



## ARTICLE INFO

Received: 01<sup>st</sup> October 2022

Accepted: 05<sup>th</sup> October 2022

Online: 10<sup>th</sup> October 2022

## KEY WORDS

psixopatiya, shaxsiyatning  
buzilishi, noto'g'ri moslashish,  
huquqbuzarlik,  
dekompensatsiya

## BEQAROR SHAXSIYAT BUZILISHI BO'LGAN

## BEMORLARDA IJTIMOY FAOLIYAT VA HAYOT SIFATI

Rajapov M. Sh., Sultonov Sh. X., Xodjaeva N. I., Shadmanova L. Sh.,  
Nasretdinova G. M.

Toshkent tibbiyot akademiyasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7180491>

## ABSTRACT

*Huquqbuzarlik, o'z joniga qasd qilish harakati, psixofaol moddalarga qaramlik, noqonuniy xatti-harakatlar va beqaror shaxsning buzilishi bilan og'rigan bemorlarning ijtimoiy moslashuvining past darajasi yosh davrini hisobga olgan holda diagnostika algoritmini ishlab chiqish va unga nisbatan profilaktika choralarini ko'rish zarurligini taqozo etadi.*

Tadqiqotning dolzarbligi

Shaxsiyatning buzilishi (psixopatiyalar) zamonaviy psixiatriyaning muhim, ko'p qirrali, ammo hali ham etarli darajada o'rganilmagan muammolaridan biridir. Aholi orasida ushbu patologiyaning tarqalishi 4,7% ni tashkil etdi [1,5,8,10]. Umuman olganda, chegara ruhiy patologiyasi tarkibida shaxsiyat buzilishlarining ulushi ancha katta bo'lib, 2,3 dan 32,7% gacha bo'lgan. Ozodlikdan mahrum qilish jazosiga hukm qilinganlar orasida shaxsiyati buzilgan bemorlarning ulushi 25-30% ga yetdi [3,7].

Qotilliklarni sodir etganlar orasida shaxsiyatning buzilishi 25,7% dan 45% gacha qayd etilgan. A.E.ning so'zlariga ko'ra. Lichko (1983), psixopatiyaning beqaror turi va aksentuatsiyalar kasalxonaga yotqizilgan psixozsiz o'smirlar orasida 11% hollarda sodir bo'lgan. Umuman olganda, shaxsiyati buzilgan odamlarning o'z joniga qasd qilish harakatlariga moyilligi ko'plab mualliflar tomonidan qayd etilgan. O'z joniga qasd

qilishga urinishlari bo'lgan harbiy yoshdagi shaxslar orasida 76,5% hollarda shaxsiyatning buzilishi tashxisi qo'yilgan, bu asosan hissiy jihatdan beqaror. O'z joniga qasd qilishdan oldingi depressiya va o'lim qo'rquvining yo'qligi beqaror shaxsiyat buzilishi bo'lgan bemorlarda tasvirlangan [2,4]

Psixopatiya bilan og'rigan bemorlarning ijtimoiy faoliyati va hayot sifati, ayniqsa, hissiy jihatdan beqaror va isterik shaxsiyat buzilishida me'yordan sezilarli darajada chetga chiqdi [6,9,12,21]. Deviant xulq-atvori bo'lgan o'spirinlarning ijtimoiy moslashuvining shakllanishidagi muhim daqiqa maktabda o'qishning boshlanishi bo'lib, ularning aksariyati bunga tayyor emas edi [7,12,13].

Bir qator tadqiqotchilarning fikriga ko'ra, ko'pincha shaxsiyatning buzilishi bo'lgan odamlar hech qachon turmushga chiqmagan, ijtimoiy xavfsizlikni saqlay olmagan va hech qachon ishlamagan. Shaxsning noturg'un buzilishi bo'lgan



bemorlarning ijtimoiy moslashuvi alkogolizm va giyohvandlik bilan og'irlashdi, ular tez-tez qo'shiladi, bu mavjud shaxsiyat buzilishlarini niqoblab, ularni boshqa, o'ziga xos alkogol yoki giyohvandlik xarakteridagi o'zgarishlarga aylantiradi [2,7,8,10,11]

Ko'pgina mualliflar psixopatiyaning turli shakllarining klinik ko'rinishini ularning unchalik aniq bo'lmagan zo'ravonligiga [2,4,9,13] o'zgarishini, beqaror va psixostenik aksentatsiyaga ega bo'lgan bemorlarda nevroitik kasalliklarning ko'payishini qayd etdilar, besh yil oldin bu kasalliklar qo'zg'aluvchan tipdagi shaxslarda ko'proq uchraydi. Kattaroq joyni amorf, yomon aniqlangan portlovchi, affektiv jihatdan beqaror psixopatik shaxslar guruhi egallagan [7,12].

