



**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**3 (65) 2024**

**Сопредседатели редакционной  
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,  
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ  
А.А. АБДУМАЖИДОВ  
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ  
Л.М. АБДУЛЛАЕВА  
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ  
М.А. АБДУЛЛАЕВА  
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ  
М.М. АКБАРОВ  
Х.А. АКИЛОВ  
М.М. АЛИЕВ  
С.Ж. АМИНОВ  
Ш.Э. АМОНОВ  
Ш.М. АХМЕДОВ  
Ю.М. АХМЕДОВ  
С.М. АХМЕДОВА  
Т.А. АСКАРОВ  
М.А. АРТИКОВА  
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)  
Е.А. БЕРДИЕВ  
Б.Т. БУЗРУКОВ  
Р.К. ДАДАБАЕВА  
М.Н. ДАМИНОВА  
К.А. ДЕХКОНОВ  
Э.С. ДЖУМАБАЕВ  
А.А. ДЖАЛИЛОВ  
Н.Н. ЗОЛотова  
А.Ш. ИНОЯТОВ  
С. ИНДАМИНОВ  
А.И. ИСКАНДАРОВ  
А.С. ИЛЪЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОЕВ  
С.А.ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Д.И. ТУКСАНОВА  
М.М. ТАДЖИЕВ  
А.Ж. ХАМРАЕВ  
Д.А. ХАСАНОВА  
А.М. ШАМСИЕВ  
А.К. ШАДМАНОВ  
Н.Ж. ЭРМАТОВ  
Б.Б. ЕРГАШЕВ  
Н.Ш. ЕРГАШЕВ  
И.Р. ЮЛДАШЕВ  
Д.Х. ЮЛДАШЕВА  
А.С. ЮСУПОВ  
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ  
М.Ш. ХАКИМОВ  
Д.О. ИВАНОВ (Россия)  
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)  
DONG JINCHENG (Китай)  
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)  
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)  
В.А. МИТИШ (Россия)  
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)  
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)  
А.А. ПОТАПОВ (Россия)  
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)  
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)  
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)  
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)  
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН  
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ  
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал  
Научно-реферативный,  
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский  
исследовательский центр хирургии имени  
А.В. Вишневского является генеральным  
научно-практическим  
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных  
изданий, рецензируемых Высшей  
Аттестационной Комиссией  
Республики Узбекистан  
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

**РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:**

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)  
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)  
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)  
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)  
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)  
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)  
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)  
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)  
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)  
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)  
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

**3 (65)**

**2024**

*март*

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2024, Accepted: 10.03.2024, Published: 20.03.2024

UDC 616. 89-008.

## NOGIRONLIKKA OLIB KELUVCHI SOMATIC KASALLIKLARGA CHALINGAN BEMORLARDA SUIQASD XULQ-ATVORINI OLDINI OLISH

Ergasheva Y.Y., <https://orcid.org/0009-0002-2523-2660>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1  
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Rezyume

*Nogironligi bo'lgan odamlar ko'pincha bir qator ijtimoiy va iqtisodiy qiyinchiliklarga duch kelishadi. Dalillar shuni ko'rsatadiki, bu kamchiliklar ruhiy salomatlikning yomonlashishiga olib keladi. Nogironlik ruhiy kasalliklar bilan bog'liq uzoq muddatli amaliy va ijtimoiy oqibatlariga olib keladi, xususan o'z joniga qasd qilish depressiv buzilishlar bilan kuzatiladi. Nogironligi bo'lgan bemorlar nogiron bo'lmaganlarga qaraganda o'z joniga qasd qilish fikrlarini boshdan kechirish ehtimoli ko'proq. Bundan tashqari, nogironlikning mavjudligi o'z joniga qasd qilish darajasining oshishi bilan bog'liq bo'ladi. O'z joniga qasd qilish fikri o'z joniga qasd qilishga urinish va o'z joniga qasd qilish uchun muhim xavf omilidir, bu o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlarining muhim qismi va muqarrar bosqichidir.*

