



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

5 (67) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**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. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
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)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

UDC 616. 89-008.

NOGIRONLIKKA OLIB KELUVCHI SOMATIC KASALLIKLARGA CHALINGAN BEMORLARDA O'Z JONIGA QASD QILISH TENDENSIYALARINING XUSUSIYATLARI

¹Ergasheva Y.Y., <https://orcid.org/0009-0002-2523-2660>

²Tursunkhodzhaeva L.A., <https://orcid.org/0009-0000-8448-3721>

¹ 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

²O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish markazi O'zbekiston Toshkent sh., Mirzo Ulug'bek tumani, Parkentskaya ko'chasi 51-uy Tel: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.uz

✓ Rezyume

Suiqasd xatti-harakatlariga o'z joniga qasd qilish fikrlari, o'z joniga qasd qilish niyatlari, o'z joniga qasd qilish istaklari, o'z joniga qasd qilish harakatlari (o'z joniga qasd qilishga urinishlar va tugallangan suitsid) kiradi. O'z joniga qasd qilish xatti-harakatlarining sabablari surunkali somatik kasallikning mavjudligi va ish qobiliyatining yo'qolishi ruhiyga jarohat ta'siri va hayot sifatining o'zgarishi edi. Shu bilan birga, o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlari motivlarining shakllanishiga sensor, hissiy, kognitiv va xulq-atvor tarkibiy qismlarini o'z ichiga olgan "kasallikning ichki ko'rinishi" asosiy ta'sir ko'rsatdi. O'z joniga qasd qilish tendentsiyalarini skrining qilish bemorning dastlabki tekshiruvi bilan birlashtirilishi mumkin. Bundan tashqari, shikoyatlarni aniqlashda, davolab bo'lmaydigan somatik kasallik va nogironlik faktining ruhiy jarohati ta'siridan kelib chiqadigan psixogen reaksiyalarni aniqlash uchun uyqu, kayfiyat, tashvish, yopishqoq fikrlar va boshqa ruhiy buzilishlarning mavjudligiga e'tibor qaratish lozim.

Калит сўзлар: o'z joniga qasd qilish fikrlari, o'z joniga qasd qilish niyatlari, o'z joniga qasd qilish istaklari, o'z joniga qasd qilish harakatlari, nogironlik

ХАРАКТЕРИСТИКА СУИЦИДАЛЬНЫХ ТЕНДЕНЦИЙ У БОЛЬНЫХ ИНВАЛИДИЗИРУЮЩИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

¹Эргашева Ю.Й., <https://orcid.org/0009-0002-2523-2660>

²Турсунходжаева Л.А., <https://orcid.org/0009-0000-8448-3721>

¹Бухарский государственный медицинский институт, Адрес: 200126 Узбекистан, г.Бухара, ул. Гиждуван 23, Тел./факс: 0(365) 233-00-50

²Ташкентский медицинский институт повышения квалификации врачей, Адрес: 100007, Узбекистан, г.Ташкент, Мирзо Улугбек, ул.Паркент 51, Тел./факс: (+998 71) 268-17-44

✓ Резюме

Суицидальное поведение включает в себя суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения, суицидальные действия (суицидальные попытки и завершённый суицид). Причинами суицидального поведения являлись наличие хронического соматического заболевания и потеря трудоспособности, сопровождавшиеся изменением качества жизни и игравшие роль психотравмирующего воздействия. Причем, основное влияние на формирование мотивов суицидального поведения оказывала "внутренняя картина болезни", включающая в себя сенсорный, эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты. Скрининг суицидальных тенденций можно совмещать с первичным осмотром пациента. Кроме того, при выяснении жалоб необходимо уделять внимание расстройствам сна, настроения, наличию тревоги, навязчивых мыслей и других психических нарушений с целью выявления психогенных реакций, обусловленных психотравмирующим влиянием факта неизлечимого соматического заболевания и инвалидности.

