

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ**  
**КООМДУК САЛАМАТТЫК САКТОО УЛУТТУК ИНСТИТУТУ**  
**ЭЛ АРАЛЫК ЖОГОРКУ МЕДИЦИНАЛЫК МЕКТЕБИ**

Диссертациялык кеңеш Д 14.23.684

Жерде кол жазма укугунда  
**616.89-008.441.44-036.2**

**СЮЙ МАРИНА ВИКТОРОВНА**

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДАГЫ СУИЦИДДЕРДИН**  
**ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ**

14.02.02 - эпидемиология

Медицина илимдеринин кандидаты  
окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн  
жазылган диссертациянын авторефераты

**Бишкек - 2025**

Иш Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Коомдук саламаттык сактоо улуттук институтунун курчап турган чөйрөнү коргоо жана адам экологиясы медициналык борборунун базасында аткарылды.

**Илимий жетекчи:**

**Касымов Омор Тилегенович**

Медицина илимдеринин доктору, профессор,  
Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Коомдук саламаттык улуттук институттун медициналык-социалдык изилдөөлөр секторунун башкы илимий кызматкери.

**Расмий оппоненттер:**

**Жетектөөчү мекеме:**

Диссертацияны коргоо \_\_\_\_\_-жылдын \_\_\_\_\_ саат \_\_\_\_\_ медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Коомдук саламаттык сактоо улуттук институтуна жана тең уюштуруучу Эл аралык жогорку медициналык мектебине караштуу Д 14.23.684 диссертациялык кеңештин отурумунда өткөрүлөт, дареги: 720054, Бишкек ш. Интергельпо көч., 1 Ф, конференц-зал. Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференцияга кирүү шилтемеси: <https://vc.vak.kg/b/142-3mv-t73-gwz>.

Диссертация менен Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Коомдук саламаттык сактоо улуттук институтунун (720005, Бишкек ш., Байтик Баатыр көч., 34) жана Эл аралык жогорку медициналык мектебинин (720054, Бишкек ш. Интергельпо 1Ф көч.) китепканаларынан жана <https://vak.kg> сайттынан таанышууга болот.

**Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,  
медицина илимдеринин доктору, профессор:**

**Р. О. Касымова**

## ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Диссертациянын темасынын актуалдуулугу.** Өзүн-өзү өлтүрүү өлүмгө алып келген, өзүнө багытталган, зыяндуу, атайылап жасалган аракет катары аныкталат [E. D. Klonsky et al., 2016].

Жыл сайын болжол менен 800 000 адам өзүн-өзү өлтүрөт, суицидден каза болгондордун көрсөткүчү 100 000 адамга 10,7ди түзөт, бул ВИЧ/СПИДден, рактан жана киши өлтүрүүдөн арбын, курактык топтор жана өлкөлөр боюнча айырмачылыктар бар [ДСУ, 2023]. Өз жанын кыюу жөнүндө ойлонгондордун же ага аракет кылгандардын саны бир нече эсе көп.

Өз жанын кыюуга аракет кылуу ар кандай курактагы адамдар тарабынан жасалат, бирок суициддер көбүнчө 85 жаштан жогорку жана жаш курактагы адамдар арасында катталат. Өспүрүмдөр суицидге эң аялуу топтордун бири катары эсептелинет [Г. Мартинес-Алес ж.б., 2022]. Бүткүл дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун маалыматы боюнча, аяктаган суицид бардык курактагы адамдардын эрте өлүмүнүн себептеринин арасында 13-орунда, 10-19 жаштагы өспүрүмдөр арасында бешинчи, 15-44 жаштагылар арасында үчүнчү, 15-29 жаштагы жаштар арасында жол кырсыгынан кийинки экинчи орунда турат [A. Z. Ivey-Stephenson et al., 2020].

Дүйнө жүзү боюнча өз жанын кыйгандардын 70%дан ашыгы кирешеси төмөн жана орто өлкөлөргө туура келет. Дүйнөлүк өз жанын кыйган өлүмдүн деңгээли 1,4%ды түзөт, Африка аймактарында 0,5%дан Түштүк-Чыгыш Азия чөлкөмүндө 1,9%га чейин [ВОЗ, 2023].

Дүйнө жүзү боюнча, эркектер арасында өз жанын кыюунун деңгээли аялдарга караганда жогору; Бирок, географиялык аймактарда олуттуу айырмачылыктар бар. Эркектер жана аялдар арасындагы суициддин жогорку көрсөткүчтөрү көбүнчө дүйнөнүн өнүккөн өлкөлөрүндө байкалат. Байыраак өлкөлөрдө эркектер аялдарга караганда үч эсе көп өз жанын кыйышат. Төмөн жана орто кирешелүү өлкөлөрдө эркектер менен аялдардын өз жанын кыюунун көрсөткүчтөрүнүн катышы бир топ төмөн – бир аялга 1,5 эркек [К. Навнет, 2019]. Азиянын бир катар өлкөлөрүндө эркектер менен аялдардын өз жанын кыюунун ортосундагы ажырым минималдуу. Индияда эркектер менен аялдардын өз жанын кыюуларынын катышы 1,4:1 болсо, Кытайда бул көрсөткүч тескерисинче – эркектерге караганда аялдар өз жанын кыюу менен өлөт [Вижаякумар Л., 2015; Chen Y. et al., 2012]. Дүйнөдө зомбулуктан каза болгон аялдардын 71% жана эркектердин 50% суицидге туура келет. Белгилей кетсек, аялдардын өзүн-өзү өлтүрүүсү жана өзүн өзү өлтүрүү аракеттери дүйнөнүн жакыр өлкөлөрүндө, өзгөчө Түштүк Азияда көп кездешет. Бул бул өлкөлөрдөгү аялдар үчүн гендердик тобокелдик факторлорунун контекстинде чоң мааниге ээ [Дж. Н. Price, E. P. Foh, 2024].

Көптөгөн факторлор өзүн-өзү өлтүрүү коркунучун жогорулатат же андан коргой алат. Ошентип, өзүн-өзү өлтүрүү аракеттери көбүнчө зордук-зомбулуктун,

бейбаштыктын, сексуалдык зомбулуктун, ошондой эле жалгыздыктын, түшүнбөстүктүн жана үй-бүлөдөгү чыр-чатактын жана башкалардын ар кандай түрүн башынан өткөргөн адамдар тарабынан жасалат. Өзүн-өзү өлтүрүү жана өзүн-өзү өлтүрүү жөнүндө ойлор катары аныкталган өзүн-өзү өлтүрүү ойлору, айтылган же кыйыр түрдө өлүмгө ниеттенип, өлүмгө алып келбеген өзүнө зыян келтирүүчү жүрүм-турум да кеңири таралган жана келечектеги өзүн өзү өлтүрүүнүн эң күчтүү божомолдоочуларынын бири болуп саналат [С. Б. Ча, 2019]. Суицид менен психикалык бузулуулар менен көз карандылыктын ортосунда ачык байланыш бар. Өзүн-өзү өлтүрүү аракеттери көбүнчө кризистик кырдаалдарда адам катуу стресске кабылганда күтүлбөгөн жерден пайда болот, мисалы, каржылык кыйынчылыктар, ажырашуу же өнөкөт оору [Э. С.Носова, 2021]. Мындан тышкары, 2019-жылдагы глобалдык коронавирус оорусу (COVID-19) пандемиясы өз жанын кыюунун глобалдык коркунучун ого бетер күчөттү. Пандемия жалпы калктын стресс, тынчсыздануу, жугуштуу оорудан коркуу, депрессия жана уйкусуздук сыяктуу терс эмоциялар менен байланыштырылып, психикалык бузулуулардын, өнөкөт травмалардын жана стресстин коркунучунун жогорулашына алып келет, акыры суицид жана өзүн-өзү өлтүрүү жүрүм-турумун күчөтөт [D. Banerjee et al., 2021; M. T. Hawes et al., 2022; L. Sher, 2020].

Өспүрүмдөр арасында суициддик жүрүм-турумдун маанилүү тобокелдик факторлоруна ар кандай түз, кыйыр же айкалышкан жолдор аркылуу өзүн-өзү өлтүрүү коркунучуна көмөктөшүүчү психологиялык, социалдык, үй-бүлөлүк, индивидуалдык жана экологиялык факторлор кирет [X. Као, X. Лю, 2023; X. Q. Liu et al., 2023]. Тескерисинче, үй-бүлө менен болгон байланыштар жана ишенимдүү мамилелер, тууган-уруктардын жана жакын адамдардын колдоосу, бар болгон позитивдүү жашоо мамилелери, максаттары, умтулуулары жана мотивдери жалпысынан бардык курактагы адамдардын жана өзгөчө өспүрүмдөрдүн суициддик ойлорун жана жүрүм-турумун азайтышы мүмкүн [В. В.Касянов, В. Н. Нечипуренко, 2022].

