

Jumaniyazova Ilmira Kamiljanovna,
psixologiya fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD),
Urganch davlat universiteti
E-mail: temperament88@mail.ru

INSULT O'TKAZGAN BEMORLARNING HAYOT SIFATINING PSIXOLOGIK TAHLILI

Annotatsiya

Maqolada insult o'tkazgan bemorlarning kasallikdan keying hayot sifatining psixologik tahlili keltirilgan. Insult kasalligi inson salomatligiga katta ta'sir ko'rsatuvchi, bemor hayoti tubdan o'zgartirib yuboradigan jiddiy kasallik hisoblanib, u bevosita hayot sifatiga ta'sir qiluvchi muammolarni keltirib chiqaradi. Ushbu maqolada kuzatish, suhbat metodlari, E.John, D.Cathy «SF-36 – Hayot sifatini baholash» metodikasidan foydalangan holda insult o'tkazgan bemorlarning hayot sifati ko'rsatkichlari matematik – statistik tahlil qilindi.

Kalit so'zlar: Jismoniy harakatchanlik, jismoniy holat bilan shartlangan rolli harakatchanlik, og'riqning intensivligi, salomatlikning umumiy holati, hayotiy faollik, ijtimoiy harakatchanlik, emotsional holat bilan shartlangan rolli faoliyat, psixik salomatlik

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Аннотация

В статье представлен психологический анализ качества жизни больных, перенесших инсульт, после перенесенного заболевания. Инсульт – серьезное заболевание, которое оказывает большое влияние на здоровье человека, коренным образом меняет жизнь пациента, вызывает проблемы, напрямую влияющие на качество жизни. В данной статье показатели качества жизни больных, перенесших инсульт, были подвергнуты математическому и статистическому анализу с использованием методов наблюдения, интервью, метода, E.John, D.Cathy «SF-36 - Оценка качества жизни».

Ключевые слова: физическая мобильность, ролевая мобильность, обусловленная физическим состоянием, интенсивность боли, общее самочувствие, жизнедеятельность, социальная мобильность, ролевая активность, обусловленная эмоциональным состоянием, психическое здоровье.

PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF THE QUALITY OF LIFE OF STROKE PATIENTS

Abstract

The article presents a psychological analysis of the quality of life of stroke patients after the disease. Stroke is a serious disease that has a great impact on human health, radically changes the patient's life, and causes problems that directly affect the quality of life. In this article, the indicators of the quality of life of stroke patients were mathematically and statistically analyzed using observation, interview

methods, E.John, D.Cathy "SF-36 - Quality of Life Assessment" methodology.

Key words: *Physical mobility, role mobility conditioned by physical condition, intensity of pain, general state of health, vital activity, social mobility, role activity conditioned by emotional condition, mental health*

Kirish

Jahonda insult kasalligi odamlar kasallikni boshdan o'tkazgandan so'ng nogiron bo'lib qolishining asosiy va o'limida ikkinchi sabab sifatida etakchilik qilmoqda. Har to'rtta insonning birida hayoti davomida insult xavfi mavjud bo'lsa ham, «bu kasallik 70% iqtisodiy jihatdan past va o'rta daromadli mamlakatlarda uchraydi, bu esa insult tufayli o'limning 87 % ini qamrab oladi. Serebrovaskulyar kasalliklar orasida esa ishemik insult 75 – 90 % tashkil qiladi» [4]. 2030-yilga borib insult sababli o'lim holatlariing o'sishi, ushbu kasallik Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti ma'lumotlariga ko'ra «insultning oldini olish va davolash aholi salomatligi uchun ustuvor vazifa» hisoblanib, u bilan kurashish bo'yicha faol global choralar ko'rilishi davr talabi bo'lib qoldi. Shuning uchun ham insultni davolash va reabilitasiya tadbirlarini erta boshlash, bemorlarning salomatligini tiklash bugungi kunda butun jahon miqyosidagi dolzarb muammolardan bo'lib qolmoqda.

