



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

1 (63) 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. 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. ИЛЬЯСОВ
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)

1 (63)

2024

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:
ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

январь

Received: 20.12.2023, Accepted: 10.01.2024, Published: 20.01.2024

УДК 616.89-071.4: 616.127-005.4

СОМАТИК КАСАЛЛИК РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН ОГРИГАН
НОГИРОНЛИККА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ЎЗ ЖОНИГА ҚАСД ҚИЛУВЧИЛАРНИНГ
КАСАЛЛИК ВА ДАВОЛАНИШГА МУНОСАБАТИ

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

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

¹ Абуали ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А.Навоий қўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

² Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Тиббиёт ходимларининг
касбий малакасини ошириш маркази Ўзбекистон Тошкент ш., Мирзо Улгбек тумани,
Паркентская қўчаси 51-йй Тел: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.uz

✓ **Резюме**

*Ногиронликка эга ревматоид артрит билан огриган беморларда ўз жонига қасд қилишини
ривоҷланишига ёрдам берадиган иккита омил одатда ўрганилади – инсоннинг ижтимоий
контексти ва ревматоид артрит билан баглиқ касалликнинг биологик ҳолати. Ревматоид
артрит беморларга ҳам жисмоний, ҳам психологияк таъсир қиласи. Руҳий бузилишилар
ревматоид артритда кенг тарқалган ва соглиқ кўрсаткичларининг ёмонлашишига олиб
келади. Ижтимоий-иқтисодий ҳолатнинг настлиги, жинси, ёши, жисмоний чекловлари,
огриқлар ва клиник ҳолатининг ёмонлиги ревматоид артрит билан касалланган инсонлар
орасида ўз жонига қасд қилиши тенденцияларининг ривоҷланишига олиб келади. Ўз жонига
қасд қилиши тенденцияларининг соматик касаллик ревматоид артрит билан огриган ўз
жонига қасд қилувчиларнинг касаллигига муносабатини ушибу мақоламизда кенг ёритдик.*

*Калим сўзлар: ревматоид артрит, ўз жонига қасд қилиши ҳаракати, ногиронлик, касаллик ва
даволанишига муносабат.*

**ОТНОШЕНИЕ СУИЦИДЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ИНВАЛИДИЗИРУЮЩИМИ
СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ, К СВОЕЙ
БОЛЕЗНИ И ЛЕЧЕНИЮ**

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

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

¹Бухарский 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

²Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при
Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан, город Ташкент, Мирзо Улугбекский
район, улица Паркентская, 51 Телефон: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.ru

✓ **Резюме**

*Обычно изучаются два фактора, которые способствуют развитию суицида у пациентов с
ревматоидным артритом – социальный контекст человека и биологическое состояние
заболевания, связанного с ревматоидным артритом. Ревматоидный артрит поражает
пациентов как физически, так и психологически. Психические расстройства часто
встречаются при ревматоидном артите и приводят к ухудшению показателей здоровья.
Низкий социально-экономический статус, пол, возраст, физические ограничения, боль и плохое
клиническое состояние приводят к развитию суицидальных наклонностей у людей с
ревматоидным артритом. В этой статье мы подробно рассмотрели отношение
суицидальных тенденций к заболеванию самоубийц, страдающих соматическим заболеванием
ревматоидный артрит.*

*Ключевые слова: ревматоидный артрит, суицидальное поведение, инвалидность, болезни и
отношение к лечению.*



THE ATTITUDE OF SUICIDES SUFFERING FROM DISABLING SOMATIC DISEASES RHEUMATOID ARTHRITIS TO THEIR ILLNESS AND TREATMENT

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

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

¹Bukhara 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

²Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent city, Mirzo Ulugbek district, Parkentskaya street,

51 Phone: +998 (71) 268-17-44 E-mail: info@tipme.ru

✓ *Resume*

Two factors that contribute to the development of suicide in patients with rheumatoid arthritis with disabilities are usually studied – the social context of a person and the biological state of the disease associated with rheumatoid arthritis. Rheumatoid arthritis affects patients both physically and psychologically. Mental disorders are common in rheumatoid arthritis and lead to a deterioration in health indicators. Low socioeconomic status, gender, age, physical limitations, pain, and poor clinical status lead to the development of suicidal tendencies among people with rheumatoid arthritis. We have extensively covered the attitude of suicide trends to the disease of suicides suffering from somatic disease rheumatoid arthritis in this article.

