



**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. АБДУМАДЖИДОВ  
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. ИЛЪЯСОВ  
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. РУЗИБОВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВ (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](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

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

Тел: +99890 8061882

УДК 616.61-008.64-085:616.89-008.441.1

**ГЕМОДИАЛИЗ МУОЛАЖАСИНИ ОЛАЁТГАН СУРУНКАЛИ БУЙРАК  
ЕТИШМОВЧИЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИНГ КЛИНИК-ПСИХОЛОГИК  
ХУСУСИЯТЛАРИ**

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

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

✓ **Резюме**

Ушбу мақолада дастурли гемодиализ муолажасини олаётган оғир даражадаги сурункали буйрак етишмовчилиги (СБЕ) таъхиси қўйилган беморларнинг клиник ва психологик хусусиятлари кўриб чиқилган. Тадқиқот доирасида нефрология бўйича ихтисослаштирилган марказда даволанаётган ва СБЕнинг турли босқичларида бўлган 80 нафар бемор қамраб олинди. Муаллифлар томонидан беморларнинг шахсий-психологик ҳолатини ҳар томонлама баҳолаш амалга оширилди, жумладан шахс характери акцентуациясини (Леонгард–Шмишек методикаси бўйича), таъвишланиш даражасини (Спилбергер–Ханин шкаласи орқали), психологик ҳимоя механизмларини (Плутчик–Келлерман методикаси) ва копинг-стратегияларини таҳлил қилиш орқали. Натижаларга кўра, дистимик, эмотив ва сензитив акцентуацияга эга беморлар, айниқса СБЕнинг 4–5-босқичларида, юқори даражада таъвишланиш, депрессив ҳолатлар ва кам психологик мослашувчанликни намоён этишган. Энг кенг тарқалган психологик ҳимоя механизмлари сифатида инкор қилиш, регрессия, сиқилиш ва компенсация аниқланган бўлиб, клиник ҳолат оғирлашган сари уларнинг намоёнлиги ҳам ортиб борган. Шунга қўшимча равишда, ҳаёт сифатининг пасайиши билан ноадаптив копинг-стратегиялар ўртасидаги боғлиқлик ҳам аниқланган. Хулосаларга кўра, ушбу беморлар гуруҳи билан мултидисциплинар ёндашув доирасида психопрофилактик ва психокоррекцион ишларни олиб бориш зарурлиги таъкидланади.

Калит сўзлар: сурункали буйрак етишмовчилиги, гемодиализ, психология, акцентуация, таъвишланиш, копинг-стратегиялар, ҳаёт сифати, депрессия

**КЛИНИЧЕСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БОЛЬНЫХ, НАХОДЯЩИХСЯ  
НА ГЕМОДИАЛИЗЕ, С ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКАЯ ПОЧЕЧНАЯ  
НЕДОСТАТОЧНОСТЬ**

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

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

✓ **Резюме**

В настоящей статье рассматриваются клинико-психологические особенности пациентов с диагнозом «сустойная хроническая почечная недостаточность (ХПН)», проходящих лечение программным гемодиализом. Исследование охватило 80 пациентов, находящихся на различных стадиях ХПН, проходящих диализ в условиях специализированного нефрологического центра. Авторы провели комплексную клинико-психологическую оценку, включая анализ акцентуаций характера (по методике Леонгарда–Шмишека), уровня тревожности (по шкале Спилбергера–Ханина), механизмов

психологической защиты (методика Плутчика–Келлермана) и копинг-стратегий. Результаты показали, что пациенты с дистимической, эмотивной и сензитивной акцентуацией чаще демонстрируют выраженную тревожность, депрессивные реакции и недостаточную психологическую гибкость, особенно на 4–5 стадии ХПН. Наиболее распространёнными защитными механизмами выступают отрицание, регрессия, вытеснение и компенсация, причём их выраженность усиливается с утяжелением клинического состояния. Также установлена связь между снижением качества жизни и неадаптивными копинг-стратегиями. Выводы подчёркивают необходимость психопрофилактической и психокоррекционной работы с данной категорией пациентов в рамках междисциплинарного подхода.