*Kalit so'zlar: nogironlik, surunkali kasalliklar, o'z joniga qasd qilish fikrlari va xatti-harakatlari, psixoterapiya*

## ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СОМАТИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ, ПРИВОДЯЩИМИ К ИНВАЛИДНОСТИ

Эргашева Ю.Й. <https://orcid.org/0009-0002-2523-2660>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,  
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

### ✓ Резюме

*Люди с ограниченными возможностями часто сталкиваются с рядом социальных и экономических трудностей. Данные свидетельствуют о том, что эти недостатки приводят к ухудшению психического здоровья. Инвалидность имеет долгосрочные практические и социальные последствия, связанные с психическими заболеваниями, в частности, самоубийства наблюдаются при депрессивных расстройствах. Пациенты с ограниченными возможностями чаще, чем пациенты без инвалидности, испытывают суицидальные мысли. Кроме того, наличие инвалидности будет связано с повышенным уровнем самоубийств. Суицидальные мысли являются важным фактором риска попытки самоубийства и самоубийства, важной частью и неизбежной стадией суицидального поведения.*

*Ключевые слова: инвалидность, хронических заболеваний, суицидальные мысли и поведение, психотерапия*

## PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR IN PATIENTS WITH SOMATIC DISORDERS LEADING TO DISABILITY

Ergasheva Y.Y., <https://orcid.org/0009-0002-2523-2660>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1  
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

✓ **Resume**

*People with disabilities often face a number of social and economic difficulties. Evidence suggests that these deficiencies lead to poor mental health. Disability has long-term practical and social consequences associated with mental illness, in particular, suicide is observed in depressive disorders. Patients with disabilities are more likely than patients without disabilities to experience suicidal thoughts. In addition, the presence of disability will be associated with an increased suicide rate. Suicidal thoughts are an important risk factor for suicide attempts and suicide, an important part and an inevitable stage of suicidal behavior.*

*Keywords: disability, chronic diseases, suicidal thoughts and behavior, psychotherapy*

### **Dolzarbligi**

Nogironlik surunkali kasalliklarning ko'payishi va hayotni saqlaydigan va uzaytiradigan tibbiyot yutuqlari tufayli inson holatining tabiiy qismiga aylandi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) hisobotiga ko'ra, dunyoda nogironligi bo'lgan milliarddan ortiq odam bor [1,2]. Oldingi ko'plab tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki o'z joniga qasd qilish fikrlari surunkali somatik sharoitlar bilan bog'liq (astma, diabet, revmatoid artrit va gipertoniya) [3, 4, 5]. Ba'zi kuzatilgan tadqiqotlar koronar yurak kasalligi va ruhiy salomatlik o'rtasidagi bog'liqlik bo'yicha shuni ko'rsatdiki, nogiron yurak ishemik kasalligi bilan bog'liq bo'lgan depressiya belgilari bor bemorlarda o'z joniga qasd qilish fikrlari chambarchas ekanligini ko'rsatdi [2]. Davolab bo'lmaydigan deb tasniflangan kasallikning tashxisoti kasallikni psixogen-reaktiv xarakterdagi ruhiy kasalliklarni shakllantirishi mumkin bo'lgan jiddiy ruhiy jarohatga aylantiradi. Boshqa tomondan, og'ir somatik kasallik jismoniy asteniya bilan birga keladi, bu aqliy faoliyatga sezilarli ta'sir qiladi va somatogen ruhiy kasalliklarni hosil qiladi [3,5]. Shu bilan birga, psixologik siljishlarning namoyon bo'lishi va ruhiy kasalliklarning kuchayishi somatik kasallikning og'irligi bilan deyarli bog'liq emas va hatto o'z joniga qasd qilishga urinishlar ham vaziyatning ob'ektiv og'irligini aks ettira olmaydi, chunki ob'ektiv hodisa ham, shaxs ham ushbu voqeaga bo'lgan munosabatining o'ziga xos xususiyatlari bilan aqliy tajriba jarayonida ishtirok etadi.