Keywords: *rheumatoid arthritis, suicidal behavior, disability, diseases and treatment attitudes*

Долзарблиги

С урункали касалликлар ўз жонига қасд қилиш хавфи ортиши билан боғлиқ. Депрессиянинг асосий аломати ҳисобланган ўз жонига қасд қилиш фикрлари жисмоний касалликларга чалинган беморларда ҳам кузатилади [1,2,3]. Ҳатто соматик беморларда ўз жонига қасд қилиш фикрлари биргаликда депрессия туфайли юзага келиши мумкинлиги айтилган [4]. Ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракати мураккаб бўлиб омилларнинг бирлашиши туфайли ўзини намоён қиласи. Ушбу омиллардан бири ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг патофизиологияси билан боғлиқ иммунитет тизимини тартибга солишнинг бузилиши.

Ревматоид артрит - бу депрессия билан боғлиқлиги маълум бўлган соматик касаллик бўлиб ҳатто 40% дан ошадиган ҳолатлар бўлади [5,6]. Ревматоид артрит [7] билан оғриган беморларда ўз жонига қасд қилиш хавфини ҳар томонлама аниқлаш учун демографик, жисмоний ва психологик хусусиятлар ҳақида қўшимча маълумот талаб қилинди [7]. Бундан ташқари, ҳозирги кунга қадар ўз жонига қасд қилиш фикри бўлган ёки илгари ўз жонига қасд қилишга уринган ревматоид артрит билан оғриган беморларнинг қайси қисми ўз жонига қасд қилишда муваффакият қозонишини кўрсатадиган тадқиқотлар мавжуд эмас. Ревматоид артрит аҳолининг 0,5—1% таъсири қиладиган энг кенг тарқалган сурункали яллигланиши бўғим касалликдир. Аввалдан маълумки бу икки ҳолат бир бири билан боғлиқ, деб эътироф этилади ва шу билан 13 дан 20% [2-4] учун ревматоид артрит қатор беморларда депрессив бузилиш тарқалиши консерватив баҳоланиб келинган.

Ревматоид артритнинг қўйилган ташхиси инсон учун жисмоний, психологик ва ижтимоий-иқтисодий оқибатларга олиб келади. Психологик нуқтаи назардан, Ревматоид артрит билан оғриган беморлар узоқ вақт давом этадиган оғриқ, қаттиқлик ва ҷарчоқдан кўркишади. Кўпчилик бўғим деформацияларнинг, айниқса бармокларда ривожланишидан кўркишади. Улар жисмоний фаолиятни йўқотиши, ногиронлик ва касалликнинг мумкин бўлган ижтимоий-иқтисодий оқибатларидан хавотирланишиади. Касалликни ўзгартирувчи дори воситалар билан узоқ муддатли даволанишнинг потенциал ўзгариши ҳам ташвиш тутғидиради. Биргаликда депрессия ва ревматоид артрит номутаносиб равишда кўплаб натижаларни ёмонлаштиради ва ўз жонига қасд қилиш тенденцияларнинг ривожланиши билан боғлиқ [3,4]. Ревматоид артрит билан оғриган беморларда ижтимоий фаолликни йўқотиши ўз жонига қасд қилиш ривожланиш хавфини сезиларли даражада ошириши кўрсатилган [5]. Ревматоид артрит билан оғриган беморларда ўз жонига қасд қилиш частотаси ва тузилиши ҳам ўрганилди. Timonen ва бошқ.



