



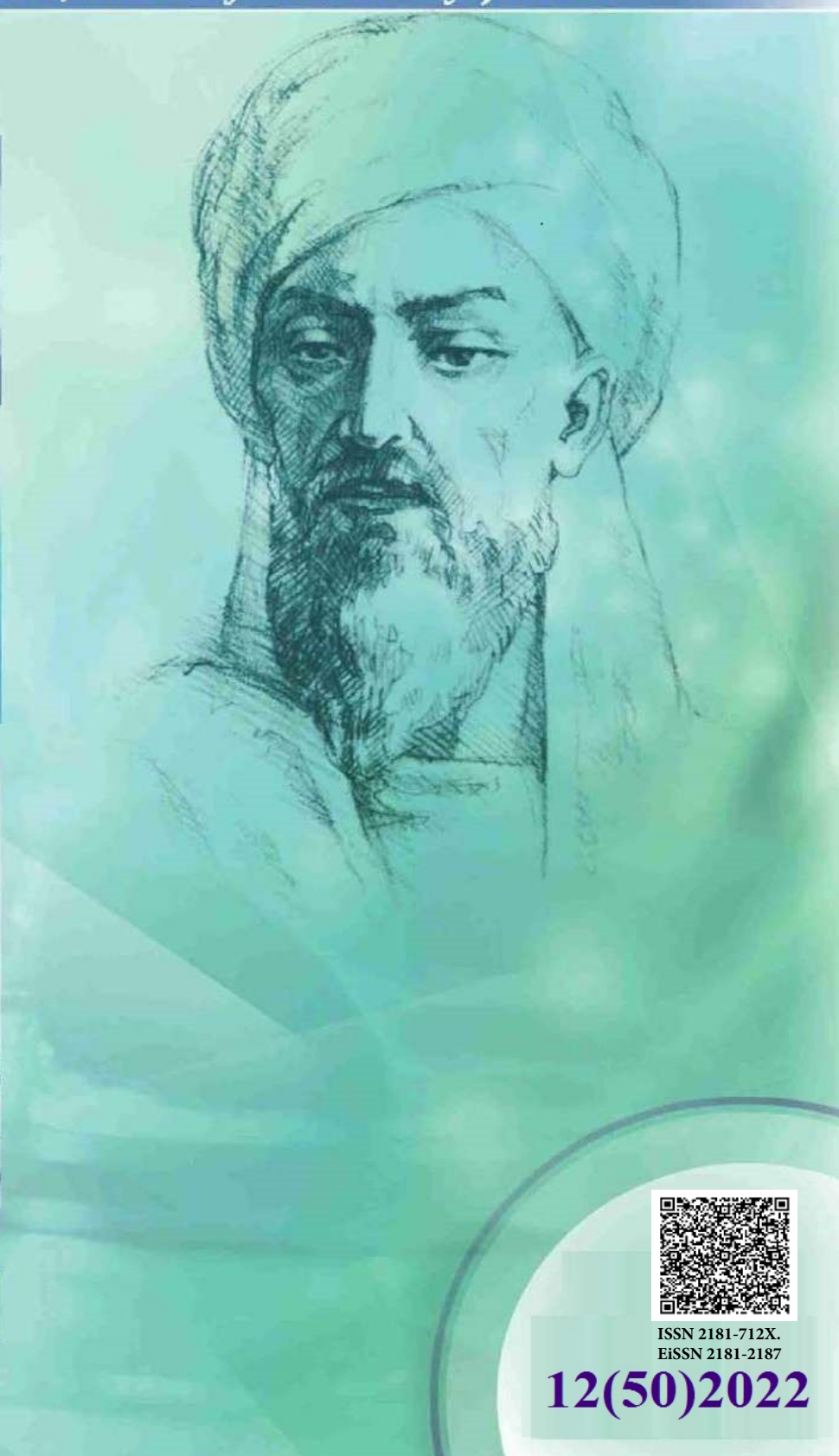
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12(50)2022

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
С.И. ИСМОИЛОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
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)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**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)

12 (50)

2022

декабрь



Received: 20.11.2022
Accepted: 29.11.2022
Published: 20.12.2022

УДК: 614.253.83:159

ДАВО ЖАРАЁНИГА ТАРАФДОРЛИКНИНГ БЕМОР ПСИХОБИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИГА БОҒЛИҚ ЖИХАТЛАРИ

И.Р.Мавлянов, С.И.Мавлянов, З.И.Мавлянов, Н.Ш. Усмоналиева

Тиббиёт ходимлари касбий малакасини ривожлантириш республика маркази
Тошкент Давлат стоматология институти
Республика спорт тиббиёти илмий амалий маркази

✓ Резюме

Ушбу мақолада темперамент шахсининг характери Р.Клонингер саволномаси ердамида олинган маълумотлар келтирилган. Ҳамда соматик касалликларда терапевтик даволанишнинг комплаентлиги муаммоси ҳамда шу билан боғлиқ назария ва тушунчалар талқин қилинган, асосий муаммони бевосита ўрганилмаганлиги, ушбу масалани долзарблиги ҳақида, беморнинг психологик хусусиятлари, касалликнинг клиник хусусиятлари, даволаш дастурининг хусусиятлари, ижтимоий омиллар таъсири ва тиббий ёрдамни ташкил қилиш омиллари ҳақида баён қилинган.

Калит сўзлар: Р.Клонингер саволномаси, темперамент, терапевтик даво комплаентлиги, беморнинг психологик хусусиятлари, даволаш дастури

ВЗАИМОСВЯЗЬ КОМПЛАЕНТНОСТИ ПАЦИЕНТА С ЕГО ПСИХОБИОЛОГИЧЕСКИМИ АСПЕКТАМИ

И.Р.Мавлянов, С.И.Мавлянов, З.И.Мавлянов, Н.Ш. Усмоналиева

Республиканский центр повышения квалификации медицинских работников
Ташкентский государственный стоматологический институт
Республиканский научно-практический центр спортивной медицины

✓ Резюме

В данной статье приведены результаты исследований темперамента и характера по личностному опроснику Р.Клонингера. Также рассматриваются проблемы не изученности комплаентности терапевтического лечения при соматических заболеваниях, приведены аспекты актуальности проблем, связанные с ним психологические особенности пациентов, особенности клинического течения и программы лечения, а также, влияния социальных факторов и факторов организации здравоохранения.