Борбордук Азия өлкөлөрүнүн тизмесинде Кыргыз Республикасынын аймагы суицид боюнча Казакстандан кийин экинчи орунда турат [ИНМЕ, 2023]. Дүйнөлүк саламаттыкты сактоо уюмунун 2020-жылы жарыяланган акыркы маалыматы боюнча, Кыргыз Республикасында суицидден каза болгондор 474кө жеткен же жалпы өлүмдүн 1,68% түзөт. Жаш курагына жараша өлүмдүн көрсөткүчү 100 миң калкка 8,28ди түзөт, бул дүйнөдө 92-орунга туура келет [ДСУ, 2020]. Кыргыз Республикасынын Ички иштер министрлигинен алынган статистикалык маалыматтарга ылайык, 2008-2018-жылдар аралыгында 10 жаштан 18 жашка чейинки өспүрүмдөр арасында өз жанын кыйгандардын саны 1080 учурга жеткен [ЮНИСЕФ, 2018-жыл; Т.А.Жакшылыкова, 2021].

Суицид жана өзүн-өзү өлтүрүү аракеттери бүткүл дүйнөлүк деңгээлде да, Кыргыз Республикасында да олуттуу эмоционалдык, физикалык жана

экономикалык кесепеттерге алып келген коомдук саламаттыкты сактоо маселеси болуп саналат. Өз жанын кыюуга аракет кылган жана аман калган адамдар денелик ден соолугуна узак мөөнөттүү кесепеттерге алып келген олуттуу жаракаттарды алышы мүмкүн. Алар ошондой эле көп учурда тынчсыздануу, депрессия жана башка психикалык ден соолук көйгөйлөрүнө дуушар болушат. Бул өз кезегинде жалпысынан Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо системасына жана өзгөчө психиатриялык кызматка жүктү күчөтөт [У. [Б.Темирбек, 2006].

Өз убагында, далилдүү эпидемиологиялык маалыматтар жана тийиштүү кийлигишүүлөр аркылуу өзүн-өзү өлтүрүүнүн алдын алууга болот. Улуттук жооп кайтаруу натыйжалуу болушу үчүн өзүн-өзү өлтүрүүнүн алдын алуу боюнча комплекстүү, көп секторлуу стратегия керек. Бирок, маданий, социалдык жана диний факторлор ар кандай коомдордо өзүн-өзү өлтүрүүнүн кабарланышына жана кабыл алынышына таасир этиши мүмкүн [К. Н. Мамашерип, 2023]. Көбүнчө суицидден улам каза болгондор катталбай, кырсык же өлүмдүн башка себептери катары жамынышат. Бул, өз кезегинде, маалыматтар толук эмес, бир жактуу же жергиликтүү шарттарга жараша чечмелениши мүмкүн дегенди билдирет, бул суициддин алдын алуу максаттарын иштеп чыгууну кыйындатат. Ошол эле учурда Кыргыз Республикасынын аймагында суициддердин динамикасынын эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрүнүн учурдагы абалы, ошондой эле Кыргызстандын аймагында жашаган адамдардын суициддик жүрүм-турумунун жыштыгына экономикалык, социалдык-демографиялык, “региондук” жана клиникалык факторлордун таасири жөнүндө сандык статистикалык жана сапаттык маалыматтар жетишсиз.

Ошентип, изилдөө проблемасынын актуалдуулугу Кыргыз Республикасынын аймагында аяктаган суициддердин эпидемиологиялык көрсөткүчтөрүнүн азыркы абалынын жетишсиз илимий иштеп чыгуусу жана жогорку медициналык-социалдык мааниси менен, жана ушуга байланыштуу суицидгенезде маанилүү болгон факторлордун комплексин, аны ишке ашыруу ыкмасын аныктоо менен көрсөтүлөт; суициддик жүрүм-турумдун мотивациясына таасир этүүчү индивидуалдык жана инсандык өзгөчөлүктөрүн жана Кыргыз Республикасынын аймагында иш жүзүндө изилденбеген өзүн-өзү өлтүрүүгө аракет кылган адамдардын арасында аны ишке ашыруу ыкмаларын изилдөө.

**Диссертациянын темасынын артыкчылыктуу илимий багыттар, негизги илимий программалар (долбоорлор), окуу жана илимий мекемелер тарабынан аткарылуучу негизги изилдөө иштери менен байланышы.** Тема изилдөө тыгыз байланышта ишке ашыруу менен "Кыргыз Республикасынын Өкмөтүнүн Программасын психикалык саламаттыкты сактоо боюнча калктын КР 2018-2030-жж." (блок "Эскертүү суицидов"), ошондой эле полезна иштеп чыгууда "Улуттук стратегиясын алдын алуу боюнча суицидов" Кыргыз Республикасындагы.

**Изилдөөнүн максаты.** Комплекстүү баа берүү, эпидемиологиялык жана клиникалык-социалдык жактарын суицидальной калктын активдүүлүгүн Кыргыз Республикасынын иштеп чыгуу менен зарыл чараларды алдын алуу.

**Изилдөөнүн милдеттери:**

1. Жүргүзүү эпидемиологиялык талдоо суицидальной активдүүлүгүн эске алуу менен калктын социалдык-демографиялык жана экономикалык кырдаал.

2. Изилдөө клиникалык-социалдык структурасын кылган адамдардын жанын кыюну ойлоону аракетин аныктоо менен жарды.

3. Баалоого себептери жана факторлор тобокелдигинин суицидов нарын улук өспүрүм куракта эске алуу менен негизги блогу-факторлордун предупреждающих өтүүсүнө өзүн өзү өлтүрүүгө.

4. Иштеп чыксын жана комплекстүү тутумун иш-чараларды алдын алуу боюнча суицидального жүрүм-Кыргыз Республикасындагы.

**Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы.** Анын натыйжасында жүргүзүлгөн илимий изилдөөлөр нарынъявлена тыгыз корреляционная байланыш суицидов менен смертностью-жылдын травма, уулануу жана башка тышкы себептерден ( $r= 0,966$ ,  $b=0.0001$ ), смертностью-жылдын кокустан утопления ( $r= 0,913$ ,  $b=0.0001$ ), смертностью-жылдын неумышленного уулануу ( $r= 0,901$ ,  $b=0.0001$ ).

Корреляционная ортосундагы байланыш суицидами жана жумушсуздуктун деңгээли  $0,932^{**}$ ,  $b=0,001$ , мында ортосундагы байланыш суицидами жана жакырчылык деңгээлин түзөт бардыгы  $0,626^{**}$ ,  $b=0,001$ .

Аныкталган тобу менен калктын жогорку суицидальным тобокелдикти. Аялдар арасында бул 15-19 жыл, качан жылы жасалган  $18,12\%$  бардык суицидов жана следом жүрүүдө жашы 20-24-жылдын ( $13,54\%$  бардык суицидов). Жалпысынан суициды аялдардын жаш курагы 15 жаштан 25 жашка чейин түзөт  $31,7\%$  бардык аялдар суицидов. Эркектер үчүн критичный бул курагы 30-40 жыл, качан түзүлдү  $24\%$  бардык суициддер.

Жок, бул  $20,9\%$  респонденттердин өткөн совершали өтүүсүнө форумунан, ал эми кыйчалыш кырдаалдарда ойлорун жөнүндө суициде пайда у  $33,8\%$ , мында курактагы 13-17 жыл - у  $49,5\%$ , 18-19 жылдан - у  $44,5\%$ , в 20-45 жашка у  $22,7\%$ .

Аныкталган депрессивное абалы у  $38,8\%$  сурамжылоого алынган, мында у  $12,8\%$  деңгээлинде клиникалык депрессии талап кылган, медикаментоздук кийлигишүү.

Доказаны статистически маанилүү айырмачылык ортосундагы өспүрүмдөрдүн жана чоң кишилердин боюнча көрүнүп турган чектелүү даражасына мындай факторлордун суицидального тобокелдик катары демонстративтуулугу деңгээлинде  $b=0,001$  -  $4,22$  б.у өспүрүмдөрдүн  $2,31$  б. чоңдорго, аффективность деңгээлинде  $b=0,001$  -  $5,24$  б. өспүрүмдөрдө,  $3,8$  балл чоңдорго, өзгөчөлүктүүлүгүн

деңгээлинде  $b=0,001$  - 3,5 балл өспүрүмдөрдө, 2,29 б. чоңдорго, антисуицидальный фактор деңгээлинде  $b=0,001$  - 2,98 балл өспүрүмдөрдө, 4,6 б. чоңдорго.

