



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

4 (78) 2025

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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

4 (78)

2025

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2025, Accepted: 06.04.2025, Published: 10.04.2025

УДК 616.61-008.64-085:159.9.072:616.89-008.441.4

ГЕМОДИАЛИЗ МУОЛАЖАСИНИ ОЛАЁТГАН СУРУНКАЛИ БУЙРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА КОПИНГ-СТРАТЕГИЯЛАР

Даминов Б.Т. <https://orcid.org/0000-0002-9419-0831>,
Абдуллаева В.К. <https://orcid.org/0000-0003-1763-2461>,
Насиров А.А. <https://orcid.org/0009-0002-5969-0459>

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон, Тошкент шаҳри, Боғишамол кўчаси,
223 уй. Тел.: +998 71 262 33 20. E-mail: info@tashpmi.uz

✓ Резюме

Ушбу мақолада дастурли гемодиализ муолажасини олаётган сурункали буйрак етишмовчилиги (СБЕ) бўлган беморлар томонидан қўлланиладиган копинг-стратегиялар таҳлил қилинган. Мавзунунг долзарблиги шу билан боғлиқки, ушбу тоифадаги беморларда психоэмоционал зўриқиш, таъшивланиш даражасининг юқорилиги ва ҳаёт сифатининг пасайиши кенг тарқалган ҳолатлардан саналади. Ихтисослаштирилган нефрология марказида даволанаётган 80 нафар бемор иштирокида ўтказилган клиник ва психологик баҳолаш давомида уларнинг касаллик босқичига боғлиқ ҳолда қўллаётган асосий копинг-хулқ турлари таҳлил этилди. Тадқиқот натижаларига кўра, СБЕнинг III босқичидаги беморлар кўпроқ конфронтацион ва масъулиятли копинг-стратегиялардан фойдаланиши аниқланган бўлса, IV–V босқичдаги беморлар муаммодан қочиши, инкор этиши ва ҳиссий узилиши каби ноадаптив копинг усулларини қўллашга мойил эканлиги қайд этилган. Шунингдек, касаллик босқичи, копинг-механизмларнинг ифода даражаси ва ҳаёт сифати кўрсаткичлари ўртасидаги ўзаро боғлиқлик аниқланган. Касаллик оғирлашган сари, депрессия даражаси ошиб боради, жисмоний фаоллик камаяди ва когнитив ҳамда ижтимоий функциялар пасаяди. Олинган натижалар СБЕ бўлган ва гемодиализ олаётган беморларда дезадаптив хулқ-атворнинг олдини олиши ва умумий руҳий ҳолатни яхшилаш мақсадида комплекс психологик ёрдам кўрсатиши зарурлигини кўрсатади.

Калит сўзлар: сурункали буйрак етишмовчилиги, гемодиализ, копинг-стратегиялар, психология, мослашув, ҳаёт сифати, таъшивланиш, депрессия

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ У БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГЕМОДИАЛИЗЕ, С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Даминов Б.Т. <https://orcid.org/0000-0002-9419-0831>,
Абдуллаева В.К. <https://orcid.org/0000-0003-1763-2461>,
Насиров А.А. <https://orcid.org/0009-0002-5969-0459>

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан, г.Ташкент, ул. Богишамол,
223. Тел.: +998 71 262 33 20. E-mail: info@tashpmi.uz

✓ Резюме

В данной статье рассматриваются копинг-стратегии, применяемые пациентами с хронической почечной недостаточностью (ХПН), находящимися на программном гемодиализе. Актуальность темы обусловлена высокой распространённостью психоэмоционального напряжения, тревожности и снижением качества жизни у данной категории больных. В ходе клинико-психологического обследования 80 пациентов, проходящих лечение в условиях специализированного нефрологического центра, были проанализированы основные виды копинг-поведения в зависимости от стадии заболевания. Установлено, что пациенты на III стадии ХПН чаще используют конфронтационные и ответственные стратегии совладания, тогда как больные на IV–V стадиях склонны к избеганию, отрицанию и эмоциональному уходу. Также выявлена зависимость между

стадией болезни, выраженностью копинг-механизмов и уровнем качества жизни. Чем тяжелее стадия заболевания, тем выше показатели депрессии, ниже физическая активность и снижены когнитивные и социальные функции. Полученные данные подчёркивают необходимость комплексной психологической поддержки больных с ХПН на гемодиализе для профилактики дезадаптивного поведения и улучшения общего психического состояния.