Ключевые слова: опросник Р.Клонингера, темперамент, комплаентность терапевтического лечения, психологические особенности пациентов, программы лечения

RELATIONSHIP OF PATIENT COMPLIANCE WITH HIS PSYCHOBIOLOGICAL ASPECTS

I.R. Mavlyanov, S.I. Mavlyanov, Z.I. Mavlyanov, N.Sh. Usmonalieva

Republican Center for Advanced Training of Medical Workers
Tashkent State Dental Institute
Republican Scientific and Practical Center for Sports Medicine



✓ **Resume**

This article presents the results of studies of temperament and character according to R. Cloninger's personality questionnaire. The problems of not studying the compliance of therapeutic treatment for somatic diseases are also considered, aspects of the relevance of the problems, the psychological characteristics of patients associated with it, the features of the clinical course and treatment programs, as well as the influence of social factors and factors of healthcare organization are given.

Key words: *R. Cloninger questionnaire, temperament, compliance with therapeutic treatment, psychological characteristics of patients, treatment programs*

Долзарблиги

Маълумки, беморларнинг ўтказилаётган даво жараёнига тарафдорлиги, яъни шифокор тавсиялари ва кўрсатмаларига риоя қилиш ва бажариш муаммоси ҳозирги замон тиббиёти учун ўта долзарб бўлиб, амалий тиббиётнинг глобал муаммоси сифатида эътироф этилмоқда [2, 3, 7, 10]. Амалиётга тавсия этилаётган янги дори воситаларининг далилларга асосланган клиник тадқиқот натижалари 100% самарадорлик намоён этган бўлса ҳам кундалик реал тиббиёт амалиётида ушбу натижалар ўз тасдиғини топа олмаётгани, ҳамда улар самарадорлиги 60% ошмаслиги ўз исботини топмоқда [7, 8, 13]. Маълумки, ҳозирги замон тиббиётининг устувор йўналишларидан бири даво жараёнининг юқори самарадорлигига эришиш ва ҳавфсизлигини таъминлашдан иборатдир [6, 7]. Дори воситаларини конкрет бемор ва ундаги ҳасталик хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда танлаш, танланган дори воситасининг персонал дозалаш тартибини шакллантириш билан бир қаторда тавсия этилаётган дори воситасини шифокор кўрсатмаларига риоя қилган ҳолда фармакотерапияни амалга ошириш орқали рационал ва ҳавфсиз фармакотерапияга эришиш мумкин.

Ҳозирги кунда касалликлар аниқ ва тўғри диагностикасини амалга ошириш учун барча имкониятлар мавжуд. Уларни даволаш учун бемор организми индивидуал, жумладан, ирсий хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда, дори воситаларини танлаш, юқори самарали, ножуя таъсир ҳавфи паст бўлган дори воситалари қўллаш учун дори воситалари гуруҳ ва турлари, захиралари етарли. Аммо, шунга қарамай касалликлар, айниқса сурункали, ижтимоий аҳамият касб этувчи, давосида қўзлаган ва кутилган натижаларга эриша олинмаётганлиги катта муаммо сифатида эътироф этилмоқда. Бу ўринда беморнинг даво жараёнига тарафдорлиги ва комплаентлиги масаласи дунё амалий тиббиёти учун муҳим муаммо сифатида қаралмоқда.

Маълумки, даво жараёнининг самарадорлиги ва ҳавфсизлигини таъминлаш орқали рационал фармакотерапияни амалга ошириш мураккаб ва машаққатли жараёндир. Бизнинг қарашимизга мувофиқ у ўз ичига учта алоҳида компонентлар орқали поғонама-поғона амалга ошириладиган жараёндан иборат бўлиб, шифокор – дори воситаси – бемор орасидаги муносабатлар диалектикаси уйғунлигини ташкил этади. Шифокор бемор учун касаллик ва бемор индивидуал (бемор генотип ва фенотип хусусиятлари) хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда персонал даво схемаларини ишлаб чиқади. Бунда асосий омил шифокор бўлиб, унинг фаолияти натижаси тиббий билим, кўникма ва профессионал тажрибага боғлиқдир. Иккинчи компонент бу бемор бўлиб, шифокор профессионал фаолияти истеъмолчисидир. Учинчи компонент эса дори воситаси бўлиб, шифокор ва беморни бир-бири билан боғлайди. Пировард натижа, яъни даво самарадорлиги эса ушбу компонентларнинг моҳияти, мазмуни ва сифати, улар орасидаги узвий боғлиқни ташкил этиш билан белгиланади. Рационал фармакотерапиянинг биз таърифлаган модели мазмунан “самарали ва ҳавфсиз фармакотерапия фалсафаси”ни ташкил этади.

Биобарин, персонал фармакотерапия схемаларини шифокор ўз билим тажрибаларига таяниб шакллантирса, дори воситаси эса ўзининг конкрет фармакологик хусусиятларига эга бўлган восита сифатида қаралса, бемор унинг “пассиф” истеъмолчиси эканлиги ойдинлашади. Ушбу диалектикада бемор компоненти ўзига хос бўлиб, мураккабликка эга бўлади. Чунки касаллик бир хил бўлиши баробарида беморлар турли бўлиб, стандарт касаллик кечувига эга бўлмайди. Ўзида мавжуд касалликни англаш, даволаниш имконияти даражасини хис қилади, даво натижасига ишониш, ўз даво жараёнида онгли равишда фаол иштирок этиш даражаси турлича бўлиши бемор компоненти мураккаблиги мазмунини исботлайди. Бу ўринда бемор ўзида мавжуд касаллик моҳияти, дори воситалари орқали даволаниш имкониятларини

тушуниши ва англаши (coping), ўзини давоси мақсад ва вазифаларини тушуниб, унинг натижаларига ишониб, онгли равишда даво жараёнида фаол иштирокини таъминлаш (compleins), ҳамда шифокор тавсияларини бажариш ва кўрсатмаларига риоя қилишга эришишдан иборатдир. Бу эса беморда ўзига хос психологияни шакллантиришни тақазо қилади ва **“фармакотерапия психологияси”** мазмун ва моҳиятини очиб беради.