**Алынган жыйынтыктардын практикалык мааниси.** Алынган маалыматтар жайылтылууда нарын ведомственную системаларыныну жаатындагы мониторинг жана баалоо суицидального калктын жүрүм-турумунун Кыргыз Республикасынын. Сунуш кылынган методологиясы менен айырмаланат гибкостью, оперативностью жана алынган жыйынтыктардын тууралыгына мүмкүндүк чечүүгө конкреттүү коюлган тапшырмаларды жана жүргүзүү экспресс-баа жобону жараша учурдагы экономикалык ресурстарды.

Маалымат өтө маанилүү кызматкерлер үчүн гана эмес, саламаттык сактоо, окумуштуулар үчүн да Өкмөт мүчөлөрүнүн, чөйрөнүн кызматкерлеринин социалдык жактан коргоо, юридикалык структуралардын, саясатчылар, өкмөттүк эмес жана эл аралык уюмдардын.

Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук коомдук саламаттык сактоо институтунда 2013-2020 - жылдарга Кыргыз Республикасында инфекциялык эмес оорулардын алдын алуу жана контролдоо программасына ылайык адекваттуу жардамдын жеткиликтүүлүгү жана популяциялык изилдөөлөрдү пландаштыруу/мониторингдөө жөнүндө маалымдоо алгоритмин эске алуу менен ординаторлор жана аспиранттар үчүн ушул категориядагы адамдар менен байланышта болгон адистерди окутуу программасы киргизилген (КР ӨТ № 597) - ишке киргизүү актысы, 30.09.2024-ж.

Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунда. С.Б. Даниярова үй-бүлөлүк дарыгерлер үчүн "суициддик жүрүм-турум жана суициддер: жалпы түшүнүктөр" модулдүк окутуу программасы киргизилген. Окуучулардын суициддик жүрүм-турумунун алдын алууну мыйзамдык жана ченемдик укуктук жөнгө салуу" (04.10.2024-ж. киргизүү актысы).

### **Диссертациянын коргоого чыгарылган негизги жоболору:**

1. Кыргызстанда түзүлдү жагымсыз социалдык-экономикалык жана демографиялык фон көрсөтүүчү өз таасирин деңгээли суицидов, айрыкча адамдардын арасында көп жаш курагын, жана ошол эле убакта байкалат тенденциясы жашырылган расмий статистика. Бул ырасталат тыгыз корреляционной байланыш суицидов менен смертностью-жылдын травма, уулануу жана башка тышкы себептерден ( $r= 0,966$ ,  $b=0.0001$ ), смертностью-жылдын кокустан утопления ( $r= 0,913$ ,  $b=0.0001$ ), смертностью-жылдын неумышленного уулануу ( $r= 0,901$ ,  $b=0.0001$ ). Алынган байланыштуу дешет мүмкүндүгү жөнүндө сокрытии суицидов астында нечаянным отравлением, утоплением, травмами жана рубрикой "башка себеби". "Көрсөткүчү боюнча жабыр тарткандардын саны травмалардын, уулануулардын жана башкаларугих тышкы таасирлердин себебин" болот кыйыр жөнүндө айтууга бүтө элек суицидах (өзгөрүлүп турат 900 чейин 1170 киши 100 миң. калктын), корреляция ортосундагы көрсөткүчү суицидов жана көрсөткүчү

болуп травма/уулануулардын деңгээлинде  $r=0,807$ ,  $b=0,0001$ . Буга карабастан, көптөгөн адабий булактары деңгээли суицидов менен байланыштырышат деңгээли жакырчылыктын, Кыргызстане корреляционная ортосундагы байланыш ушул эки көрсөткүчтөрү түзөт бардыгы  $0,626^{**}$ ,  $b=0,001$ , ал эми мына ортосундагы байланыш суицидами жана жумушсуздуктун деңгээли  $0,932^{**}$ ,  $b=0,001$ .

2. Аныктоо үчүн тобокелдик факторлорунун форумунан жана коргоочу факторлорду жүргүзүлгү системалаштыруу жана талдоо катталган учурларынын суицидов боюнча социалдык-демографиялык мүнөздөмөлөрүн жактарга-суицидентов.

Региондор боюнча алганда, эң чоң көрсөткүч суицидов катталса, Чүй облусунда -  $17.22$   $0/0000$  2011-жылы жана  $11.04$   $0/0000$  2023-жылы (жоготуу карата 2011 г түздү 2023 г - $16.31\%$ ) жана Ысык-Көл облусунда -  $21.96$   $0/0000$  2011-жылы жана  $8.36$   $0/0000$  2023-жылы (жоготуу карата 2011 г түздү 2023 г - $54.08\%$ ). Эң аз саны суицидов-жылы өткөн Ош ш. -  $1.56$   $0/0000$  2011-жылы жана  $2.21$   $0/0000$  2023-жылы, жана Жалал-Абад облусунда -  $2.3$   $0/0000$  2011-жылы жана  $1.75$   $0/0000$  2023-жылы.

Талдоодо  $5234$  суицидентов мезгил менен 2011-жылдан 2023-жылга аныкталды, бул аялдар арасында эң критичный мезгилинде бул 15-19 жыл, качан жылы жасалган  $18,12\%$  бардык суицидов жана следом жүрүүдө жашы 20-24-жылдын  $13,54\%$  бардык суицидов). Жалпысынан суициды аялдардын жаш курагы 15 жаштан 25 жашка чейин түзөт  $31,7\%$  бардык аялдар суицидов.

Эркектер үчүн критичный мезгилинде бул 30-40 жыл, качан түзүлдү  $24\%$  бардык суицидов. Гендердик катышы суицидов түзөт 3,5-4 органдары - 1 аял.

3. Анонимдүү анкеталоо  $2908$  тургундарынын мүмкүндүк берди себептерин жана жыштыгына суицидальных аракеттерине аларда өткөн, ошондой эле факторлор играющие ролу предикторов.

Жок, бул  $20,9\%$  өткөн совершали өтүүсүнө форумунан, ал эми кыйчалыш кырдаалдарда ойлорун жөнүндө суициде пайда у  $33,8\%$  респонденттердин, мында курактагы 13-17 жыл - у  $49,5\%$ , 18-19 жылдан - у  $44,5\%$ , в 20-45 жашка у  $22,7\%$ . Көпчүлүк үлүшү сурамжыланган адамдардын суицидальным жүрүм-деп белгиледи айкалышы бир нече факторлор алып келиши мүмкүн болгон суициду.  $60,6\%$  сурамжыланган өтүүсүнө форумунан менен байланыштырышат үй-бүлөлүк чыр-чатактарды, анын үстүнө бул арасында аял ( $61,4\%$ ), ошондой эле арасында эркек ( $58,6\%$ ). Мындан ары жүрүп жатат сезими безысходности жана безнадежности, качан адам эмес көрүп турат чыгуу кырдаалды ( $55,9\%$  сурамжыланган). Андан  $56\%$  өспүрүмдөрдүн аял жана  $38\%$  эркек испытывают непонимание тарабынан айланасындагы алардын жакын адамдар. Безответная любовь турат гана 6-орунда түзөт  $18,2\%$  у өспүрүмдөрдүн жана  $16,5\%$  чоңдорго. Бул факторлор көтөрөт, деңгээли депрессивной настроенности жана фонунда усугубления аффективного абалын жана демонстративностимүмкүн шарттоого суицид, айрыкча караштуу деңгээлин төмөндөтүү антисуицидального фактор.



Жок депрессивное абалы у 38,8% сурамжылоого алынган, мында у 12,8 % деңгээлинде клиникалык депрессии талап кылган, медикаментоздук кийлигишүү.

Табылган статистически маанилүү айырмачылык ортосундагы курактык топтор боюнча көрүнүп турган чектелүү даражасына мындай факторлордун суицидального тобокелдик катары демонстративность деңгээлинде  $b=0,001$  - 4,22 б.у өспүрүмдөрдүн 2,31 б. чоңдорго, аффективность деңгээлинде  $b=0,001$  - 5,24 б. өспүрүмдөрдө, 3,8 балл чоңдорго, өзгөчөлүктүүлүгүн деңгээлинде  $b=0,001$  - 3,5 балл өспүрүмдөрдө, 2,29 б. чоңдорго, антисуицидальный фактор деңгээлинде  $b=0,001$  - 2,98 балл өспүрүмдөрдө, 4,6 б. чоңдорго.

