



FAN, TA'LIM VA AMALIYOT INTEGRATSIYASI

ISSN: 2181-1776

Нарметова Юлдузхан Каримовна

*Тошкент тиббиёт академияси Педагогика ва психология кафедраси
доценти*

ПСИХОСОМАТИК БЕМОРЛАРНИНГ ПСИХОЭМОЦИОНАЛ ХУСУСИЯТЛАРИ

Аннотация. Ушбу мақолада беморларда психосоматик ва соматопсихик бузилишларнинг ўзига хос хусусиятлари, шунингдек, психосоматик касалликнинг юзага келиши, кечиши ва даволанишида психологик омилларнинг ўрни, тиббиёт муассасаларида беморни даволаш жараёнига психологик хизматни татбиқ этиш зарурати ёритиб берилган.

Калит сўзлар. Психосоматика, соматопсихик, депрессия, соматоформ, психологик ёрдам, шахснинг индивидуал хусусиятлари, касаллик, хавотирланиш, хулқ атвор, эмоционал ҳолатлар, психоген, стресс.

Аннотация В данной статье описаны особенности психосоматических и соматопсихических расстройств у больных, а также роль психологических факторов в возникновении, течении и лечении психосоматических заболеваний, необходимость применения психологической службы при лечении больных в медицинских учреждениях.

Ключевые слова. Психосоматика, соматопсихика, депрессия, соматоформа, психологическое сопровождение, индивидуальные особенности личности, болезнь, тревожность, поведение, эмоциональные состояния, психогенные, стресс.

Annotation. This article describes the specific features of psychosomatic and somatopsychic disorders in patients, as well as the role of psychological factors in the occurrence, course and treatment of psychosomatic disease, the need to apply psychological services in the treatment of patients in medical institutions.

Keywords. Psychosomatics, somatopsychic, depression, somatoform, psychological support, individual characteristics of the person, illness, anxiety, behavior, emotional states, psychogenic, stress.

Сўнги пайтларда клиник психологияда беморда шаклланадиган депрессив ҳолатнинг касалликни кечиши, даволаниш жараёни ва самарадорлигига таъсирига бағишланган тадқиқотлар олиб борилган. Депрессиянинг юрак ишемик касаллиги билан оғриган беморлар прогнозига таъсирини илк маробата ўрганган олимлардан бири R.Carney 1987 йилда кучли ривожланган депрессия коронар ўлимга олиб келувчи етакчи омил эканлигини аниқлаган. Кейинги тадқиқотларда депрессияга дучор бўлган сурункали соматик касалликлар билан оғриган беморларда ўлим ҳолати, депрессия мавжуд бўлмаган беморларга нисбатан 3–6 баробар юқори эканлигини аниқланган.

Чет эл тажрибасининг таҳлили шуни кўрсатадики, беморларга ёрдам кўрсатувчи персоналнинг аксарияти депрессив бузилишлар мавжуд бўлган беморларга ёрдам кўникмалари ва малакаларига эгалар, бундай ёрдам умумий амалиёт шифокори томонидан кўрсатилади ҳамда улар депрессив бузилишлар диагностикаси ва даволаш методларидан бохабардирлар. Бизнинг мамлакатимизда ҳам сўнги йилларда соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш чора—тадбирларида ҳар бир шифокор томонидан махсус психологик билимларнинг эгалланиши ва беморга нафақат тиббий, балки вақти келганда психологик ёрдам кўрсатиш малакасига ҳам эга бўлишини кўзда тутилган [1,6].

Н.Р.Салимова, С.Р.Абсеитова фикрига кўра, бемор ҳолатидаги психологик ва соматик томонлар ҳиссасини ва конкрет психосоматик механизмларни ўрганиш зарурати амалий тиббиётнинг деярли барча соҳаларида кузатилмоқда [2]. Бу ҳолатни бутун дунё бўйича инфекцион, ноэпидемик гуруҳ касалликлари ҳукмронлигининг кутилмаганда эмоционал соҳадаги бузилишлар, айниқса депрессия билан ўрин алмашганлигида кўриш мумкин. Депрессия бугунги кунда XXI аср вабоси дея номланиб, цивилизациянинг профессионал касаллигига айланиб бораётганлиги ва 2020 йилга бориб, дунёда юрак қон томир