Шундай қилиб, юқорида келтирилган рационал фармакотерапия моделининг энг мураккаб ва кам ўрганилган компоненти бемор билан боғлиқ бўлиб, ўтказилаётган даво самарадорлиги беморнинг даво жараёнига тарафдорлиги даражаси билан баҳоланади.

Маълумки беморнинг даво жараёнига тарафдорлиги даражаси кўп омилларга, жумладан, демографик (бемор ёши ва жинси, маълумоти, ирқи, дарамоди ва бошқалар), дори воситаси ва даво схемалари билан боғлиқ бўлган (таблеткалар сони, унинг ўлчамлари ва таъми, қадоғи, даво давомийлиги ва таннархи, ноҳуя таъсиротлари ва бошқалар), касаллик билан боғлиқ бўлган (касаллик белгиларининг мавжудлиги ва намоён бўлиш даражаси), бемор билан боғлиқ (мавжуд касаллик ва унинг оқибатлари, ҳамда саломатлигига етказадиган зарар ҳавфини англаш, даво имкониятларини тушуниш, бемор ва оила аъзоларини мотивацияси, қарор қабул қилишдаги иштироки, бошқалар), бемор-шифокор муносабатлари билан боғлиқ (бемор ва шифокор учрашувидаги ҳолат, шифокорнинг беморга ва ундаги мавжуд касалликка муносабати, мулоқатдаги ахборотнинг тўлақонлиги ва бошқалар) бўлган омиллар.

Қайд этилган омиллар ичида энг мураккаби бемор билан боғлиқ бўлган омиллар бўлиб, у бемор психологияси портретидан келиб чиқади. Унинг феъл-атвор, ҳулқ-атвор каби рухий компонентлари кесимида шаклланади. Шунинг учун ушбу омилни даво жараёнига тарафдорликни кўзланган даражада шакллантиришда аҳамияти ўзгачадир [8, 9]. Бинобарин, даво жараёнига юқори тарафдорликни таъминлашда бемор омилини ўрганиш авалламбор бемор феъл-атвор хусусиятларини тадқиқ этишни ва ушбу рухий компонентни шакллантиришда иштирок этувчи психобиологик жараёнларни аниқлашни тақазо этади.

Маълумки, шахс темпераменти ва характери унинг феъл-атвори элементлари бўлиб, беморни даво жараёнига тарафдорлиги ва комплаентлигини баҳолашда қўлланиши мумкин. Шунингдек, ирсий асосга эга бўлганлиги туфайли уларни баҳолаш орқали беморнинг даво жараёнига тарафдорлик даражасини олдиндан билиш ва керакли ёндашувларни амалга ошириш имконияти аниқланиши мумкин. Аммо бемор темперамент турларини баҳолашда қўлланиладиган психологик усуллар ахборотли даражаси етарли эмас. Чунки кўпгина ҳолларда олинган натижалар темперамент турлари чегарасида бўлганлиги туфайли беморни унинг аниқ темперамент турига мансублигини баҳолаш имконияти чекланади. Шу билан бир ушбу усуллар орқали аниқланадиган темперамент турларининг аниқ ирсий назоратини таъминлайдиган генлар аниқланмаган.

Охирги йилларда шахс индивидуал рухий хусусиятлари билан мия моноаминоергик тизими фаолияти ёки унинг структуралари орасидаги боғлиги гипотезасини асослашга қаратилган тадқиқотлар ўтказилмоқда [11, 12, 13]. Р. Клонингер фикри бўйича индивид организмнинг муҳитга мослашуви билан боғлиқ турли жараёнлар, жумладан унинг темпераменти миянинг миндалсимон, гипоталамус, стриал-паллидар ва бошқа лимбик тизим структуралари функциялари билан боғлиқ бўлса, унинг характер хусусиятлари гипокамп ва мия қобиғи фаолиятига боғлиқдир [11, 13]. Бошқа гипотезага мувофиқ темперамент миянинг турли моноаминоергик тизими фаоллиги билан боғлиқ бўлган феъл-атворни тормозланиши, фаоллашуви, боғлиқлиги ва қатъиятлиги кўринишида шаклланади [18, 19, 20]. Унинг негизида дофаминергик, серотонинергик ва норадреналинергик тизим фаолияти ётади. Табиийки, ушбу тизимларни назорат этувчи аниқ генлари мавжуд бўлиб, уларни тадқиқ этиш орқали бемор феъл-атвор ва характери хусусиятларини аниқлаш ва баҳолай олиш имконияти яратилади.

Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда ушбу тадқиқотда бемор феъл-атвори ва характери хусусиятларини мия моноаминоергик тизим турлари билан боғлиқ бўлган Р.Клонингер саволномаси орқали ўрганиш ва баҳолашни мақсад қилиб қўйдик. Масалага бундай ёндашув биз учун бемор феъл-атвор ва характер турларини баҳолаш орқали устувор бўлган мия моноаминоергик тизимини аниқлаш ва ушбу тизимни назорат этувчи генлар орқали беморни генотиплаш имконини очиб беради.

Илмий тадқиқот мақсади: даво жараёнига тарафдорликнинг бемор психобиологик хусусиятларига боғлиқ жиҳатларини темперамент шахсининг характери Р.Клонингер саволномаси ёрдамида ўрганиш.

