



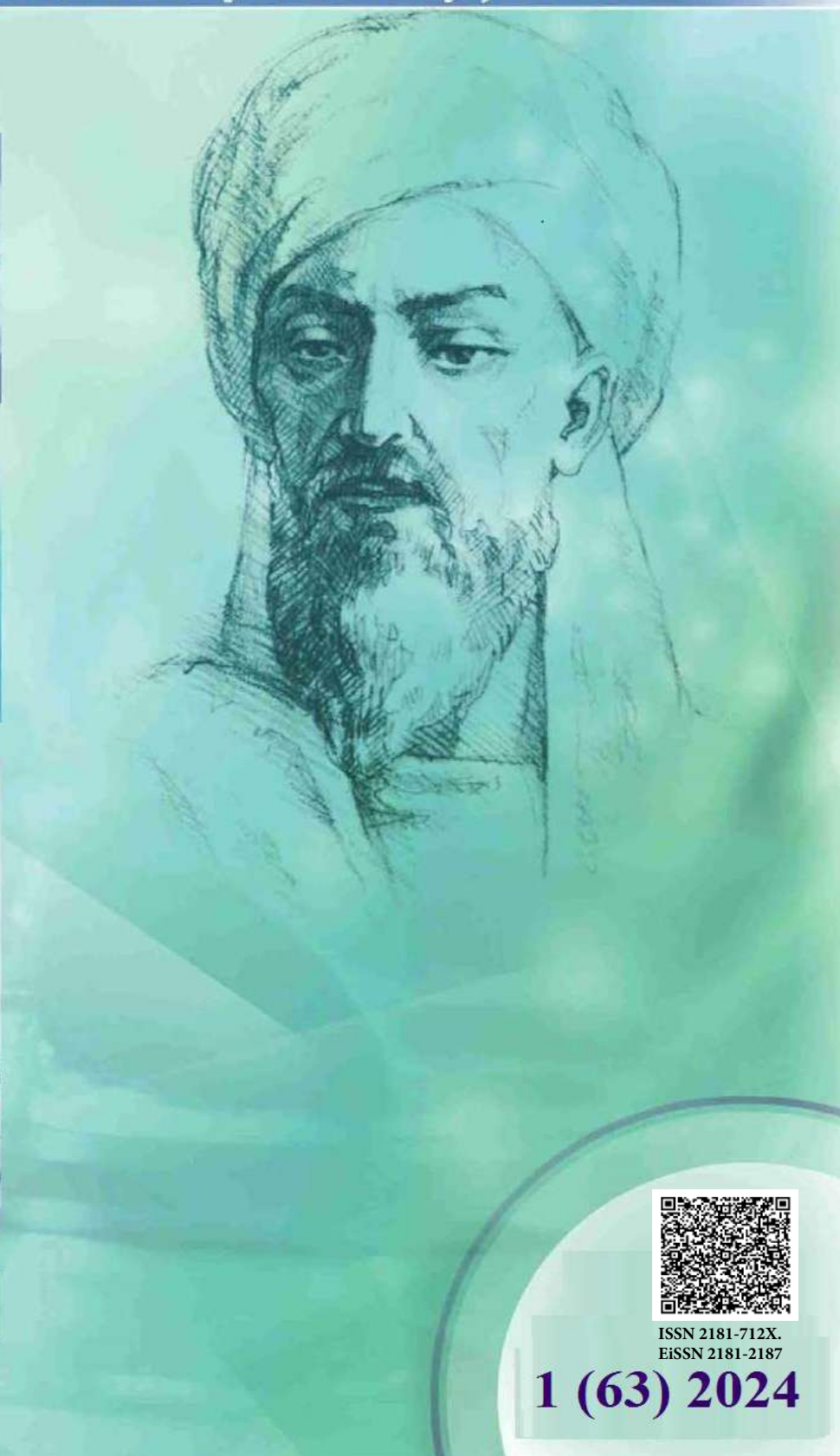
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# **TIBBIOVIYOTDA 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. САФОВ (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**

*январь*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

УДК 616.89-071.4: 616.127-005.4

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

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

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

<sup>1</sup> Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,  
А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: [info@bsmi.uz](mailto:info@bsmi.uz)

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Тиббиёт ходимларининг  
касбий малакасини ошириш маркази Ўзбекистон Тошкент ш., Мирзо Улғбек тумани,  
Паркентская кўчаси 51-уй Тел: +998 (71) 268-17-44 E-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)

