



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА  
КЛИНИК ТИББИЁТ  
АХБОРОТНОМАСИ**

***BULLETIN OF* FUNDAMENTAL  
AND CLINIC MEDICINE**

2022, № 4 (4)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL  
AND CLINIC MEDICINE**

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК  
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**

**ФУНДАМЕНТАЛЬНАЯ И  
КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

Научный журнал по фундаментальным и  
клиническим проблемам медицины

**Основан в 2022 году**

Бухарским государственным медицинским институтом  
имени Абу Али ибн Сино

Выходит один раз в 2 месяца

***Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ***

**Редакционная коллегия:**

***С.С. Давлатов (зам. главного редактора), Р.Р.  
Баймурадов (ответственный секретарь), А.Ш.  
Иноятов, Д.А. Хасанова, Р.Д. Давронов, А.С.  
Ильясов, Е.А. Харибова, Н.Н. Хабибова, Ш.Б.  
Ахророва, Г.А. Ихтиярова, Б.З. Хамдамов***

***Учредитель Бухарский государственный  
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино***

**2022, № 4 (4)**

## Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100,  
г. Бухара, ул. Алишера Навои, 1.

### Телефон:

(99865) 223-00-50

### Факс

(99866) 223-00-50

### Сайт

<http://fkta.uz/>

### e-mail

[baymuradovravrshan@gmail.com](mailto:baymuradovravrshan@gmail.com)

## О журнале

Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Бухарской области

№ 1640 от 28.05.2022 г.

## Редакционный совет:

М.М. Абдурахманов	(Узбекистан)
У.О. Абидов	(Узбекистан)
М.М. Амонов	(Малайзия)
И.А. Баландина	(Россия)
К.Ж. Болтаев	(Узбекистан)
К.У. Газиев	(Узбекистан)
Р.В. Деев	(Россия)
Н.Н. Казакова	(Узбекистан)
Н.Н. Казакова	(Узбекистан)
С.А. Калашникова	(Россия)
Н.Н. Каримова	(Узбекистан)
Ш.С. Кодирова	(Узбекистан)
С.С. Курбонов	(Таджикистан)
У.С. Мамедов	(Узбекистан)
У.М. Миршарапов	(Узбекистан)
Р.Р. Наврузов	(Узбекистан)
Ф.С. Орипов	(Узбекистан)
К.Р. Очилов	(Узбекистан)
А.А. Саидов	(Узбекистан)
Ш.Л. Турсунов	(Узбекистан)
Л.А. Удочкина	(Россия)
М.Т. Хамдамова	(Узбекистан)
Д.Т. Ходжаева	(Узбекистан)
Д.К. Худойбердиев	(Узбекистан)

Подписано в печать 20.12.2022.

Формат 60×84 1/8

Усл. п.л. 28.6

Заказ 274 Тираж 10 экз.

Отпечатано в типографии

ООО “Шарк-Бухоро”.

г. Бухара, ул. Узбекистон

Мустакиллиги, 70/2.

7. Zhao G. Factors associated with vitamin D deficiency and inadequacy among women of childbearing age in the United States. Zhao G, Ford ES, Tsai J, Li C & Croft JB. // ISRN Obstetrics and Gynecology. -2012. 691486//doi.org/10.5402/2012/691486
8. Merhi, Z.O. Circulating vitamin D correlates with serum antimüllerian hormone levels in late-reproductive-aged women: women's interagency HIV study. Merhi, Z.O., Seifer, D.B., Weedon, J., Adeyemi, O., Holman, S., Anastos, K., et al. // Fertil. Steril. -2012. -№98. - P. 228–234. doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.03.029
9. Lipari C. Anti-mullerian hormone as a preoperative predictor of endometriosis. Lipari C, Fox M, Knowlton RY. // Jacksonville Center for Reproductive Medicine, Jacksonville, FL; Ob/ Gyn, University of Florida. -2014. -Volume 102. -P. e289-e289.
10. Кокаева Л.Э. Состояние репродуктивной системы у женщин с лимфомой Ходжкина. Кокаева Л.Э., Троиц Е.Б., Сергеева И.В., Шнейдер Т.В. // Вестник (СПб.). -2013. – С.101-106.
11. Weghofer A. Live birth chances in women with extremely low-serum anti-Mullerian hormone levels. Weghofer A., Dietrich W, Barad DH, Gleicher N. // Hum Reprod. -2011. -№26. –P. 1905-1909.
12. World Health Organization. WHO laboratory manual for the examination and processing of human semen. 5th ed. -2010. –P. 287.