Материал ва усуллари

Тадқиқотда қон босими касаллиги билан хасталанган 337 та 20 ёшдан 80 ёшгача бўлган бемор иштирок этди. Уларнинг 2 нафари 20 ёшгача, 17 нафари 21 дан 30 ёшгача, 19 нафари 31 дан 40 ёшгача, 32 нафари 41 дан 50 ёшгача, 88 нафари 51 дан 60 ёшгача, 126 нафари 61дан 70 ёшгача, 47 нафари 71 дан 80 ёшгача ва 6 нафари 80 ёшдан катта беморлар иборат бўлди. Тадқиқотда иштирок этган беморларнинг 225 нафари аёл ва 112 нафари эркекларни ташкил этди. Беморларда касаллик ташхиси умум қабул қилинган диагностика стандартлари ва протоколлари асосида аниқланган бўлиб, уларнинг қарийб 3/2 қисмида касалликнинг асоратланган ва қолганларида эса асоратланмаган кечуви аниқланган.

Беморларнинг индивидуал рухий хусусиятлари Р.Клонингернинг шахс темпераменти ва характерини аниқлаш саволномаси орқали ўрганилган [9, 11, 18, 19]. Темперамент ва характерни аниқлаш бўйича саволнома (Temprament and Character, TCI) – Роберт Клонингер томонидан ишлаб чиқилган психодиагностика усули бўлиб, у томонидан яратилган шахс психобиологик модели негизида яратилган. Ушбу саволнома С.Н. Ениколопов ва А.Г.Ефремов [4], О.М.Разумникова [9], ҳамда Н.А.Алмаев ва Л.А.Островская [1] томонларидан рус тилига мослаштирилган.

Р.Клонингер бўйича темпераментнинг 4 тури, яъни “Янгиликни излаш”, “Хавфдан қочиш”, “Рағбатга боғлиқлик” ва “Қатъийянлик” фаркланиб, мия моноаминоергик тизими турлари допамин, серотонин ва норадреналин билан боғлиқ бўлган тизимларнинг устувор учраши билан боғланган. Ушбу тизимлар фаоллиги даражасига қараб қайд этилган темперамент турлари юқори ва қуйи даражада намоён бўлади.

Т.Клонингер саволномаси орқали “Ўз-ўзига йўналтирилганлик”, “Кооперативлик” ва “Ўз-ўзини такомиллаштириш” каби шахс характери турлари ҳам аниқланади.

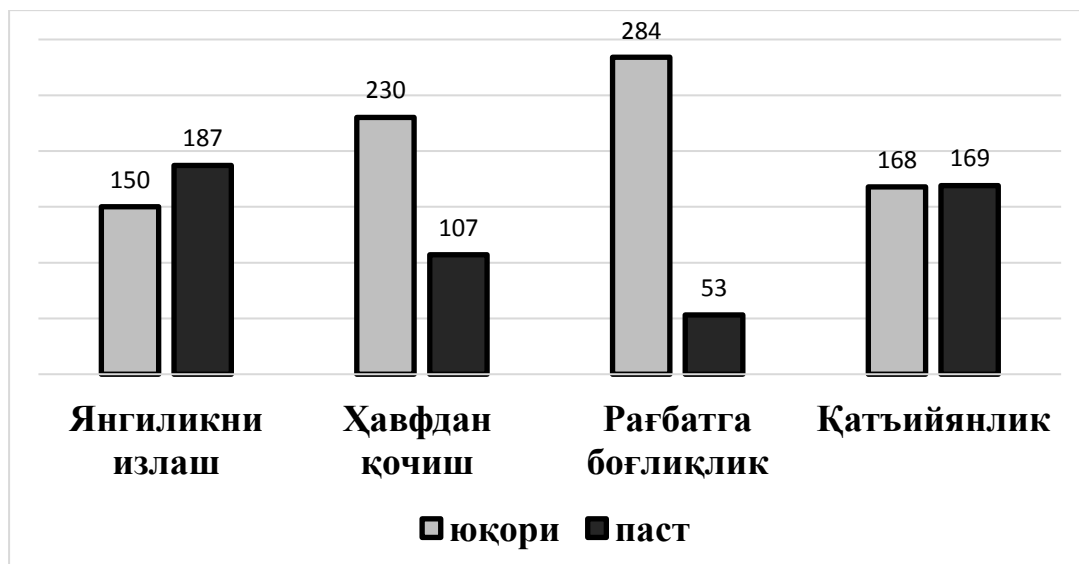
Олинган маълумотлар вариационной статистика усули орқали ишланган.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқот натижасида олинган маълумотлар ўрганилаётган беморлар Р.Клонингер бўйича темперамент турларини учраши ва намоён бўлиш даражаси турлича эканлигини кўрсатади.

1-расмдаги маълумотларқон босими билан хасталанган беморларнинг 44,5% да темпераментнинг “Янгиликни излаш” тури юқори даражада намоён бўлган бўлса, 55,5% да эса қуйи даражада намоён бўлган. Маълумки, темпераментнинг ушбу турини юқори даражада намоён бўлиши шахсининг рағбатга олиб келувчи янги стимулларга фаол жавоб бериш мойиллиги юқори эканлиги билан характерланади. Уларда доим янги хиссиётларга эҳтиёж сезадилар, изланиш фаоллиги юқорилиги билан ажралиб туради. Шунингдек, темпераментнинг ушбу тури допаминергик тизим фаолияти билан боғлиқлиги аниқланган [17]. Демак, урганилаётган беморларда темпераментнинг ушбу турининг (Р.Клонингер бўйича) юқори ва қуйи даражада намоён бўлиши орасида бироз тафовут мавжуд бўлиб, улар ичида допаминергик тизим фаолияти сустроқ бўлган беморлар улуши юқорироқ эканлиги кўзга ташланади.