[6,7] ўз жонига қасд қилган 50та ревматоид артрит беморларининг 19% аёллар эканлигини кўрсатди, бу умумий аҳолига нисбатан аёлларнинг анча юқори фоизидир (уларнинг тадқиқотида 18%). Ушбу аёлларнинг тахминан 90% ўтказиб юборилган депрессиядан азият чекишган. Trehearne ва бошқ. [7] аниқланишича 11% ревматоид артрит билан оғриган беморларнинг бир вақтнинг ўзида ўз жонига қасд фикрларини бўлган, депрессия билан беморларнинг 30% эса ўз жонига қасд фикрларини айтишган. Ушбу мақолада ўз жонига қасд қилиш тенденцияларининг қисқача тавсифини беради ва яллигланиш шароитида ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг этиологиясига юқори ва пастки омилларнинг ҳиссасини мухокама қиласди.

Тадқиқотнинг мақсади: Хулқ-атворда ўз жонига қасд қилиш тенденциялари бўлган ревматоидли артрит касалликларга чалинган беморларнинг ўз касалликлари ва даволанишга бўлган муносабатини ўрганиш

Материал ва усуллар

Бухоро вилоят кўп тармоқли шифохонаси ревматология бўлими, вилоят ТМЭК негизида бўғим тизими касалликлари билан оғриган 45 нафар (25 нафар эркак ва 20 нафар аёл) бемор текширилди. Беморларни тадқиқотга киритиш мезонлари қўйидагилардан иборат эди: 18 ёшдан ошган, тадқиқотчи билан мулоқот қилиш ва сўровномани тўлдириш қобилиятини таъминлайдиган қониқарли умумий холатга эга, сўровна ўтказиш учун ихтиёрий равишда иштирок этиш учун розиликнинг мавжудлиги. Ҳар бир бемор учун демографик маълумотларни (ёши, жинси, маълумот даражаси, диний мансублиги) ва клиник маълумотларни (ташхис қўйилган пайтдан бошлаб ўтган вақт, ташхис тўғрисида хабардорлиги, касалликнинг босқичи, ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг хусусиятлари, касалликка муносабат) акс эттирувчи харита тўлдирилди. Текширув вақтида беморларнинг ёши 18 ёшдан 58 ёшни ташкил этди. Барча беморлар мусулмон динининг тарафдорлари бўлиб, диний маросимлар ва урфодатларга риоя қилишган. Текширилганларнинг 25 нафари I - гурух (56%) ревматоид артрит бўйича I,II,III гурух ногиронлигига эга, 20 нафар II - гурух (44%) беморда ногиронлик аниқланмаган. Даволашга бўлган муносабатнинг асосий варианларини аниқлаш, шунингдек, беморларни тиббий ёрдамга мурожаат қилишга ундан сабабларни аниқлаш учун "Касаллик ва даволанишга муносабат" сўровномаси кўлланилди. Сўровномада 22 та тасдиқловчи пункт мавжуд бўлиб, бемор унга қанчалик мос келишини аниқлаши керак. Ҳар бир пункт 5 та жавоб вариантига мос келади: "мутлако мос эмас", "мос эмас", "менимча мос эмас", "менимча мос келади", "мос келади", "тўлиқ мос", улар 1 дан 6 баллгача баҳоланади. Натижалар махсус калит ёрдамида баҳоланади. Баллар қўйидаги жадвал бўйича берилди: "мутлако мос эмас" -1 балл, "мос эмас" -2, "менимча мос эмас" -3, "менимча мос келади" -4, "мос келади" -5, "тўлиқ мос" -6 балл. Беш турдаги мотивациянинг ҳар бирининг яқоллиги даражасини баҳолаш унга киритилган жавоблар баллари йиғиндисидан тузилади. Ушбу услугуб даволанишга бўлган муносабатнинг беш турини аниқлашга имкон беради: "инсайтга эришиш учун муносабат", "хулқ-атворни ўзгартиришга муносабат", "симптоматик яхшиланишга эришиш муносабати", касалликдан "иккиласмичи фойда" олишга муносабат (шу жумладан касалхонада қолиш)", "бошқа мотивация (шу жумладан суст позиция)", шунингдек, улар орасида доминант вариантни аниқлаш.