Ключевые слова: хроническая почечная недостаточность, гемодиализ, копинг-стратегии, психология, адаптация, качество жизни, тревожность, депрессия

COPING STRATEGIES IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS FOR CHRONIC KIDNEY FAILURE

Daminov B.T. <https://orcid.org/0000-0002-9419-0831>,
Abdullayeva V.K. <https://orcid.org/0000-0003-1763-2461>,
Nasirov A.A. <https://orcid.org/0009-0002-5969-0459>

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St, tel:
+998 71 262 33 20. E-mail: info@tashpmi.uz

✓ *Resume*

This article examines the coping strategies employed by patients with chronic kidney failure (CKF) who are undergoing maintenance hemodialysis. The relevance of the topic is determined by the high prevalence of psycho-emotional stress, anxiety, and reduced quality of life among this patient group. As part of a clinical and psychological evaluation of 80 patients treated in a specialized nephrology center, the main types of coping behavior were analyzed depending on the stage of the disease. It was found that patients at stage III of CKF more frequently use confrontational and responsible coping strategies, whereas those at stages IV–V tend to resort to avoidance, denial, and emotional withdrawal. A correlation was also identified between the disease stage, the intensity of coping mechanisms, and the level of quality of life. The more advanced the disease, the higher the indicators of depression, the lower the physical activity, and the more impaired the cognitive and social functions. These findings emphasize the need for comprehensive psychological support for CKF patients on hemodialysis to prevent maladaptive behaviors and improve overall mental health.

Keywords: chronic kidney failure, hemodialysis, coping strategies, psychology, adaptation, quality of life, anxiety, depression

Долзарблиги

С урункали буйрак етишмовчилиги (СБЕ) билан оғриган ва гемодиализ муолажасини олаётган беморлар жисмоний, эмотсионал ва ижтимоий жихатдан юқори даражадаги стрессларга дуч келишади. Бундай ҳолатларда шахсий барқарорликни сақлаш ва ҳаёт сифатини таъминлаш учун копинг-стратегиялардан самарали фойдаланиш муҳим ҳисобланади. Илмий манбаларда қайд этилишича, мазкур беморлар турли копинг-механизмлардан фойдаланади: уларнинг ичида муаммога йўналтирилган (problem-focused) ва ҳиссий йўналтирилган (emotion-focused) стратегиялар кенг тарқалган бўлиб, ҳар иккиси беморнинг психологик мослашувида муҳим ўрин тутади [1, 5, 9].

Беморларнинг кўпчилиги оила аъзолари ва яқинларининг қўллаб-қувватловига суянади, бу эса нафақат эмотсионал енгиллик, балки амалиётдаги қийинчиликларни енгишда ҳам катта ёрдам беради [2, 4]. Рухий ва диний ишончлар, маънавий қарашлар орқали беморлар муолажа жараёнида таскин ва маъно топишга интилишади. Диний эҳтиёжларни қондириш стратегик копингнинг тури сифатида беморларда рухий барқарорликни таъминлашда фаол роль ўйнайди [3, 7].

Муаммога йўналтирилган копинг-усуллар — фаол режалаштириш, муаммоларни таҳлил қилиш ва ечим топиш — кўплаб тадқиқотларда ҳаёт сифати билан чамбарчас боғлиқ деб баҳоланади. Бундай ёндашувлар кўпроқ психологик барқарорликка эга, ижтимоий фаол ва трансплантация кутаётган беморлар орасида кузатилган [5, 6].

Шу билан бирга, ҳиссий копинг — ўзини чалғитиш, қабул қилиш, инкор этиш, қайта баҳолаш ва реал ҳолатдан вақтинча четланиш — ҳам кенг тарқалган. Бу усуллар айниқса касалликни назорат қилиш имконияти кам бўлган ҳолларда фаоллашади [6, 9]. Бирок, айрим ёш беморларда ноадаптив копинг — яъни, муаммолардан қочиш, ички назоратни кучайтириш — орқали стрессга жавоб қайтариш ҳолатлари кузатилади ва бу ҳолатлар юқори психологик зўриқиш ва депрессия билан боғлиқ бўлади [6].