Темпераментнинг “Хавфдан қочиш” турининг намоён бўлиш даражасидаги тафовут биз ўрганаётган беморлар ичида яққол бўлиб, унинг юқори даражада намоён бўлиши касаллар ичида деярли 2 баробар кўпроқ учрайди (1-расм). Темпераментнинг ушбу тури (Р.Клонингер бўйича) ҳулқ-атворий реакцияларни аверсив стимулларга нисбатан тормозланишига мойиллик билан характерланиб, шахсда келажак муаммолари олдида, ноаниқликларга нисбатан кўрқув каби пессимистик ҳавотир хиссиётлари юзага келиши билан намоён бўлади. Темпераментнинг ушбу тури серотонинергик тизим фаоллиги билан боғлиқдир. Олинган натижалар биз ўрганаётган беморлар ичида индивидуал рухий хусусиятни “Хавфдан қочиш” кўринишида намоён бўлиши юқори даражада учрашини кўрсатиб, серотонин тизими фаоллигини аксарият беморларда юқори эканлигини кўрсатади.

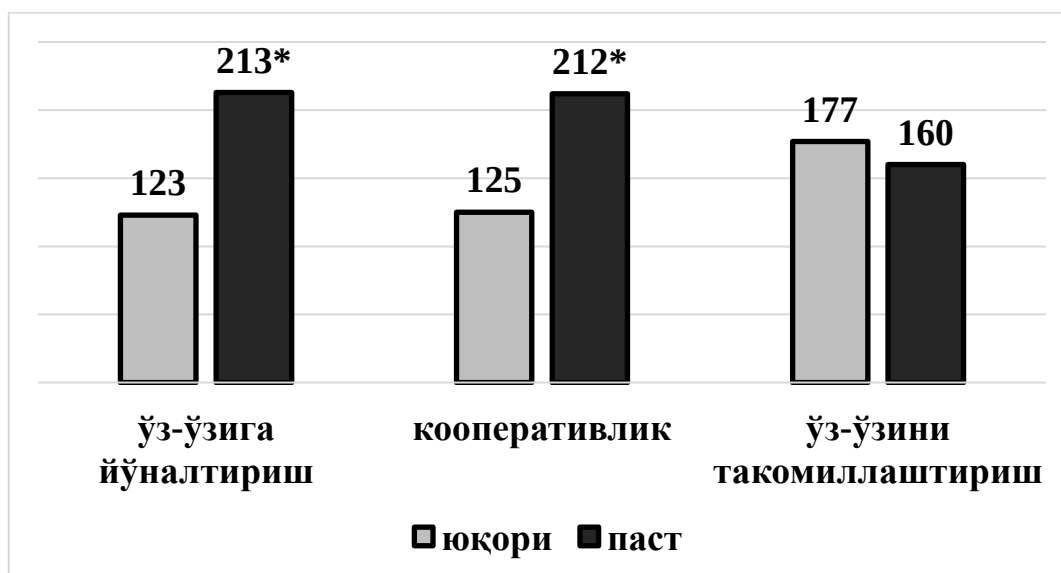


1-расм. Қон босими билан ҳасталанган беморларда Р.Клонингер бўйича темперамент турларини учраши.

**- $P < 0,05$ темперамент турларини юқори даражада намоён бўлиши ҳолларига нисбатан.*

Р.Клонингер бўйича темпераментнинг яна бир тури “Рағбатга боғлиқлик” бўлиб, шахснинг яқинлашувини давом эттириш билан боғлиқ ҳуқ-атвор тури сифатида ижтимоий боғлиқлик ёки ўзгалар қувватловига боғланиш билан характерланади [19]. “Рағбатга боғлиқлик” кўринишидаги феъл-атворни шаклланиши норадреналинергик тизим билан узвий боғлиқдир.

Биз ўрганаётган беморлар гуруҳида ушбу темперамент тури аксарият беморларда юқори даражада намоён бўлади. Бу гуруҳда ушбу темперамент турига беморлар “Рағбатга боғлиқлик” қуйи даражада учрайдиган беморлардан қарийб 5 маратаба кўпроқ учрайди (1 расм). Демак, ўрганилаётган беморларда норадреналин фаоллиги билан боғлиқ бўлган феъл-атвор намоён этувчи беморлар улуши юқори экан.



2-расм. Қон босими билан ҳасталанган беморларда Р.Клонингер бўйича характер турларини учраши.

**- $P < 0,05$ темперамент турларини юқори даражада намоён бўлиши ҳолларига нисбатан.*

Темпераментнинг “Қатъийонлик” билан боғлиқ бўлган тури ҳам биз текшираётган беморларда юқори ва қуйи даражаларда намоён бўлиб, улар улуши беморлар ичида деярли бир

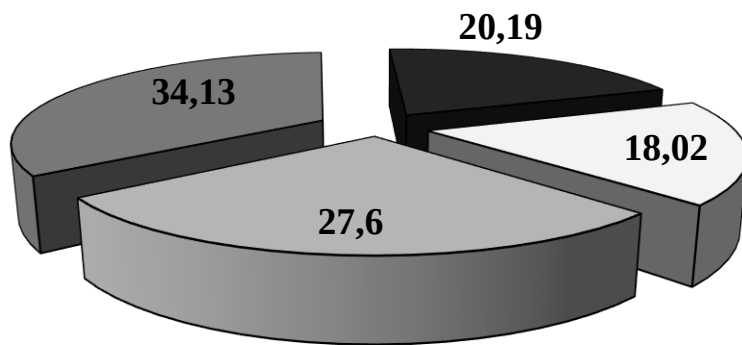
хил учраганю. Бунда ҳар икки бемордан бирида “Қатъийянлик” юқори даражада ва ҳар икки бемордан бирида қуйи даражада намоён бўлган.

Шундай қилиб, ўтказилган таҳлиллар қон босими касаллиги билан ҳасталанган беморларда Р.Клонингер бўйича темперамент турлари ва улар даражалари турлича бўлиб, мия моноаминоергик тизим турларини устуворлиги билан боғлиқ эканлиги асосланади.

