

**ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ ҒЫЛЫМ ЖӘНЕ ЖОҒАРЫ БІЛІМ МИНИСТРЛІГІ**

**«Л.Н. ГУМИЛЕВ АТЫНДАҒЫ ЕУРАЗИЯ ҰЛТТЫҚ УНИВЕРСИТЕТІ» КЕАҚ**

**Студенттер мен жас ғалымдардың  
«GYLYM JÁNE BILIM - 2023»  
XVIII Халықаралық ғылыми конференциясының  
БАЯНДАМАЛАР ЖИНАҒЫ**

**СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ  
XVIII Международной научной конференции  
студентов и молодых ученых  
«GYLYM JÁNE BILIM - 2023»**

**PROCEEDINGS  
of the XVIII International Scientific Conference  
for students and young scholars  
«GYLYM JÁNE BILIM - 2023»**

**2023  
Астана**

**УДК 001+37**  
**ББК 72+74**  
**G99**

**«GYLYM JÁNE BILIM – 2023» студенттер мен жас ғалымдардың  
XVIII Халықаралық ғылыми конференциясы = XVIII  
Международная научная конференция студентов и молодых  
ученых «GYLYM JÁNE BILIM – 2023» = The XVIII International  
Scientific Conference for students and young scholars «GYLYM JÁNE  
BILIM – 2023». – Астана: – 6865 б. - қазақша, орысша, ағылшынша.**

**ISBN 978-601-337-871-8**

Жинаққа студенттердің, магистранттардың, докторанттардың және жас ғалымдардың жаратылыстану-техникалық және гуманитарлық ғылымдардың өзекті мәселелері бойынша баяндамалары енгізілген.

The proceedings are the papers of students, undergraduates, doctoral students and young researchers on topical issues of natural and technical sciences and humanities.

В сборник вошли доклады студентов, магистрантов, докторантов и молодых ученых по актуальным вопросам естественно-технических и гуманитарных наук.

**УДК 001+37**  
**ББК 72+74**

**ISBN 978-601-337-871-8**

**©Л.Н. Гумилев атындағы Еуразия  
ұлттық университеті, 2023**

#### Список использованных источников

1. Wang W., Vinocur B., Altman A. Plant responses to drought, salinity and extreme temperatures: towards genetic engineering for stress tolerance. – *Planta*, 2003. № 218. – С. 14
2. Witcombe J.R., Hollington P.A., Howarth C.J., et al. Breeding for abiotic stresses for sustainable agriculture. – *Philos. Trans. R. Soc. Lond. B. Biol. Sci.*, 2008. – № 363. – С. 703–716
3. Mahajan S., Tuteja N. Cold, salinity, and drought stresses: an overview. – *Arch. Biochem. Biophys.*, 2005. – № 444. – С. 139–158
4. Hirayama T., Shinozaki K. Research on plant abiotic stress responses in the post-genome era: past, present and future. – *Plant. J.*, 2010. – № 61. – С. 1041–1052
5. Тенденции развития агропромышленного комплекса в Казахстане/Современное состояние аграрного рынка Костанайской области/2015-07-02
6. Дюзельбаева Г., Маляренко О. Роль государственного регулирования в развитии агропромышленного комплекса региона (Костанайская область) // *Аграрный вестник Урала*. 2020. № 2 (193). Стр. 70–77. DOI: 10.32417/1997–4868-2020-193-2-70-77.
7. Агроклиматические Ресурсы Костанайской области: научно-прикладной справочник / Под ред. С.С. Байшоланова - Астана, 2017 - 139 с.
8. Agurla S, Gahir S, Munemasa S, Murata Y, Raghavendra AS. Mechanism of Stomatal Closure in Plants Exposed to Drought and Cold Stress. *Adv Exp Med Biol*. 2018;1081:215-232. doi: 10.1007/978-981-13-1244-1\_12. PMID: 30288712.