Ключевые слова: суицидальные мысли, суицидальные замыслы, суицидальные намерения, суицидальные действия, инвалидность

CHARACTERISTICS OF SUICIDAL TENDENCIES IN PATIENTS WITH DISABLING SOMATIC DISEASES

¹Ergasheva Y.Y., <https://orcid.org/0009-0002-2523-2660>

²Tursunkhodzhaeva L.A., <https://orcid.org/0009-0000-8448-3721>

¹Bukhara State Medical Institute, Address: 23 Gijduvan str., Bukhara, 200126 Uzbekistan, Tel./Fax: 0(365) 233-00-50

²Tashkent Medical Institute for Advanced Training of Doctors, Address: 100007, Uzbekistan, Tashkent, Mirzo Ulugbek, Parkent str. 51, Tel./fax: (+998 71) 268-17-44

✓ Resume

Suicidal behavior includes suicidal thoughts, suicidal thoughts, suicidal intentions, suicidal actions (suicidal attempts and completed suicide). The causes of suicidal behavior were the presence of chronic somatic disease and disability, accompanied by a change in the quality of life and playing the role of a traumatic effect. Moreover, the main influence on the formation of motives for suicidal behavior was exerted by the "internal picture of the disease", which includes sensory, emotional, cognitive and behavioral components. Screening of suicidal tendencies can be combined with the initial examination of the patient. In addition, when clarifying complaints, it is necessary to pay attention to sleep disorders, mood disorders, the presence of anxiety, obsessive thoughts and other mental disorders in order to identify psychogenic reactions caused by the traumatic effect of the fact of incurable somatic disease and disability.

Keywords: suicidal thoughts, suicidal thoughts, suicidal intentions, suicidal actions, disability

Dolzarbligi

Inson salomatligi bilan bog'liq muammolar har qanday odamda, har qanday yoshda va har qanday vaqtda har xil sabablar natijasida paydo bo'lishi mumkin. Kasallik bilan bog'liq cheklovlar paydo bo'lganda va yurish, nutq, ko'rish, eshitish yoki ish kabi asosiy hayotiy funksiyalarga salbiy ta'sir ko'rsatishni boshlaganda (ko'pincha "kundalik faoliyat" (ADL) deb ataladigan funksiyalar), odam nogiron deb hisoblanadi. Nogironlikning mumkin bo'lgan boshlanishidan hech kim xavfsiz emas: chaqaloq chuqur karlik bilan tug'ilishi mumkin; bola o'yin maydonchasidagi travma tufayli falaj bo'lishi mumkin; yosh odamda depressiya va giyohvand moddalarni suiiste'mol qilish rivojlanishi mumkin; 30 yoshdan oshgan ayolga tarqoq skleroz tashxisi qo'yilishi mumkin; o'rta yoshli erkakda II turdagi diabetni rivojlanishi mumkin; va keksa odam glaukoma tufayli ko'rish qobiliyatini yo'qotishi mumkin. O'z joniga qasd qilish bo'yicha ko'plab professional klinik ko'rsatmalarni muntazam ravishda ko'rib chiqish o'z joniga qasd qilish xavfi bo'lgan bemorlarni baholash va davolash uchun klinik oltin standarti bo'yicha konsensusga olib kelmadi [1]. Depressiya va o'z joniga qasd qilish xavfini o'lchash uchun tarozilar mavjud bo'lsa-da, ularning hech biri o'z joniga qasd qilish mafkurachilarining juda kichik guruhini bashorat qilish uchun etarlicha ishonchli yoki klinik jihatdan foydali tarozilarni bermaydi, ularning o'z joniga qasd qilish natijasida o'limi muqarrar [5, 7].