Р.Клонингернинг “Шахс психобиологик модели” орқали шахс характери турларини ҳам баҳолаш мумкин [15]. Бунда шахс ўзи танлаб олган мақсад ва қадриятларга мувофиқ тарзда ҳулқ-атворини назорат қилиш, бошқариш ва мослаштириш, ҳамда ўзини англаш каби хусусиятларни жамлаган характер тури – “ўз-ўзини йўналтириш”, бошқа шахсларга нисбатан ва уларга мувофиқ тарзда индивидуал тафовутларни баҳолашга йўналтирилган характер тури – “кооперативлик”, ҳамда шахс маънавияти билан боғлиқ бўлган, барчани ягона бутунликни муҳим, ажратиб бўлмас қисми сифатида эътироф этишни англаш – “ўз ўзини такомиллаштириш” каби турлари фаркланади (2-расм).

2-расмдан кўриниб турибдики шахс характерининг “ўз-ўзини йўналтириш”га қаратилган тури ўрганилаётган беморларда қуйи ёки паст даражада учраши унинг юқори даражаларда учрашига нисбатан 2 маротаба кўпроқ учрар экан. Айнан шундай ҳолат “кооперативлик” билан боғлиқ бўлган шахс характери турига ҳам мосдир. Демак, қон босими касаллиги билан ҳасталанган беморлар аксарият ҳолларда ўз-ўзини йўналтириш ва кооперативликни етарли даражада намоён эта оладиган характерга эга бўлмаган шахслар экан. Улар конкрет ҳолатларда ўз ҳулқ-атворларини назорат этиш, мослаштириш ва бошқариш, ушбу шароитларда ўз-ўзини англаш, ҳамда конкрет ҳолатни бошқаларга нисбатан солиштириб тафовутларни баҳолаш ва ундан мақсадли ҳулоса чиқариш каби характер хусусиятлари намоён этиш имкониятлари чекланганлиги кўзга ташланади. Шу билан бир қаторда биз ўрганаётган гуруҳ беморларида “ўз-ўзини такомиллаштириш” хусусияти хос бўлган характери турини юқори даражада намоён бўлиши ҳар икки беморни бирида учраши аниқланди.

Шундай қилиб, ушбу йўналишда ўтказилган таҳлиллар ҳам қон босими билан ҳасталанган беморлар характер турлари ва намоён бўлиш даражалари турлича эканлигини кўрсатди. Бунда аксарият беморларда ўз-ўзини англаш, бошқалар билан қиёслаш, мослашиш, ўзини назорат этиш ва бошқариш ҳислатларини етарли эмаслиги кўринади. Бу ҳислатларни кучайтириш, табиийки беморларни даво самарадорлигини оширишга, улар аҳволини тикланишида ижобий аҳамиятга эга эканлиги равшандир.



☐ Янгиликни излаш ☐ Ҳавфдан қочиш
☐ Рағбатга боғлиқлик ☐ Қатъийянлик

3-расм. Қон босими билан ҳасталанган беморларда Р.Клонингер бўйича темперамент турларини юқори даражада намоён бўлиши улушлари (%).

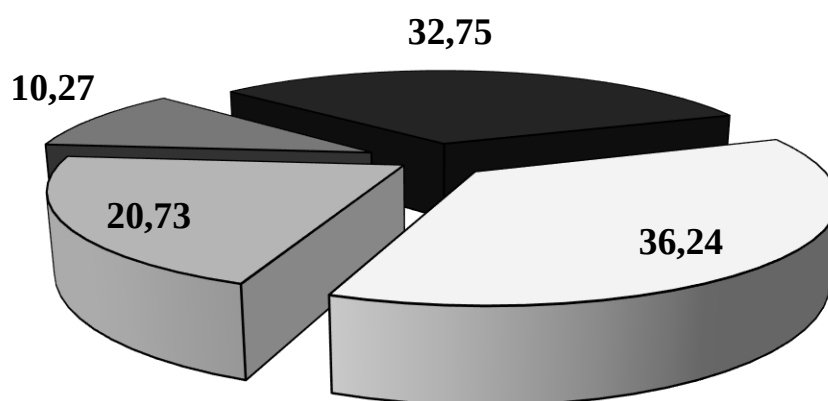
Маълумки индивидуал психобиологик хусусиятларни баҳолашда феъл-атвор хусусиятларини унинг турли ва намоён бўлиш даражалари кесимида таҳлил қилиш орқали баҳолаш муҳим аҳамият касб этиб шахс руҳиятининг биологик асослари устувор бўғинларини аниқлаш имконини беради. Буни эътиборга олган ҳолда биз ўрганиланаётган гуруҳ

беморларида Р.Клонингер бўйича темперамент турларини намоён бўлиш даражалари бўйича қиёсий таҳлилини ўтказдик.

Ушбу йўналишда ўтказилган таҳлил натижалари 3 ва 4-расмларда ўз аксини топган.

Расмда келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики юқори даражада намоён бўлган темперамент турлари ичида энг юқори улуш “Рағбатга боғлиқлик” билан характерланадиган феъл-атвор турига тўғри келади. Энг куйи улуш эса “Янгиликни излаш” билан боғлиқ бўлган феъл-атвор турига хосдир. Агар темперамент белгиларини юқори даражада намоён бўлиши негизида мия моноаминоергик тизим фаоллиги ётса [14], биз ўрганаётган гуруҳ беморларида нисбатан юқори фаоллик норадреналин билан боғлиқ тизим устуворлиги билан изоҳланади.

Шу билан бир қаторда куйи даражада намоён бўлган феъл-атвор турлари ичида энг юқори улуш эса “Янгиликни излаш” билан боғлиқ бўлган феъл-атвор турига тўғри келади. Демак тадқиқотларга жалб этилган беморлар ичида дофамин билан боғлиқ бўлган тизим фаоллиги энг куйи даражада бўлганлиги ўз исботини топади.