Копинг-стратегияларнинг шаклланишига бир қатор омиллар таъсир кўрсатади. Улар қаторига шахсий барқарорлик, турмуш тарзи, жисмоний фаоллик даражаси, илгари ўтказилган трансплантациялар ва таълим даражаси киради [2, 4]. Илмий тадқиқотлар шунга далолат қиладики, гемодиализга тайёргарлик дастурлари, психоэдукатив тренинглар ва мунтазам маслаҳатлашувлар фаол копинг кўникмаларини — масалан, режалаштириш, ҳал қилиш ва қабул қилиш — кучайтиришга ёрдам беради [6].

Копинг-стратегияларнинг самарадорлиги гемодиализ олувчи беморларда ҳаёт сифати билан узвий боғлиқ. Муаммога йўналтирилган ёндашув ва паст депрессия даражаси юқори ҳаёт сифати билан боғлиқ эканлиги кўплаб тадқиқотларда тасдиқланган [5]. Шу билан бирга, кўп соҳали ёндошув орқали ижтимоий ва психологик қўллаб-қувватлаш механизмларини жорий қилиш орқали депрессия ва ташвишланиш даражасини пасайтириш мумкин [6, 8].

Гемодиализ муолажасини олаётган беморларда копинг-стратегиялар кенг ва кўп омилли хусусиятга эга бўлиб, уларнинг самарали қўлланилиши шахсий, ижтимоий ва клиник шарт-шароитларга боғлиқ. Оилавий ва ижтимоий ёрдам, маънавий ишонч, муаммога ечим топиш қобилияти ҳамда мақсадли таълим дастурлари мазкур беморларда барқарор психологик ҳолат ва юқори ҳаёт сифатини таъминлашда муҳим омиллар ҳисобланади.

Тадқиқот мақсади: сурункали буйрак касаллигининг диализ босқичларида беморларнинг копинг-стратегиясини баҳолашдан иборат.

Материал ва усуллар

Тадқиқотда сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган ва гемодиализ билан Республика ихтисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий-амалий тиббиёт марказида даво олаётган 80 нафар беморнинг текширув натижалари олинган. Гемодиализ билан даволанаётган (даволаниш давомийлиги-45,2 ±17,6 ой) 80 нафар бемордан 42 нафари - гемодиализга мослашиш босқичида, 38 нафари - мўътадил ГД босқичида бўлган. Дастурий ГД тўлиқ компьютерлашган индивидуал мониторларда амалга оширилди. Паст оқимли диализ ўтказилди (тахминан 300 мл/мин кон оқими билан), сеанснинг давомийлиги 5-6 соат ва сеанслар такрорийлиги haftасига 3 марта. Даволаш «Althin», «Gambro-Ak10» фирмасининг “сунъий буйрак” аппаратларида капилляр диализаторлар, бикарбонат диализловчи эритма ва сувни тозалаш тизимини қўллаган ҳолда амалга оширилди.

Сурункали буйрак етишмовчилиги ташхиси МКБ-10 нинг диагностик мезонларига мос равишда верификация қилинди. Клиник ва ижтимоий психологлар билан ҳамкорликда психиатрия кафедраси ходимлари томонидан яратилган, махсус ишлаб чиқилган текширув картаси-ташвишли бузилишларнинг оғирлик даражаси ва шахсга хос хусусиятларни ҳисобга олган нефрологик йўналишдаги касалликлар шаклланишининг хавф омилларини аниқлаш учун психологик тест-саволлар рўйхатини ўз ичига олади.