УДК 343.8

### **ДЕТЕРМИНАЦИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ЛИЦ С НЕЗАВЕРШЕННЫМИ ПОПЫТКАМИ САМОУБИЙСТВА**

**Сандугаш Серкали, Амина Жәкен, Бауыржан Асқар,  
Мадина Имаканова, Бак-Жулдыз Калиева**

[ms.serkali@mail.ru](mailto:ms.serkali@mail.ru)

Магистранты кафедры Общей биологии и геномики ЕНУ им.Л.Н.Гумилева  
Научный руководитель – д.м.н., Татаева Р.К.

Исследованы социальные, психологические и клинические аспекты суицидального поведения лиц с незавершенными попытками самоубийства, госпитализированных в токсикологическое отделение Многопрофильной городской больницы №1 города Астаны.

Ключевые слова: суицидальное поведение, суицидальная реакция, суицидальные попытки, социально-демографические факторы, психологические факторы

Введение. В настоящее время суицидальное поведение является серьезной проблемой в обществе, которая требует внимания специалистов из разных областей. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире ежегодно более 700 тысяч человек заканчивают жизнь самоубийством, при этом на каждый завершённый суицид приходится значительно больше попыток самоубийств [1].

Существует множество факторов, которые могут повлиять на вероятность суицидального поведения у человека, включая психические расстройства, физические заболевания, социальные и экономические факторы, а также историю насилия и травм. В этой статье мы обсудим основные детерминанты суицидального поведения у лиц с незавершенными попытками самоубийства на основе последних исследований в этой области [2,3,4]. Для успешного предотвращения попыток самоубийства необходимо тщательное изучение их аспектов, в первую очередь психологических. Существенную помощь в этом могут оказать надежные психологические тесты, позволяющие оценить причины добровольного ухода из жизни и особенности суицидогенеза [5,6].

Изучение детерминантов суицидального поведения у лиц с незавершенными попытками самоубийства является важным шагом для разработки эффективных методов профилактики и лечения

Цель: Изучение роли детерминантов в формировании суицидального поведения у лиц с незавершенными попытками самоубийства.

В исследовании участвовали 46 человек, госпитализированных в токсикологическое отделение Многопрофильной городской больницы №1 акимата города Астаны после незавершенных попыток самоубийства.

Для исследования использовали 6 следующих психодиагностических тестов, на казахском (адаптированы Татаевой Р.К.) и русском языках, предложенных для письменного заполнения: Шкала «Безнадежность» (Beck Hopelessness Scale)(1974) А.Т. Бека [8, С. 69] ; Опросник «Причины для жизни» М.М. Linehan, J.L. Goodstein et al. (Reasons for Living Inventory) [9, С. 276] в адаптации Т.В. Журавлевой, С.Н. Ениколопова, К.А. Чистопольской [6, С. 100]; Шкала «Страх личной смерти» V. Florian и S. Kravetz (Fear of Personal Death Scale) [10, С. 600] в адаптации К.А. Чистопольской и С.Н. Ениколопова [5, С. 37]. ; Опросник «Смыслы попытки суицида» (RASQ) (Д. Джонсом, Р.Р. Хольденом, модифицирован Р.Р. Хольденом, П.С. Керром [11, С. 266] и адаптирован Т.В. Журавлевой, С.Н. Ениколоповым, К.А. Чистопольской;) [5, С. 102]., Шкала депрессии, тревоги и стресса (Depression, Anxiety, and Stress Scales, DASS) авторов С. Ловибонд, П. Ловибонд (S. H. Lovibond, P. F. Lovibond, (1995) [13, С. 37] ; Методика выявления склонности к суицидальным реакциям (ср-45), П. И. Юнацкевич (1998) [7, С. 160] .

Статистическая обработка осуществлялась методами вариационной статистики с применением пакета прикладных программ Statistica for Windows, версия 11.0 (США). Вычислялись среднее арифметическое (М) и среднеквадратичная ошибка среднего (m) по каждой из шкал. Достоверность различий между средними баллами по шкалам определялись с помощью t - критерия Стьюдента, принимая различия значимыми при  $p < 0,05$ .

Анкетирование пациентов проводилось в стационарных условиях во время острого постсуицидального периода с целью сбора анамнеза на основании Информированного согласия.