Mavzuga oid adabiyotlar tahlili

O'zbekistonda insult kasalligini tibbiy jihatdan o'zbek olimlaridan Z.B.Ajjeva, M.M.Asadullaev, I.A.Kilichev, E.M.Mirdjuraev, B.G.G'afurov va boshqalar o'rganishgan. Psixolog olimlardan: Sh.R.Barotov, V.M.Karimova, Z.T.Nishanova, G'.B.Shoumarov, B.R.Qodirov, E.G'.G'oziev va boshqalar o'z tadqiqotlarida tibbiyot psixologiya, psixogigiena, psixologik xizmat ahamiyatini ilmiy tadqiq etishgan bo'lsa, tibbiy psixologiya bo'yicha olimlardan Z.R.Ibodullaev, D.I.Ilxamova, Yu.K.Narmetova, N.R.Salimova, D.A.Urazbaeva, S.A.Qaraxonovalar tomonidan kasalliklarning kelib chiqishi, tashxislash, davolashda psixologik xususiyatlar, bemorlarning ruhiy holati va shaxsiy emotsional holatlari, kasallikda psixoterapiyaning qo'llanishi masalalari ilmiy-amaliy tadqiq etilgan.

Tadqiqot metodologiyasi

Tadqiqotda kuzatish, suhbat metodlari, E.John, D.Cathy «SF-36 – Hayot sifatini baholash» metodikasi.

Tahlil va natijalar

Asab tizimi kasalliklari orasida ko'p o'limga sabab bo'lishi yoki mehnat qobiliyatining turg'un buzilishlariga olib kelishi bilan qon-tomir patologiyasi oldingi o'rinlarni egallaydi. Rivojlangan mamlakatlarda bosh miya qon-tomirli kasalliklardan o'lim ko'rsatkichi yurak va o'sma kasalliklaridan keyin 3 o'rinda turadi. Insult o'tkazgan bemorlarning 25% birinchi sutkada, 40% 2-3 haftada, yashab qolganlarning 50% 4-5-yilda hayotdan ko'z yumadi [3; 115-b]. Bizga ma'lumki, odatda kasalliklarni davolagandan ko'ra uning oldini olish orqali bemorga ko'plab tibbiy- psixologik yordam ko'rsatgan afzaldir.

Insultning xavfli omillari ruhiy salomatlikka ham ta'sir qiladi. Ba'zi insult keltirib chiqaradigan omillarga giyohvand moddalar, spirtli ichimliklarga ruju qo'yish ham sabab bo'ladi.

Serebrovaskulyar kasalliklarning klinik tasniflari juda ko'p bo'lib, ularning aksariyati 1989-yili Jenevada qabul qilingan kasalliklarning 10 karra qayta ko'rib chiqilgan Xalqaro tasnifiga (KXT) asoslanib tuzilgan. KXT-10 da «Serebrovaskulyar kasalliklar» 160 – 167-ruklarda keltirilgan bo'lib, ular asosiy kasalliklar sifatida berilgan. Ularga bosh miyada qon aylanishining o'tkir buzilishlariga G45 ruknda keltirilgan «o'tib ketuvchi tranzitorishemik atakalar» ham kiradi [1; 11-b].

Tadqiqotimiz psixodiagnostik qismida E.John, J.Ware tomonidan ishlab chiqilgan «SF-36 – Hayot sifatini baholash» so'rovnomasidan foydalanildi. So'rovnoma mavjud kasallik, jins, yosh xususiyatlari va muayyan davolanishning o'ziga xos xususiyatlaridan qat'i nazar, sog'liq bilan bog'liq bo'lgan hayotning o'ziga xos bo'lmagan sifatini o'rganish uchun mo'ljallangan.

SF-36 o'tgan asrning 80-yillarida AQShda kasalliklar natijalarini (Medical outcomes Study) keng ko'lamli o'rganish asosida ishlab chiqilgan [2].