Muammoning dolzarbligi ham etuk shaxs va xulq-atvor buzilishlarining ko'payishi, ham beqaror shaxsiyat buzilishi bo'lgan bemorlarning ijtimoiy faoliyatining pasayishi bilan bog'liq. Shaxsning beqaror tipdagi buzilishlarida psixopatik sindrom tuzilishidagi yoshga bog'liq o'zgarishlar, turli yosh bosqichlarida psixopatik dinamikaning xususiyatlari etarli darajada o'rganilmagan.

Tadqiqot maqsadi: Beqaror turga ko'ra shaxsiyat buzilishining klinik va psixopatologik xususiyatlarini aniqlash.

Tadqiqot usullari:

Tadqiqot ob'ekti mintaqaviy bo'limlarda statsionar tekshiruvdan va davolanishdan o'tgan (MKB 10 bo'yicha hissiy jihatdan beqaror shaxs buzilishi F60.3, impulsiv F60.30 va chegara F60.31 turlari) shaxsning beqaror buzilishi bilan og'rigan bemorlar tadqiqot ob'ekti bo'ldi. 2021-2022 yillarda Urganch shahridagi ruhiy kasalliklar shifoxonasi. Hammasi bo'lib tadqiqotga 16 yoshdan 58 yoshgacha

bo'lgan, o'rtacha yoshi  $41,82 \pm 6,09$  yoshda bo'lgan beqaror shaxsiyat buzilishi bo'lgan 39 nafar bemor ishtirok etadi.

Quyidagi tadqiqot usullari qo'llanildi: klinik-psixopatologik, klinik-psixologik, eksperimental-psixologik, yoshga oid qiyosiy klinik tadqiqot, anamnestik, kuzatuv, umumiy klinik. Patopsixologik usullar qo'llanildi: "Ixtiyoriy buzilishlarni tashxislash uchun normallashtirilgan shkala" (Perejogin L.O., 2001), Shmishek-Leonhard shkalasi.

Tadqiqot guruhiga bemorlarni kiritish mezonlari kompensatsiya, dekompensatsiya, reaksiyalar, fazalar, o'smirlik, yoshlik, yosh, etuk, qarilik davridagi beqaror shaxsiyat buzilishining klinik ko'rinishining mavjudligi, bemorning roziligi.

Cheklash mezonlari - boshqa turdagi shaxsiyatning buzilishi, shaxsiyat buzilishining boshqa etiologiyaning psixotik kasalliklari (reaktiv, alkogolli, endogen psixozlar va boshqalar), miyaning og'ir organik patologiyasining mavjudligi, og'ir somatik patologiyaning mavjudligi, va bemorning tekshiruvdan o'tishdan bosh tortishi.

Tadqiqot natijalari

Beqaror psixopatik shaxslarda irsiy yukning turli shakllari orasida alkogolizm (60% hollarda) va ota-onalarda xarakterli og'ishlar (40%) ustunlik qiladi. Bemorlarning ota-onalari beqaror (15,2%), isteroid (13,3%), qo'zg'aluvchan (9,5%) va astenik (1,9%) radikallar bilan xarakterli xususiyatlarni ko'rsatdi.

O'rganilgan bemorlarning ko'pchiligining anamnezida noqulay mikroijtimoiy sharoitlar, to'liq bo'lmagan oilada (60,9%) otasiz va onasiz tarbiya, gipo-vasiylik, epizodik ko'rinishdagi noto'g'ri tarbiya usullari qayd etilgan.



ta'lim, e'tiborsizlik statistik jihatdan sezilarli darajada tez-tez qayd etilgan: tadqiqot guruhidagi 79 (75,2%) kishida.

Biz tomonidan qayd etilgan perinatal patologiyalar orasida 40,9% hollarda beqaror turdagi shaxsiyat buzilishi, onalarda homiladorlik toksikozi, tug'ruq paytida asfiksiya, neonatal davrda konyugatsiyali sariqlik va erta tug'ilish ko'pincha qayd etilgan.