Янгиликни излаш
 Ҳавфдан қочиш
 Рағбатга боғлиқлик
 Қатъийянлик

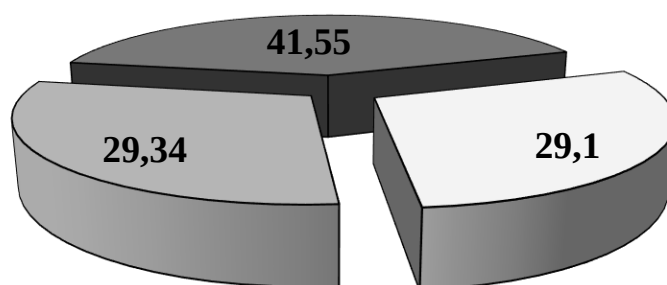
4-расм. Қон босими билан ҳасталанган беморларда Р.Клонингер бўйича темперамент турларини қуйи даражада намоён бўлиши улушлари (%)

Шу билан бир қаторда куйи даражада намоён бўлган феъл-атвор турлари ичида энг юқори улуш эса “Янгиликни излаш” билан боғлиқ бўлган феъл-атвор турига тўғри келади. Демак тадқиқотларга жалб этилган беморлар ичида дофамин билан боғлиқ бўлган тизим фаоллиги энг куйи даражада бўлганлиги ўз исботини топади.

4-расмда келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики куйи даражада намоён бўлган темперамент турлари ичида энг юқори улуш “Янгиликни излаш” билан характерланадиган феъл-атвор турига тўғри келиб [17], биз ўрганаётган гуруҳ беморларида нисбатан куйи фаоллик дофамин билан боғлиқ тизим билан изоҳланади.

Юқорида келтирилган маълумотларда шахс темперамент турларини биз ўрганаётган беморлар гуруҳида учраш частотаси ва намоён бўлиш даражалари ҳам турлича эканлиги ўз аксини топган (2-расм). Аммо шахс характери типларининг бемор даво жараёнидаги роли, хусусан унинг ўтказилаётган фармакотерапияга тарафдорлиги даражасини шаклланишидаги хиссасини аниқлаш учун ушбу характер турларини учраши улушини аниқлаш мақсадга мувофиқдир. Ушбу йўналишда ўтказилган таҳлил натижалари 5 ва 6-расмларда келтирилган.

5-расмда биз таҳлил этаётган шахс характерининг учта турини юқори намоён бўлган беморлар улушларини таққослаш натижалари келтирилган.



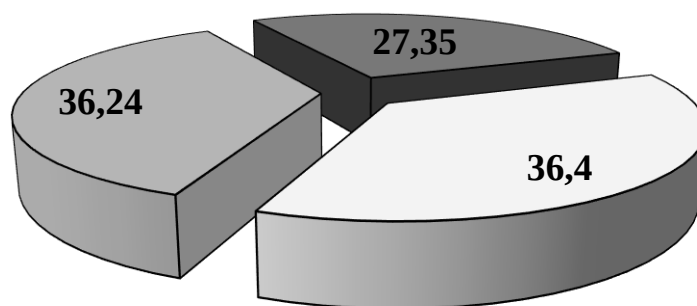
□ ўз-ўзига йўналтириш

□ кооперативлик

■ ўз-ўзини такомиллаштириш

5-расм. Қон босими билан ҳасталанган беморларда Р.Клонингер бўйича характер турларини юқори даражада намоён бўлиши улушлари (%)

Расмдаги маълумотлардан таҳлил этилаётган характер турлари ичида энг улуш унинг ўз-ўзини такомиллаштириш турига тўғри келиши ва у кузатув остида бўлган беморларнинг қарийб 5/2 қисмида аниқланганлиги кўринади. Шахс характерининг ўз-ўзини бошқариш ва кооперативлик белгилари билан намоён бўладиган турларининг юқори даражада намоён бўлиш ҳоллари эса деярли бир хил улушга эгаллиги яққол кўзга ташланади. Демак, биз ўрганаётган беморларнинг кўпчилигида шахс маънавияти билан боғлиқ бўлган, барчани ягона бутунликни муҳим, ажратиб бўлмас қисми сифатида эътироф этишни англашга хос бўлган характер тури мавжуд экан. Бинобарин, ушбу характер хусусиятларига эга бўлган шахсларда маълум жараёнларга, жумладан, даво жараёнига тарафдорликни оширишга имконият юқоридир.



□ ўз-ўзига йўналтириш

□ кооперативлик

■ ўз-ўзини такомиллаштириш

6-расм. Қон босими билан ҳасталанган беморларда Р.Клонингер бўйича характер турларини куйи даражада намоён бўлиши улушлари (%).

6-расмда эса таҳлил этилаётган шахс характер турларининг куйи даражада намоён этган беморлар нисбати кўрсатилган. Келтирилган маълумотлардан кўришиб турибдики, характер тури ўз-ўзига йўналтириш ва кооперативлик билан намоён бўладиган беморларда ушбу

даражада бир хил даражада бўлиб, уларнинг улуши ўз-ўзини такомиллаштириш кўринишида намоён бўладиган характер турига нисбатан қарийб 33,0% га кўпроқдир. Демак, тадқиқотга жалб этилган беморлар ичида ўз мақсад ва ғояларига мослашишга, ўзини назорат этиш ва англашга хос бўлган, ҳамда бошқа шахсларга нисбатан ва уларга мувофиқ тарзда индивидуал тафавутларни баҳолаш хос бўлган характерга эга беморлар улуши камроқ эканлиги намоён бўлади.

Хулоса

Шундай қилиб изланиш натижасида олинган маълумотлар ва уларнинг таҳлили бир ўрганаётган, қон босими хасталиги билан касалланган беморларда шахс темпераменти ва характери турлари ва улар белгиларини намоён бўлиш даражалари турлича эканлигини кўрсатади. Шунингдек, аниқланган феъл-атвор хилма-хиллиги негизида мия моноаминоергик тизим турларининг фаоллиги турлича бўлиши ва уларнинг устувор турлари бемордаги темперамент ва характер хусусиятлари намоён бўлиши даражасида ўз аксини топишини кўрсатади.