Критерием исключения из выборки являлись следующие условия: тяжелое физическое и психическое состояние обследуемых после совершения попытки самоубийства, а также обнаружение у них клинико-нозологических форм психических расстройств, закодированных по глоссарию МКБ-10, таких как органические психические расстройства (F00-F09), расстройства и поведенческие нарушения, связанные с употреблением психоактивных веществ (F10-F19), шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства (F20-F29) и умственная отсталость (F70-F79), чтобы обеспечить более точную и чистую выборку для исследования роли социально-демографических и психологических факторов в суицидальном поведении.

В данном исследовании выборку составили две группы испытуемых. Первая группа включала 34 человека, впервые совершившие истинную суицидальную попытку. Средний возраст по группе  $27,62 \pm 0,94$ . Вторая группа включала 12 человек, многократно совершавших истинные попытки самоубийства. Средний возраст по группе составляет  $23,69 \pm 0,81$ . Пациенты данной группы совершали от двух до пяти попыток самоубийства.

На момент госпитализации обследованных мужчин (n=18) и женщин (n=28). 2 пациентов ( 4%) имели среднее, 18 пациентов (39 %) среднее специальное, 26 пациентов (57 %) высшее образование. При этом 27 пациентов (59 %) состояли в браке, 8 (17%) находились в разводе, 11 (24 %) никогда не вступали в брачные отношения. У 28 представителей группы (61 %) есть дети.

Согласно данным анкетирования, у 14 % из них на момент госпитализации имелись проблемы с финансом , обусловленные в просроченной кредиторской задолженностью и отсутствием постоянного дохода и жилья. 33 % пациентов совершали попытку, находясь в состоянии алкогольного опьянения, то есть большинство из них испытывали затруднения с

разработкой рационального плана для своих суицидальных действий, на момент совершения попыток 7 % женщин находились в состоянии беременности. 10 % пациентов отметили факт наличия у близких родственников суицидальных попыток. Основными побудительными мотивами для пациентов последней группы по времени, суицидальной попытки являлись в большинстве случаев внутрисемейные конфликты с близкими людьми и с коллегами по работе.

В результате статистической обработки были выявлены следующие различия. Баллы шкалы «Безнадежность» у лиц, впервые покушавшихся на свою жизнь, были на 17.6 % ниже, чем у лиц с многократными истинными попытками суицида в анамнезе. Выявленные особенности свидетельствовали о менее негативном восприятии будущих событий собственного у лиц впервые пытавшихся покончить с собой. Шкала Бека наиболее информативна при анализе суицидального поведения, у лиц страдающими различными формами депрессии, а так же у лиц с многократными истинными попытками суицида.

По результатам опросника «Причины для жизни» пациенты с многократными попытками самоубийств отличались от пациентов с однократными попытками самоубийств более слабыми страхами смерти судя по баллам шкалы «Страх суицида». Баллы шкалы «Страх суицида» у пациентов с многократными попытками на 10 % ниже чем у лиц, впервые пытавшихся покончить с собой. Способности к выживанию и преодолению стресса так же у пациентов с многократными попытками были более слабыми. Об этом говорит баллы шкалы «Убежденность в выживании и совладании», которые у них были на 21 % ниже, чем у лиц, впервые покушавшихся на свою жизнь. Баллы шкалы «Страх социального осуждения» у лиц, с многократными попытками 22 % ниже чем у лиц, впервые пытавшихся покончить с собой. Обе группы пациентов привержены семейным ценностям. На это указывали высокие баллы шкалы «Ответственность перед семьей» и «Забота о детях»..

У представителей обеих групп по результатам шкалы депрессии, тревоги и стресса на каждой из подшкал у большинства пациентов указывают на наличие симптомов умеренной депрессии (33,4%). Умеренный уровень тревожности наблюдается у 33,4% пациентов, а так же наличие умеренного (21,7%) и тяжелого стресса (26,7%).

Средние баллы по всем шкалам методики «Страх личной смерти» у суицидентов с однократными попытками так же достоверно выше, чем у лиц с многократными попытками. Так, по шкале «Последствия для личности» они выше на 13,4 % , по шкале «Последствия для тела» на 8,3 %, по шкале «Последствия для личных стремлений» на 31,8 %, по шкале «Последствия для близких» на 3 % , а по шкале «Страх социальной идентичности» - на 22,3 %, по шкале «Страх забвенья» на 10 %.