касалликларидан кейин иккинчи ўринга чиқиб олиши бутун жаҳон мутахассисларини ташвишга солмоқда. Касалликларнинг тарқалиши ва кечишида инсон психологияси омилининг етакчи ўринга кўтарилганлиги, назарий ва амалий тиббиётнинг муваффақиятли ривожланишидаги ўрни ортаётганлиги эътироф этилмоқда. А.М.Вейн “ҳар бир одамда худди ўша бир хил касаллик турлича ва ўзига хос кечаётганлигини” таъкидлайди. Бу эса бемор психологиясини ўрганиш, ўз вақтида унинг психикасидаги ўзгаришларни қайд этиш ва унга малакали психологик ёрдам кўрсатиш заруратини тақозо этади [2,7].

А.И.Чижова соматоформ бузилишларда шахснинг ўз касаллигига муносабати соматик симптомларда, касаллик ҳақидаги иррационал ғояларда, симптомларнинг мураккаблигида, касалликнинг кечиши ва бўлиши мумкин бўлган асоратларда намоён бўлишини айтиб ўтади. Касалликка нисбатан дезадаптив муносабат хавотирланиш-депрессив кайфият билан кечади, когнитив бузилишлар ва субъектив назоратнинг паст даражасига олиб келади. Муаллиф фикрича, психологик ёрдамнинг асосий мўлжали беморнинг иррационал фикрлари, муносабатлар тизимини англаш жараёни ва касалликка нисбатан интернал позициянинг шаклланиш хусусиятидир. Когнитив жабҳа беморнинг касаллик шароитини, ўз ҳолати оғирлигини баҳолашида, шахслараро ўзаро таъсирда хулқ-атвор ва эмоционал реакцияларда намоён бўлади [5,9].

Статистика маълумотлари депрессия юрак қон томир ва қандли диабет касалликларида кўпроқ учрашини қайд этган. Инсон фақатгина руҳий ва жисмоний саломатлик уйғунлиги бўлгандагина соғлом ҳисобланади. Бунда дисгармония ички (биологик, ирсий) ва ташқи (психоген, ижтимоий) омиллар натижасида юзага келиши мумкин. Депрессиянинг миокард инфаркти билан оғриган беморлардаги истикболга таъсирини мақсадга йўналган ҳолда ўрганиш шуни кўрсатдики, кичик даражадаги депрессиянинг ўзи ҳам 60% ҳолатларда ўлим билан яқунланар экан, катта даражадаги депрессив эпизодлар эса бу ҳолатларни 3 баробарга кўпайтиришга олиб келиши ҳам кузатилган [3,8]. Бу дегани миокард инфарктида беморларнинг коронар ўлими депрессия даражаси

қанчалик юқори бўлса, шунчалик кўп учрайди. Касалликдан кейинги депрессия эса унинг узайиб кетиши ва йиллар давомида давом этишига олиб келар экан [4,10].

Бизнинг татқиқотимизда касалликка муносабат типини аниқлаш методикаси билан Л.А.Рабиновичнинг “Тўрт модалли эмоционаллик саволномаси” шкаллари орасидаги боғлиқлик қонуниятларини таҳлил этиш мақсадида Спирман корреляциясидан фойдаланилди (1-жадвал).

Жадвалдан кўришиб турганидек, беморларда хурсандлик шкаласининг ортиб бориши билан ўз касаллигига муносабатнинг эргопатик типи кўрсаткичлари ҳам ортиб бормоқда ($r=0,202$; $p<0,05$). Яъни, хурсандлик кайфиятидаги беморлар ўз касалликларидан чалғиб ишга шўнғишга ҳаракат қиладилар ва ўз меҳнат фаолиятига катта масъулият билан ёндашган ҳолда фидойилик билан меҳнат қилишга интилар эканлар.