4. Чаралар системасы иштелип чыккан, ал аныктоого жардам берет мүнөзү жана түрү профилактикалык иш-чаралардын индивидуалдык, үй-бүлөлүк, социалдык жана коомдук деңгээлде, бул үчүн баштапкы алдын алуу самоубийств үчүн да предупрежденимен кайталап аракеттерине кийин бүтпөгөн форумунан.

**Издөнүүчүнүн жеке салымы.** Автор тарабынан өз алдынча жүргүзүлгөн чогултуу жана талдоо статистикалык маалымат менен 2006-жылдан 2023-жылдарга өткөрүлгөн социалдык-эпидемиологиялык талдоо 5231 суицидентов, анкеталоо 2908 респонденттердин үйрөнүү жыштыктар суицидальных аракеттерине жана жүйөлөрүн жасоо суицидов андан кийин талдоо натыйжаларын, сунушталышы алдын алуу боюнча иш чараларды суицидального жүрүм-турум.

**Диссертациянын жыйынтыктарын апробациялоо.** Диссертациянын негизги жоболору доложены карата илимий-практическалардын конференциээлери: жаш окумуштуулардын "Тоолор жана коомдук ден соолук - инновациялык идеялар" (Бишкек, 2022); арналган карата 70 жылдыгына арналган билим "факультетинин, Медициналык-профилактикалык иши" Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын аларга. И. К.Ахунбаев (Бишкек, 2023); ошондой эле эл Аралык форумга инновациялар жана маалыматташтыруу, коомдук ден соолук арналган 85-жылдыгына арналган биринчи илимий медициналык мекеменин Кыргыз мамлекетинин (Бишкек, 2023) жана илимий-техникалык кеңешинин Улуттук институтунун коомдук саламаттык сактоо Министрлигинин, Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо (Бишкек, 2024).

**Диссертациянын жыйынтыктарын басылмаларда чагылдыруунун толуктугу.** Басылды 5 илимий макалаларды журналдарда жогорку импакт-фактору.

**Диссертациялык иштин түзүлүшү жана көлөмү.** Диссертация каралып 232 беттеринде компьютердик тексттин турат киргизүү, сереп адабияттарды, материалдарды жана методдорду үч башчыларынын жеке изилдөөлөрдүн корутундулары, практикалык сунуштарды камтыйт 57 сүрөттөр жана 32 таблицалардыавторлор. Тизмеси адабият түзөт 208 булактардан.

## ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

**Киргизүү** диссертациянын негизделиши актуалдуулугу, изилдөөнүн, коставлены максаты, милдеттери, илимий жаңылыгы, практикалык маанилүүлүгү алынган жыйынтыктардын негизги жоболору диссертациянын киргизилүүчү коргоого, өздүк салым кошкон изденүүчүнүн саналып иш-чаралар, анда берилген изилдөөнүн натыйжалары чагылдырылууга саны жарыяланган материалдары боюнча иш мүнөздөлсө структурасы жана көлөмү диссертациянын.

**Бөлүм 1 "Суициддик жүрүм-турум (адабияттарга сереп салуу)".** Бул өзүн-өзү өлтүрүү эпидемиология маселелери боюнча ата мекендик жана чет өлкөлүк жазуучулардын илимий макалалардын баяндама жана талдоо, жана реалдуу коомдук-экономикалык шарттарда адамдын жана жүрүм-турум психологиясын эске алуу менен, алардын өбөлгөлөрү..

**Бөлүм 2 "Методология жана изилдөө ыкмалары".** Изилдөө иши боюнча иликтөө эпидемиологиялык өзгөчөлүктөрүнө суицидов Кыргыз Республикасында аткарылган негизинде берилген маалыматтарды талдоонун , Улутстатком КР, Министрликтердин мезгилинде КР Саламаттык сактоо жана медицинскими информационными ресурстар. Сурамжылоо жүргүзүлгөн жана маалыматтарды анализдөө.

### **2.1 Материалдарды жана изилдөө объекттерди.**

Изилдөөнүн объектиси: 5231 суициденттер, өзүн-өзү жасаган мезгилинде менен 2011-2023-ж., 2908 тургундарынын Кыргыз Республикасынын (чоң калк чейинки курактагы 18 чейин 65 жашка чейинкилерди кошкондо (n=2447) жана өспүрүмдөр курактагы 13 жаштан 17 жашка чейинкилерди кошкондо (n=461)).

Изилдөөнүн предмети: суицид бүткөн, суицидальная аракетин, салыштырмалуу распространентуулугу, динамикасы, жайылтуу ыкмалары форумунан, возрастное бөлүштүрүү, аймактык бөлүштүрүү, себеби форумунан, тобокелдик факторлору форумунан, инсандык өзгөчөлүктөрү.

Материалдар жана көлөмү изилдөөлөр:

- статистикалык көрсөткүчтөр менен 2006 боюнча 2023-жылга (маалыматтар Улутстатком, КР ИИМ, КР СМ).

- маалымат боюнча 5231 жасаган адамдарга, суицид мезгилинде Кыргыз Республикасында 2011-жылдан 2023 г (маалыматтар түзүлгөн атайын суроо-талаптар ведомстволор жана алгачкы документтерди иштеп чыгуу).

- анкеталоо 2908 курактагы адамдардын 13-45 жашка, анын ичинде чоң калкы жаш курагы 20 жаштан 45 жашка чейинки концентрациясында - (n=1602 киши), 18-19 жайкы (n=569 киши) жана өспүрүмдөр-жылдын 13-дөн 17 жыл (737 адам), (опросник суицидального тобокелдик модификациялоо, Т. Н. Разуваевой, шкаласы депрессии Бек, автордук анкета).

## **2.2 Изилдөө методдору.**

**2.2.1 Эпидемиологиялык методдор.** Жаназучены данные Нацстаткома КР, КР ички иштер Министрлигинин, КР Саламаттык сактоо Министрлигинин жана медициналык маалыматтык ресурстар. Маалыматтардын негизинде, отчеттук формаларын жүргүзүлдү эпидемиологиялык талдоо бүткөн суицидов нарын многолетней динамикасы, ошондой эле тартуу эпидемиялык процесси боюнча адамдардын жынысы, курагы, жашаган жери. Баалоо көп жылдык тенденцияларын жүргүзүлгөн жардамы менен статистикалык талдоо өсүш же төмөндөө. Оценивали үлүштүк катышы интенсивдүү коэффициенти жайылтуу процессин 1 миң калктын промилле ( $^0/_{00}$ ), жана 100 миң калкка ( $^0/_{0000}$ ), көрсөткүчтөр жыштыктар учурлар курактык жана жыныстык топтор, өсүшү/жоготуу үчүн көрсөткүчтүн көп жылдык мезгилге көрсөткүчтөрү прямолинейной тенденциялары.

**2.2.2 . Метод анкеталоону - ретроспективдүү кроссекционное изилдөө.** Анкеталоо респонденттердин жүргүзүлгөн боюнча үч анкетам, алар бириктирилиши бирдиктүү блок үчүн ыңгайлуу анкетируемых.

Биринчи бөлүгү анкеталоону өзүн алып авторскую анкета, отражающую тууралуу негизги маалыматты респонденте: жынысы, курагы, жашаган аймак жана жашаган жери - ош шаары же айылы. Ошондой эле, анкетаны киргизилген маселелер бар экендиги жөнүндө мыслей жөнүндө самоубийстве болгон анамнезе аракеттерине өзүн өзү өлтүрүүгө алып келген жана аларга боюнча пикири респонденттин, себептери.

Экинчи бөлүгү камтыган анкета алуу жөнүндөпросник суицидального тобокелдик Шмелевал эми нарын модификациялоо Разуваевой (1993). Үчүнчү бөлүгү анкеталоону - шзаң депрессии Бек.

**2.2.3 Статистичемененкыя методдору.** Ар бир этабында изилдөө-абад шаарынын тайгараев статистикалык иштеп талдоого алынуучу маалыматтардын тутумун пайдалануу менен электрондук таблицаларды Microsoft Excel жана колдонуу менен статистикалык программалары SPSS Statistics.

Натыйжасы өздүк изилдөө сунуштаса главах 3, 4 жана 5.