Маълумки, шахснинг ташқи муҳитга мослашуви, жамиятда фаолият юритиши, муаян ҳолатларда ўзини намоён этиши унинг феъл-атвори, хулқи ва характери хусусиятларини турли кўринишлари асосида шаклланиб намоён бўлади. Шу билан бирга унинг руҳий портретини ақс эттиради. Инсон руҳияти унинг биологияси билан биргаликда, уйғунликда бир бутунликни ташкил этади. Ушбу боғлиқлик мутаносиблиги унинг руҳий ва жисмоний саломатлиги моҳиятини ташкил этади. Ўрганилаётган масалага бундай ёндашув амалий тиббиёт учун янги имкониятлар очиш учун хизмат қилиши мумкин. Бу ўринда беморнинг даво жараёнига тарафдорлиги муаммоси алоҳида аҳамият касб этади. Зеро, беморнинг ўзида мавжуд касалликни теран англаши, тушуниши, даволаниш имконияти мавжудлиги ва унинг натижасига ишониши ва ўз давоси мақсад вазифаларини билан онгли равишда бориши ва фаол иштирок этиш унинг феъл-атворий ва бошқа руҳий хислатларига боғлиқдир.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Алмаев Н.А., Островская Л.Д. Адаптация опросника темперамента и характера Р. Клонингера на русскоязычной выборке. //Вестник Московского университета. Психологический журнал. 2005 г., №6, с.74-86.
2. Власова Я.Ф. Особенности внутренней картины болезни при артериальной гипертензии в зависимости от приверженности к антигипертензивному лечению / Я.Ф. Власова. – Ульяновск. – 2001. – С. 3-5.
3. Елфимова Е.В. Личность и болезнь: «внутренняя картина болезни», качество жизни и приверженность / Е.В. Елфимова, М.А. Елфимов // Заместитель главного врача. – 2009. – № 11. – С. 18–25.
4. Ениколопов С.Н., Ефремов А.Г. Апробация биосоциальной методики Клонингера “Структура и характер темперамента” // Материалы 1-ой международной конференции, посвященной памяти Б.В.Зейгарника.-М., 2001.- С.-104-105
5. Кисляк О.А. Современные принципы лечения артериальной гипертензии и пути улучшения приверженности пациентов к лечению //Справочник поликлинического врача. – 2006. – № 5. – С. 28–33.
6. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания / Р.А. Лурия – М.: «Медицина», 1977. – С. 115–118.
7. Морозова Т.Е., Юдина И.Ю. Современная стратегия улучшения приверженности лечению больных артериальной гипертензией: фиксированные комбинации лекарственных средств //Consilium medicum. – 2010. – Т.12, № 1. – С. 22–28.
8. Попугаев А.И., Рыбаков Д.А., Касимов Р.А., Баданина Ю.В. Приверженность населения Вологодской области к лечению артериальной гипертензии //Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2007. –№ 3. – С. 32–34.
9. Разумникова О.М. Опросник Р.Клонингер для определения темперамента и характера //В помощь психологу: исследователю и практику- 2005. - № 22.- С.150-152.

10. Ризаев Ж.А., Мавлянов И.Р., Мамадиёров А.М., Мавлянов С.И. Оценка приверженности к терапии путем анонимного анкетирования пациентов. //Терапевтический вестник Узбекистана -2013. №4.- С.235-236.
11. Усмоналиева Н.Ш., Мавлянов И.Р. Значение психодиагностики личности в спортивной деятельности //Тиббиёт ва спорт. - 2020.-№ 1.- С. 35-38.
12. Филиппова Ю.М., Гринько И.Е. Основные показатели деятельности лечебно-профилактических учреждений г. Смоленска за 2002–2005 годы. //Статистический сборник. – Смоленск. – 2006. – 217 с.
13. Филиппова Ю.М., Гринько И.Е. Распространение факторов риска среди амбулаторных больных гипертонической болезнью г. Смоленска //Вестн. Смоленской мед. академии. – 2008. – № 3. – С. 57–58.
14. Хамраев А.А., Мавлянов С.И. Психология фармакотерапии: как преодолеть психологические помехи в фармакотерапии Ибн Сино мероси ва замонавий тиббиёт тараккиёти илмий-амалий семинар.-2015.- Б.-103. Узбекистан
15. Ball D. et al. The serotonin transporter gene and peerrated neuroticism // Neuroreport. 1997.
16. Benjamin J. et al. No significant associations between two dopamine receptor polymorphisms and normal temperament //Hum. Psychopharmacol. 1998. V. 13. N 1. P. 1115.
17. Brettes B. et al. The dopamine D2 receptor gene Taq I A polymorphism is not associated with novelty seeking, harm avoidance and reward dependence in healthy subjects //Eur. Psychiatry. 1998. V. 13. P. 427430.
18. Cloninger C.R. A systematic method for clinical description and classification of personality variants: A proposal //Arch. Gen. Psychiatry. 1987. V. 44. P. 573588.
19. Cloninger C.R., Svrakic D.M. Integrative psychobiological approach to psychiatric assessment and treatment //Psychiatry. 1997. V. 60. P. 120141.
20. Ebstein R.P. et al. 5HT2C (HTR2C) serotonin receptor gene polymorphism associated with the human personality trait of reward dependence: Interaction with dopamine D4 receptor (D4DR) and dopamine D3 receptor (D3DR) polymorphisms //Am. J. Med. Genet. 1997. V. 74. N 1. P. 6572.
21. Ebstein R.P. et al. No association between the serotonin transporter gene regulatory region polymorphism and the Tridimensional Personality Questionnaire (TPQ) temperament of harm avoidance. //Mol. Psychiatry. 1997. V. 2. N 3. P. 224226.
22. Leppik I.E. compliance during treatment of epilepsy. – Epilepsia; 1988; V.29.–P.79–84.
23. Mavlyanov I.R., Khamraev A.A., Mavlyanov S.I. Support for the treatment process as an urgent problem of rational pharmacotherapy. //Journal of Research in health science №1(3), May-August 2018.-P.30(14.00.00.IF-5,24).

Қабул қилинган сана 20.11.2022