### **ПРЕДИКТОРЫ СНИЖЕНИЯ ОВАРИАЛЬНОГО РЕЗЕРВА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА**

Атаходжаева Ф.А., Каюмова Д.Т., Мирзахмедова Н.А., Хикматиллаева Н.

**Резюме.** Согласно данным статистики последнего десятилетия 21 века, 8–12% супружеских пар во всем мире страдают бесплодием. Несмотря на развитие и внедрение в широкую практику вспомогательных репродуктивных технологий (ВРТ), по статистике ВОЗ за 2021 год частота бесплодия затрагивает судьбы более 186 млн человек и не имеет тенденции к снижению. В наше время бесплодный брак является значимой медико-социальной проблемой. Актуальность данной проблемы обусловлена тем, что с каждым годом увеличивается процент женщин старшего репродуктивного возраста (35-38 лет), обращающихся в центры ЭКО с целью обретения счастья материнства. Доля таких пациенток достигает 40 % из всех женщин, обращающихся за помощью в центры ВРТ

**Ключевые слова:** поздний репродуктивный возраст, гормон анти-Мюллер, АРТ, ИВФ, количество антральных фолликул (АФ), гиперстимуляционный синдром яичника.

УДК 616.895 – 053.2 (075.8)

### **ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ У МАТЕРЕЙ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОСПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ, ОСНОВАННОГО НА ТЕХНИКЕ ПОВЫШЕНИЯ ОСОЗНАННОСТИ (MINDFULNESS)**

Ашуров Зарифбой Шарифович<sup>1</sup>, Усербаева Роза Куралбаевна<sup>1</sup>, Шукуров Баходир Лутпуллаевич<sup>2</sup>, Расулова Кибриё Абдурахмон кизи<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ташкентская медицинская академия, Узбекистан, г. Ташкент

<sup>2</sup>Клиника Mental Med Service, Узбекистан, г. Ташкент

<sup>3</sup>Самаркандский медицинский университет, Узбекистан, г. Самарканд

### **ОНАЛАРДА ХАВОТИРЛИ БУЗИЛИШЛАР ВА ДЕПРЕССИЯНИНГ ХАБАРДОРЛИКНИ ОШИРИШ ТЕХНИКАСИ АСОСИДА ЎСМИРЛАРНИ ТАРБИЯСИ САМАРАСИГА ТАЪСИРИ**

Ашуров Зарифбой Шарифович<sup>1</sup>, Усербаева Роза Куралбаевна<sup>1</sup>, Шукуров Баходир Лутпуллаевич<sup>2</sup>, Расулова Кибриё Абдурахмон кизи<sup>3</sup>



<sup>1</sup>Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон, Тошкент ш.

<sup>2</sup>Клиника Mental Med Service, Ўзбекистон, Тошкент ш.

<sup>3</sup>Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон, Самарқанд ш.

## IMPACT OF ANXIETY AND DEPRESSION IN MOTHERS ON THE EFFECTIVENESS OF EDUCATION BASED ON THE MINDFULNESS TECHNIQUE

Ashurov Zarifboy.Sharifovich<sup>1</sup>, Userbaeva Roza.Kuralbaevna<sup>1</sup>, Shukurov Bakhodir Lutpullaevich<sup>2</sup>, Rasulova Kibriyo Abdurakhman kizi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Tashkent Medical Academy, Uzbekistan, Tashkent

