. World Health Organization. *Suicide worldwide in 2019: Global Health Estimates*. – Geneva: WHO, 2021. – 90 p.
8. Brent D.A., Melhem N.M. Familial transmission of suicidal behavior. *Psychiatric Clinics of North America*. – 2008. – Vol.31(2). – P.157–177.
9. Gioia G.A., Isquith P.K., Guy S.C., Kenworthy L. *Behavior Rating Inventory of Executive Function (BRIEF)*. – Lutz, FL: Psychological Assessment Resources, 2000. – 120 p.
10. Nock M.K., Green J.G., Hwang I. et al. Prevalence, correlates, and treatment of lifetime suicidal behavior among adolescents. *JAMA Psychiatry*. – 2013. – Vol.70(3). – P.300–310.
11. Arnett J.J. *Adolescence and Emerging Adulthood: A Cultural Approach*. – Boston: Pearson, 2018. – 592 p.