Шахснинг психологик хусусиятларини ташхислаш учун К.Лонгард, Г.Шмишека сўровномасидан фойдаланилди, ташвишланиш даражасини аниқлаш учун эса Ч.Д.Спилбергер-Ю.Л.Ханиннинг “Реактив (ситуатив) ва шахсий ташвишланиш шкаласи” дан фойдаланилди. Психологик ҳимоя механизмларини ўрганиш учун (ПХМ) Келлерман-Плутчекнинг- “Ҳаёт тарзи индекси” ҳамда стрессни бошқарувчи ҳулқ ва руҳий таъсирланиш хусусиятларининг ифодаланишини баҳолаш учун “Копинг-стратегиялар” сўровномаси экспериментал- психологик методлари билан биргаликда клиник-психопатологик усулдан фойдаланилди. Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFTM) сўровномаси ёрдамида диализдаги беморларнинг ҳаёт сифатини ҳар томонлама баҳолаш ўрганилди. Тадқиқот материалларига статистик ишлов бериш Microsoft Excel 2019 дастурининг автоматлаштирилган пакетлари ёрдамида амалга оширилди, бунда ўртача арифметик қиймат (M), ўртача стандарт хатолик (μ), ўртача квадратик оғиш (σ), нисбий катталиклар (касалланиш %), Студент мезони (t) ҳисобланди. Ўртача қийматларнинг қийсий фарқлари P<0,05 бўлганда статистик жиҳатдан аҳамиятли деб топилган.

Илмий тадқиқотларда олинган рақамли натижаларга "Статистика-10" дастури ёрдамида статистик ишлов берилди. Статистик маълумотлар ва барча жадвал маълумотлари математик таҳлилдан ўтказилди. Олинган маълумотларнинг кўргазмалилигини ошириш учун гистограммалардан фойдаланган ҳолда график таҳлил ўтказилган.

Натижа ва таҳлиллар

Р. Лазарус аниқлаши бўйича, копинг-хулқ-бу шахс интилишларининг йиғиндиси бўлиб (хулқий, когнитив), улар сурункали стрессоген омиллар даражасини камайтириш учун қўлланади. Р. Лазарус 8 та асосий копинг-стратегияларни кўриб чиқди: 1) муаммони ҳал қилишини режалаштириш – ўз ичига оғир ҳолатдан чиқишга аналитик ёндошувни олади, ўзгаришлар бўйича интилишларни тахмин қилади; 2) Конфронтацион копинг ҳолатни ўзгартириш учун агрессив интилишлар, маълум даражадаги душманлик ва таваккал қилишга тайёрлик хос; 3) масъулиятни қабул қилиш-муаммонинг пайдо бўлишида ва унга уринишда ўзини айбдор деб ҳис қилиш; 4) ўзини назорат қилиш ўзининг эмоциялари ва характерларини бошқаришга интилиш; 5) ижобий қайта баҳолаш – юзага келган ҳолатда ижобий томонларини қидириш; 6) ижтимоий қўллаб-қувватлашни излаш – атрофдагилардан ёрдам, маслаҳат излаш; 7) масофалаштириш – ҳолатдан узоқлашиш ва унинг аҳамиятини камайтириш учун йўналтирилган когнитив интилишлар; 8) қочиш-муаммодан қочишга йўналишдаги беморларда копинг – стратегияларни аниқлаш бўйича текширув натижалари 1-жадвалда тақдим этилган.

1-жадвал

Касаллик босқичига боғлиқ ҳолда сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларнинг копинг-стратегияларининг ўртача қиймати

| Копинг-стратегиялар | СБК клиник босқичлари | | |
|--------------------------------------|-----------------------|----------|----------|
| | 3-босқич | 4-босқич | 5-босқич |
| | % | % | % |
| Конфронтацион копинг | 75,37%* | 50,43% | 33,69%* |
| Узоқлашиш | 53,33% | 33,70% | 51,47% |
| Ўзини назорат қилиш | 43,32% | 53,65% | 66,97% |
| Ижтимоий қўллаб – қувватлашни излаш | 60,73% | 43,22% | 61,84% |
| Масъулиятни қабул қилиш | 80,55%** | 34,44%** | 47,21% |
| Қочиш | 32,53%* | 79,71%* | 77,21%* |
| Муаммоларни ҳал қилишни режалаштириш | 77,41% | 71,47% | 62,58% |
| Ижобий қайта баҳолаш | 63,17% | 58,09% | 57,45% |

*Эслатма: * – СБК₃ ва СБК₄ гуруҳлари орасидаги фарқ ишончилиги $p < 0,05$;*

*** – СБК₃ ва СБК₄ гуруҳлари орасидаги фарқ ишончилиги $p < 0,05$;*

Копинг – стратегиялар текширувларида олинган натижаларнинг (1-жадвал) қиёсий гуруҳлараро таҳлили 3-босқич буйракнинг сурункали касаллиги бўлган беморлар учун (75,73%) СБК₅ (33,69%, $p < 0,05$) беморларидан фарқли ҳолда агрессивлик, душманлик ва хавфли ҳаракатларга мойиллигининг намоён бўлиши билан конфронтацион копинг кўринишида енгувчи хулқ ишончли қийматга хос эканлиги аниқланди.