<sup>2</sup>Clinic Mental Med Service, Uzbekistan, Tashkent

<sup>3</sup>Samarkand State Medical University, Uzbekistan, Samarkand

e-mail: zarif.ashurov@tma.uz

**Резюме.** Ушбу тадқиқот оналардаги ташвиш ва депрессиянинг ўсмирларнинг онгли (онглилик) техникаси асосида таълим самарадорлигига таъсирини ўрганишга қаратилган. Ментал Мед Сервис клиникасига турли хил шикоятлар билан мурожаат қилган (турли топ мутахассислар: невролог, гастроэнтеролог, терапевт ва психиатр), шу жумладан хавотир ва депрессия спектри бўйича мурожаат қилган ўсмир болали аёллар орасидан 20 нафар она-ўсмир жуфтлик намунаси тўпланди. Оналар ўз-ўзидан хабар беришдики, ота-онани тарбиялаш техникаси ўз-ўзини баҳолаш тестлари ва ташвиш ва депрессия белгилари баллари ва ўсмирлар (10-18 ёшдагилар) диспозициявий онг тестини яқунладилар. Хавотир ва депрессия белгиларининг клиник жиҳатдан аҳамиятли даражаси бўлган оналар, кайфият бузуқлиги бўлмаган оналарга қараганда, ота-оналарни тарбиялашда ақл-идрок техникаси иштирокининг паст даражалари ҳақида хабар беришди. Эҳтиёткорликни тарбиялашнинг деярли барча жиҳатлари ўсмирларнинг онглилиги билан боғлиқ. Бу топилмалар шуни кўрсатадики, ота-она омиллари ўсмирларнинг фаоллиги кўникмаларини ривожлантиришда асосий рол ўйнайди ва она психопатологиясининг ота-онанинг онгли тарбиясига зарарли таъсири ва унинг ўсмирларнинг онглилиги билан боғлиқлигини таъкидлайди.

**Калит сўзлар:** Эҳтиёткорлик техникаси, ўсмирлик, онанинг ташвиши ва депрессияси, ўсмирнинг ақл-идроки даражаси, ақл-заковат техникасини ўз-ўзини баҳолаш, аффектив бузилишлар, диспозицияни англаш.

**Abstract.** The present study is aimed at studying the influence of anxiety and depression in mothers on the effectiveness of parenting based on the mindfulness technique of adolescents. A sample of 20 mother-teenage couples was collected among women with adolescent children who applied to the Mental Med Service clinic with various complaints (at the reception of various narrow specialists: neurologist, gastroenterologist, therapist and psychiatrist) including anxiety and depressive spectrum. Mothers self-reported mindfulness parenting technique self-assessment tests and anxiety and depression symptom scores, and adolescents (ages 10-18) completed a dispositional mindfulness test. Mothers with clinically significant levels of anxiety and depression symptoms reported lower levels of mindfulness technique involvement in parenting than mothers without mood disorders. Almost every aspect of mindfulness parenting has been heavily associated with adolescent mindfulness. These findings suggest that parental factors play a key role in the development of adolescent engagement skills and highlight the detrimental impact of maternal psychopathology on mindfulness parenting and its association with adolescent mindfulness.

**Key words:** Mindfulness technique, adolescence, maternal anxiety and depression, adolescent awareness, self-assessment of mindfulness techniques, affective disorders, dispositional awareness.

### 1. Введение

В последние годы все большее внимание уделяется изучению воспитания подростков в вовлечением техники осознанности. Несмотря на то, что несколько исследований были проведены для разработки и тестирования вмешательств, основанных на технике осознанности, для молодых людей (Burke, 2009), исследований личностной внимательности подросткового возраста недостаточно. Диспозиционная осознанность была описана как черта или внутренняя способность (Brown & Ryan,

2003), которая может действовать как психологический ресурс, защищающий людей от негативных результатов адаптации (например, Pepping, Duvenage, Cronin, & Lyons, 2016). Диспозиционная осознанность является переменной и она может меняться и подвергаться влиянию развития, особенно влиянию родителей (Pepping & Duvenage, 2016; Ryan, Brown, & Creswell, 2007). В этом исследовании мы изучаем, связь воспитания детей на основе техники осознанности с уровнем диспозиционной осознанности подростков и варьируется ли эта ассоциация в зависимости от уровня материнской тревоги и симптомов депрессии.

### **1.1. Корни развития диспозиционной осознанности**

Осознанность (mindfulness) была описана Кабат-Зинн (2003) как «осознание, возникающее благодаря целенаправленному вниманию в настоящий момент и принятию его без осуждения». Термин «осознанность» использовался для описания практики и тренировки осознанности посредством медитации, а также психологической или диспозиционной черты.

Диспозиционная осознанность относится к склонности или внутренней способности человека обращать непредвзятое внимание на переживания и события, происходящие в настоящий момент (Brown & Ryan, 2003), и может быть описана как «тенденция пребывать в осознанных состояниях с течением времени» (Brown, Ryan, & Creswell, 2007). Существуют индивидуальные различия в диспозиционной внимательности, и поэтому, в то время как некоторым людям легче сосредоточить свое внимание на настоящем моменте и чаще и интенсивнее испытывать состояния осознанности, другим труднее осознавать свои внутренние переживания и события внешнего мира на данный отрезок времени (Brown & Ryan, 2003; Pepping & Duvenage, 2016).