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

## CLINICAL-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS IN PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS FOR CHRONIC KIDNEY FAILURE

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

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

### ✓ Resume

*This article examines the clinical and psychological characteristics of patients diagnosed with severe chronic kidney failure (CKD) undergoing scheduled hemodialysis. The study included 80 patients at different stages of CKD who were receiving dialysis at a specialized nephrology center. The authors conducted a comprehensive clinical-psychological assessment, which involved the analysis of character accentuations (based on the Leonhard–Schmieschek method), levels of anxiety (using the Spielberger–Khanin scale), psychological defense mechanisms (using the Plutchik–Kellerman method), and coping strategies. The results revealed that patients with dysthymic, emotive, and sensitive personality accentuations more frequently exhibited pronounced anxiety, depressive reactions, and reduced psychological flexibility, particularly at stages 4 and 5 of CKD. The most common defense mechanisms included denial, regression, repression, and compensation, whose intensity increased with the worsening of the clinical condition. A link was also found between a decline in quality of life and the use of maladaptive coping strategies. The findings highlight the importance of preventive and corrective psychological interventions for this patient group, emphasizing the need for an interdisciplinary approach.*

**Keywords:** chronic kidney disease, hemodialysis, psychology, personality accentuation, anxiety, coping strategies, quality of life, depression

### Долзарблиги

С урункали буйрак етишмовчилиги билан оғриган ва гемодиализ олувчи беморлар клиник ҳамда психологик жиҳатдан жиддий муаммоларга дуч келишади. Бу гуруҳдаги одамларда депрессия, когнитив бузилишлар, психологик зўриқиш ва ҳаёт сифатининг пасайиши кенг тарқалган бўлиб, бу ҳолатлар касаллик ва даволаш жараёни билан ҳамбарчас боғлиқдир.

Тадиқотлар шуни кўрсатадики, гемодиализ беморларининг катта қисми энгил ёки оғир даражадаги депрессияни бошдан кечиради. Бу ҳолат социологик-демографик омиллар билан кучли боғлиқ бўлмаса-да, ҳаёт сифатининг пасайиши ва касалхонага тез-тез ётқизилиш, шунингдек, даволанишдан воз кечиш эҳтимоли билан боғлиқ [1, 2, 5, 7, 8].

Беморлар кўпинча юқори даражадаги зўриқишни ҳис қилишади. Бу ҳолат ижтимоий қўллаб-қувватлаш даражаси билан салбий корреляцияга эга – яъни, ижтимоий ёрдам кўпроқ бўлса, зўриқиш камроқ бўлади [8].

Кам психологик мослашувчанлик депрессиянинг юқори даражалари билан боғлиқ. Мослашувчанликни ошириш — депрессияни камайтиришда муҳим стратегиялардан биридир [3].

Гемодиализ беморларида диққат, ориентация, хотира ва ижро функцияси каби соҳаларда сезиларли когнитив етишмовчиликлар аниқланган. Бу эса касалликни бошқариш ва кундалик фаолиятга салбий таъсир кўрсатади [6].

Гемодиализ олувчи беморларнинг кўпчилиги ҳаёт сифатини паст ёки ўртача деб баҳолайди. Инфекциялар, оғрик, диализдан кейинги ҳолсизлик ва дориларни қабул қилишга паст риоя бу ҳолатга сабаб бўлади [2, 7, 9].

Муаммони ҳал этишга қаратилган мослашув усуллари кўллаган беморлар ва депрессияси паст бўлганлар ҳаёт сифатини юқориқроқ деб баҳолашган. Ҳиссиётга асосланган стратегиялар эса ҳаёт сифати билан кучли алоқада эмас [2].

Гемодиализдан кейинги оғрик, анемия ва ҳолсизлик сингари жисмоний муаммолар психологик зўриқишни кучайтиради ва ҳаёт сифатини пасайтиради [7, 9].

Ёш, жинс, оилавий ҳолат ва таълим даражаси психологик муаммолар билан кучли боғланмаган [4, 5].