1-жадвал

**Касалликка муносабат типини аниқлаш методикаси билан
Л.А.Рабиновичнинг “Тўрт модалли эмоционаллик саволномаси”
шкаллари орасидаги боғлиқлик қонуниятларини Спирман мезони
асосида ўрганиш (n=118)**

Кўрсаткичлар	Хурсандлик	Ғазабланиш	Кўркув	Ғамгинлик
Гармоник	0,054	-0,088	-0,042	-0,088
Эргопатик	0,202(*)	-0,080	-0,056	-0,026
Анозогнозик	0,086	-0,118	0,042	0,029
Хавотирланувчан	0,014	0,235(*)	0,196(*)	0,015
Ипохондрик	-0,147	0,150	0,140	0,058
Неврастеник	-0,130	0,189(*)	0,069	0,155
Меланхолик	-0,233(*)	0,084	0,065	0,079
Апатик	-0,206(*)	-0,046	-0,015	0,039
Сенситив	-0,015	0,041	0,051	-0,003
Эгоцентрик	-0,056	0,274(**)	0,204(*)	0,167
Паранойял	-0,296(**)	0,036	0,160	0,104
Дисфорик	-0,285(**)	0,057	0,093	0,143

Бирок хурсандлик шкаласи кўрсаткичлари билан ўз касаллигига муносабатнинг меланхолик, апатик, паранойял ва дисфорик типлари орасида ишонч даражасидаги манфий корреляцион боғлиқликлар аниқланди. Яъни, хурсандлик эмоцияси паст даражада ифодаланган беморларда касалликка “ёпишиб” қолиш, даволанишга ишончсизлик ва даволанишнинг самарадорлигидан шубҳаланиш билан боғлиқ кечинмалар, ўз тақдирига, касаллик оқибатига, даволаниш натижаларига нисбатан бефарқлик, касалликни аллақандай ташқи сабаб асорати сифатида идрок этиш, касаллик вужудга келишида ва унинг асоратларида доимо кимнидир айбдор қилишга мойиллик, аламзадалик, ғазабланиш кайфияти устунлик қилиб, соғлом кишиларга нисбатан нафратланиш ҳисси яққол намоён бўлади. Жадвалдан кўриниб турганидек, беморларда ғазабланиш шкаласининг ортиб бориши билан ўз касаллигига муносабатнинг хавотирланиш, неврастеник, эгоцентрик типлари бўйича кўрсаткичлари ҳам ортиб бормоқда ($r=0,202$; $p<0,05$). Демак, ғазабланиш ҳиссиёти устунлик қилган беморларга доимий равишда касалликнинг ёмон кечишидан ортиқча безовталаниш, асорат қолишидан, даволанишнинг самарасиз ва ҳатто хатарли бўлиши мумкинлигидан чўчиш, оғриқлар, ноқулайликлар, умуман, соғлиқнинг ёмонлашиши ғазабланиш, аччиқланиш, хафа бўлиш, атрофдагиларга ўзининг қанчалик қийналаётганини намоёиш қилиш, бошқаларнинг диққат-эътиборини ўзига тортишга ҳаракат қилиш каби хусусиятлар хос экан.

Кўрқув шкаласи эса ўз касаллигига муносабатнинг хавотирланиш ва эгоцентрик типлари билан мусбат корреляцион муносабатларни намоён этган ($r=0,202$; $p<0,05$). Бошқача айтилса, кўрқув ҳиссиёти ҳам беморларда доимий равишда касалликнинг ёмон кечишидан ортиқча безовталаниш, асорат қолишидан, даволанишнинг самарасиз ва ҳатто хатарли бўлиши мумкинлигидан чўчиш, атрофдагиларга ўзининг қанчалик қийналаётганини намоёиш қилиш, бошқаларнинг диққат-эътиборини ўзига тортишга ҳаракат қилиш каби хислатлар аниқланди.

Депрессиянинг ўлим ҳолатларига олиб келишдаги аҳамиятлилиги аритмияларда ҳам кузатилади. Халқаро аритмия ассоциациясининг маълумотларига кўра аритмияга йўлиққан беморларда депрессив симптоматика тожсимон томирлар ҳалокати ва кузатувнинг бир йили мобайнида ўлим ҳолатига олиб келувчи сабаб эканлиги таъкидланади.

Депрессиянинг ўлимга олиб келишдаги аҳамиятлилик даражаси айниқса тожсимон томирлар касалликлари билан оғриган 60 ёшдан ошган беморларда юқорироқдир. Тадқиқотларнинг кўрсатишича, 60 ёшдан ошган шахсларда депрессиянинг мавжуд бўлиши юрак қон томир касалликлари, инсульт, қандли диабетга олиб келиши ёки тўсатдан вафот этиш ҳолатлари сонини кўпайтириши мумкин, бинобарин 70 ёшдан ошган эркаларда бу эҳтимоллик 2 баробар ортади.