### **1.2. Осознанное воспитание и родительская психопатология**

Воспитание на основе техники осознанности - это родительский подход, характеризующийся непредвзятым и ориентированным на настоящее осознанием во взаимодействиях родителей и детей (Bögels & Restifo, 2014; Kabat-Zinn & Kabat-Zinn, 1997). Принятие осознанной позиции в воспитании детей включает в себя развитие нескольких родительских качеств, таких как отношение сострадания к ребенку (т. е. отношение доброты, чуткости и отзывчивости к потребностям ребенка), способность слушать ребенка с полным вниманием. (т. е. направление полного внимания на ребенка и полное присутствие во время взаимодействия родитель-ребенок), непредвзятое принятие родительского функционирования (т. е. принятие себя как родителя и принятие проблем воспитания), значение саморегуляции в воспитание (т. е. способность регулировать собственные эмоции и поведение в отношениях родитель-ребенок) и более глубокое эмоциональное осознание ребенка (т. е. способность замечать и правильно идентифицировать эмоции ребенка; de Bruin et al., 2014; Moreira & Canavarro, 2017).

Развивая эти родительские качества, родители могут лучше избегать негативных циклов невнимательности и неадекватных родительских взаимодействий и выбирать родительское поведение, которое соответствует их ценностям и целям воспитания (Duncan, 2007). Действительно, воспитание на основе техники осознанности связано с более адаптивными стилями и практиками воспитания (de Bruin et al., 2014; Gouveia, Carona, Canavarro, & Moreira, 2016), более позитивным взаимодействием родителей и детей (Lippold, Duncan, Coatsworth, Nix, & Greenberg, 2015) и меньшим родительским стрессом (Bögels, Hellemans, van Deursen, Römer, & van der Meulen, 2014; Gouveia et al., 2016; Potharst, Aktar, Rexwinkel, Rigtierink, & Bögels, 2017). Таким образом, осознанный подход к воспитанию детей может обеспечить оптимальную семейную среду для развития у подростков навыков внимательности. С одной стороны, поскольку внимательные родители, как правило, демонстрируют более высокий уровень диспозиционной внимательности (Gouveia et al., 2016), они могут моделировать навыки внимательности в своем повседневном взаимодействии со своими детьми; с другой стороны, внимательные родители могут установить более безопасные и позитивные отношения со своими детьми (Medeiros, Gouveia, Canavarro, & Moreira, 2016; Moreira, Gouveia, & Canavarro, 2018), что, в свою очередь, может способствовать развитию адаптивной регуляции эмоций. стратегии и навыки внимательности (Pepping et al., 2016).

Хотя осознанный стиль воспитания может быть связан с лучшими результатами воспитания и детей, включая более высокую предусмотрительность внимательности, эта связь может зависеть от нескольких переменных, включая психопатологию родителей. Известно, что родительская психопатология, особенно депрессия и тревожные симптомы или расстройства, тесно связаны с более негативными последствиями.

## **2. Методы**

### **2.1. Участники практики**

Всего в исследовании приняли участие 20 пар мать-подросток из женщин с детьми подросткового возраста, которые обращались в клинику Mental Med Service с разными жалобами (на приёме разных узких специалистов: невролог, гастроэнтеролог, терапевт и психиатр) включая тревожного и депрессивного спектров. Средний возраст матерей составлял 39,75 года ( $S \pm 4,17$ , диапазон: 35–46), и у них было в среднем 2,25 ребенка ( $S \pm 0,96$ , диапазон: 1–4). Большинство матерей состояли в браке или жили с партнером (85%), в настоящее время работают (60%), среднее образование (75%). Подростки были в возрасте от 10 до 17 лет, их средний возраст составлял 14,04 года ( $SD \pm 1,83$ ), и большинство из них составляли девочки (60 %)

### **2.2. Процедура**

В соответствии с определением подросткового возраста, данным ВОЗ (т. е. любое лицо в возрасте от 10 до 19 лет), для включения в исследование подростки должны были быть в возрасте от 10 до 19 лет. Разрешение на сбор образцов было получено от родителей.

Исследователи беседовали с подростками, чтобы представить цели исследования и передать форму информированного согласия и пакет с анкетами для родителей и/или подростков, которые нужно заполнить и вернуть обратно. Во время заполнения анкеты присутствовал исследователь, чтобы помочь с любыми вопросами о процедурах заполнения.