Кўп соҳага асосланган ёндашув ва яқинлар томонидан кўрсатилган ижтимоий ёрдам психологик зўриқишни камайтиради ва беморларни яхшироқ мослашувига ёрдам беради [2, 4, 8].

Гемодиализда бўлган сурункали буйрак етишмовчилиги беморлари депрессия, когнитив бузилишлар ва юқори психологик зўриқиш билан юзма-юз келишади. Бу омиллар ҳаёт сифатининг пасайишига олиб келади. Психологик мослашувчанликни ошириш, ижтимоий ёрдамни кучайтириш ва жисмоний асоратларни камайтириш — беморларнинг умумий ҳолатини яхшилашнинг асосий йўналишларидир.

**Тадқиқот мақсади:** сурункали буйрак касаллигининг диализ босқичларида клиник ва психологик хусусиятларини ўрганиш.

### 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 ҳафтасига 3 марта. Даволаш «Althin», «Gambro-Ak10» фирмасининг “сунъий буйрак” аппаратларида капиляр диализаторлар, бикарбонат диализловчи эритма ва сувни тозалаш тизимини кўллаган 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 ҳуқ ва рухий 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 (М), ўртача стандарт хатолик (μ), ўртача квадратик оғиш (σ), нисбий катталиклар (касалланиш %), Студент мезони (t) ҳисобланди. Ўртача қийматларнинг қиёсий 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

Шахс типини белгилаш мақсадида Леонгард-Шмишекнинг шахс акцентуациясини аниқлаш саволнома бўйича тестдан фойдаланилади. Шунингдек шахсий тавсифларни баҳолаш уларни узоқ вақт кузатиш жараёнида ва беморлар билан клиник-психопатологик усул билан суҳбат ўтказиш асосида амалга оширилди. Шахсга оид хусусиятлар орасида тўплашга, фожиалаштиришга мойиллик, экстра-ва интерсигналларга гиперсензитивлик, ҳатто аниқ стресс манбалари мавжуд бўлмаса ҳам айбдорлик ҳисси, нафрат, ташвишни ҳис қилишга мойиллик, касалликка оид қайғуришнинг фойдалилиги. Типологик жиҳатдан бу хусусиятлар қуйидаги акцентуациялар доирасида ажратилди (Леонгард-Шмишек бўйича): демонстратив, сензитив, эмотив, дистимик, кўзгалган ва педантик.