Tadqiqotga kiritilgan anketa umumiy SF-36 salomatlik holatini aniqlovchi so'rovnomadir. SF-36 – Hayot sifatini (HS) baholash uchun o'ziga xos bo'lmagan so'rovnomalarga tegishli bo'lib, u Amerika Qo'shma Shtatlari va Yevropa mamlakatlarida hayot sifatini o'rganishda keng qo'llaniladi. Rus tiliga tarjima qilish va metodologiyani aprotatsiyasi Klinik va farmakologik tadqiqotlar instituti (Sankt-Peterburg) tomonidan amalga oshirilgan.

Anketaning 36 ta bandi sakkizta shkalaga birlashtirilgan: jismoniy harakatchanlik, rolly faoliyat, jismoniy og'riq, umumiy salomatlik, yashovchanlik, ijtimoiy harakatchanlik, emotsional holat, psixik salomatlik. Har bir shkalada 0 dan 100 gacha ball beradi, bunda 100 umumiy salomatlikni ifodalaydi, barcha shkalalar ikkita ball hosil qiladi: psixik va jismoniy farovonlik. Natijalar 8 ta shkala bo'yicha ball sifatida taqdim etiladi, so'rovnoma shunday tuzilganki, yuqori ball hayot sifatining baland darajasini ko'rsatadi [2].

Bemorning umumiy jihatlarini baholashda SF-36 shkalasi qo'llaniladi, kasallikning natijalari bo'yicha so'rovnomalarning 36 balldan qisqartirilgan shakli bo'lib, turli patologik kasalliklari bo'lgan bemorlarda qo'llaniladi.

SF-36 – Hayot sifatini baholash so'rovnomasi (tibbiy natijalarni o'rganish 36 ta savoldan iborat qisqa shakldagi salomatlik so'rovnomasi) amerikalik shifokorlar E.John, J.Ware va C. Sherbourne tomonidan Amerika Qo'shma Shtatlari tibbiy natijalarni o'rganish markazida ishlab chiqilgan. SF-36 so'rovnomasi 14 yoshdan tortib katta yoshdagi bemorlarning umumiy salomatligini baholash klinik amaliyot va tadqiqotlarda foydalanishga mo'ljallangan.

Tadqiqotimizda SF-36 – Hayot sifatini baholash metodikasini qo'llashimiz asosida sinaluvchilarning jismoniy va psixik holatlari aniqlandi va natijalar asosida tegishli korreksion ishlar olib borildi.

Biz tadqiqot vazifalarini amalga oshirish maqsadida sinaluvchilarni nazorat va tajriba guruhlariga ajratgan holda psixodiagnostik ishlarni olib bordik. Kuzatuv guruhida insult o'tkazmagan etuklik va keksalik yoshidagi 40 nafar, insult o'tkazgan, hozirda davo muolajalarini olayotgan 69 nafar – shundan kasallikning erta tiklanish davri tashxisi qo'yilgan 13, kech tiklanish davri tashxisi qo'yilgan 16, insult qoldiq asoratlari davri tashxisi qo'yilgan 40 nafar bemor, eksperimental

guruhda 28, shulardan erta tiklanish davri tashxisi qo'yilgan 5, kech tiklanish davri tashxisi qo'yilgan 11, insult qoldiq asoratlari tashxisi qo'yilgan 12 nafar bemor, jami 137 nafar sinaluvchi qatnashdi (1-jadval).

Respondentlarning yoshi 38 – 78 yoshni tashkil qiladi. Tadqiqot Toshkent tibbiyot akademiyasining ko'p tarmoqli klinikasi, Xorazm viloyati ko'p tarmoqli tibbiyot markazi va Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali klinikasida o'tkazildi.

1-jadval

Eksperimentda qatnashgan bemorlar haqida umumiy ma'lumot (n=97)

№	Kasallik asoratlari	Erta tiklanish davri n=18	Kech tiklanish davri n=27	Insult qoldiq asoratlari n=52	Jami n=97
Jins	Erkak	12	18	27	57
	Ayol	6	9	25	40
Lokalizatsiya	O'ng yarim shari insulti	6	8	26	40
	Chap yarim shari insulti	9	14	25	48
	Vertebro-bazilyar Havzasi	3	5	1	9

Insult o'tkazgan bemorlarning hayot sifati va emotsional holatlarini o'rganishga qaratilgan navbatdagi metodika "SF-36 Hayot sifatini baholash" so'rovnomasidan olingan natijalar o'rtacha arifmetik qiymati jadvalda keltirildi (2-jadvalga qarang).