Всем матерям был проведён тренинг по улучшению осознанности и вовлечённости в воспитания в течений 8 недель, 1 раз в недели по 2 часа в онлайн формате в площадке ZOOM. После завершения тренинга через 2 недели было повторно проведено анкетирование подростков с помощью опросников.

### **2.3. Меры**

Португальская версия шкалы межличностной техники осознанности в воспитании детей (IM-P; Duncan, 2007; Moreira & Canavarro, 2017) использовалась для оценки осознанного воспитания. Португальская шкала состоит из пяти субшкал: слушание с полным вниманием, сострадание к ребенку, безоценочное принятие родительской деятельности, саморегуляция в воспитании и эмоциональное осознание ребенка. Португальская шкала содержит 29 пунктов, оцениваемых по 5-балльной шкале Лайкерта в диапазоне от 1 (никогда) до 5 (всегда, верно), а баллы по подшкалам получают путем вычисления суммы пунктов, причем более высокие баллы указывают на более высокие уровни аспекта осознанного воспитания.

#### **2.3.2. Тревожные и депрессивные симптомы**

Для оценки уровней депрессивной и тревожной симптоматики за предыдущие семь дней использовали госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS). Опросник обладает высокой дискриминантной валидностью в отношении двух расстройств: тревоги и депрессии. Госпитальная шкала тревоги и депрессии содержит 14 пунктов, каждому из которых соответствует 4 варианта ответов, отражающих степень нарастания симптоматики.

#### **2.3.3. Диспозиционная осознанность подростков**

Диспозиционная внимательность подростков оценивалась с помощью шкалы детской и подростковой внимательности (САММ; Cunha, Galhardo, и Пинто-Гувейя, 2013 г.; Греко, Баер и Смит, 2011 г.). Данный опросник был разработан для детей старше 9 лет и имеет 10 пунктов, оцененных от 0 (никогда не верно) до 4 (всегда, верно). Общий балл представляет собой сумму 10 пунктов и колеблется от 0 до 40, причем более высокие баллы указывают на более высокий уровень осознанности.

### **2.4. Анализ данных**

Анализ данных проводился с использованием Статистического пакета для социальных наук (SPSS, версия 22.0). На основе значения шкалы HADS матерей были сформированы две группы: 1)

группа с нормальными/умеренными симптомами тревоги и депрессии (показатель HADS < 11 в обе субшкалы; Группа нормальной симптоматики); и 2) группа с клинически значимым уровнем тревоги и/или депрессии.

### 3. Результаты

У большинства матерей выявлен нормальный или умеренный уровень симптомов тревоги и депрессии (n к 15, 75%), и только 15% (n к 5) сообщили о клинически значимых уровнях симптомов тревоги и/или депрессии (т. е. набрали 11 баллов и более по одному или обоим шкалам HADS).

Уровень осознанности подростков в двух группах сравнивались до и после тренинга между собой.

Как показано в Таблице 1, существенные различия были обнаружены по всем параметрам осознанного воспитания.

**Таблице 1.**

Уровень осознанности подростков

Компоненты осознанности	Группа без симптомов (n=15)		Группа с симптомами (n=5)	
	До тренинга М (S)	После тренинга М (S)	До тренинга М (S)	После тренинга М (S)
Слушание с полным вниманием	19,89 (2,89)	21,89 (2,69)	17,97 (2,98)	18,97 (2,98)
Эмоциональное сознание ребенка	12,04 (1,96)	14,50 (1,06)	11,06 (2,48)	12,06 (2,48)
Саморегулирование	26,80 (3,88)	29,70 (2,88)	24,25 (4,07)	25,25 (4,07)
Непредвзятое принятие родительского функционирования	24,12 (3,74)	26,12 (3,74)	21,57 (3,66)	22,57 (3,66)
Сострадание к ребенку	26,00 (3,25)	27,50 (3,15)	24,34 (4,15)	25,34 (4,15)
Внимательность подростков	26,75 (6,11)	29,34 (5,15)	25,76 (5,94)	26,76 (5,94)
Симптомы тревоги	12,35 (1,09)		5,3 (1,12)	
Симптомы депрессии	11,2 (1,07)		6,4 (1,2)	

**Выводы.** Результаты анализа данных имеют два важных следствия.

Во-первых, родительский стиль, характеризующийся большей саморегуляцией, вниманием и состраданием в отношениях родителей и детей, по-видимому, способствует созданию оптимальной семейной среды для развития диспозиционной осознанности. Осознанный родительский подход может способствовать установлению более безопасных отношений между родителями и подростком (Medeiros et al., 2016; Moreira et al., 2018), позволяя подросткам разрабатывать более адаптивные стратегии регуляции эмоций и, следовательно, повышать способность к самоконтролю и осознанности.

