

О'ЗИГА QASD QILISH G'OYASI VA 1-TURDAGI DIABETGA CHALINGAN BEMORLARDA HAYOT SIFATI BILAN BOG'LIQ OMILLAR

Ergasheva Yu.Y.,

Buxoro davlat tibbiyot instituti.

✓ *Rezyume*

1-tip diabetga chalingan o'spirinlar ushbu holat tufayli kundalik hayotida sezilarli o'zgarishlarni boshdan kechirishlari mumkin, bu ko'pincha depressiv alomatlar va hayotning yomonlashishiga olib keladi. O'ziga qasd qilish g'oyasi va diabetga bog'liq bo'lgan hayot sifati bilan bog'liq omillar (12-16 yoshdagi) 1-toifa diabet kasalligi bo'lgan o'spirinlarda (12-16 yosh).

Kalit so'zlar: qandli diabet, o'spirinlari hayotning o'z joniga qasd qilish fikri.

ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С СУИЦИДАЛЬНЫМ МЫШЛЕНИЕМ И КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ В ИНВАЛИДОВ С ДИАБЕТОМ 1 ТИПА

Эргашева Ю.Й.,

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ *Резюме*

Подростки с сахарным диабетом 1 типа могут испытывать значительные изменения в своей повседневной жизни из-за этого состояния, что часто приводит к депрессивным симптомам и ухудшению качества их жизни. Изучено факторы, связанные с суицидальными мыслями и качеством жизни, связанным с диабетом, у подростков (в возрасте от 12 до 16 лет) с сахарным диабетом 1 типа

Ключевые слова: сахарный диабет подростки качество жизни суицидальные идеи.

FACTORS ASSOCIATED WITH SUICIDAL THINKING AND QUALITY OF LIFE IN PERSONS WITH TYPE 1 DIABETES

Ergasheva Yu.Y.,

Bukhara State Medical Institute.

✓ *Resume*

Teens with type 1 diabetes can experience significant changes in their daily lives due to this condition, often resulting in depressive symptoms and a poorer quality of life. We examined the factors associated with suicidal ideation and diabetes-related quality of life in adolescents (ages 12-16) with type 1 diabetes

Key words: diabetes mellitus adolescent is quality of life suicidal ideation.

Актуальность

Диабет 1 типа - это аутоиммунное заболевание, характеризующееся неспособностью организма вырабатывать инсулин (1). В 2012 году около 208 000 человек в возрасте до 20 лет (0,25%) в США страдали диабетом (тип 1 или тип 2) (3). Борьба с сахарным диабетом 1 типа - это трудный процесс, требующий соблюдения медицинского режима, включающего введение инсулина, физические упражнения, контроль уровня глюкозы и соблюдение плана питания для предотвращения дальнейших осложнений. Плохой гликемический контроль может привести к микрососудистым осложнениям, таким как невропатия, ретинопатия и нефропатия (2,3). Более того, принятие сахарным диабетом 1 типа представляет собой вызов для большинства молодых людей, учитывая стремление к независимости, характерное для этой фазы развития. Это желание скомпрометировано из-за уровня зависимости от других, который связан с тем, чтобы быть молодым человеком с хроническим заболеванием. Трудности, связанные с наличием хронического заболевания, связаны с распространенностью суицидального поведения среди подростков сахарным

диабетом 1 типа. Исследования показывают, что подростки с сахарным диабетом 1 типа имеют более высокую вероятность появления депрессивных симптомов и суицидальных мыслей. Суицидальное поведение включает в себя желание умереть, а также навязчивые мысли о смерти и возможных путях ее достижения. В нескольких исследованиях подростки, страдающие диабетом в течение длительного времени, которые в значительной степени не поддаются лечению, имеют 1 или более сосуществующих психических расстройств и живут в неполных семьях, имеют более высокий риск развития суицидальных мыслей (1,3). Было проведено мало исследований по соматическим жалобам и суицидальности в этой популяции, хотя в прошлом исследовании, проведенном с подростками, было обнаружено, что соматические симптомы предсказывают попытки самоубийства (1).