2-jadval

Bemorlarning hayot sifati ko'rsatkichlari

№	Hayot sifati baholash ko'rsatkichlari	Erta tiklanish davri (n=18)	Kech tiklanish davri (n=27)	Insult qoldik asoratlar n=(52)
1.	Jismoniy harakatchanlik	31,3	35,4	41,25
2.	Jismoniy holat bilan shartlangan rolli harakatchanlik	33,3	37	42,9
3.	Og'riqning intensivligi	27,3	37,5	52,9
4.	Salomatlikning umumiy holati	40,2	47,2	47,2
5.	Hayotiy faollik	39,1	44,6	41,8
6.	Ijtimoiy harakatchanlik	38,8	38,8	52,5
7.	Emotsional holat bilan shartlangan rolli faoliyat	29,5	34,4	45,4
8.	Psixik salomatlik	39,3	42,5	47,9

So'rovnoma natijalariga ko'ra kasallikdan keyin bemorlarda hayot sifati birmuncha past ko'rsatkichlarni ko'rsatgan xususan jismoniy harakatchanlik

bo'yicha sinaluvchilarda 31,3 ballni erta tiklanish davrida 31,3 ballni, kech tiklanish davrida 35,4 ballni, kech tiklanish davrida 41,25 ballni, jismoniy holat bilan shartlangan rolli harakatchanlik ko'rsatkichlari bo'yicha erta tiklanish 33,3 ballni, kech tiklanish davrida 37 ballni, 53 nafari 42,9 ballni, og'riqning intensivligi ko'rsatkichi bo'yicha respondentlarning natijalari erta tiklanish davrida 27,3 ballni, kech tiklanish davrida 37,5 ballni, insult qoldiq asoratlari davrida 52,9 ballni, salomatlikning umumiy holati ko'rsatkichlari bo'yicha sinaluvchilarning natijalarini taqqoslaydigan bo'lsak, erta tiklanish davrida 40,2 ballni, kech tiklanish davrida 47,2 ballni, insult qoldiq asoratlari davrida bemorda 52,9 ballni, hayotiy faollik ko'rsatkichlari bo'yicha sinaluvchilarning natijalari erta tiklanish davrida 39,1 ballni, kech tiklanish davrida 44,6 ballni, insult qoldiq asoratlari davrida 41,6 ballni, ijtimoiy harakatchanlik ko'rsatkichi bo'yicha natijalari erta tiklanish davrida 38,8 ballni, kech tiklanish davrida 38,8 ballni insult qoldiq asoratlari davrida 52,5 ballni, emotsional holat bilan shartlangan rolli faoliyat 29,5 ball, kech tiklanish davrida 34,4 ball, insult qoldiq asoratlari davrida 45,4 ball, psixik salomatlik ko'rsatkichlari natijalariga ko'ra erta tiklanish davrida 39,3 ball, kech tiklanish davrida 42,5 ball, insult qoldiq asoratlari davrida 47,9 ball aniqlandi.