### 1-жадвал

Типологик жиҳатдан шахсга оид хусусиятларнинг акцентуациялар кесимида ажратилиши

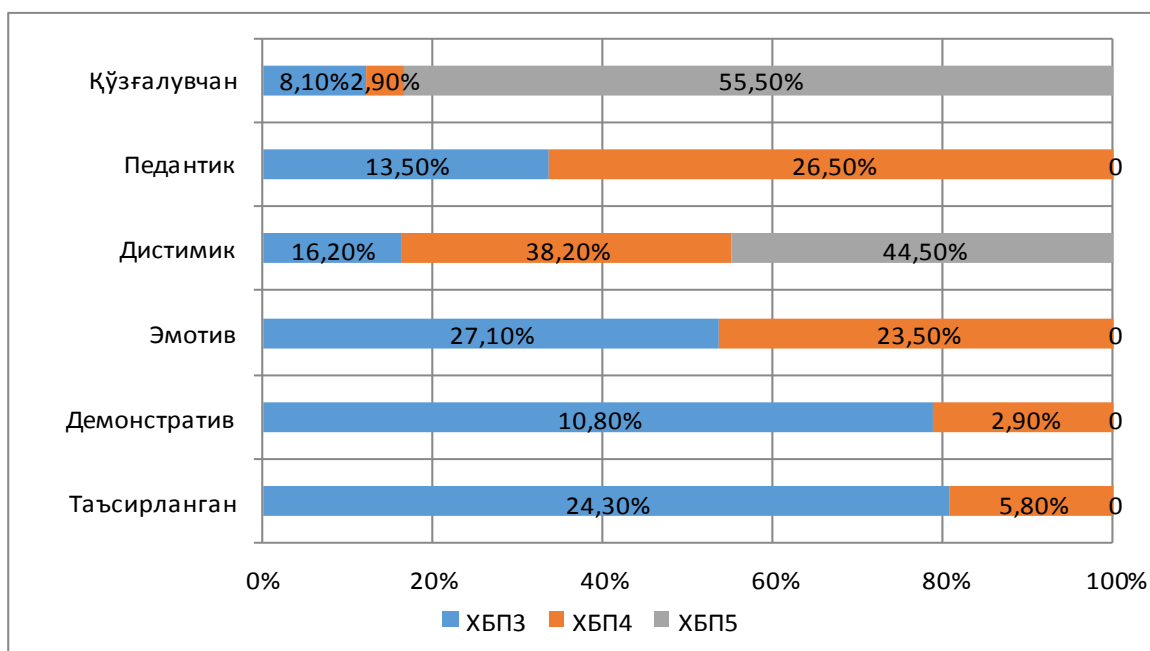
| Характер акцентуациясининг тип | СБК клиник босқичлари |             |           |             |          |             |           |             |
|--------------------------------|-----------------------|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|-----------|-------------|
|                                | 3-босқич              |             | 4-босқич  |             | 5-босқич |             | Жами      |             |
|                                | Абс.                  | %           | Абс.      | %           | Абс.     | %           | Абс.      | %           |
| Сензитив                       | 9                     | 24,3%*      | 2         | 5,8%        | -        | -           | 11        | 13,8%       |
| Демонстратив                   | 4                     | 10,8%       | 1         | 2,9%        | -        | -           | 5         | 6,2%        |
| Эмотив                         | 10                    | 27,1%       | 8         | 23,5%       | -        | -           | 18        | 22,5%       |
| Дистимик                       | 6                     | 16,2%*      | 13        | 38,2%       | 4        | 44,5%       | 23        | 28,8%       |
| Педантик                       | 5                     | 13,5%       | 9         | 26,5%       | -        | -           | 14        | 17,5%       |
| Кўзгалган                      | 3                     | 8,1%        | 1         | 2,9%*       | 5        | 55,5%       | 9         | 11,2%       |
| <b>Жами</b>                    | <b>37</b>             | <b>100%</b> | <b>34</b> | <b>100%</b> | <b>9</b> | <b>100%</b> | <b>80</b> | <b>100%</b> |

Эслатма: фарқлар ишончлилиги  $p < 0,045$ .

1-жадвал маълумотларига мос равишда аниқландики, СБК<sub>4</sub> босқичи ташхис қўйилган беморлар гуруҳидан (5,8%;  $p < 0,04$ ) фарқли ҳолда, сензитив характерли СБК<sub>3</sub> ташхиси қўйилган беморлар гуруҳи статистик аниқлик билан кўпчиликини ташкил қилди (24,3%).

Акцентуациянинг дистимик тип бўлган шахслар СБК<sub>4</sub> (38,2%) ва СБК<sub>5</sub> (44,5%) босқичидаги беморлар орасида анча кўп рўйхатга олинди, бу бузилишларга айниқса саросимага тушиб қолиш, ташвишли ва депрессив бузилишлар қўшилган ҳолатда кўп учради. Характернинг кўзгалган акцентуацияси СБК<sub>5</sub> босқичи гуруҳида кўпчиликини ташкил қилди-кузатувнинг 55,5% ҳолатларида, бу сурункали буйрак етишмовчилигининг бемор шахси преморбид ўзгаришларига таъсири ҳақида гувоҳлик беради. Текширилаётган беморларнинг умумий танловида яна эмотив, сензитив ва дистимик характердаги шахсларнинг кўплиги аниқланди, кам даражада характернинг демонстратив акцентуацияси қайд этилди. Олинган натижалар дистимик, сензитив ва эмотив типли характерга эга беморларни буйракнинг сурункали касалликларининг ривожланиш бўйича хавф гуруҳига киритишга имкон яратди ва шахснинг характерига хос хусусиятлари, турмуш тарзи, озиқланиш тартибининг бузилиш, шифокорлар кўрсатмаларига амал қилмаслик сабабли буйрак етишмовчилигининг шаклланишига олиб келди.