### ✓ Резюме

*Ногиронликка эга ревматоид артрит билан оғриган беморларда ўз жонига қасд қилишни ривожланишига ёрдам берадиган иккита омил одатда ўрганилади – инсоннинг ижтимоий контексти ва ревматоид артрит билан боғлиқ касалликнинг биологик ҳолати. Ревматоид артрит беморларга ҳам жисмоний, ҳам психологик таъсир қилади. Руҳий бузилишлар ревматоид артритда кенг тарқалган ва соғлиқ кўрсаткичларининг ёмонлашишига олиб келади. Ижтимоий-иқтисодий ҳолатнинг пастлиги, жинси, ёши, жисмоний чекловлари, оғриқлар ва клиник ҳолатининг ёмонлиги ревматоид артрит билан касалланган инсонлар орасида ўз жонига қасд қилиш тенденцияларининг ривожланишига олиб келади. Ўз жонига қасд қилиш тенденцияларининг соматик касаллик ревматоид артрит билан оғриган ўз жонига қасд қилувчиларнинг касаллигига муносабатини ушбу мақоламизда кенг ёритдик.*

*Калит сўзлар: ревматоид артрит, ўз жонига қасд қилиш ҳаракати, ногиронлик, касаллик ва даволанишга муносабат.*

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

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

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

<sup>1</sup>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)

<sup>2</sup>Центр 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](mailto: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 артрите 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

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

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

<sup>1</sup>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)

<sup>2</sup>Center 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](mailto: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*

## Долзарблғи

Сурункали 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 омиллarning бирлашиши туфайли ўзини намоён қилади. Ушбу омиллardan 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 муваффақият қозонишини кўрсатадиган тадқиқотлар мавжуд эмас. Ревматоид артрит аҳолининг 0,5—1% таъсир қиладиган энг кенг тарқалган сурункали яллиғланишли бўғим касаллиқдир. 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, каттиқлик ва чарчокдан кўрқишади. Кўпчилик бўғим деформацияларнинг, айниқса бармоқларда ривожланишидан кўрқишади. Улар жисмоний фаолиятни йўқотиш, ногиронлик ва касалликнинг мумкин бўлган ижтимоий-иқтисодий оқибатларидан хавотирланишади. Касалликни ўзгартирувчи дори воситалар билан узоқ муддатли даволанишнинг потенциал ўзгариши ҳам ташвиш туғдиради. 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 йўқотиш 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. Treharne 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 яллиғланиш шароитида ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг этиологиясига юқори ва пастки омилларнинг ҳиссасини муҳокама қилади.

**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 қуйидагилардан иборат эди: 18 ёшдан ошган, тадқиқотчи билан мулоқот қилиш ва сўровномани тўлдириш қобилиятини таъминлайдиган қониқарли умумий ҳолатга 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 урф-одатларга риоя қилишган. Текширилганларнинг 25 нафари I - гуруҳ (56%) ревматоид артрит бўйича I,II,III гуруҳ ногиронлигига эга, 20 нафар II - гуруҳ (44%) беморда ногиронлик аниқланмаган. Даволашга бўлган муносабатнинг асосий вариантларини аниқлаш, шунингдек, беморларни тиббий ёрдамга мурожаат қилишга ундаган сабабларни аниқлаш учун "Касаллик ва даволанишга муносабат" сўровномаси қўлланилди. Сўровномада 22 та тасдиқловчи пункт мавжуд бўлиб, бемор унга қанчалик мос келишини аниқлаши керак. Ҳар бир пункт 5 та жавоб вариантга мос келади: "мутлақо 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 қуйидаги жадвал бўйича берилди: "мутлақо 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 услуб даволанишга бўлган муносабатнинг беш турини аниқлашга имкон беради: "инсайтга эришиш учун муносабат", "хулқ-атворни ўзгартиришга муносабат", "симптоматик яхшиланишга эришиш муносабати", касалликдан "иккиламчи фойда" олишга муносабат (шу жумладан касалхонада қолиш)", "бошқа мотивация (шу жумладан сушт 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 қиладими, касаллик ўз жонига қасд қилиш хатти-ҳаракатларининг асосий сабабими ёки йўқми, ногиронлик ўз жонига қасд қилиш тенденцияларининг шаклланишида қандай рол ўйнашини аниқлашга ҳаракат қилдик. Ревматоидли артрит билан оғриган беморларга психотерапевтик ёрдам кўрсатишнинг оптимал усулларини кейинчалик танлаш учун касаллик ва даволанишга муносабати ўрганилди. "Касаллик ва даволанишга муносабат" шуни кўрсатдики, иккала гуруҳдаги беморларнинг аксарияти ўз касалликларининг оғирлигини паст баҳолайдилар. Улар ўзларининг аҳволини шунчалик оғир деб ҳисоблашганки, гўёки улар тез орада одатий ишлай олмайдилар, бунинг натижасида 1-гуруҳдаги беморларнинг атиги 32,0% ва 2-гуруҳдаги беморларнинг 41,0% ( $p>0,05$ ). Қолганлари (1-гуруҳдаги беморларнинг 53,0% ва 2-гуруҳдаги беморларнинг 42,0%;