**Tadqiqotning maqsadi:** Nogironlikka olib keluvchi somatik kasalliklarga chalingan bemorlarda o'z joniga qasd qilish xulq-atvorini aniqlash va oldini olish samaradorligini oshirish

### **Tadqiqot material va usullari**

Biz tomondan Buxoro viloyat endokrinologiya dispanseri, Buxoro viloyat kardiologiya dispanseri, Buxoro viloyat ftiziatriya va pulmonologiya markazi negizida surunkali somatik kasallik tufayli nogironligi bo'lgan Biz A. Bekning o'z joniga qasd qilish xavfini baholash shkalasi (Scale for Suicide Ideation - SSI, 1979) yordamida surunkali somatik kasalliklarga chalingan va nogironlik guruhiga ega bo'lgan 500 bemorni (243 erkak va 257 ayol) tekshirdik.

Somatik kasalliklarga chalingan bemorlarda o'z joniga qasd qilish tendentsiyalarini aniqlash uchun biz A. Bekning o'z joniga qasd qilish xavfini baholash shkalasi - "O'z joniga qasd qilish fikri shkalasi" (Scale for Suicide Ideation - SSI, 1979) dan foydalandik. Ushbu usul o'z joniga qasd qilish fikrlari, ularning faoliyati, chastotasi va davomiyligi, o'z joniga qasd qilish g'oyalari va niyatlarining mavjudligini aniqlashga imkon beradi. Bundan tashqari, A. Bek shkalasi o'z joniga qasd qilish niyatlarini amalga oshirishga to'sqinlik qiladigan antisuitsidal tendentsiyalarning mavjudligi va xususiyatini baholashga imkon beradi. A. Bek shkalasining har bir nuqtasi 0 dan 2 ballgacha baholanadi, ballar umumlashtiriladi, ballarning maksimal miqdori - 38. O'z joniga qasd qilish xavfi qanchalik yuqori bo'lsa, bemorni so'roq qilish paytida olingan ballar miqdori shuncha ko'p bo'ladi. Elementlarni uchta toifaga bo'lish mumkin: faol o'lish istagi, o'z joniga qasd qilishga tayyorgarlik, passiv yashashni istamaslik.

### **Natija va tahlillar**

Nogironlikka olib keluvchi somatik kasalliklarga chalingan bemorlarda o'z joniga qasd qilish xulq-atvorining samarali oldini olish uchun, iloji bo'lsa, ma'lum bir bemorda aniqlangan "xavf" omillari kompleksining ta'sirini minimallashtirish kerak. Aniq sabablarga ko'ra, butun omillar majmuasining ta'sirini bartaraf etish mumkin emas. Bunday omillar, birinchi navbatda, nogironlikka olib keluvchi somatik kasallik faktining doimiy stressli ta'siri, hamda premorbid xarakterologik shaxs turi va sog'liqni saqlash organlarining vakolatidan tashqariga chiqadigan ijtimoiy hayot sharoitlarini o'zgartirishi o'z ichiga olishi kerak.

Shu bilan birga, o'z joniga qasd qilish xavfli nozogen reaksiyalarining mavjudligi, bemorning o'z kasalligi haqidagi irrasional tasavvurlar va kasallikka mos kelmaydigan javob reaksiyalari, davolanishga passiv munosabat kabi "xavf" omillari tibbiy va psixologik aralashuvning nishonlariga aylanishi mumkin.