Олинган маълумотлар таҳлили, 2-расмда кўринганидек, дистимик (44,5%) ва таъсирланган (55,5%) характерга эга шахслар сурункали буйрак етишмовчилигининг бешинчи босқичи билан касалланишга кўпроқ мойил, эмотив (27,1%) ва сензитив типли шахслар (24,3%) да сурункали буйрак етишмовчилигининг 3-босқичи қайд этилди. Таъкидлаш керакки, демонстратив характерга эга беморларнинг шахсий хусусиятлари ва ўз саломатлигига эҳтиёткорона ҳамда анча талабчан муносабатда бўлишлари сабабли (эгоизм ва эгоцентризмга интилиш бу ҳолатда ижобий жиҳатга эга) сурункали буйрак етишмовчилиги шаклланишига камроқ мойиллар.



**2-расм. Сурункали буйрак етишмовчилигининг оғирлик даражасига нисбатан шахс хусусиятларининг тахлили**

Спилбергер – Ханик шкаласи ёрдамида реактив ва шахсий ташвишланишни ўрганишда аниқландики, нефрологик йўналиш беморлари реактив ташвишланишнинг ўрта даражаси шаклланиши, тушкунликнинг ифодаланиши ва анча чуқур даражадаги шахсий ташвишланиш ривожланишининг ифодаланишига мойил. Шахсий ташвишланишнинг намоён бўлиши СБК<sub>5</sub> ва СБК<sub>4</sub> беморларда СБК<sub>3</sub> босқичидаги беморлардан фарқли ҳолда аниқ даражада жадалроқ бўлди. ( $p < 0,05$ ). Шу пайтнинг ўзида реактив (ситуатив) ташвишланиш ифодаланишининг максимал кўрсаткичлари СБК<sub>5</sub> да аниқланди (2-жадвал).

**2-жадвал Сурункали буйрак етишмовчилигининг оғирлик даражасига боғлиқ ҳолда**

**Спилбергер – Ханик шкаласида ташвишланиш даражасини ўрганиш**

| Ташвиш тури            | СБК клиник босқичлари |             |             |
|------------------------|-----------------------|-------------|-------------|
|                        | 3-босқич              | 4-босқич    | 5-босқич    |
| Реактив ташвишланиш    | 32,4 ± 5,4            | 38,4 ± 3,9  | 42,4 ± 4,2* |
| Шахсга оид ташвишланиш | 31,3 ± 5,4            | 49,7 ± 5,3* | 55,6 ± 6,2* |

\* - ишончлилик қиймати  $p < 0,05$

Олинган текширув натижаларини гуруҳлараро таҳлил қилиб тахмин қилиш мумкин, клиник-динамик аспектда сурункали буйрак етишмовчилигининг клиник намоён бўлиши оғирлашишини беморларнинг шахсий ва реактив ташвишланишининг ортиши кучайтиради.

Нефрологик йўналишдаги касалликлар ривожланиш хавфининг ижтимоий–психологик предикторларини аниқлаш, уни клиник расмийлаштириш ва прогнозлаш учун биз СБК<sub>3</sub>, СБК<sub>4</sub>, ва СБК<sub>5</sub>-касалликларининг оғирлик даражасига боғлиқ ҳолда урта гуруҳ беморлари орасида психологик ҳимоя механизми (ПХМ) структурасини ўргандик. Бу сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда психологик ҳимоя механизмларининг юқори зўриқиш даражасини кўрсатди. (Плутчик, келлерман, конта тестига мос равишда – ҳаёт тарзи индекси методикаси).

Ҳамма шакллар бўйича умумий баҳоланган юқори баллар қайт этилди (СБК<sub>3</sub>-55,89; СБК<sub>4</sub>-56,52; СБК<sub>5</sub>-54,75), бунда инкор қилиш, босим ва регессия типи бўйича устун турувчи механизм етакчи бўлди (3-жадвал).