Статистик фарқ қийматлари СБК₃ (80,55%) ва СБК₄ (34,44% $p < 0,05$) бўлган беморларда “масъулиятни қабул қилиш” копинг-хулқ кўрсаткичлари бўйича олинди, бу СБК₃ бўлган беморлардан фарқли ҳолда оғир ҳолатларда масъулиятни қабул қилиш бўйича стрессни

бошқариш механизмини СБК₄ бўлган беморлар кам даражада қўллашлари ҳақида гувоҳлик беради, улар кўпроқ копинг-хулқнинг шу туридан фойдаланадилар. СБК₅ бўлган беморларда (77,21%) СБК₃ (32,53%, $p < 0,05$) бўлган беморлардан фарқли ҳолда “қочиш” копинг-хулқи бўйича статистик ишончли юқори баллар кузатилди. Сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда стрессни боқариш хулқи билан олинган текширув натижалари копинг-стратегиялар кризис ҳолатлар ва руҳий жароҳатловчи омилларни йўқотишга ёрдам бериб, микро ва макросоциал муҳитнинг ўзгарувчи шароитларига шахснинг тез мослашиш имкониятлари шакллантиради. Нефрологик йўналишдаги беморларда шахс ва атроф муҳитнинг сермахсул ўзаро алоқасини таъминлайди. Шу сабабли копинг – стратегия анча ривожланган адаптацион механизм ҳисобланади.

Гемодиализ билан даволанаётган беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичларини ўрганиш клиник-динамик аспектда буйракнинг сурункали касаллигининг ривожланиши нефрологик йўналиш беморларининг ҳаёт сифати физик кўрсаткичлари таркибининг пасайиши билан бирга кечиши ҳақида гувоҳлик беради, психик саломатлик ва ижтимоий фаоллик бўйича соғлом популяция билан қиёсланганда меъерий маълумотлардан сезиларли фарқ қайд этилади ва СБК босқичига боғлиқ ҳолда ҳаёт сифати кўрсаткичлари ёмонлашади.

2-жадвал

ГД билан даволанаётган беморлар ҳаёт сифатининг кўрсаткичлари

| Ҳаёт сифати кўрсаткичлари | СБК клиник босқичлари | | |
|---|-----------------------|-------------|-------------|
| | 3 босқич | 4 босқич | 5 босқич |
| | % | % | % |
| Жисмоний фаолият | 61,2 ± 25,8 | 55,4 ± 13,5 | 35,6 ± 20,4 |
| Ролли жисмоний фаолият | 33,4 ± 42,3 | 30,2 ± 22,3 | 28,4 ± 40,6 |
| Оғриқнинг кучлилиги ва оғриқнинг кундалик фаолиятга таъсири | 55,6 ± 28,8 | 59,2 ± 18,6 | 65,6 ± 38,4 |
| Саломатликнинг умумий ҳолати | 37,3 ± 16,9 | 27,3 ± 12,7 | 20,3 ± 15,3 |
| Умумий фаоллик, энергиялилиқ | 49,3 ± 19,8 | 35,3 ± 16,9 | 27,8 ± 12,8 |
| Ижтимоий фаолият | 64,6 ± 26,7 | 55,6 ± 20,4 | 43,4 ± 42,3 |
| Ролли ҳиссий фаолият | 53,2 ± 45,4 | 30,2 ± 22,3 | 27,4 ± 40,1 |
| Руҳий саломатлик | 61,3 ± 18,0 | 55,4 ± 13,5 | 39,3 ± 15,3 |

Сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда СБК нинг ривожланиши ҳаёт сифати жисмоний ташкил қилувчилари кўрсаткичининг пасайиши билан бирга кечиши аниқланди. СБК бўлган беморларда асосий детерминант психосоциал компонентларга ижтимоий фаолият, ролли эмоционал фаолият кўрсаткичларининг пасайиши киради. Ижтимоий фаоллик ва руҳий саломатлик кўрсаткичларининг нисбатан сақланганлигида жисмоний фаоллик кўрсаткичларининг ўсиб боровчи ёмонлашуви ГД билан даволашга ўтишга сабаб бўлади.