Surunkali somatik kasallikni tashxislash va davolash bosqichlarida o'z joniga qasd qilish xulq-atvorining ehtimolini baholash va o'z joniga qasd qilish tendentsiyalarini aniqlashda asosiy rol bemorlar yordam so'ragan vrach-internistlarga tegishli. Og'ir nogironlikka olib keluvchi kasalliklarini (ichki organlarning xavfli o'smalari, og'ir yurak-qon tomir kasalliklari, sil kasalligi, nevrologik kasalliklar va nogironlik bilan kechadigan boshqa davolab bo'lmaydigan kasalliklar) tashxislashda tegishli profildagi shifokorlar bemorning o'z joniga qasd qilish xulq-atvori xavfidan ehtiyot bo'lishlari va uni aniqlashga harakat qilishlari kerak. Shu maqsadda ularning e'tiboriga bemorning o'z tashxisi haqidagi sub'ektiv kechinmalari, surunkali somatik kasallik va nogironlik faktiga javoban hissiy reaksiyalar, nevroitik darajadagi mumkin bo'lgan ruhiy buzilishlar, davolanishga munosabat, ijtimoiy turmush sharoitlari kirishi zarur. Bemor bilan suhbatda shuni yodda tutish kerakki, nogironlikka olib keluvchi somatik kasalliklarga chalingan bemorlarning aksariyati o'z kasalliklarining davolab bo'lmaydigan tabiatini anglab, surunkali stress holatini boshdan kechirishadi. Shu munosabat bilan, bunday bemorlar bilan muloqotda, vrach-internistlar ma'lum qoidalarga rioya qilishlari kerak: empatiya (hamdardlik) ko'rsatish, asosan ochiq savollar berish (nima va qanday?), bu esa bemorga o'z kechinmalarini ochib berishga imkon beradi. Agar kerak bo'lsa, savolni to'g'ridan-to'g'ri shaklda ("siz o'zingizga zarar etkazish yoki o'z joniga qasd qilish haqida o'ylaganmisiz?") berish mumkin. Agar javob ijobiy bo'lsa, bemor shaxsini axloqiy baholashdan qochish kerak va ruhiy buzilishlarni aniqlashda bemorni ruhiy nuqsonli odam darajasiga ko'tarmaslik kerak.

O'z joniga qasd qilish tendentsiyalarini bevosita aniqlash uchun A.Bekning "O'z joniga qasd qilish fikrlari shkalasi" dan foydalanish tavsiya etiladi (Scale for Suicide Ideation - SSI, 1979), ulardan foydalanish maxsus kasbiy tayyorgarlikni talab qilmaydi va o'z joniga qasd qilish fikrlari va niyatlarining og'irligini miqdoriy baholashga imkon beradi. A.Bek shkalasi nogironlikka olib keluvchi somatik kasalliklarga chalingan bemorlarni o'z joniga qasd qilish xulq-atvorining belgilarini o'z joniga qasd qilish fikrlari bilan cheklangan holda erta aniqlash maqsadida universal skrining tekshiruv uchun ishlatilishi mumkin. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining qarori №ПҚ-196 sonli 19 iyun 2023 yildagi "aholining ruhiy salomatligi xizmatini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi asosida tuman (shahar) ko'p tarmoqli markaziy poliklinikalarda tibbiy psixologlarning lavozimlarini joriy etish ko'zda tutilgan. Prezident qarori tufayli somatik bemorlarning o'z joniga qasd qilish fikrlarini o'z vaqtida psixologik tuzatish tuman (shahar) ko'p tarmoqli markaziy poliklinikalar sharoitida amalga oshirilishi mumkin. Psixologik maslahat va psixologik tuzatish antisuisidal to'siq omillarini kuchaytirishga va kasallikning autoplastik (ichki) tasviri bilan bog'liq irrasional tasavvurlarni bartaraf qilishga ham qaratilgan bo'lishi kerak.