Erta rivojlanish davrida tekshirilgan bemorlarda enurez (23,8%), nevroitik kasalliklar, ko'pincha gisteroform reaksiyalar (83,8%) aniqlandi, ular asosan injiqlik, zo'ravonlik namoyishkorona norozilik psixomotor reaksiyasi bilan namoyon bo'ladi, bu esa kattalarning reaksiyasi bo'lmasa, tezda to'xtaydi. tungi qo'rquvlar (68,6%), qo'zg'aluvchanlik, bezovtalik, diqqatni jamlay olmaslik, giperdinamik ko'rinishlar va impulsivlik (64,8%), tajovuzkor reaksiyalar (17,1%) bilan diqqat etishmasligi giperaktivlik buzilishi ustunlik qildi.

Bemorlarda fobiya faqat 27,6% hollarda kuzatilgan va ularning og'irligi asosan engil yoki o'rtacha darajada edi. Bolalikning birinchi va ikkinchi davrlarida ularning chastotasi deyarli 2,5 baravar oshdi va aksariyat hollarda zo'ravonlik maksimal darajaga yetdi.

Bolalikda katta qiyinchiliklarga duchor bo'lgan bemorlar rejimga (70,5%) o'rgandilar, ular kechikish bilan shaxsiy gigiena ko'nikmalarini rivojlantirdilar (67,6%), ular konsentratsiyani talab qiladigan monoton harakatlarga toqat qilmadilar (92,4%).

Bolalik va o'smirlik davridagi bemorlarning psixologik xususiyatlarida sezilarli farqlar aniqlandi: haddan tashqari ta'sirchanlik (43,8%), qiyinchiliklardan qochish (81,9%), intizomsizlik (94,3%),

xushmuomalalik va keng doiradagi o'rtoqlar (82,9%) , qulaylik. atrof-muhit ta'siriga tushish (98,1%), qo'rqqoqlik (40,9%), o'zini pastlik hissi (18,1%) va tengdoshlariga hasad (16,2%). Bunday bolalarning xulq-atvori uchun motivatsiya o'zgaruvchan va beqaror edi. Maqsadlarning yo'qligi, ixtiyoriy motivlarning zaifligi, qiyin vaziyatlardan qochish bilan tavsiflanadi. Tartibsizlik, noaniqlik va dangasalik ota-onalar bilan nizolarga sabab bo'ldi. Yillar davomida, ayniqsa qulay ijtimoiy sharoitlar ta'siri ostida silliqlash tendentsiyasiga ega bo'lgan infantilizmning nomutanosib versiyasi odatiy hol edi.

Bemorlarning ko'pchiligida ishlashning yomonlashishi balog'atga etishning salbiy bosqichida (12-14 yosh) qayd etilgan. Taqqoslash guruhida bunday buzilish kamroq tarqalgan (43,7%) va vaqtinchalik xususiyatga ega edi. Beqaror turdagi shaxsiyat buzilishi bo'lgan bolalarning maktabdagi moslashuvining etishmasligining namoyon bo'lishining past akademik ko'rsatkichlari ushbu davrda yomonlashgan xulq-atvor buzilishlarining mavjudligi bilan izohlanadi. Bolalikdan beqaror psixopatik shaxslar deviant xulq-atvoriga moyilligini ko'rsatdilar, ular asotsial guruhlarga moyil bo'ldilar, o'zlarining tashqi atributlarini, masalan, tatuirovkalarni (37,1%) qabul qildilar.

Beqaror psixopatiyadagi ijtimoiy shaxs profili juda tipik edi. Ko'pincha quyi ta'limning ustunligi, o'rta maxsus yoki oliy ma'lumot olishga urinishlar mavjudligida (57,1% hollarda) kuzatilgan. Ikkinchisi ular uchun deyarli imkonsiz edi. Shunga ko'ra, kasbiy darajasi past bo'lgan ishlarda bandlik ustunlik qildi. Stabil bo'lmagan psixopatik shaxslarning ish tajribasi individual yoshdagi ish davrining uchdan



bir qismini va hatto to'rtidan birini tashkil etdi. 75% hollarda kuzatilgan turmush qurmaslik va sudlanganlik (50% hollarda) kam bo'lmagan xarakterlidir.