Shubhasiz, o'z joniga qasd qilish fikrlari "o'sib borayotgan va kamayib borayotgan tarzda" mavjud [4,6], shuning uchun, o'z joniga qasd qilish fikrlarining kattaligi va xususiyatlari keskin o'zgarib turadi. U intensivligi, davomiyligi va tabiati bilan farq qiladi. O'z joniga qasd qilishning "odatiy" qurboni bo'lmaganligi sababli, "odatiy" o'z joniga qasd qilish fikrlari va g'oyalari ham yo'q. Afsuski, tibbiy yozuvlar ko'pincha, o'z joniga qasd qilish fikrlarini ikkilik ha/yo'q sifatida hujjatlashtiriladi, garchi u uxlab qolish va hech qachon uyg'onmaslik istagidan tortib, illyuziyalar bilan ta'minlangan o'z-o'zini yo'q qilish bilan bog'liq juda tashvishli tashvishlargacha bo'lgan hamma narsani qamrab oladi [2, 4, 6]. Ushbu ma'lumotlarning tahlili bemorlarda o'z joniga qasd qilish fikrlarini intensivligining keskin o'zgarishini ko'rsatdi. Ta'sirlangan odamlarda o'z joniga qasd qilish fikrlarini bo'lib, ular intensivligi, yuqoriga yoki pastga qarab, ko'p kunlarda bitta standart og'ish bilan o'zgarib turardi. Ko'pchilik bir kun davomida bir necha soatlik interval bilan bitta standart og'ish o'zgarishiga ega edi [3, 5]. Ushbu bilim barcha sog'liqni saqlash mutaxassislari tomonidan ko'rib chiqilishi uchun muhimdir va tebranishlarni kuzatib borish zarurligini ta'kidlaydi va o'z joniga qasd qilish istagining to'satdan ko'payishi ehtimolini istisno etmaydi. Bundan tashqari, o'z joniga qasd qilish fikrlarini umr bo'yi o'z joniga qasd qilish xavfini muqarrar xavfdan ko'ra yaxshiroq bashorat qiluvchi hisoblanadi, shuning uchun hisob-kitoblarga avvalgi sm ning xususiyatlari va ta'sirini, shuningdek, hozirgi ta'sirini tavsiflash kerak [4,5,6].

Tadqiqotning maqsadi: Nogironlikka olib keluvchi somatik kasalliklarga chalingan bemorlarda o'z joniga qasd qilish xavfi bo'lgan klinik xususiyatlarini tavsiflash.

Tadqiqot materialari va usullari

Biz tomondan respublika onkologiya ilmiy-amaliy markazi Buxoro filiali, Buxoro viloyat endokrinologiya dispanseri, Buxoro viloyat kardiologiya dispanseri, Buxoro viloyat ftiziatriya va pulmonologiya markazi, 24-Buxoro shahar poliklinikasi negizida surunkali somatik kasallik tufayli nogironligi bo'lgan 400 nafar bemor (150 nafar erkak va 250 nafar ayol) ambulatoriya va statsionar sharoitda tekshirildi. Tadqiqot davomida bemorlar 2 guruhga bo'lingan: 1 guruh (asosiy) 300 bemorni (102 erkak va 198 ayol) tashkil etdi, ular davolab bo'lmaydigan somatik kasallik mavjudligi sababli o'z joniga qasd qilishning turli shakllarini ko'rsatdilar. 2-guruh (taqqoslash guruhi) 100 nafar bemorni (30 nafar erkak va 70 nafar ayol) tashkil etdi, ular surunkali somatik kasallik tufayli nogiron bo'lgan, ammo hayot davomida o'z joniga qasd qilish tendentsiyalarini ko'rsatmagan.

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

Suiqasd xatti-harakatlariga o'z joniga qasd qilish fikrlari, o'z joniga qasd qilish niyatlari, o'z joniga qasd qilish istaklari, o'z joniga qasd qilish harakatlari (o'z joniga qasd qilishga urinishlar va tugallangan suitsid) kiradi.