Во-вторых, симптомы материнской психопатологии, по-видимому, играют важную роль в связи между осознанным воспитанием детей и осознанностью подростков, что согласуется с предыдущими исследованиями, показывающими негативное влияние родительской психопатологии на поведение родителей (Drake & Ginsburg, 2011; Goodman, 2007) . ; Lovejoy et al., 2000) и исходах для детей/подростков (Burstein, Ginsburg, & Tein, 2010; Goodman et al., 2011). Когда матери очень встревожены или подавлены, их внимательный родительский стиль, кажется, не влияет на способности их детей к внимательности. С одной стороны, как уже обсуждалось, у матерей с более высоким уровнем симптомов тревоги и депрессии уровень осознанного воспитания ниже, чем у матерей без аффективных расстройств. Таким образом, можно предположить, что наличие симптоматики может нарушать способность матерей осознанно взаимодействовать со своими детьми и, следовательно, создавать необходимые основы для развития и/или проявления навыков осознанности своих детей.

Это исследование представляет несколько ограничений, которые следует упомянуть. Во-первых, мы включили только матерей, поставив под угрозу обобщение результатов на отцов. Во-вторых, были набраны пары мать-подростки, которые обращались в клинику, что может поставить под угрозу репрезентативность выборки. В-третьих, валидность результатов также может быть поставлена под угрозу, поскольку для оценки переменных исследования использовались только инструменты, о которых



сообщают сами участники, на которые может влиять социальная желательность, и они не могут достоверно отражать чувства или мысли участников. Наконец, наше исследование имеет поперечный дизайн, который не позволяет определить причинно-следственную связь между осознанным воспитанием детей и предрасположенностью к осознанности подростка. Было бы интересно, если бы будущие исследования учитывая данных ограничений, стремились понять, эффективно ли такой родительский подход в развитии осознанности у подростков и могут ли психопатологические симптомы родителей со временем мешать этим отношениям.

Несмотря на эти ограничения, настоящее исследование вносит важный вклад в изучение взаимосвязи между родительскими факторами и диспозиционной осознанностью. Это предполагает, что осознанный подход к воспитанию детей может быть привилегированным средством продвижения этого важного психологического ресурса среди подростков.

#### Литература:

1. Blatt, S. J., & Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12, 527–562. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(92\)90070-O](https://doi.org/10.1016/0272-7358(92)90070-O).
2. Bögels, S., Hellemans, J., van Deursen, S., Römer, M., & van der Meulen, R. (2014). Mindful parenting in mental health care: Effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, coparenting, and marital functioning. *Mindfulness*, 5(5), 536–551. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0209-7>.
3. Bögels, S., & Restifo, K. (2014). *Mindful parenting: A guide for mental health practitioners*. New York: Springer.
4. Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822–848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>.
5. Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18(4), 211–237. <https://doi.org/10.1080/10478400701598298>.
6. de Bruin, E. I., Zijlstra, B. J. H., Geurtzen, N., van Zundert, R. M. P., van de Weijer-Bergsma, E., Hartman, E. E., ... Bögels, S. (2014). Mindful parenting assessed further: Psychometric properties of the Dutch version of the Interpersonal Mindfulness in Parenting scale (IM-P). *Mindfulness*, 5(2), 200–212. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0168-4>.
7. Burke, C. A. (2009). Mindfulness-based approaches with children and adolescents: A preliminary review of current research in an emergent field. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 133–144. <https://doi.org/10.1007/s10826-009-9282-x>.
8. Burstein, M., Ginsburg, G. S., & Tein, J.-Y. (2010). Parental anxiety and child symptomatology: An examination of additive and interactive effects of parent psychopathology. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38(7), 897–909. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9415-0>.
9. Caldwell, J. G., & Shaver, P. R. (2013). Mediators of the link between adult attachment and mindfulness. *Interpersona: An International Journal on Personal Relationships*, 7(2), 299–310. <https://doi.org/10.5964/ijpr.v7i2.133>.
10. Caldwell, J. G., & Shaver, P. R. (2015). Promoting attachment-related mindfulness and compassion: A wait-list-controlled study of women who were mistreated during childhood. *Mindfulness*, 6(3), 624–636. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0298-y>.
11. Cunha, M., Galhardo, A., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Child and adolescent mindfulness measure (CAMM): Study of the psychometric properties of the Portuguese version. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(3), 459–468. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000300005>.
12. Dar, K. A., & Iqbal, N. (2015). Worry and rumination in generalized anxiety disorder and obsessive compulsive disorder. *The Journal of Psychology*, 149(8), 866–880. <https://doi.org/10.1080/00223980.2014.986430>.
13. Dix, T., Gershoff, E. T., Meunier, L. N., & Miller, P. C. (2004). The affective structure of supportive parenting: Depressive symptoms, immediate emotions, and child-oriented motivation. *Developmental Psychology*, 40(6), 1212–1227. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.6.1212>.