Shaxsning beqaror buzilishining juda tipik belgilari yomon ta'sirga tushib qolish qulayligi, "oqim bilan borish", tartibni saqlamaslik, beparvolik va "bosim ostida" ishlashdir. Ixtiyoriy funktsiyaning etishmovchiligini aks ettiruvchi tavsiflangan belgilar turli yosh davrlarida chastotada ancha barqaror edi. Tipik alomatlar guruhiga, shuningdek, umidsizlik holatiga nisbatan past tolerantlik, faoliyatning tarqalishi, chuqur qiziqishlarning yo'qligi, o'yin-kulgiga intilish va bekorchilik, qisqa "affekt portlashi" tipidagi affektiv javob kiradi.

Jazodan qo'rqish, qo'rqqoqlik, befarq holatlar, nevrotik kasalliklar, diqqat etishmasligi giperaktivlik buzilishi shaxsiyatning beqaror buzilishida ixtiyoriy (ikkilamchi) alomatlar deb hisoblanishi mumkin.

Shaxsning noturg'un tipdagi buzilishlarining xususiyatlari (bekorlikka intilish, asotsial muhitga intilish, maqsadlarning etishmasligi, taqlid qilish tendentsiyasi) giyohvandlikning, xususan, erta alkogolizm, chekish va giyohvandlikning shakllanishiga yordam berdi. Giyohvandlikning eng dastlabki shakli chekish edi (ba'zi hollarda 8 yoshdan boshlab). U 10 va 13 yoshda katta xarakterga ega bo'ldi, bu alomatning paydo bo'lishining o'rtacha yoshi  $11,5 \pm 0,14$  yilni tashkil etdi. Giyohvand moddalarni suiiste'mol qilish tendentsiyalarining boshlanishining o'rtacha yoshi  $12,4 \pm 0,54$  yoshni tashkil etdi.

Erta alkogolizm ko'pincha 13-14 yoshda boshlangan (o'rtacha yosh -  $13,95 \pm 0,15$  yosh). Giyohvand moddalarni

iste'mol qilishning o'rtacha yoshi  $14,4 \pm 0,28$  yoshni tashkil etdi. 16 yoshgacha bo'lgan 27 nafar bemor spirtli ichimliklarni haddan tashqari iste'mol qilishni giyohvand moddalarni iste'mol qilish bilan birlashtirgan.

Bunday xulq-atvorning paydo bo'lishida ularda sodir bo'lgan taqlid va emansipatsiyaning aniq reaksiyalari muhim rol o'ynadi. O'smirlarning aksariyati alkogol va giyohvand moddalarni iste'mol qilishni, shuningdek chekishni boshladilar, guruhlarda shakllangan salbiy idealga e'tibor qaratdilar. Bekorchilik va o'yin-kulgiga intilish, zavq izlash bor edi.

Shaxsning beqaror buzilishi bo'lgan bemorlarning o'z joniga qasd qilish harakati quyidagi xususiyatlarga ega edi: yuqori darajada (50,5%); takroriy o'z joniga qasd qilishga moyillik (58,5%); bilak tomirlarini kesish usuliga aniq ustunlik berish (91,2%); o'z joniga qasd qilishga urinishlar impulsivlik, o'ylamaslik bilan ajralib turardi, o'z joniga qasd qilish harakatlarini rejalashtirish bosqichi yo'q edi; ular umidsizlikka uchragan vaziyatni bartaraf eta olmaslikka asoslangan edi; ularning rivojlanishining qo'zg'atuvchi omillari alkogolli mastlik holati, distimiya fonida yuzaga kelgan psixopatik reaksiyalar edi.

Shaxsning beqaror buzilishi dinamikasi bo'yicha keyingi tadqiqot ma'lumotlari shaxsiyat buzilishining qulay dinamikasini kamdan-kam hollarda (24,1%) ko'rsatdi; bemorlarning uchdan bir qismi (31,0%) hayoti davomida dekompensatsiya holatini boshdan kechirgan, shu munosabat bilan ular statsionar yoki ambulator psixiatrik yordam olgan. Shaxs buzilishining alkogol yoki giyohvandlik bilan tez-tez asoratlari (44,8%) va giyohvandlikning qo'shilishi ta'sirida dekompensatsiyalarning



kuchayishi, psixotik shakllarning paydo bo'lishi ta'sirida shaxsning beqaror buzilishi dinamikasining kuchayishi. javob, jinoiy javobgarlikka olib keladigan noqonuniy xatti-harakatlarning ko'payishi va psixopatik radikalning o'zgarishi aniqlandi.