**Бөлүм 3 "Жайылтуу жана эпидемиологиялык аспекттерин суицидальной калктын активдүүлүгүн Кыргыз Республикасында (натыйжалары өздүк изилдөө)".**

**3.1 Мүнөздөмөсү социалдык-экономикалык, демографиялык кырдаалды Кыргыз Республикасында облустар боюнча.** Пжөнүндө натыйжалары ошондойнализосшондой статистической отчетностжана 2006-2023-жж. отмечено, бул в Кыргызстане түзүлдү жагымсыз социалдык-экономикалык жана демографиялык фон көрсөтүүчү өз таасирин деңгээли суицидов, айрыкча адамдардын арасында көп жаш курагын, жана ошол эле убакта байкалат тенденциясы жашырылган расмий статистика. Бул ырасталат тыгыз

корреляционной байланыш суицидов менен смертностью-жылдын травма, уулануу жана башка тышкы себептерден ( $r= 0,966$ ,  $b=0.0001$ ), смертностью-жылдын кокустан утопления ( $r= 0,913$ ,  $b=0.0001$ ), смертностью-жылдын неумышленного уулануу ( $r= 0,901$ ,  $b=0.0001$ ). Алынган байланыштуу дешет мүмкүндүгү жөнүндө сокрытии суицидов астында нечаянным отравлением, утоплением, травмами жана рубрикой "башка себеби". "Көрсөткүчү боюнча жабыр тарткандардын саны травмалардын, уулануулардын жана башкаларугих тышкы таасирлердин себебин" болот кыйыр жөнүндө айтууга бүтө элек суицидах (өзгөрүлүп турат 900 чейин 1170 киши 100 миң. калктын), корреляция ортосундагы көрсөткүчү суицидов жана көрсөткүчү болуп травма/уулануулардын деңгээлинде  $r= 0,807$ ,  $b=0.0001$ . Буга карабастан, көптөгөн адабий булактары деңгээли суицидов менен байланыштырышат деңгээли жакырчылыктын, Кыргызстане корреляционная ортосундагы байланыш ушул эки көрсөткүчтөрү түзөт бардыгы  $0,626^{**}$ ,  $b=0,001$ , ал эми мына ортосундагы байланыш суицидами жана жумушсуздуктун деңгээли  $0,932^{**}$ ,  $b=0,001$ .

**3.2 Суициддердин социалдык-эпидемиологиялык анализи.** Боюнча расмий статистиканын маалыматы чейинки мезгилде 2011 боюнча 2023-жж. КР аймагында жасалган болчу 5231 форумунан, анын ичинен 4108 (78,5%) учурларды арасында эркек жана 1123 (21,5%) учур арасында аялдардын Республиканын калкын. Пиковые мезгилдерде суицидальной активдүүлүгүн болгон вариативность жараша облусунун, бирок жалпысынан уровень жайылышын суицидального жүрүм-жылы эң жогорку 2012 - ж., андан кийин көрсөткүчтүн төмөндөшү менен бардык аралыгында анализируемого мезгил. Кескин түрдө өсүшү суицидов жылы өкмөт башчысы менен 2021 жылы аягына чыгат деп келсе, глобалдык реакциясы көпчүлүк бөлүгүнүн өлкөлөрдүн пандемию COVID-19.

Региондор боюнча алганда, эң чоң көрсөткүч суицидов катталса, Чүй облусунда - 17.22 0/0000 2011-жылы жана 11.04 0/0000 2023-жылы (жоготуу карата 2011 г түздү 2023 г -16.31%) жана Ысык-Көл облусунда - 21.96 0/0000 2011-жылы жана 8.36 0/0000 2023-жылы (жоготуу карата 2011 г түздү 2023 г -54.08%). Эң аз саны суицидов-жылы өткөн Ош ш. - 1.56 0/0000 2011-жылы жана 2.21 0/0000 2023-жылы, жана Жалал-Абад облусунда - 2.3 0/0000 2011-жылы жана 1.75 0/0000 2023-жылы.

Белгилей кетүү керек, жетишээрлик олуттуу айырмасын көрсөткүчтүн өлчөмүн бекитүү суицидального жүрүм-аны баалоо жынысы боюнча. Гендердик катышы суицидов түзөт 3,5-4 органдары - 1 аял.

Нарыныявлено басымдуулугу атайылап самоповреждения жолу повешения, удавления жана удушения катары адамдардын арасында аялдардын да, ошондой эле эркек жынысындагы басымдуулук кылган адамдарды кыйла жаш курактагы - жылдын 15 жаштан 24 жашка.

Талдоодо 5231 суицидентов жок, бул аялдар арасында эң критичный мезгилинде бул 15-19 жыл, качан жылы жасалган 18,12 % бардык суицидов жана следом жүрүүдө жашы 20-24-жылдын 13, 54 % бардык суицидов). Жалпысынан суициды аялдардын жаш курагы 15 жаштан 25 жашка чейин түзөт 31,7% бардык аялдар суицидов.

Эркектер үчүн критичный мезгилинде бул 30-40 жыл, качан түзүлдү 24% бардык суицидов.

**Бөлүм 4 "Кыргыз Республикасынын калкынын суициддик активдүүлүгүнүн клиникалык-социалдык аспектилери (өздүк изилдөөлөрдүн жыйынтыктары)".** Анонимдүү анкеталоо 2908 тургундарынын мүмкүндүк берди себептерин жана жыштыгына суицидальных аракеттерине аларда өткөн жана белгилөө айрым факторлор роль ойнойт предикторов учурунда мүмкүн болуучу суицидальных попытках.

**4.1. Тобокел топторун аныктоо менен суициддик аракеттерди жасаган адамдардын клиникалык-нозологиялык, социалдык түзүлүшү жана инсандык өзгөчөлүктөрү.** Жок, бул 20,9% (607 бири 2908 сурамжыланган) өткөн совершали өтүүсүнө форумунан, мында эркектердин арасында бул көрсөткүч түзөт 18,5% (174 бири 941 анкетиркуемых), ал эми аялдар арасында - 22% (433 бири 1967 респонденттердин).

Жалал - кысталыш ойлорун жөнүндө суициде пайда у 33,8% респонденттердин (982 бири 2908 сурамжыланган), мында эркектердин арасында бул көрсөткүч түзөт, 31,2% (294 ичинен 941 анкетиркуемых), ал эми аялдар арасында - 35% (688 бири 1967 респонденттердин). Өзгөчө көңүл бура тургандыгына арасында респонденттердин курактык топтун 13-17 жашка болушу бул мыслей белгилешти 49,5% (365 бири-737 адам), курактык топтогу 18-19 жылдан - у 44,5% (253 бири 569), в 20-45 жашка у 22,7% (364 из 1602), башкача айтканда, жаш курагына бул көрсөткүч бир кыйла төмөндөйт.

Жок депрессивное абалы у 38,8% сурамжылоого алынган, мында у 12,8 % деңгээлинде клиникалык депрессии талап кылган, медикаментоздук кийлигишүү.

Регрессионный талдоо көрсөткөндөй, бул себебин форумунан кыйла олуттуу таасирин көрсөтө алат статусу мамилелерди (жалгыздык, бөлүштүрүүгө, туруксуз мамилелерди) жана болушу психопатологии (бузулуулар) жана чек ара бузулуулар). Азыраак даражада таасир этиши мүмкүн социалдык статусу жана жашаган жери (область жана район село/город). Бул усул жасалган суицидальной аракеттери кыйла олуттуу таасир этиши мүмкүн жынысы жана болушу психопатологии.

**4.2 Суицид аракетинин алдын алуучу негизги блок-факторлорду эске алуу менен, улуу өспүрүм курагында суицидге баруунун себептери, тобокелдик факторлору.** Бир катар факторлор (жеке деңгээлде, мамилелердин деңгээлинде, жамаатта жана коомдо) суицид коркунучун жогорулатышы мүмкүн

(мисалы, чыр-чатактуу кырдаал, алкогольдук ичимдиктер, ПАВ, компьютерге көз карандылык). Суициддик жүрүм-туруму менен сурамжылоого катышкандардын чоң үлүшү суицидге алып келиши мүмкүн болгон бир нече факторлордун айкалышын белгилешти. Сурамжылоого катышкандардын 60,6% суицид аракети үй-бүлөлүк чыр-чатактар менен байланышкан, мында аялдар (61,4%) жана эркектер (58,6%) арасында. Кийинки адам кырдаалдан чыгуунун жолун көрө албаган үмүтсүздүк жана үмүтсүздүк сезими (сурамжылоого катышкандардын 55,9%). Өспүрүмдөрдүн 56% дан ашыгы жана эркектердин 38% ы айланадагы жакын адамдарынын түшүнбөстүгүн сезишет. Жоопсуз сүйүү 6-орунда гана турат жана өспүрүмдөрдө 18,2%, чоңдордо 16,5% түзөт. Бул факторлор депрессиялык маанайдын деңгээлин жогорулатат жана аффективдүү абалдын жана демонстрациянын начарлашынын фонунда суицидге алып келиши мүмкүн, айрыкча антисуициддик фактордун деңгээли төмөндөгөндө.