Passiv o'z joniga qasd qilish fikrlari o'z o'limi mavzusidagi fantaziyalar bilan ajralib turadi, lekin hayotdan mahrum bo'lish bilan emas ("uxlab qolish va uyg'onmaslik yaxshi bo'lar edi"). O'z joniga qasd qilish niyatlari paydo bo'lganda, bemorlar o'z joniga qasd qilish rejasini ishlab chiqishni boshlaydilar: ular o'z joniga qasd qilish harakatlarining usullari, vaqti va joyi haqida o'ylashadi. O'z joniga qasd qilish istaklarida o'z joniga qasd qilish to'g'risida qaror (irodaga oid komponent) qo'shiladi, o'z joniga qasd qilish harakatlariga o'tishga tayyorlik paydo bo'ladi. Qaror qabul qilinish izidan, uni amalga oshirish, ya'ni o'z joniga qasd qilishga urinish bo'ladi. Tugallanmagan o'z joniga qasd qilishga urinish (parasuitsid) o'z joniga qasd qilishning o'limga olib kelmaydigan usulini tanlash (masalan, dorining etarlicha emas dozani qabul qilish), boshqalarning aralashuvi yoki bemorning o'z joniga qasd qilish harakatlarini o'z vaqtida to'xtatish bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Bemorlarni o'z joniga qasd qilish xulq-atvorining shakllari og'irligiga qarab taqsimlashi

O'z joniga qasd qilish xulq-atvorining shakllari	Bemorlar soni	
	Abs.	%
Passiv suisidal fikrlar	158	52.6
Faol suisidal fikrlar	42	14.0
Suiqasd niyatlari	22	7.3
O'z joniga qasd qilishga urinish	78	26.0
Jami	300	100,0

Bizning tadqiqotimiz shuni ko'rsatdiki, nogironlikka olib keluvchi somatik kasalliklarga chalingan bemorlarning ko'pchiligida o'z joniga qasd qilish tendentsiyalari passiv (52.6%) yoki faol (14.0%) o'z joniga qasd qilish fikrlari bilan cheklangan va bemorlarning atigi 26.0% o'z joniga qasd qilishga urinishgan. O'z joniga qasd qilishning eng keng tarqalgan usuli dorilar bilan o'z-o'zini zaharlash edi (o'z joniga qasd qilishga urinish holatlarining 88,0%), bemorlar kamdan-kam hollarda tomirlarni o'z-o'zini kesish (3,1%) yoki o'z-o'zini osish (1,2%). Davolab bo'lmaydigan kasalliklari bo'lgan bemorlarga xos suiqasd qilish usuli kasallikni davolashdan bosh tortish deb hisoblanishi kerak.

Bemorlarning 54,3 foizida o'z joniga qasd qilishga urinishlar haqiqiy xarakterga ega edi, ya'ni ular o'lish istagi bilan yo'nalgan. Bunday bemorlarda o'z joniga qasd qilish tendentsiyalari asta-sekinlik shakllandi, passiv o'z joniga qasd qilish fikrlaridan o'z joniga qasd qilish niyatlariga qadar barcha bosqichlardan o'tdi, o'z joniga qasd qilish oldi davri 1 oydan 1 yilgacha davom etdi. Ruhiy holat statusi depressiv va vahima-fobik buzilishlarni birlashtirdi.

Bemorlarning 17,6 foizida o'z joniga qasd qilish oldi davri qisqa bo'lgan, o'z joniga qasd qilishga urinishlar affektiv xarakterga ega bo'lib, o'z joniga qasd qilish usuli, joyi va vaqtini oldindan rejalashtirmasdan, affekt

yoqoriligida impulsiv ravishda amalga oshirilgan. Qoida tariqasida, ushbu holatlarda o'z joniga qasd qilishga urinishlar qo'zg'atuvchi (trigger) rol o'ynagan noqulay hayotiy vaziyatlar (nizolar)ning qo'shimcha ta'siri bilan amalga oshirildi.

13,2% hollarda nogironlikka olib keluvchi somatik kasalliklarga chalingan bemorlarning o'z joniga qasd qilish urinishlari namoyishkorona bo'lib, o'zlarini hayotdan mahrum qilish maqsadini ko'zlamagan. Ular bemorlar tomonidan o'zlariga e'tibor berish, boshqalarning yordamini olish va vaziyatni o'zlari uchun foydali tarzda o'zgartirish uchun yaqinlarini manipulyatsiya qilish usuli sifatida ishlatilgan.