Основная цель данного исследования состояла в изучении факторов, связанных с суицидальными мыслями и качеством жизни, связанным с диабетом у подростков с сахарным диабетом 1 типа. Рассмотрено социально-демографическую ситуацию, социальную поддержку семьи, депрессивные и тревожные симптомы, безнадежность, поведение по уходу за собой,

барьеры для приверженности сахарным диабетом 1 типа, самоэффективность при сахарном диабете и депрессии, беспомощность, самоуничтожение, когнитивные изменения и ангедонию, а также межличностные и деятельностные изменения, как возможные корреляты этих 2 переменных. Мы также исследовали, существует ли какая-либо связь между суицидальными мыслями и качеством жизни инвалидов с диабетом 1 типа.

Материал и методы

В исследовании принимал участие 32 подростки (из них 19 девушек), в возрасте от 15 до 18 лет, отобранный во время исследования лечения депрессии. Они заполнили опросник "Качество жизни при сахарном диабете для молодежи", "Опросник суицидальных мыслей для подростков" и другие показатели, которые исследуют эмоциональные, когнитивные, соматические, поведенческие и реляционные аспекты. Их опекуны заполнили анкету "барьеры приверженности" и субшкалу соматических жалоб контрольного списка поведения ребенка, среди прочих мер. Уровень гликозилированного гемоглобина был получен по результатам лабораторных исследований.

Результат и обсуждение

Время, прошедшее с момента постановки диагноза сахарным диабетом 1 типа, варьировалось от менее чем 1 года до 13 лет, причем большинство (82,14%) подростков были диагностированы не менее чем за 2 года до их зачисления. Их средний балл по шкале детской депрессии составил 16,54, что говорит о том, что большинство из них имели умеренные или тяжелые депрессивные симптомы. Психотические симптомы, история биполярного расстройства, недавнее (в предыдущем году) злоупотребление психоактивными веществами зависимость и неизбежный риск самоубийства были среди критериев исключения.). Основными лицами, осуществляющими первичный уход, были в основном (91,59 процента) женщины, главным образом матери. Около 91,10% молодых людей проживали с двумя родителями основными воспитателями, в то время как 11,13%, соответственно, жили в домах, в которых родители воспитатели были либо разведены, либо разлучены. Около 62,94% из них работали полный рабочий день, а 10,56% - неполный рабочий день.

Переменные, ассоциированные с молодежным суицидальными мыслями, включали депрессивную симптоматику, соматические жалобы, воспринимаемую эмоциональную поддержку семьи, тревожные симптомы, диабетический уход за собой, недооценку самоубийства, беспомощность, безнадежность, самоэффективность при депрессии, связанные с депрессией когнитивные изменения и барьеры для приверженности лечению диабета. Депрессия была переменной с наибольшим вкладом, за которой следовали соматические жалобы.

Выводы

В этом исследовании мы исследовали факторы, связанные с суицидальными мыслями и качеством жизни, связанным в молодости сахарным

диабетом. Восприятие более низкого сахарным диабетом и более высокой частоты суицидальных мыслей было значительно взаимосвязано. В частности, беспокойство подростков по поводу диабета и влияния болезни на них может снизить их удовлетворенность жизнью и увеличить частоту болезненных и суицидальных мыслей. Кроме того, переживание с суицидальными мыслями может усугубить трудности подростков с самообслуживанием сахарным диабетом 1 типа, приводя не только к ухудшению здоровья, но и к более интенсивным тревогам, связанным с диабетом, что оказывает негативное влияние на их жизнь.