14. Dix, T., & Meunier, L. N. (2009). Depressive symptoms and parenting competence: An analysis of 13 regulatory processes. *Developmental Review*, 29(1), 45–68. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2008.11.002>.
15. Drake, K. L., & Ginsburg, G. S. (2011). Parenting practices of anxious and non-anxious mothers: A multi-method multi-informant approach. *Child & Family Behavior Therapy*, 33(4), 299–321. <https://doi.org/10.1080/07317107.2011.623101>.

## **ВЛИЯНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ И ДЕПРЕССИИ У МАТЕРЕЙ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОСПИТАНИЯ ПОДРОСТКОВ, ОСНОВАННОГО НА ТЕХНИКЕ ПОВЫШЕНИЯ ОСОЗНАННОСТИ (MINDFULNESS)**

Ашуров З.Ш, Усербаева Р.К., Шукуров Б.Л., Расулова К.А.

**Резюме.** Настоящее исследование направлено на изучение влияния тревожности и депрессии у матерей на эффективность воспитания, основанного на технике осознанности (mindfulness) подростков. Выборка из 20 пар мать-подросток была собрана среди женщин с детьми подросткового возраста, которые обращались в клинику Mental Med Service с разными жалобами (на приёме разных узких специалистов: невролог, гастроэнтеролог, терапевт и психиатр) включая тревожного и депрессивного спектров. Матери самостоятельно заполнили тесты самооценки техники осознанности в родительской роли и тестов по оценке симптомов тревоги и депрессии, а подростки (в возрасте 10-18 лет) прошли тест диспозиционной осознанности. Матери с клинически значимыми уровнями симптоматики тревоги и депрессии сообщали о более низком уровне вовлечённости техники осознанности в воспитании, чем матери без аффективных расстройств. Почти все аспекты воспитания с техникой осознанностью были в значительной степени связаны с осознанностью подростков. Эти данные свидетельствуют о том, что родительские факторы играют ключевую роль в развитии навыков вовлечённости в жизнь у подростков, и подчеркивают пагубное влияние материнской психопатологии на воспитание с техникой осознанности и ее связь с осознанностью подростков.

**Ключевые слова:** техника осознанности, подростковый возраст, тревога и депрессия матери, степень осознанности подростков, самооценка техник осознанности, аффективные расстройства, диспозиционная осознанность.

УДК: 616.89-008.454-053.9

### **ОСОБЕННОСТИ ТЕРАПИИ ТРЕВОЖНЫХ И ПОВЕДЕНЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ПОЖИЛЫХ**

Ганиханов Абдурахим Абдухамитович

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан, г. Ташкент

### **КЕКСА ЁШЛАРДА ХАВОТИРЛАНИШ ВА ХУЛҚ-АТВОР БУЗИШЛАРИ ТЕРАПИЯСИ ХУСУСИЯТЛАРИ**

Ганиханов Абдурахим Абдухамитович

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон, Тошкент ш.