O'z joniga qasd qilish xatti-harakatlarining sabablari surunkali somatik kasallikning mavjudligi va ish qobiliyatining yo'qolishi ruhiyga jarohat ta'siri va hayot sifatining o'zgarishi edi. Shu bilan birga, o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlari motivlarining shakllanishiga sensor, hissiy, kognitiv va xulq-atvor tarkibiy qismlarini o'z ichiga olgan "kasallikning ichki ko'rinishi" asosiy ta'sir ko'rsatdi. Sensor tarkibiy qismlarga saraton kasalligida kuchli jismoniy og'riq va ovqatlanish buzilishi, sil kasalligida nafas olish etishmovchiligi, qon ketish va somatik kasalliklarning boshqa belgilari, hissiy tarkibiy qismlarga - vahima, depressiya, asoratlardan, og'riqdan, o'limdan qo'rqish, xulq-atvor tarkibiy qismlari -doimiy ravishda dori-darmonlarni qabul qilish, diabet uchun insulin in'ektsiyalari, dietaga ehtiyoj yoki tez-tez kasalxonaga yotqizish kiradi. "Kasallikning ichki ko'rinishi"ning kognitiv tarkibiy qismi o'limga olib keladigan asoratlar, kasallikning yomon prognozi va davolanishning past samaradorligi haqidagi bilimlarni o'z ichiga olgan. Natijada, nogironlikka olib keluvchi somatik kasalliklarga chalingan bemorlarda o'z joniga qasd qilish xatti-harakatlarining asosiy motivi jismoniy va ruhiy azoblardan "qochish" edi. O'z joniga qasd qilish harakatlarining oilaviy nizolar yoki hayotdagi qiyinchiliklar bilan bog'liq yana bir motivatsiyasi ("chaqiruv", "e'tiroz") juda kam uchraydi (1,8% hollarda).

O'z joniga qasd qilish tendentsiyalarini skrining qilish bemorning dastlabki tekshiruvi bilan birlashtirilishi mumkin. Bundan tashqari, shikoyatlarni aniqlashda, davolab bo'lmaydigan somatik kasallik va nogironlik faktining ruhiy jarohati ta'siridan kelib chiqadigan psixogen reaksiyalarni aniqlash uchun uyqu, kayfiyat, tashvish, yopishqoq fikrlar va boshqa ruhiy buzilishlarning mavjudligiga e'tibor qaratish lozim. Anamnestic ma'lumotlarni to'plashda qarindoshlardan o'z joniga qasd qilish va o'tmishda bemorning o'z joniga qasd qilishga urinishlari haqida so'rash kerak.

Хулоса

Bizning tajribamiz shuni ko'rsatdiki, A. Bek shkalasi har qanday surunkali somatik kasallikka chalingan bemorlarda o'z joniga qasd qilish tendentsiyalarini tekshirish uchun ishlatilishi mumkin. 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.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Зотов П.Б., Любов Е.Б. Суицидальное поведение при соматических и неврологических болезнях // Тюменский медицинский журнал. 2017;19(1):3.
2. Информационный бюллетень ВОЗ 10 сентябрь 2023 yil.
3. Петрова Н.Н. Проблема суицида при депрессии в современном мире //Ж. неврологии и психиатрии им. С.С.Корсакова. 2022;122(6):43-47.
4. Шушпанова О.В. Применение антидепрессантов в комплексной терапии у больных раком молочной железы //Сибирский вестник психиатрии и наркологии. 2021;1(110):27-30.
5. 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.
6. 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.
7. 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: 1016/J.lanep. 2022. 100562/
8. 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.
9. WHO. Preventing Suicide: A global imperative. Geneva: World Health Organization; 2014.
10. Эргашева Ю.Й. Суицидальные идеи среды с инвалидизирующими соматическими заболеваниями (Обзор) //Неврология 2021;2(86):46-49.
11. 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 -2023y;85-87.

Qabul qilingan sana 20.04.2024