Жаш курактык топтордун ортосунда суициддик тобокелдиктин мындай факторлорунун даана болуу даражасы боюнча статистикалык маанилүү айырмачылыктар табылган:  $p=0,001$  - 4,22 б. өспүрүмдөрдө, 2,31 б. чоңдордо, аффективдүүлүк  $p$  деңгээлинде  $=0,001$  - 5,24 б. өспүрүмдөрдө, 3,8 балл чоңдордо, уникалдуулук  $p=0,001$  - 3,5 балл өспүрүмдөрдө, 2,29 б. чоңдордо.

Ошол эле учурда, суицид аракетинин пайда болуу коркунучун азайтуучу факторлор баса белгиленет. Түшүнүктүү жана угуучу жакын адамыңыздын болушу, жакын туугандарыңыздан түшүнүү, дин, ошондой эле ар кандай кырдаалдан чыгуунун жолун табууга болот деген ишеним Блок факторлору болушу мүмкүн. Антисуициддик фактордун олуттуулугу жаш курагына жараша  $p=0,001$  - өспүрүмдөрдө 2,98 балл, чоңдордо 4,6 балл деңгээлинде статистикалык маанилүү айырмачылыкка ээ.

**Бөлүм 5 "Кыргыз Республикасында суициддик жардамды оптималдаштыруу".** Жүргүзүлгөн изилдөөлөргө ылайык суицидди алдын алуунун кыйла маанилүү багыттары болуп балдар-ата-энелер жана нике мамилелери, психосоматикалык бузулуулар, көз карандылык менен иштөө (тамеки тартуу, алкогольдук жана баңгилик, интернетке, социалдык тармактарга жана компьютердик оюндарга көз карандылык), ошондой эле көңүл буруу зонасында бейбаштык, үй-бүлөдөгү зомбулук, жалгыздык, финансылык туруктуулукту жоготуу болушу керек.

Жогорку көзөмөл кыздарда 15-25 жаш, эркектерде 30-40 жаш категориясында болушу керек.

Суициддик аракеттердин пайда болуу коркунучун азайтуу антисуициддик фактор, жакын адамдар тарабынан түшүнүү, тагыраак айтканда, адамдын ички сезими, аны түшүнүү, ошондой эле жагымсыз кырдаалдан чыгуу мүмкүнчүлүгүнө ишенүү.

Суициддин алдын алуу министрликтер, ведомстволор, бейөкмөт жана коммерциялык эмес уюмдар, университеттер, колледждер, мектептер, жарандык коом сыяктуу ар кандай деңгээлдеги суициддин алдын алуу менен алектенген бардык субъекттердин катышуусун камтышы керек. Баштапкы звенонун кызматкерлерин окутуу зарыл (Педагогдор, соц.кызматкерлер) суициддик ой-пикирдин негизги маркерлерине жана аларды тапкан учурда аракеттердин алгоритмине киргизүү, мектептерде ата-энелерге суициддик активдүүлүктүн маркерлери жөнүндө жана көп кездешүүчү чагымчыл факторлор жөнүндө маалымдоону киргизүү, педагогдорду жана дарыгерлерди суициддик жүрүм-турумдун диагностикасы боюнча негиздерге жана негизги божомолдорго окутуу программасына киргизүү, мамлекеттин, ошондой эле үй-бүлөнүн деңгээлинде контролго алуу, балдардын жана өспүрүмдөрдүн жагымсыз аффективдүү реакцияларды пайда кылышы мүмкүн болгон маалыматтарга жетүүсүн алуу.

Бүтпөгөн суицидден кийин адамдарга жардам берүү механизм, анын ичинде анонимдүү негизде (азыркы учурда Кыргызстанда мындай практика жок) жана бул категория менен байланышта болгон кызматкерлерге мындай жардамдын жеткиликтүүлүгү жөнүндө маалымдоо алгоритмин берүү маанилүү.

Ошондой эле суициддик активдүүлүк боюнча статистикалык маалыматтарды эсепке алуу жана талдоо менен алектенген кызматтарга "байкабастан уулануу", "алкоголдон уулануу", "сууга чөгүү", "башка травмалар" сыяктуу өлүм беренелери боюнча маалыматтарды чогултуу жана аларды суициддерди жашыруунун мүмкүн болгон учурлары катары кароо сунушталат.

Мониторинг жана баалоо иш-аракеттердин натыйжалуулугун аныктоо үчүн кырдаалды баалоого жана кайтарым байланышты камсыз кылууга мүмкүндүк берген иштеп жаткан жана жогорку сапаттагы учурларды каттоо жана байкоо тутумдары менен камсыз кылынышы керек.

## КОРУТУНДУ

1. Расмий суицид статистикасын жана Өлүмдүн башка рубрикаларына суициддин мимикасын төмөндөтүү тенденциясы байкалууда. Бул жаракат, уулануу жана башка тышкы себептерден улам өлүм менен өз жанын кыйгандардын тыгыз байланышы менен тастыкталат (отот= 0.966,  $p=0.0001$ ). "Травмалардан, уулануулардан жана тышкы себептердин башка таасирлеринен жабыркагандардын саны" көрсөткүчү боюнча бүтпөгөн суициддер жөнүндө кыйыр түрдө баа берүүгө болот(900 миң калкка 1170 адамдан 100 миңге чейин өзгөрөт,  $t_d=0,807^{**}$ ,  $p=0,0001$ )

2. 15-19 жаш курактык топтогу суицид көрсөткүчү жогору бойдон калууда бардык башка топторго караганда изилденген бардык жылдар бою. 15-19 жаштагы аялдар арасында бардык суициддердин 18,12% ы 2011-2023-жылдар аралыгында жасалган жана 20-24 жаш (бардык суициддердин 13, 54%) кийинки орунда турат.

Жалпысынан 15 жаштан 25 жашка чейинки аялдардын суициддери бардык аялдардын суициддеринин 31,7% түзөт. Эркектер үчүн критикалык курак бул 30-40 жаш, анда бардык суициддердин 24% ы жасалат.

3. Респонденттердин 20,9% мурда өз жанын кыюуга аракет жасагандыгы аныкталган, ал эми кризистик кырдаалда суицид жөнүндө ойлор 33,8%, 13-17 жаш курагында - 49,5%, 18-19 жашта - 44,5%, 20-45 жашта-22,7%. Суицидди божомолдогондордун арасында нике жана бала-ата-энелик мамилелердеги үй-бүлөлүк чыр-чатактар, үмүтсүздүк сезими, жакындарынын түшүнүксүздүгүнүн глобалдык сезими, бейбаштык, зордук-зомбулук, каржылык туруктуулукту жоготуу сыяктуу факторлор маанилүү роль ойнойт. Депрессиялык абал сурамжылоого катышкандардын 38,8% ында жана 12,8% дары кийлигишүүнү талап кылган клиникалык депрессиянын деңгээлинде аныкталган. Суициддик тобокелдиктин мындай факторлорунун байкалуу даражасы боюнча курактык топтордун ортосунда статистикалык маанилүү айырмачылыктар табылган:  $p=0,001$  - өспүрүмдөрдө 4,22 балл, чоң кишилерде 2,31 балл,  $p$  деңгээлинде аффективдүүлүк=0,001 - 5,24 балл, чоңдордо 3,8 балл,  $p$  деңгээлинде уникалдуулук=0,001 - өспүрүмдөрдө 3,5 балл, чоңдордо 2,29 балл,  $p=0,001$  - 2,98 балл өспүрүмдөрдө балл, чоңдордо 4,6 балл.

4. Суициддин алгачкы алдын алуу үчүн да, бүтпөгөн суицидден кийинки кайталанган аракеттердин алдын алуу үчүн да жеке, үй-бүлөлүк, социалдык жана коомдук деңгээлде алдын алуу иш-чараларынын мүнөзүн жана түрүн аныктоого жардам берүүчү чаралардын системасы иштелип чыккан.

## ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

Сунуштар учурдагы кырдаал менен аныкталган муктаждыктарга негизделет (изилдөө учурунда) жана ишке ашыруу үчүн болгон ресурстарды эске алуу менен. Кыргыз Республикасында тобокелдиктерге каршы туруу жана суицид учурларын азайтуу боюнча коюлган максаттарга жетүү үчүн күч-аракеттерди төмөнкү багыттарга багыттоо зарыл:

- Баштапкы звенонун кызматкерлерин окутуу (Педагогдор, соц.кызматкерлер) суициддик маанайдын негизги маркерлерине жана алар табылган учурда аракеттердин алгоритмине.
- Мектептерде ата-энелерге суициддик активдүүлүктүн белгилери жана көбүнчө чагымчыл факторлор жөнүндө маалымдоону киргизүү
- Мектептерде, поликлиникаларда психологдор кабинеттерин, ишеним телефондорун киргизүү.
- Суициддик жүрүм-турумдун диагностикасы жана негизги божомолдору боюнча педагогдорду жана дарыгерлерди окутуу программасына киргизүү.



- Мамлекеттин жана үй-бүлөнүн деңгээлинде көзөмөлгө алуу, балдардын жана өспүрүмдөрдүн каалабаган аффективдүү реакцияларды козгой турган маалыматка жетүүсү (н-р, "Көк кит", "жаса же өл" ж. б.)
- Күтүлүп жаткан суицидден кийин адамдарга жардам берүү механизмдин куруу жана категория менен байланышта болгон кызматкерлерге мындай жардамдын жеткиликтүүлүгүн маалымдоо алгоритмин берүү.
- Ошондой эле суициддик активдүүлүк боюнча статистикалык маалыматтарды эсепке алуу жана талдоо менен алектенген кызматтарга "байкабастан уулануу", "алкоголдон уулануу", "сууга чөгүү", "башка травмалар" сыяктуу өлүм беренелери боюнча маалыматтарды чогултуу жана аларды суициддерди жашыруунун мүмкүн болгон учурлары катары кароо сунушталат. кароого, алардын катары мүмкүн болгон учурлар жашыруу суициддер.

## **ИЗДЕНУУЧУНУН ДИССЕРТАЦИЯЛЫК ТЕМА БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН МАКАЛАЛАРДЫН ТИЗМЕСИ**

1. **Сюй, М. В.** Самоубийство как глобальная проблема современности [Текст] / М. В. Сюй, О. Т. Касымов // Здоровоохранение Кыргызстана. - 2020. - № 2. - С. 54-62. То же: Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=43173526>

2. **Syui, M. V.** Suicidal risk factors and the dynamics of complete suicides in the Kyrgyz Republic [Текст] / M. V. Syui // European journal of Natural History. - 2023. - № 2. – P. 11-15. То же: Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=53761069>

3. **Сюй, М. В.** Некоторые факторы, оказывающие влияние на частоту суицидальных попыток среди жителей Кыргызстана [Текст] / М. В. Сюй, О. Т. Касымов // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2023. - № 6. – С. 36-41. То же: Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=54116249>

4. **Сюй, М. В.** Суицидальные попытки и уровень депрессии подростков Кыргызской Республики [Текст] / М. В. Сюй, О. Т. Касымов // Журнал «Научные исследования в Кыргызской Республике». - 2023. - № 4. - С36-42. То же: Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=65612654>

5. **Сюй, М. В.** Суицидальный риск жителей Кыргызстана [Текст] / М. В. Сюй // Медицинские науки. – 2023. - № 6. - С 32-37. То же: Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=59556881>

**Сюй Марина Викторовнанын «Кыргыз Республикасындагы суициддердин эпидемиологиясы» деген темада 14.02.02 - эпидемиология адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуу даражасын изденүү үчүн жазылган диссертациясынын кыскача**

### **КОРУТУНДУСУ**

**Негизги сөздөр:** аяктаган суицид, суицид, суициддик жүрүм-турум, эпидемиология, таралышы, өспүрүмдөрдүн суициди, өзүн-өзү өлтүрүү үчүн тобокелдик факторлору, өзүн-өзү өлтүрүү ыкмалары.

**Изилдөө объектиси:** 5231 суицид аракетинен кийин өз жанын кыйган, Кыргыз Республикасынын 2908 тургуну (18 жаштан 65 жашка чейинки курактагы республиканын чоңдорунун саны ( $n=2447$ ) жана 13 жаштан 17 жашка чейинкилер ( $n=461$ )).

**Изилдөө предмети:** аяктаган суицид, өзүн өзү өлтүрүү аракети, салыштырмалуу таралышы, таралуу динамикасы, өзүн-өзү өлтүрүү ыкмалары, жаш курагы боюнча бөлүштүрүү, аймактык бөлүштүрүү, өзүн-өзү өлтүрүү мотивдери, өзүн-өзү өлтүрүү коркунучунун факторлору, жеке өзгөчөлүктөрү

**Изилдөөнүн максаты:** Кыргыз Республикасынын калкынын суициддик аракетинин эпидемиологиялык, клиникалык жана социалдык аспектилерине комплекстүү баа берүү жана аны менен байланышкан зарыл болгон алдын алуу чаралары.

**Изилдөө ыкмалары:** эпидемиологиялык, психодиагностикалык, статистикалык ыкмалар.

**Алынган жыйынтыктар жана алардын илимий жаңычылыгы:** Кыргыз Республикасында өзүн-өзү өлтүрүү аракеттерин аныктоо, эсепке алуу жана алдын алуу боюнча эпидемиологиялык көзөмөл системасын өркүндөтүү зарылчылыгы илимий жактан негизделген.

Өзүн-өзү өлтүрүү боюнча расмий статистиканы төмөндөтүп көрсөтүү жана өлүмдүн башка категориялары боюнча өзүн-өзү өлтүрүүнү тууралоо тенденциясы бар. Бул өз жанын кыюу жана травматизмден, уулануудан жана башка тышкы себептерден болгон өлүмдүн ортосундагы тыгыз байланыш менен тастыкталат ( $r=0,966$ ,  $p=0,0001$ ). Аякталбаган суициддерди кыйыр түрдө баалоо үчүн «Жабырлануудан, уулануудан жана башка тышкы себептерден жабыркагандардын саны» көрсөткүчү колдонулушу мүмкүн (100 миң калкка 900дөн 1170 адамга чейин,  $r=0,807^{**}$ ,  $p=0,0001$ ).

15-19 жаш курактагы адамдардын өз жанын кыюунун денгээли изилденген жылдар бою башка бардык топторго караганда жогору бойдон калууда. 2011-2023-жылдар аралыгында бардык суициддердин 18,12% 15-19 жаштагы аялдар, андан кийин 20-24 жаштагылар (бардык суициддердин 13,54%). Жалпысынан 15 жаштан 25 жашка чейинки аялдардын өз жанын кыйганы бардык аялдардын өз жанын кыйгандарынын 31,7% түзөт. Эркектер үчүн критикалык курак мезгили 30-40 жашты түзөт, бул учурда бардык суициддердин 24% түзөт.

Сурамжылоого катышкандардын 20,9%ы мурда өз жанын кыюуга аракет кылганы, ал эми оор кырдаалдарда 33,8%ында өзүн-өзү өлтүрүү жөнүндө ойлор пайда болгону, 13-17 жаштагы респонденттердин 49,5%, 18-19 жаштагылар 44%, 5 %, 20-45 жашта 22,7%. Өзүн-өзү өлтүрүүнү алдын ала божомолдоочу факторлордун арасында үй-бүлөлүк жана ата-эне менен баланын мамилесиндеги чыр-чатактар, үмүтсүздүк сезими, жакындарынын глобалдык түшүнбөстүк сезими, бейбаштык, зордук-зомбулук жана финансылык туруктуулукту жоготуу кирет. Депрессиялык абал респонденттердин 38,8%да аныкталган, алардын 12,8%ы дары-дармек менен кийлигишүүнү талап кылган клиникалык депрессиянын деңгээлинде. Өспүрүмдөрдөгү  $p=0,001$  - 4,22 б деңгээлинде өзүн-өзү өлтүрүү тобокелдик факторлорунун көрсөткүчтөрүнүн деңгээлинде жаш топторунун ортосунда статистикалык олуттуу айырмачылыктар табылган, 2,31 б. чоңдордо аффективдүүлүк  $p=0,001$  - 5,24 б. өспүрүмдөрдө, чоңдордо 3,8 балл,  $p=0,001$  деңгээлинде уникалдуулук - өспүрүмдөрдө 3,5 балл, 2,29 б. чоңдордо суицидге каршы фактор  $p=0,001$  деңгээлинде өспүрүмдөрдө 2,98 баллды, 4,6 баллды түзөт. чоңдордо.