Ma'lumki, o'z joniga qasd qilish xulq-atvori rivojlanishining dastlabki bosqichlarida o'z vaqtida ixtisoslashtirilgan yordam ko'rsatish o'z joniga qasd qilishning oldini olish uchun eng samarali hisoblanadi. Somatik bemorlarda psixopatologik buzilishlarni aniqlashda, hatto o'z joniga qasd qilish fikri bo'lmasa ham, bemorlar vrach – psixiatrning maslahatiga muhtoj bo'ladilar. Shu bilan birga ko'zda tutish kerakki, O'zbekiston Respublikasining "Psixiatrik yordam to'g'risida"gi Qonunining 24-moddasi (2021) talablariga muvofiq psixiatrik tekshiruv bemorning ixtiyoriy roziligi bilan amalga oshirilishi shart. Vrach-internistlar somatik kasalliklarga chalingan bemorlarni ixtiyoriy ravishda psixiatrik yordam olishga motivasiyalashtirishi kerak. Majburiy psixiatrik yordam ko'rsatish imkoniyati sud tomonidan hal qilinadi va faqat o'zlariga yoki atrofdagilarga bevosita xavf tug'diradigan bemorlarga belgilanadi.

Psixiatrik maslahat jarayonida o'z joniga qasd qilish "xavf" omillarini baholash, ruhiy buzilishlar diagnostikasi va ularni davolash sharoitlarini tanlash amalga oshirilishi kerak. O'z joniga qasd qilish xulq-atvori paydo bo'lishiga ta'sir ko'rsatuvchi nevroitik darajadagi psixopatologik holatlarni (nozogen vahima-fobik va depressiv reaksiyalar, doimiy uyqusizlik va boshqalar) engillashtirish psixofarmakoterapiya va psixoterapiya usullarining kombinatsiyasini talab qiladi. Bunday hollarda ruhiy buzilishlarni davolash surunkali somatik kasallik profiliga mos keladigan tibbiyot muassasalarida ambulatoriya yoki stasionar sharoitda amalga oshirilishi mumkin.

Psixotrop dorilarni tanlash somatik kasallik tashxisini, bemorning umumiy holatini, ichki organlarning disfunktsiyasining tabiatini, asosiy kasallikni davolash uchun ishlatiladigan dorilar bilan

o'zaro ta'sirini hisobga olgan holda amalga oshirilishi kerak. Yangi avlodning serotoninergik antidepressantlari anksiolitiklar bilan birgalikda eng samarali va xavfsizidir.

Passiv yoki faol o'z joniga qasd qilish fikrlarini aniqlashda ham xuddi shunday taktikaga amal qilish kerak. Bunday hollarda "kasallikning ichki ko'rinishi" va bemorning o'z kasalligiga bo'lgan munosabatiga alohida e'tibor berish kerak. Shuni ta'kidlash kerakki, o'z joniga qasd qilish xulq-atvorining har qanday shaklini ko'rsatadigan bemorlar mutaxassis (psixiatr yoki suisidolog) maslahatini talab qiladi. Shu munosabat bilan O'zbekiston Respublikasi Prezidentining qarori №III-196 sonli 2023 yil 19 iyundagi "Aholining ruhiy salomatligi xizmatini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida" gi o'z joniga qasd qilish xulq-atvorining oldini olish samaradorligini oshirish uchun yangi imkoniyatlarni ochib beradi, ruhiy asab kasalliklari dispanserlarida suisidolog va psixoterapevtlarning lavozimlarini joriy etishni ta'minlaydi. Ambulator sharoitida surunkali somatik kasallikdan davolanayotgan bemorlar o'z joniga qasd qilish fikrlari bo'lganida bir vaqtning o'zida parallel ravishda psixiatr-suisidolog va psixoterapevt yordamini olgan holda mintaqaviy ruhiy asab kasalliklari dispanserida nevroitik buzilishlarni davolashlari mumkin.