Натижа ва таҳлиллар

Тадқиқот давомида ногиронликка эга ревматоидли артрит беморлар ўзларининг касалликлари ва даволанишига бўлган муносабати билан фарқ қиласдими, касаллик ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг асосий сабабими ёки йўқми, ногиронлик ўз жонига қасд қилиш тенденцияларининг шаклланишида қандай рол ўйнашини аниқлашга ҳаракат қиласди. Ревматоидли артрит билан оғриган беморларга психотерапевтик ёрдам кўрсатишнинг оптимал усулларини кейинчалик танлаш учун касаллик ва даволанишга муносабати ўрганилди. "Касаллик ва даволанишга муносабат" шуни кўрсатди, иккала гурухдаги беморларнинг аксарияти ўз касалликларининг оғирлигини паст баҳолайдилар. Улар ўзларининг аҳволини шунчалик оғир деб хисоблашганки, гўёки улар тез орада одатий ишлай олмайдилар, бунинг натижасида 1-гурухдаги беморларнинг атиги 32,0% ва 2-гурухдаги беморларнинг 41,0% ($p>0,05$). Колганлари (1-гурухдаги беморларнинг 53,0% ва 2-гурухдаги беморларнинг 42,0%;



$p>0,05$) ташхисини билиш ёки ишлай олмаслигига қарамай, унинг жиддийлигини рад этади. Уларнинг ахволининг оғирлигини етарлича баҳоламаслик кўплаб беморларда уларнинг касалликларига аногнозик реакция мавжудлигидан, психологик ҳимоя механизмларининг фаоллашуви таъсири остида аниқланган ташхиснинг тўғрилигига ишонмасликдан далолат беради.

Кўпгина беморлар (1-гуруҳдаги беморларнинг 58,3% ва 2-гуруҳдаги беморларнинг 41,0%; $p>0,05$) мутахассислардан ниҳоят уларнинг касалликларининг асл табиати ва сабабларини аниқлашларига умид қилишди. Ушбу беморларнинг аксарияти (1-гуруҳдаги беморларнинг 41,3% ва 2-гуруҳдаги беморларнинг 39,0%); $p>0,05$) ўзларининг касалликларининг асл моҳиятига ишончни қозониш истагини билдирилар, чунки улар илгари турли хил ташхисларни кўйишган, улар кўпинча бир-бирига зид бўлган. Иккала гуруҳдаги беморларнинг кўпчилиги (1-гуруҳдаги беморларнинг 52,9% ва 2-гуруҳдаги беморларнинг 55,4%; $p>0,05$) тез-тез касалхона шароитида интенсивлиги пасайган касалликларининг ноаниқлиги туфайли ташвишланишни бошдан кечирганлар. Бу кўп жиҳатдан психологик ҳимоянинг компенсацион тизимини куриш билан боғлиқ, масалан: "Докторлар мени касалхонада ўлишимга йўл қўймайдилар".

Бироқ, беморларнинг аксарияти (1-гуруҳдаги беморларнинг 53,6% ва 2-гуруҳдаги беморларнинг 54,0%); $p>0,05$) факат қариндошларининг босими остида даволанишга рози бўлиб, даволаниш жараёнида улар ўзларининг касаллик аломатларини мустақил равишда енгишни ўрганишларига умид қилишган (1-гуруҳдаги беморларнинг 58,9% ва 2-гуруҳдаги беморларнинг 54,1%); $p>0,05$). Баъзи беморлар (1-гуруҳдаги беморларнинг 49,1% ва 2-гуруҳдаги беморларнинг 43,8%); $p>0,05$) таникли клиникаларда ўз касалликларини даволашнинг замонавий усуллари билан танишишни хоҳлайди, сезиларли терапевтик таъсир йўқлиги сабабли даволанишга ишонмайди. Аммо иккала гуруҳдаги беморларнинг сезиларли кисми (1-гуруҳдаги беморларнинг 53,7% ва 2-гуруҳдаги беморларнинг 37,0%); $p>0,05$) даволанишга ишонишда давом этишди, аввалги хоҳиш-истак пайдо бўлишига ва иш қобилиятининг тикланишига умид қилишди. Шу билан бирга, 1-гуруҳдаги беморларнинг 42,0% ва 2-гуруҳдаги беморларнинг 45,0% ($p>0,05$) шифокорларнинг ёрдамига, қолган 1-гуруҳдаги беморларнинг 37,1% ва 2-гуруҳдаги беморларнинг 33,0% ($p>0,05$) қандай даволаш усули уларга ёрдам бериши мумкинлиги ҳақида хабардорлигини айтиб ва ундан фойдаланишни талаб қилди.