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

Кўпгина беморлар (1-гурӯҳдаги беморларнинг 58,3% ва 2-гурӯҳдаги беморларнинг 41,0%;  $p > 0,05$ ) мутахассислардан ниҳоят уларнинг касалликларининг асл табиати ва сабабларини аниқлашларига умид қилишди. Ушбу беморларнинг аксарияти (1-гурӯҳдаги беморларнинг 41,3% ва 2-гурӯҳдаги беморларнинг 39,0%);  $p > 0,05$ ) ўзларининг касалликларининг асл моҳиятига ишонччи қозониш истагини билдирдилар, чунки улар илгари турли хил ташхисларни қўйишган, улар кўпинча бир-бирига зид бўлган. Иккала гурӯҳдаги беморларнинг кўпчилиги (1-гурӯҳдаги беморларнинг 52,9% ва 2-гурӯҳдаги 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 қуриш билан боғлиқ, масалан: "Докторлар мени касалхонада ўлишимга йўл қўймайдилар".

Бироқ, беморларнинг аксарияти (1-гурӯҳдаги беморларнинг 53,6% ва 2-гурӯҳдаги беморларнинг 54,0%);  $p > 0,05$ ) фақат қариндошларининг босими остида даволанишга рози бўлиб, даволаниш жараёнида улар ўзларининг касаллик аломатларини мустақил равишда енгишни ўрганишларига умид қилишган (1-гурӯҳдаги беморларнинг 58,9% ва 2-гурӯҳдаги беморларнинг 54,1%);  $p > 0,05$ ). Баъзи беморлар (1-гурӯҳдаги беморларнинг 49,1% ва 2-гурӯҳдаги беморларнинг 43,8%);  $p > 0,05$ ) таниқли клиникаларда ўз касалликларини даволашнинг замонавий усуллари билан танишишни хоҳлайди, сезиларли терапевтик таъсир йўқлиги сабабли даволанишга ишонмайди. Аммо иккала гурӯҳдаги беморларнинг сезиларли қисми (1-гурӯҳдаги беморларнинг 53,7% ва 2-гурӯҳдаги 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-гурӯҳдаги беморларнинг 42,0% ва 2-гурӯҳдаги беморларнинг 45,0% ( $p > 0,05$ ) шифокорларнинг ёрдамига, қолган 1-гурӯҳдаги беморларнинг 37,1% ва 2-гурӯҳдаги 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 кўрсатдики, баъзи беморларда атрофдагилар билан алоқа қилиш қийинлиги намоён бўлган, ўзини алоҳидалаш истаги кучайган (1-гурӯҳдаги беморларнинг 51,4 фоизи ва 53,0 фоизи 2-гурӯҳдаги беморлар;  $p > 0,05$ ) ва қониқиш ҳиссини келтириб чиқармаган.

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

1-гурӯҳдаги беморларда иккинчи энг кенг тарқалган (15,8%) мотивация касалликдан (шу жумладан касалхонада қолишдан) "иккинчи даражали даромад" олиш истаги, шу жумладан яқинларининг муносабатини ўзгартириш, эътиборни жалб қилиш, ўз-ўзига ва ҳаётнинг нохушлик ва ташвишларидан халос бўлиш истаги эди. Бундай беморлар ўзларининг аҳволининг оғирлигини ва муносабатни бўрттиришга мойиллигини кўрсатдилар. 2-гурӯҳдаги беморларда даволаниш учун бундай мотивация камроқ тарқалган (10,0%;  $p > 0,05$ ), аммо гурӯҳлараро фарқлар статистик аҳамиятга эга эмас эди. 1-гурӯҳдаги беморларнинг атиги 8,2 фоизида симптоматик яхшиланишга эришиш мотивацияси устунлик қилди, 2-гурӯҳдаги 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-гурӯҳдаги 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 ҳаракат эди. Қизиғи шундаки, ҳар иккала гуруҳда 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 қулай бўлиши мумкин.

Ўз жонига қасд қилиш тенденцияларининг касаллик ва даволаниш учун доминант мотивация ўртасидаги боғлиқлиқни 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, сушт ўз жонига қасд қилиш фикрлари ёки уларни амалга оширишнинг фаол истагисиз ўз жонига қасд қилиш режалари билан чекланган. Ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларининг энг юқори хавфи даволаниш учун бошқа мотивация ҳукмрон бўлган, шу жумладан сушт 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 такрорий ўз жонига қасд қилишга уринишлари бўлган беморларда ўз жонига қасд қилиш ҳаракатларининг 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 боғлиқ. 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 идей среды 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