Жуда кўп муаллифларнинг эътироф этишларига кўра, бугунги кунда депрессия ва сурункали соматик касалликларни алоҳида бир-биридан мустақил равишда кўриб чиқиб бўлмайди, улар ўзаро бир-бири билан алоқадор ва бир-бирига таъсир этиб туради.

Психосоматик йўналиш намояндаларидан бири Ф.Александр фикрига кўра соматик касалликларнинг ривожланишида учта омил етакчи роль ўйнайди: 1. Шахснинг индивидуал хусусиятлари, унинг фониди интрапсихик англолмаган низолар ётади. 2. Стресс вазиятларининг мавжудлиги; 3. Вегетатив нерв системасининг алоҳида бўлимлари шикастланишида конституционал мойилликнинг мавжудлиги. Александр ўз назариясида психоген характерга эга бўлган соматик касалликнинг у ёки бу махсус сабабини таҳлил этади; психоген характердаги соматик касалликларнинг конкрет формаларини тушунтиришда беморнинг эмоционал статуси тадқиқ этилган. Масалан, ичга ютилган ғазаб, бостирилган агрессия, шахсдаги агрессив тенденциялар гипертония касаллиги, артритлар, мигрень, қандли диабетни келтириб чиқарар экан [1].

Психосоматик касалликлар, яъни келиб чиқишида психологик омиллар етакчи роль ўйнайдиган касалликлар қаторига юрак ишемик касаллиги ва миокард инфаркти, артериал гипертония ва ошқозон ҳамда 12 бармоқли ичак яраси хасталиклари, бронхиал астма ва қандли диабет, шунингдек бир қатор



касалликлар киритилган. Психосоматик йўналишда муҳим жиҳатлардан бири пациентнинг ички дунёсига киришга интилиш, унинг эмоционал ҳаётини ҳар томонлама ўрганиш, тиббий кўриқда, касалликларнинг даволаниши ва профилактикасида бемор шахси ролини таъкидлашдир.

Хулоса қиладиган бўлсак, ҳар қандай касалликнинг юзага келиши, кечиши ва даволанишида психологик омилларнинг ўрни, биринчи навбатда инсон шахсининг роли жуда каттадир. Бу эса яна бир бор тиббиёт муассасаларида беморни даволаш жараёнига психологик хизматни татбиқ эҳтиёжи катта эканлиги ва заруратлигини тасдиқлайди.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение/ Пер. с англ. С. Могилевского.- М.: ЭКСМО-Пресс., 2000.- 352 с.
2. Мелибаева Р. Тиббий психодиагностиканинг методологик муаммолари. – 2021.
3. Нарметова Ю. К. Особенности психокоррекционной работы с беременными женщинами //Контактная информация организационного комитета конференции. – 2016. – С. 35.
4. Нарметова Ю. К. Социально-психологический механизм организации психологических услуг в медицинских учреждениях (на примере больных с онкологическими заболеваниями) //Школа будущего. – 2015. – №. 3. – С. 148-153.
5. Нарметова Ю. Алекситимия-психосоматик касалликлар омили сифатида. – 2021.
6. Nurmatov A. Psychological features of the formation of professional identification in medical staff. – 2021.
7. Tursunaliyevna A. M., Karimovna N. Y. MAKTABGACHA TARBIYA MUASSASALARIDA MADANIY-GIGIYENIK MALAKALARNI TARBIYALASH-BOLALAR ORGANIZMINING JISMONIY RIVOJLANISHIDA MUHIM VOSITA //INTEGRATION OF SCIENCE, EDUCATION AND PRACTICE. SCIENTIFIC-METHODICAL JOURNAL. – 2022. – Т. 3. – №. 1. – С. 98-103.
8. Abduraximova L. A. IMPROVEMENT OF PRACTICAL SKILLS ON THE BASIS OF INNOVATIVE APPROACH TO MEDICAL EDUCATION //Central Asian Journal of Medicine. – 2021. – Т. 2021. – №. 4. – С. 23-28.
9. Abduraximova L. A. MEDICAL EDUCATION: EFFICIENCY OF THE COURSE" SIMULATION LEARNING" //Central Asian Journal of Medicine. – 2021. – Т. 2021. – №. 3. – С. 165-169.



10. Melibaeva R. N. Status and Prospects of Medical Psycho-Diagnostics in Uzbekistan //International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding. – 2021. – T. 8. – №. 12. – C. 555-565.