"Касаллик ва даволанишга муносабат" сўровномасидан фойдаланиш натижаларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдик, баъзи беморларда атрофдагилар билан алоқа қилиш қийинлиги намоён бўлган, ўзини алоҳидалаш истаги кучайган (1-гуруҳдаги беморларнинг 51,4 фоизи ва 53,0 фоизи 2-гуруҳдаги беморлар; $p>0,05$) ва коникиш ҳиссини келтириб чиқармаган.

Даволаш мотивациясини таҳлил қилиш шуни кўрсатдик, кўпчилик беморларда пассив ҳолат доминант эди (1-гуруҳдаги беморларнинг 64,5% ва 2-гуруҳдаги беморларнинг 41,0%; $p<0,003$), бу статистик жиҳатдан 1-гуруҳдаги беморларда тез-тез учради ва унинг ахволининг оғирлигини етарлича баҳоламаслик, шифокорларга ёки уларнинг ташхисига ишончизлиқ, ногиронлик гурухини қайта кўридан ўтказиш ёки қариндошларнинг қатъий талабларига мувофиқ касалхонага ётқизишнинг мажбурий характеристери билан тавсифланади. Молиявий муаммолар туфайли давлат тиббиёт муассасаларида бепул лаборатория ва иструментал текширувлар ўтказиш ва даволаниш имконияти айрим беморларни жалб қилди.

1-гуруҳдаги беморларда иккинчи энг кенг тарқалган (15,8%) мотивация касалликдан (шу жумладан касалхонада қолишдан) "иккинчи даражали даромад" олиш истаги, шу жумладан яқинларининг муносабатини ўзгаририш, эътиборни жалб қилиш, ўз-ўзига ва хайтнинг нохушлик ва ташвишларидан халос бўлиш истаги эди. Бундай беморлар ўзларининг ахволининг оғирлигини ва муносабатни бўрттиришга мойиллигини кўрсатдилар. 2-гуруҳдаги беморларда даволаниш учун бундай мотивация камроқ тарқалган (10,0%; $p>0,05$), аммо гурухларо фарқлар статистик аҳамиятга эга эмас эди. 1-гуруҳдаги беморларнинг атиги 8,2 фоизида симптоматик яхшиланишга эришиш мотивацияси устунлик қилди, 2-гуруҳдаги беморларда статистик аҳамиятга эга (31,0%; $p<0,001$). Бундай беморлар азоб-уқубатларга сабаб бўлган касаллик аломатларини йўқ қилишда шифокорларнинг ёрдамига умид қилишди, улар билан мустақил равишда қандай курашишни ўрганишга ҳаракат қилишди.

Ва ниҳоят, энг кам учрайдиган доминант мотивация ўзини чуқурроқ билиш, атрофдагиларга муносабатини аниқлаштириш истаги билан "инсайт" (1-гуруҳдаги беморларнинг 4,6% ва 2-



гурухдаги беморларнинг 7,0%; $p>0,05$) га эришиш, воқелик ва шахслараро алоқаларни ва яқинлар билан ўзаро муносабатларни яхшилаш учун харакат эди. Қизиги шундаки, ҳар иккала гурухда ҳам ҳаётдаги қийинчиликларни мустақил равишда енгиб ўтиш, бошқалар билан алоқаларни яхшилаш, даволаш ва йўқолган куч ва иш фаолиятини тиклашга ишониш истаги билан ажралиб турадиган ҳатти-ҳаракатни ўзгартириш учун устун туртки бўлган беморлар йўқ эди. Бундай мотивация шахснинг касаллик билан фаол курашини кўрсатиши ва терапевтик тадбирларни ўтказиш, "шифокор-бемор" тизимида адекват муносабатларни сақлаш ва беморнинг даволаниш режимига риоя қилиш учун энг қулади бўлиши мумкин.