Баллы шкалы «Манипулятивная мотивация» у лиц с многократными попытками были на 7% ниже, чем у лиц с лиц, впервые покушавшихся на свою жизнь. При этом баллы шкалы «Внутреннее смятение» у представителей с многократными истинными попытками на 26 % превышали баллы представителей группы обеих групп. Это стало основанием утверждения, что, у лиц, многократно пытавшихся покончить с собой, внутреннее смятение было наиболее сильным из всех обследованных.

Таким образом, на момент обследования у лиц впервые пытавшихся покончить с собой было выявлено проявление склонности к суицидальным реакциям, при нарушениях адаптации возможна суицидальная реакция или реализация саморазрушающего поведения. Лица же с многократными истинными попытками относятся к группе суицидального риска с очень высоким уровнем проявления склонности к суициду. Представители обеих групп нуждаются в оказании безотлагательной психокоррекционной и психотерапевтической помощи.

## Список использованных источников

1. Стрельникова, Ю. Ю. Гендерный аспект психологических факторов риска суицидального поведения. *Российский девиантологический журнал*, 2022, 2(4), 428–437. doi: 10.35750/2713-0622-2022-4-428-437.
2. World Health Organization. (2018). Suicide. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
3. Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 2012, 379(9834), 2373-2382.
4. Nock, M. K., & Kessler, R. C. Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: analysis of the National Comorbidity Survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 2006, 115(3), 616-623.
5. Чистопольская К.А., Колачев Н.И., Ениколопов С.Н., Николаев Е.Л., Дровосеков С.Э. Суицидальность и чувство авторства собственной жизни: опросник М. Линехан «Причины для жизни» *Психологическая наука и образование*. 2022. Т. 27. № 3С.65-88
6. Журавлева Т.В. [и др.]. Адаптация методик исследования суицидального поведения на выборке лиц с попытками самоубийства // *Современная зарубежная психология*. 2018. Том 7. № 3. С. 96— 108. DOI:10.17759/jmfp.2018070309
7. Юнацкевич, П. И. (1998). Основы психолого-педагогической диагностики и коррекции суицидального поведения. СПб: ВИКА им. Можайского.
8. Beck A.T. The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale / A.T. Beck, A. Weissman, D. Lester, L. Trexler // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 1974. – Vol. 42.
9. Linehan M.M. Reasons for staying alive when you are thinking of killing yourself: The Reasons for Living Inventory / M.M. Linehan, J.L. Goodstein, S.L. Nielsen, J.A. Chiles // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 1983. –Vol. 51.
10. Florian V. Fear of Personal Death: Attribution, Structure and Relation to Religious Belief / V. Florian, S. Kravetz // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1983. – Vol. 44.
11. Johns D. Differentiating suicidal motivations and manifestations in a nonclinical population / D. Johns, R.R. Holden // *Canadian Journal of Behavioural Science*. –1997.
12. Lovibond, S. H., & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales*. Sydney: Psychology Foundation of Australia.
13. S. H. Lovibond, P. F. Lovibond. *Manual for the Depression Anxiety Stress Scales*. Sydney: Psychology Foundation, 1995.

УДК 578.76

## МЕТА-АНАЛИЗ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ПРЕДИКТОРОВ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ И ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ COVID-19

**Тикунова Карина Анатольевна**

karina.tikunova@mail.ru

магистрант Евразийского Национального Университета, Астана, Казахстан

Научный руководитель - Булгакова Ольга Владимировна

Коронавирусы, которые являются вирусами с положительной цепочкой РНК, представляют группу вирусов, вызывающих различные заболевания, включая такие, как тяжелый острый респираторный синдром (SARS) и ближневосточный респираторный синдром (MERS). Они часто вызывают инфекции дыхательных путей и желудочно-кишечного тракта, и генетически заключены в четыре основных гена, включая гамма-, бета-, альфа- и дельта-коронавирусы [1].