Psixoterapevtik aralashuv nafaqat o'z joniga qasd qilish xavfli psixogen reaksiyalarini bartaraf etishga, balki "kasallikning ichki ko'rinishi" tuzatishga, bemorning surunkali stress holatiga chidamliligini oshirishga va dori-darmonlarni qabul qilishga adekvat munosabatni shakllantirishga qaratilgan bo'lishi kerak. Psixoterapevtik aralashuv vazifalariga spirtli ichimliklarni rad etish (uni suiiste'mol qilishda), antisuisidal tendentsiyalarini aktualashtirish, yaqin qarindoshlarni jalb qilgan holda qo'llab-quvvatlovchi ijtimoiy muhitni yaratish tavsiya etiladi.

O'z joniga qasd qilishga tayyorlikning yuqori darajasini aniqlashda (o'z joniga qasd qilish niyatlari) o'z joniga qasd qilishga urinishning oldini olish vazifasi birinchi o'ringa qo'yiladi. Bunday bemorlar stasionar yordamga muhtoj. Kasalxonaga profilini tanlash bemorning somatik holati bilan to'liq belgilanadi. Surunkali somatik kasalliklar zo'rayishida asosiy kasallikning profiliga ko'ra kasalxonaga yotqizishni talab qiladi. Ularning xulq-atvorini sutka davomida nazorat qilib kuzatish kerak.

Shu bilan birga, bunday bemorlarga shoshilinch psixiatrik va psixologik-psixoterapevtik yordam kerak. Vrach-internistlar psixiatriya va suisidologiya sohasidagi mutaxassislar bilan birgalikda bunday bemorlarni boshqarish taktikasini aniqlashlari kerak.

Surunkali somatik kasallikning remissiyasi paytida o'z joniga qasd qilish niyatlarini aniqlash ruhiy kasalliklar shifoxonasiga yotqizishni talab qilishi mumkin, bu erda bemorga o'z joniga qasd qilishga urinishning oldini olish uchun kasbiy yordam ko'rsatiladi. Ruhiy kasalliklar shifoxonasida o'z joniga qasd qilish mumkin bo'lgan bemorlar psixokorreksiya dasturidan, shu jumladan o'z joniga qasd qilish tendentsiyalarini kamaytirishga qaratilgan psixoterapiya va psixopatologik o'z joniga qasd qilish xavfli reaksiyalarini to'xtatish uchun psixofarmakoterapiyadan to'liq o'tishi mumkin. O'z joniga qasd qilish xavfini boshqarishning psixoterapevtik usullaridan kognitiv xulq-atvor yondashuvlari afzalroqdir. Ba'zi hollarda, relaksasiya texnikasi va rasional psixoterapiya usullaridan maqsadli foydalanish tavsiya etiladi. O'z joniga qasd qilish tendentsiyalari kuchsizlangandan so'ng, bemorlar ruhiy asab dispanser nazorati ostida bo'lishi kerak, ular ruhiga davolab bo'lmaydigan somatik kasallik faktining psixogen ta'siri davom etishi tufayli mumkin bo'ladigan o'z joniga qasd qilishga urinishlarning oldini olish davom ettirilishi kerak.

Ayniqsa, birinchi yoki takroriy o'z joniga qasd qilishdan keyin somatik kasalxonaga yotqizilgan bemorlarda o'z joniga qasd qilish urinishlarini amalga oshirish xavfi ancha yuqori. Ushbu davrda deyarli barcha bemorlarda psixopatologik buzilishlar aniqlanadi va yuqori o'z joniga qasd qilishga tayyorlik saqlanib qoladi. Bizning tadqiqotimiz shuni ko'rsatdiki, o'z joniga qasd qilish belgilarini namoyon qilgan nogironlikka olib keluvchi somatik kasalliklarga chalingan 400 bemordan 102 (25,5%) bemor o'z joniga qasd qilishga uringan va 26 kishida bu residiv xarakteriga ega edi. Bunday bemorlar uning suiqasd xulq-atvori sabablari, motivlari, hayotiy vaziyatning ta'sirini aniqlashga va somatik kasalxonada inqiroz aralashuvini amalga oshirishga qaratilgan suisidolog yoki psixiatrning shoshilinch yordamiga muhtoj. O'z joniga qasd qilishga urinishning somatik oqibatlarini bartaraf etgandan so'ng, qoniqarli somatik holat bilan bemorlar, agar kerak bo'lsa, ruhiy kasalliklar shifoxonasiga o'tkazilishi mumkin.