### **FEATURES OF THERAPY OF ANXIETY AND BEHAVIORAL DISORDERS IN THE ELDERLY**

Ganikhanov Abdurakhim Abdukhamitovich

Tashkent pediatric medical institute, Uzbekistan, Tashkent

e-mail: [aganikhanov@gmail.com](mailto:aganikhanov@gmail.com)

**Резюме.** Хавотирли бузилиши, ЖССТ маълумотларига кўра, соғлиқни сақлашнинг энг муҳим 10 та муаммоси қаторига кирди. Келтирилган адабиёт маълумотлари аффектив, хавотирли-депрессив

<p><i>Алимов У.Х., Искандарова Ш.Т., Искандарова В.В.</i> Оценка организации психиатрической помощи в первичном звене здравоохранения Республики Узбекистан</p>	<b>54</b>	<p><i>Alimov U.Kh., Iskandarova Sh.T., Iskandarova V.V.</i> Assessment of the organization of psychiatric care in the primary health care of Uzbekistan</p>
<p><i>Аграновский М.Л., Аграновский К.М., Муминов Р.К.</i> Клиническая типология тревожных депрессий эндогенного генеза</p>	<b>57</b>	<p><i>Agranovsky M.L., Agranovsky K.M., Muminov R.K.</i> Clinical typology of endogenous anxiety depressions</p>
<p><i>Аграновский М.Л., Джураев Н.Н., Усманова М.Б.</i> Клинические особенности эндокринных дисфункций у пациентов с незавершенными суицидами</p>	<b>61</b>	<p><i>Agranovsky M.L., Juraev N.N., Usmanova M.B.</i> Clinical features of endocrine dysfunction in patients with unfinished suicides</p>
<p><i>Атаходжаева Ф.А., Каюмова Д.Т., Мирзахмедова Н.А., Хикматиллаева Н.А.</i> Предикторы снижения овариального резерва у женщин репродуктивного возраста</p>	<b>64</b>	<p><i>Atakhodjaeva F.A., Kayumova D.T., Mirzakhmedova N.A., Khikmatillaeva N.A.</i> Predictors of reduced ovarian reserve in women of reproductive age</p>
<p><i>Ашуров З.Ш., Усербаева Р.К., Шукуров Б.Л., Расулова К.А.</i> Влияние тревожности и депрессии у матерей на эффективность воспитания подростков, основанного на технике повышения осознанности (mindfulness)</p>	<b>67</b>	<p><i>Ashurov Z.Sh., Userbaeva R.K., Shukurov B.L., Rasulova K.A.</i> Impact of anxiety and depression in mothers on the effectiveness of education based on the mindfulness technique</p>
<p><i>Ганиханов А.А.</i> Особенности терапии тревожных и поведенческих нарушений у пожилых</p>	<b>73</b>	<p><i>Ganikhanov A.A.</i> Features of therapy of anxiety and behavioral disorders in the elderly</p>
<p><i>Джалилова С.Х.</i> Анализ иррационального мышления у больных с инфарктом миокарда</p>	<b>78</b>	<p><i>Djalilova S.Kh.</i> Analysis of irrational thinking in patients with myocardial infarction</p>
<p><i>Долимова М.А., Аграновский М.Л., Фуломқодиров М.М.</i> Новая клиническая типология ремиссий для прогноза рецидивной шизофрении</p>	<b>82</b>	<p><i>Dolimova M.A., Agranovsky M.L., Gulomkodiroy M.M.</i> New clinical typology of remissions for the prognosis of recurrent schizophrenia</p>
<p><i>Захидова Г.А., Болтаев А.А., Сошников С.С.</i> Распространение новых психоактивных веществ (мефедрон, альфа-ПВП, спайс) и особенности употребления</p>	<b>86</b>	<p><i>Zahidova G.A., Boltaev A.A., Soshnikov S.S.</i> Distribution of new psychoactive substances (mephedrone, alpha-PVP, spice) and peculiarities of use</p>
<p><i>Зикирова А.И., Усербаева Р.К., Хасанова М.Ш.</i> Сравнительные показатели уровня тревожности среди студентов медицинских и немедицинских дисциплин</p>	<b>89</b>	<p><i>Zikirova A.I., Userbayeva R.K., Xasanova M.Sh.</i> Contrastive rates of anxiety levels among students in medical and non-medical disciplines</p>
<p><i>Ибодуллаев Б.Б., Рахимбаев М.Д., Каршиев З.Х., Нураддинова М.У.</i> Характеристика уровня психоэмоциональных расстройств у больных диабетом II типа и</p>	<b>93</b>	<p><i>Ibadullaev B.B., Rakhimbaev M.D., Karshiev Z.Kh., Nuraddinova M.U.</i> Characteristics of the level of psychoemotional disorders in patients with type II diabetes and the</p>