Суициддин биринчи алдын алуу боюнча да, ийгиликсиз өзүн-өзү өлтүрүүдөн кийин кайталануучу аракеттердин алдын алуу үчүн да жеке, үй-бүлөлүк, социалдык жана коомдук деңгээлдеги профилактикалык иш-чаралардын мүнөзүн жана түрүн аныктоого жардам берген чаралардын системасы иштелип чыккан.

**Колдонуу боюнча сунуштар:** Суициддерди аныктоо, эсепке алуу жана алдын алуу боюнча иштелип чыккан рекомендациялар учурдагы кырдаал (изилдөө учурунда) аныкталган муктаждыктарга жана аларды ишке ашыруу үчүн колдо болгон ресурстарды эске алуу менен түзүлөт.

**Колдонуу тармагы:** эпидемиология, коомдук саламаттыкты сактоо.

## РЕЗЮМЕ

диссертации Сюй Марины Викторовны на тему: «Эпидемиология суицидов в Кыргызской Республике» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.02.02 - эпидемиология.

**Ключевые слова:** суицид, самоубийство, суицидальное поведение, эпидемиология, распространённость, подростковый суицид, факторы риска суицида, способы совершения суицида.

**Объект исследования:** 5231 суицидентов, совершивших самоубийство, 2908 жителей КР (взрослое население республики в возрасте от 18 до 65 лет включительно ( $n=2447$ ) и подростки в возрасте от 13 до 17 лет включительно ( $n=461$ )).

**Предмет исследования:** суицид завершенный, суицидальная попытка, относительная распространённость, динамика распространения, способы суицида, возрастное распределение, территориальное распределение, мотивы суицида, факторы риска суицида, личностные особенности.

**Цель исследования:** комплексная оценка эпидемиологических и клинико-социальных аспектов суицидальной активности населения КР и связанных с ней необходимых мер профилактики.

**Методы исследования:** эпидемиологические, психодиагностические, статистические.

**Полученные результаты и их новизна:** научно обоснована необходимость усовершенствования системы эпидемиологического надзора по выявлению, учету и профилактике суицидальных попыток в Кыргызской Республике.

Наблюдается тенденция занижения официальной статистики по суицидам и мимикрия самоубийств под другие рубрики смертности. Это подтверждается тесной корреляционной связью суицидов со смертностью от травм, отравлений и других внешних причин ( $r=0,966$ ,  $p=0,0001$ ). По показателю «количество пострадавших от травм, отравлений и др воздействий внешних причин» можно косвенно судить о незавершенных суицидах (колеблется от 900 до 1170 чел на 100 тыс. населения,  $r=0,807^{**}$ ,  $p=0,0001$ ).

Показатель суицида среди возрастной группы 15-19 лет остается выше чем во всех остальных группах на протяжении всех исследуемых лет. Среди женщин 15-19 лет было совершено 18,12 % всех суицидов за период с 2011 по 2023 год, и следом идет возраст 20-24 года (13,54 % всех суицидов). Суммарно суициды женщин в возрасте с 15 до 25 лет составляют 31,7% всех женских суицидов. Для мужчин критичный возрастной период это 30-40 лет, когда совершено 24% всех суицидов.

Выявлено, что 20,9% респондентов в прошлом совершали попытку суицида, а в критических ситуациях мысли о суициде возникают у 33,8%, причем в возрасте 13-17 лет - у 49,5%, 18-19 лет - у 44,5%, в 20-45 лет у 22,7%. Среди предикторов суицида важную роль играют такие факторы, как семейные ссоры в брачных и детско-родительских отношениях, чувство безысходности, глобальное чувство непонимания со стороны близких, буллинг, насилие, потеря финансовой стабильности. Выявлено депрессивное состояние у 38,8% опрошенных, причем у 12,8 % на уровне клинической депрессии, требующей медикаментозного вмешательства. Обнаружены статистически значимые отличия между возрастными группами по степени выраженности таких факторов суицидального риска как демонстративность на уровне  $p=0,001$  - 4,22 б.у подростков, 2,31 б. у взрослых, аффективность на уровне  $p=0,001$  - 5,24 б. у подростков, 3,8 баллов у взрослых, уникальность на уровне  $p=0,001$  - 3,5 баллов у подростков, 2,29 б. у взрослых, антисуицидальный фактор на уровне  $p=0,001$  - 2,98 баллов у подростков, 4,6 б. у взрослых.

Разработана система мер, которая помогает определить характер и тип профилактических мероприятий на индивидуальном, семейном, социальном и общественном уровне, как для первичной профилактики самоубийств, так и для предупреждении повторных попыток после незавершенного суицида.

**Рекомендации по использованию:** разработанные рекомендации по выявлению, учету и профилактике суицидов основаны на потребностях, определяемых текущей ситуацией (на момент исследования) и с учетом имеющихся ресурсов для их реализации.

**Область применения:** эпидемиология, общественное здравоохранение.

## SUMMARY

**of the dissertation of Siui Marina Viktorovna on the topic: “Epidemiology of suicides in the Kyrgyz Republic” for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.02.02 - epidemiology.**

**Key words:** suicide, suicidal behavior, suicidal behavior, epidemiology, prevalence, teenage suicide, suicide risk factors, ways of committing suicide.

**Object of the study:** 5231 suicidal individuals after suicidal attempts, 2908 residents of the Republic of Kazakhstan (adult population of the republic at the age of 18 to 45 years inclusive); aged 18 to 65 years inclusive (n=2447) and adolescents aged 13 to 17 years inclusive (n=2447), 17 years old inclusive (n=461)).

**Subject of the study:** completed suicide, suicide attempt, relative prevalence, dynamics of prevalence, methods of suicide, age distribution, territorial distribution, motives of suicide. distribution, suicide motives, suicide risk factors, personality traits.

**Purpose of the study:** a comprehensive assessment of epidemiologic and clinical and social aspects of suicidal activity of the population of the Kyrgyz Republic and related to it of the population of the Kyrgyz Republic and the necessary preventive measures related to it.

**Study methods:** epidemiological, psychodiagnostics, statistical.

**The results obtained and their novelty:** scientifically substantiated the need to improve the system of epidemiologic surveillance to identify, record and prevent suicide attempts in the Kyrgyz Republic.

There is a tendency to understate official statistics on suicides and to mimic suicides under other mortality categories. This is confirmed by the close correlation between suicides and mortality from injuries, poisonings and other external causes ( $r=0.966$ ,  $p=0.0001$ ). The indicator “number of victims of injuries, poisonings and other external causes” can be used to indirectly judge unfinished suicides (ranges from 900 to 1170 people per 100 thousand population,  $r=0.807^{**}$ ,  $p=0.0001$ ).

The suicide rate among the 15-19 age group remains higher than in all other groups throughout the years studied. Among women aged 15-19, 18.12% of all suicides were committed during the period from 2011 to 2023, followed by those aged 20-24 (13.54% of all suicides). In total, suicides of women aged 15 to 25 account for 31.7% of all female suicides. For men, the critical age period is 30-40 years, when 24% of all suicides are committed.

It was found that 20.9% of respondents had attempted suicide in the past, and in critical situations, suicidal thoughts arise in 33.8%, with 49.5% at the age of 13-17, 44.5%

at the age of 18-19, and 22.7% at the age of 20-45. Among the predictors of suicide, such factors as family quarrels in marital and parent-child relationships, a feeling of hopelessness, a global feeling of misunderstanding on the part of loved ones, bullying, violence, and loss of financial stability play an important role. Depressive states were found in 38.8% of respondents, with 12.8% at the level of clinical depression requiring medication. Statistically significant differences were found between age groups in the degree of expression of such suicide risk factors as demonstrativeness at the level of  $p=0.001$  - 4.22 points in adolescents, 2.31 points in adults, affectivity at the level of  $p=0.001$  - 5.24 points in adolescents, 3.8 points in adults, uniqueness at the level of  $p=0.001$  - 3.5 points in adolescents, 2.29 points in adults, anti-suicide factor at the level of  $p=0.001$  - 2.98 points in adolescents, 4.6 points in adults.

A system of measures has been developed that helps to determine the nature and type of preventive measures at the individual, family, social and public levels, both for the primary prevention of suicide and for the prevention of repeated attempts after an unsuccessful suicide.

**Recommendations for use:** The recommendations developed for the identification, recording and prevention of suicide are based on needs determined by the current situation (at the time of the study) and taking into account the resources available for their implementation.

**Scope:** epidemiology, public health