3-жадвал

Сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда психологик ҳимоя механизмлари

| Психологик ҳимоя механизмлари           | СБК клиник босқичлари |             |              |
|-----------------------------------------|-----------------------|-------------|--------------|
|                                         | 3-босқич              | 4-босқич    | 5-босқич     |
|                                         | M± C.оғ.              | M± C.оғ.    | M± C.оғ.     |
| Инкор қилиш                             | 8,01±0,31             | 8,15±0,37   | 9,12±0,35    |
| Босим                                   | 8,62±0,36*            | 7,98±0,36   | 6,22±0,31*   |
| Регрессия                               | 7,55±0,37             | 8,97±0,43** | 7,31 ±0,39** |
| Компенсация                             | 6,91± 0,38*           | 6,57±0,31   | 5,06±0,27*   |
| Проекция                                | 6,73±0,36             | 6,49±0,37   | 7,88±0,41    |
| Ўрнини эгаллаш                          | 5,33±0,39*            | 6,34±0,59   | 7,68±0,48*   |
| Интеллектуализация                      | 6,01±0,35             | 6,87±0,44   | 6,97±0,39    |
| Реактив ҳолсил бўлиш                    | 6,73±0,38*            | 5,15±0,37   | 4,51±0,31*   |
| Босимнинг (зўриқишнинг) умумий даражаси | 55,89±4,23            | 56,52±4,26  | 54,75±4,15   |

*Эслатма:* \* – СБК<sub>3</sub> ва СБК<sub>5</sub> гуруҳлари орасидаги фарқлар аниқлиги  $p<0,05$ ; \*\* – СБК<sub>4</sub> ва СБК<sub>5</sub> гуруҳлари орасидаги фарқлар аниқлиги  $p<0,05$ ; M – ҳар бир гуруҳдаги ўртача қиймат; C. оғ. – стандарт оғишлар.

Инкор қилиш типи бўйича ҳимоя механизми ўзининг реал ҳолати ҳақида маълумотларни ва эҳтимолий буйрак етишмовчилиги шаклланиши ҳақидаги эҳтимолий тасаввурларни блоклаш мақсадида ҳамма текширув гуруҳларида қўлланилади. Инкор қилиш атрофдагилар уни ўзларига индивидга хос бўлган ҳамма усуллар билан жалб қилиб, шу жумладан нефрологик контент шикоятлари билан ҳам инфантил ўзгаришларни позитив эътибор билан йўқ қилишни назарга тутди.

Юқори регрессия шахсга оид реакцияларнинг инфантиллиги ҳақида, мутелик хулқи, ёрдам ва қўллаб-қувватлашни ташқаридан олишга ўрганилганини кўрсатади, уларнинг кўпчилиги паст ижтимоий адаптацияга эга эканлиги билан ажралиб туради. Регрессия бўйича юқори баллар касалхонада бўлиш ҳолатининг ўзи билан ҳам чақирилиши мумкин.

Босимнинг ортиши ташвишланувчи маълумотлардан қочишга интилиш билан мос келди. Кўрқувни блоклаш улар билан ассоциатив боғлиқ реал стимул, далил ва ҳолатларни унутиш йўли билан амалга ошди.

СБК<sub>3</sub> билан касалланган беморлар гуруҳида босим, компенсация ва реактив ҳосилалар; СБК<sub>4</sub> билан касалланган беморлар гуруҳида регрессия (8,97); СБК<sub>5</sub> билан касалланган беморлар гуруҳида эса ўриндошлик қиймати сезиларли аниқликда ортади (7,68) СБК<sub>3</sub> билан касалланган гуруҳда “компенсация” босими бошқа гуруҳ беморлари билан солиштирганда юқорироқ. Капенсация реал ёки хотира йўқолишларини алмаштиришни топиш ёки тўғрилашга уринишларни назарда тутди. Реактив ҳосилаларнинг ифодаланганлиги СБК<sub>3</sub> беморларда ишончли даражада юқорироқ бўлди ва қарама-қарши реакцияларни ривожлантириш ёрдамида хулқ ва сезгилар, шахс учун қабул қилиб бўлмайдиган фикрларни ифодалашни характерлади.