Как показывают наши результаты, суицидальные мысли у подростков с сахарным диабетом 1 типа связаны с высокой тревожностью и депрессивными симптомами, а также с негативными представлениями о себе, будущем и своей способности справиться с депрессией, а также с плохим поведением по уходу за собой. Однако, хотя некоторые исследования обнаружили связь между социально-демографическими факторами и суицидальностью, в этом исследовании она не была обнаружена. Результаты множественного регрессионного анализа, однако, подтверждают научную литературу, поскольку они подчеркивают преобладающую роль депрессивных симптомов как предиктора суицидальности. Тот факт, что в этой выборке соматические жалобы и воспринимаемая эмоциональная поддержка семьи внесли дополнительную независимую депрессию по суицидальным мыслям, показывает, что соматические и межличностные факторы усугубляют этот тип симптома у подростков с сахарным диабетом 1 типа. В депрессивный сахарный диабет 1 типа дети имеют плохое восприятие специфичной для диабета поддержки семьи может быть особенно связано с негативным взглядом на других и мир, который часто встречается у пациентов с депрессией.

Сахарный диабет в молодости 1 типа был значительно связан со многими психическими заболеваниями (например, тревожными и депрессивными симптомами, безнадежностью, беспомощностью, недооценкой самоубийства, изменениями активности, самоэффективностью при депрессии) и факторами, связанными с диабетом (например, самообслуживанием, барьерами для приверженности, самоэффективностью при диабете). Следует отметить, что воспринимаемая эмоциональная поддержка семьи была единственной переменной, которая независимо вносила свой вклад в депрессию как суицидальными мыслями, подчеркивая ее важность в качестве цели в интервенциях для подростков и их семей. Такие мероприятия должны включать не только пропаганду семейного поведения, направленного на оказание помощи своим детям, но и работу с подростками, направленную на повышение их признания усилий семьи по оказанию им поддержки. Результаты подчеркивают важность эмоциональных, когнитивных, поведенческих, соматических и реляционных аспектов в качестве психического здоровья и сахарным диабетом 1 типа. Медицинские работники должны знать об этих факторах, поскольку они могут влиять на это состояние, учитывая огромное эмоциональное напряжение, которое оно оказывает на молодых людей, страдающих от него. Это исследование подчеркивает необходимость того, чтобы специалисты и лица, осуществляющие уход, были осведомлены о возможности суицидальными мыслями у подростков с сахар-

ным диабетом 1 типа и о последствиях, которые его наличие может привести к приверженности их лечению и общему благополучию. Знание об исследуемых факторах должно также способствовать расширению коммуникаций между поставщиками услуг, опекунами и подростками как средству совершенствования учебного процесса по управлению сахарным диабетом 1 типа и его эмоциональному воздействию. Это исследование дает полезную информацию для разработки психосоциальных вмешательств, направленных на удовлетворение конкретных потребностей этой популяции, особенно предполагая, что соматические и межличностные аспекты (не только когнитивные, поведенческие и эмоциональные) являются важными областями, которые следует учитывать при разработке таких вмешательств. Медицинские работники и родственники подростков с сахарным диабетом 1 типа должны иметь в виду тот факт, что диабет влияет не

только на физическое, но и на психологическое состояние здоровья тех людей, у которых он есть, и что болезнь всепроникающе влияет на их чувство смысла и удовлетворенности жизнью. Необходимы дальнейшие исследования для оценки эффективности имеющихся психосоциальных вмешательств в снижении суицидальными мыслями и улучшении сахарным диабетом 1 типа в этой популяции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Классификация и диагностика диабета. [Уход за диабетом. 2015]
2. Пиньеро-Мелендес М., Фернандес-Ньевес М., Куилес-Хименес М. и др. Опросник по вопросам социальной поддержки диабета - Семья (DSSQ-F) и подростки Пуэрто-Рико с типом диабета 1. Резюме. PRHealthSciJ.
3. Зотов М. В. Суицидальное поведение: механизмы развития, диагностика, коррекция. СПб.: Речь, 2006.

Поступила 09.11.2020