Хулоса

Умумлаштириб баҳолашнинг ҳамма шкалалари бўйича юқори баллар олинди (СБК₃ – 55,9; СБК₄ -56,5; СБК₅ – 54,8), бунда инкор қилиш, эзилиш ва регрессия типлари бўйича бошқарув хулқи механизмлари етакчи ҳисобланади. ГДга беморларнинг бошқарувчи хулқ стратегиялари ва химоя механизмларининг текширувлари натижалари бу беморларнинг химоя – бошқарув хулқининг ягона комплекси мавжудлигини ифодалайди, бу уларга психологик нуқтаи назардан жароҳатга муваффақиятли мослашишга имкон яратади ҳамда беморларнинг руҳий саломатликлари сақланишини таъминлайди. СБК₃ (конфронтация), СБК₄ ва СБК₅ (қочиш)

беморларида копинг-хулқ дезадаптив турлари юкори кўрсаткичларининг устунлиги хулқни стресс билан бошқарувчи дезадаптив тури сурункали буйрак етишмовчилиги терминал босқичлари: шаклланишининг хавф омили деб ҳисоблашга имкон яратади.

Нефрологик йўналишдаги беморларда буйракнинг сурункали касалликларининг ривожланиши ҳаёт сифати физик кўрсаткичларининг пасайиши билан бирга кечади, руҳий саломатлик ва ижтимоий фаоллик бўйича соғлом популяция билан қиёслаганда меъерий маълумотлардан сезиларли фарқли ҳолда, СБК босқичига боғлиқ ҳолда ҳаёт сифати кўрсаткичларининг ёмонлашиши кузатилди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Abdullaeva, Vasila K., et al. "Features of affective disorders and compliance of patients with chronic renal failure receiving replacement therapy by hemodialysis." *international Journal of Pharmaceutical Research* (09752366) 12.4 (2020).
2. Bertolin, D. (2016). Clinical variables, lifestyle and coping in hemodialysis.. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 34 3, 484-491 . <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n3a07>.
3. Çam, S., Uzun, S. (2024). Bio-Psychosocial Dimension of Hemodialysis and Spiritual Coping Strategies: A Phenomenological Study on Patient Experiences in Türkiye.. *Journal of religion and health*. <https://doi.org/10.1007/s10943-024-02219-w>.
4. Cruz-Flores, M. (2023). Employment status and coping strategies of renal patients on hemodialysis. *MOJ Public Health*. <https://doi.org/10.15406/mojph.2023.12.00415>.
5. Erbay, E., Arslan, K., Hatipoğlu, E., Yıldırım, T. (2021). The Quality of Life, Depression Levels and Coping Styles of Patients on Kidney Transplant Waiting List. *Social Work in Public Health*, 36, 432 - 447. <https://doi.org/10.1080/19371918.2021.1903645>.
6. Jadhav, S., Lee, P., & D'souza, C. (2018). Effectiveness of prehemodialysis preparatory program on improving coping among chronic kidney disease patients.. *Saudi journal of kidney diseases and transplantation : an official publication of the Saudi Center for Organ Transplantation, Saudi Arabia*, 29 6, 1342-1349 . <https://doi.org/10.4103/1319-2442.248295>.
7. Pane, J., Wahyuni, A., & Tarigan, R. (2014). Correlation Between Coping and Resilience in Chronic Kidney Failure Patients Who are Treated in Hemodialysis. .
8. Saini, H., Sumeriya, N. (2018). Depression Coping strategies among Chronic Kidney Disease Patients undergoing Hemodialysis in Punjab. .
9. Silva, R., De Sousa Neto, V., De Oliveira, G., De Oliveira Silva, B., Rocha, C., & Holanda, J. (2016). Coping strategies used by chronic renal failure patients on hemodialysis. *Escola Anna Nery*, 20, 147-154. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160020>.

Қабул қилинган сана 20.03.2025