“Проекция” ва “Инкор қилиш” типлари бўйича психологик ҳимоя механизмларининг бирлашиши унинг рационал эмоционал эзилган талкинда оғриқли ҳолатни раҳий жароҳатловчи вазият сифатида анланганлиги ҳақида гувоҳлик беради. Бироқ, зарар эмоционал реакциянинг йўқлиги психологик зиддият ва шикастловчи моментлар аҳамиятининг пасайишига олиб кеади.

Нефрологик йўналишдаги беморларда бошқарувчи хулқ механизмларини ўрганиш натижаларида аниқланадики, ўрин алмашиш ички нотинчлик йиғилишига, бу буйракнинг

сурункали касалликлари кечишининг оғирлашишига сабаб бўлади. Ўрин алмашиш типи бўйича энгувчи хулқ механизми текширувлари натижаларининг гуруҳлараро таҳлили сурункали буйрак етишмовчилиги босқичига боғлиқ ҳолда клиник-динамик жихатдан кўрсаткичларнинг ўсиб бориши ҳақида гувоҳлик беради.

### Хулоса

Нефрологик йўналиш беморлари орасида эмотив, сензитив ва дистимик характерга эга беморлар анча кўпчиликини ташкил қилиб, демонстратив акцентуацион тавсифдаги беморлар кам қайд этилди. Олинган натижалар дистимик, сензитив ва эмотив акцентуацияли характердаги беморларни буйракнинг сурункали касаллиги ривожланиши ва шахснинг характерига хос хусусиятлар сабаб даволаш ҳамда маълум тартиб талабларига амал қилмагани учун буйрак етишмовчилиги шаклланиши бўйича хавф гуруҳига киритишга имкон яратди.

Сурункали буйрак етишмовчилиги клиник кўринишнинг оғирлашиши билан беморларнинг шахсий ва реактив ташвишланишлари кучайиб боради, буйракнинг сурункали касаллигининг бешинчи босқичида бу максимал қийматларга етади.

Сурункали буйрак етишмовчилиги бўлган беморларда психологик ҳимоя механизмларининг юқори зўриқиш даражаси кузатилди (Плутчик, Келлерман, Конте-хаёт тарзи индекси усули тестига мос равишда).

### 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. 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>.
3. Iida H., Fujimoto, S., Wakita, T., Yanagi, M., Suzuki, T., Koitabashi, K., Yazawa, M., Kawarazaki, H., Ishibashi, Y., Shibagaki, Y., & Kurita, N. (2020). Psychological Flexibility and Depression in Advanced CKD and Dialysis. *Kidney Medicine*, 2, 684 - 691.e1. <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2020.07.004>
4. Kao, Y., Lee, W., Wang, R., & Chen, J. (2020). Correlation of sociodemographic profiles with psychological problems among hospitalized patients receiving unplanned hemodialysis. *Renal Failure*, 42, 255 - 262. <https://doi.org/10.1080/0886022X.2020.1736097>.
5. Khadka, S., Adhikari, R., & Paudel, T. (2020). Depression among Chronic Kidney Diseases Patients Receiving Hemodialysis. <https://doi.org/10.3126/jkabs.v3i2.31326>.
6. O'Lone, E., Connors, M., Masson, P., Wu, S., Kelly, P., Gillespie, D., Parker, D., Whiteley, W., Strippoli, G., Palmer, S., Craig, J., & Webster, A. (2016). Cognition in People With End-Stage Kidney Disease Treated With Hemodialysis: A Systematic Review and Meta-analysis.. *American journal of kidney diseases : the official journal of the National Kidney Foundation*, 67 6, 925-35 . <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2015.12.028>
7. Pretto, C., Winkelmann, E., Hildebrandt, L., Barbosa, D., Colet, C., & Stumm, E. (2020). Quality of life of chronic kidney patients on hemodialysis and related factors. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3641.3327>.
8. Sarıkaya, N., Kartal, M., & Akcam, M. (2023). Psychological Distress and Perceived Social Support Levels of Patients with Chronic Hemodialysis. *Sakarya Üniversitesi Holistik Sağlık Dergisi*. <https://doi.org/10.54803/sauhsd.1228791>.
9. Stavroula, G. (2014). Psychological aspects in chronic renal failure. *Health science journal*, 8.

Поступила 20.03.2025