### Xulosa

Bizning fikrimizcha, bunday bemorlarda o'z joniga qasd qilish niyatini skrining qilish aniq ruhiy kasalliklarning mavjudligi yoki yo'qligiga qaramasdan universal xarakterga ega bo'lishi kerak, chunki o'z joniga qasd qilish harakatlarini amalga oshirish ehtimolini yuqori aniqlik bilan bashorat qiluvchi

modeli hali ishlab chiqilmagan. Psixiatrik yordam psixofarmakologik va psixoterapevtik usullar majmuasi yordamida o'z joniga qasd qilish reaksiyalarini to'xtatish va o'z joniga qasd qilish xulq-atvorini tuzatishga qaratilgan bo'lishi kerak.

Nogironlikka olib keluvchi somatik kasalliklar mavjud bo'lganda, ruhiy kasalliklar shifoxonasiga yotqizish eng oxirgi chora sifatida ko'rib chiqilishi kerak, psixiatrlar, suisidologlar, tibbiy psixologlar va psixoterapevtlar yordamida somatik kasallik profiliga mos keladigan shifoxona sharoitida antisuisidal dasturini to'liq amalga oshirish maqsadga muvofiqdir.

#### ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Mendelevich V.D. Clinical medical psychology. Moscow, MEDpress-inform, 2008; 178-180.
2. Зотов П.Б., Любов Е.Б. Суицидальное поведение при соматических и неврологических болезнях // Тюменский медицинский журнал. 2017; 19(1):3.
3. Информационный бюллетень ВОЗ 10 сентябрь 2023;
4. Петрова Н.Н. Проблема суицида при депрессии в современном мире // Ж. неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2022; 122(6):43-47.
5. Шушпанова О.В. Применение антидепрессантов в комплексной терапии у больных раком молочной железы // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2021; 1(110):27-30.
6. Grassi L, Nanni MG, Rodin G, Li M, Caruso R. The use of antidepressants in oncology: a review and practical tips for oncologists. // Ann Oncol. 2018 Jan 1;29(1):101-111.
7. Kyu Young Oh, Nicolas T.Van Dam, John T. Doucette, James W.Murrough. Effect of chronic physical disease and systemic inflammation on suicide risk in patients with depression: a hospital-based case-control study // Psychol. Med. 2020 Jan; 50(1):29-30.
8. Nafilyan V., Morgan J., Mais D., Sleeman K.F., Butt A., Ward I., Tucker J., Appleby L., Glickman M. Risk of suicide after diagnosis of severe physical health conditions: A retrospective cohort study of 47 million people. // Lancet Reg Health Eur. 2022 Dec 14; 25:100562. Doi: 10.1016/j.lanepe.2022.100562/
9. Torres M.E., Lowe B., Schmitz S., Pienta J.N., Van Der Feltz-Cornelis C., Fiedorowicz J.G. Suicide and suicidality in somatic symptom and related disorders: A systematic review. // J.Psychosom. 2021; 140;110290-4.
10. WHO. Preventing Suicide: A global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014.
11. Эргашева Ю.Й. Суицидальные идеи среды с инвалидизирующими соматическими заболеваниями (Обзор) // Неврология 2021; 2(86):46-49.
12. Tursunkhojaeva L.A, Ergasheva Yu. Y. Association between Sufferers of Disabled Somatic Heart Disease and Suicide. // International Journal of Health Systems and Medical Sciences Jun -2023; 85-87

**Qabul qilingan sana 20.02.2024**