Ўз жонига қасд қилиш тенденцияларининг касаллик ва даволаниш учун доминант мотивация ўртасидаги боғлиқликни таҳлил қилиш ўртача кучлилик (коэффициент) мавжудлигини аниқлади (Пирсон коэффициенти $C=0,48$; $p<0,001$). "Инсайт" ёки симптоматик яхшиланишга эришиш учун мотивация устунлиги билан, ўз жонига қасд қилиш тенденциялари, қоида тариқасида, суст ўз жонига қасд қилиш фикрлари ёки уларни амалга оширишнинг фаол истагисиз ўз жонига қасд қилиш режалари билан чекланган. Ўз жонига қасд қилиш харакатларининг энг юқори хавфи даволаниш учун бошқа мотивация хукмрон бўлган, шу жумладан суст позицияга эга бўлган, тиббиёт имкониятларига ишончини йўқотган, шифокорларга ишончсизлик кўрсатган, қўйилган ташхисга, шахслараро муносабатларнинг бузилишидан азият чеккан беморларда кузатилган.

Олдинги ижтимоий алоқаларни йўқотиш ўз жонига қасд қилиш тенденцияларининг касалликга ва доминант ўртасидаги боғлиқлик даволаш учун мотивация соматик ҳолатнинг оғирлиги ва ногиронликнинг мавжудлиги ёки йўқлигига қараганда яқинроқ бўлиб чиқди ($C=0,24$; $p<0,001$). Олинган натижалар шуни кўрсатади ўз жонига қасд қилиш ҳатти-ҳаракатлари, шу жумладан тақорорий ўз жонига қасд қилишга уринишлари бўлган беморларда ўз жонига қасд қилиш харакатларининг олдини олиш учун сил касалликлар ва бўғим касалликлари билан оғриган беморларда касалликка муносабатни ва даволаниш мотивациясини ўзгартириш зарур. Бундай ўзгаришларнинг имконияти мотивацион технологиялар ва когнитив-хулқ-атвор психотерапиясидан фойдаланишни келтириб чиқаради.

Хулоса

Касалликка муносабат ва даволаниш учун мотивация сил касалликлар ва бўғим касалликларидан азият чекадиган беморларда ўз жонига қасд қилиш ҳатти-ҳаракатларининг шаклланишига сезиларли таъсир кўрсатади. Агар шифокорларга ишонч, касаллик белгиларининг заифлашишига ишониш, беморларнинг ўз-ўзидан улар билан курашишни ўрганишга уринишлари, ўзини чуқурроқ билишга интилса, ўз жонига қасд қилиш хавфи камаяди ва шахслараро муносабатлар яхшиланади. Хулқ-атворнинг пассив стратегияси ўз жонига қасд қилиш тенденцияларининг жиддийлиги билан боғлик. Шу билан бирга, соматик касаллик туфайли ногиронликнинг мавжудлиги ёки йўқлиги иккинчи даражали рол ўйнайди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Менделевич В.Д. Клиническая медицинская психология. / М., «МЕДпресс-информ», 2008; 178-180.
2. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология. Питер, 2006; 501-502.
3. Tomlinson B., Esau K., Jacobi F., et al.; Summary assessment of somatic symptoms as a predictor of health status in somatic disorders. // Br J. Psychiatry. 2013; 203(5):373-380.
4. Эргашева Ю.Й. Суицидальные идеи среди с инвалидизирующими соматическими заболеваниями (Обзор) // Неврология 2021; 2(86):46-49.
5. 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.
6. Composition P., Rusich I., Nad T., Kovach L., Varga J., Fekete S., Kovach A. Orv Wanted. Assessment of suicidal behavior in general practice. 2006 February 12; 147(6).
7. Gyurkhan N., Betcher N.G., Polet Yu., Koch M. Suicide risk and depression in people with chronic diseases. Community Ment. // Health J. 2019.
8. Petrovska N Prajzlerova K Vencovsky J, et al.. The pre-clinical phase of rheumatoid arthritis: from risk factors to prevention of arthritis. // Autoimmun Rev. 2021;20.

Қабул қилинган сана 20.12.2023