#### Xulosalar

-Beqaror psixopatik shaxslarda irsiy yukning turli shakllari orasida otaning alkogolizmi (60% hollarda) va otanalarning xarakteristik og'ishlari (40% hollarda) sezilarli darajada ustunlik qildi.

-Stabil bo'lmagan psixopatiya bilan og'rigan shaxslarning aksariyati (75,2% hollarda) shaxsiyatni shakllantirish uchun qarovsizlik, jismoniy zo'ravonlik, ota-ona oilasidagi nizo munosabatlari kabi noqulay mikroijtimoiy sharoitlarga ega edi.

-Shaxsning beqaror buzilishining majburiy belgilari quyidagilardan iborat

edi: aqliy infantilizm, gedonistik motivatsiyalarning ustunligi, prognozlash va o'tmishdagi tajribaga tayanishning etarli emasligi, shaxsiy "yadro" va maqsadni belgilashning yo'qligi, zaif xarakter, haddan tashqari muvofiqlik, motivatsiyaning labilligi, tartibsizlik.

-Yosh davrlarida beqaror psixopatiyani aniqlash chastotasini baholashda o'smirlik davrida beqaror psixopatiya bilan og'rigan odamlarning eng ko'p ustunligi va yoshlarda (2 baravar) va ayniqsa, etuk va qarilikda uning keskin kamayishidan iborat bo'lgan naqsh mavjud edi. Asosiy guruhdagi bemorlar kontingenti uzluksiz namuna olish usuli bilan olinganligi sababli, ularning yosh guruhlari bo'yicha taqsimlanishi yosh davrlarida beqaror psixopatiya chastotasini baholashga imkon beradi.

### References:

1. Дацковский И. Два подхода к диагностике психопатий // Клиническая и медицинская психология: Исследования, обучение, практика. № 4, 2019. [Электронный ресурс] URL: [http://medpsy.ru/climp/2019\\_4\\_26/article00.php](http://medpsy.ru/climp/2019_4_26/article00.php) (дата обращения: 03.02.2020).
2. Дацковский И. Тест диагностики детской психопатичности ППЧ-МД // URL: [http://medpsy.ru/climp/2020\\_1\\_27/article00.php](http://medpsy.ru/climp/2020_1_27/article00.php) (дата обращения: 18.10.2020).
3. Дружинин В.Н. Варианты жизни. Очерки экзистенциальной психологии. СПб.: "Питер", 2010. - 156 с.
4. Егорова М.С., Ситникова М.А. Темная Триада // Психологические исследования. 2014. Т. 7, № 38. С. 12. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2014v7n38/1071egorova38.html> (дата обращения: 18.11.2019).
5. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г. и др. Психиатрия и наркология: учебник – М.: ГАОЭТАР – Медиа, 2006, 832 с.
6. Кил К.А. Психопаты. Достоверный рассказ о людях без жалости, без совести, без раскаяния. М.: Центрполиграф, 2015 – 360 с.
7. Краснушкин Е.К. Избранные труды. М.: 1960, 608 с.
8. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. – М.: ИОИ, 2016 – 336 с.
9. Макаров И.В. (ред.) Психиатрия детского возраста. Руководство для врачей. СПб.: Наука и техника, 2019 – 992 с.



10. Морева Ю.В. Классификация нарушений развития в детском возрасте, 2017. URL: <https://nsportal.ru/vuz/psikhologicheskienauki/library/2017/11/26/klassifikatsiya-narusheniyravzviya-v-detskom> (дата обращения 30.10.2019).
11. Уилсон Э.О. О природе человека. М.: Кучково поле, 2015, 352 с.
12. Хаэр Р. Лишенные совести. Пугающий мир психопатов. Вильямс, 2007.
13. Шевченко Ю.С. (ред.) Детская и подростковая психиатрия: Клинические лекции для профессионалов / Под ред. Ю.С. Шевченко – 2-е изд., испр. и доп. – М.: МИА, 2017 – 1124 с.