Har bir ko'rsatkichning yuqori natijasi 100 ballda ifodalanishini e'tiborga olsak, olingan natijalar deyarli o'rtacha va past ballarni ko'rsatdi. Bu sinaluvchilarning ayni paytda bemor ekanligi va turli guruh nogironligi qayd qilingan shaxslar ekanligi bilan izohlanadi. "SF-36 Hayot sifatini baholash" so'rovnomasidagi sakkizta ko'rsatkichlarning umumiy xulosalaridan shuni ko'rishimiz mumkinki, insult o'tkazgan bemorlarda vaqt o'tgan sayin shikastlangan funksiyalarning qayta tiklanishi jarayoni yuz berar ekan, ammo bu jarayon bemorlarda har xil holatda kechadi, shuning uchun bu o'rinda shaxsdagi sub'ektiv omillarni e'tibordan chetda qoldirmasligimiz zarur. Xususan, insult kasalligidan keyin ko'pchilik bemor qayta mehnat faoliyatiga qayta olmaydi, ba'zi bemorlar nogironlik nafaqalariga chiqadilar, ba'zilar esa qayta insultni boshdan o'tkazadilar. Kasallik o'z navbatida maxsus tibbiy muolajalarni talab qiladi. Tadqiqotimizni korreksion dasturini tuzishda bu kabi omillar inobatga olindi.

Hayot sifati (SF36) so'rovnomasi turli darajadagi bemorlar natijalaridagi statistik farq quyidagi 3- jadvalda keltirildi.

3-jadval.

Hayot sifati (SF36) so'rovnomasi bo'yicha turli davrdagi bemorlar natijalaridagi statistik farq

№	Ko'rsat-kichlar	1-2-davrdagi bemorlar xususiyatlaridagi farq	1-3-davrdagi bemorlar xususiyatlaridagi farq	2-3-davrdagi bemorlar xususiyatlaridagi farq
1.	Jismoniy harakatchanlik	-1,69*	-4,36***	-2,15**
2.	Jismoniy holat bilan shartlangan rolli harakatchanlik	-0,94	-2,64**	-1,63
3.	Og'riqning	-2,54**	-7,46***	-5,73***

	intensivligi			
4.	Salomatlikning umumiy holati	-3,04***	-3,56***	-0,003
5.	Hayotiy faollik	-1,82*	-0,9	1,20
6.	Ijtimoiy harakatchanlik	0,5	-3,17***	-4,15***
7.	Emotsional holat bilan shartlangan rolli faoliyat	-0,65	-2,58**	-1,83*
8.	Psixik salomatlik	-1,57	-4,82***	-2,95***

Izoh: * $p \leq 0,10$; ** $p \leq 0,05$; *** $p \leq 0,01$.

Sinaluvchilarda barcha davrlar bo'yicha jismoniy xarakatchanlik xususiyatlari o'rtasida ahamiyatli farq aniqlandi ($t = -1,69$; $p \leq 0,10$; $t = 4,36$; $p \leq 0,01$; $t = -215$ $p \leq 0,05$). Jismoniy holat bilan shartlangan rolli harakatchanlik ko'rsatkichi bo'yicha 1-3 davr bemorlar xususiyatlariga ko'ra esa ahamiyatli farq mavjudligi aniqlangan ($t = 2,64$; $p \leq 0,01$). Og'riqning intensivligi barcha davrdagi ($t = -2,54$; $p \leq 0,05$; $t = -7,46$; $p \leq 0,01$; $t = -5,73$; $r = 0,01$), umumiy salomatlik 1-2, 1-3 davrdagi ($t = -3,04$; $p \leq 0,01$; $t = -3,56$; $p \leq 0,01$), hayotiy faollik 1-2 davrlardagi ($t = 1,82$; $p \leq 0,10$), ijtimoiy harakatchanlik, emotsional holat bilan shartlangan rolli faoliyat, psixologik salomatlik ko'rsatkichlari 1-3, 2-3 davrlardagi ($t = -3,17$; $p \leq 0,01$; $t = -4,15$; $p \leq 0,01$; $t = -2,58$; $p \leq 0,05$; $t = -1,83$; $p \leq 0,10$; $t = -4,82$; $p \leq 0,01$, $t = 2,95$; $p \leq 0,01$) bemorlar xususiyatlari o'rtasida statistik tafovut mavjudligi namoyon bo'ldi (5 –jadvalga qarang).

Bemorlarda kuchli xavotir, qo'rquv va befarqlik, ishonchsizlik, o'z-o'ziga xizmat darajasini pasayishi, nogironlik, iqtisodiy qaramlik bemorlar ruhiyatiga kuchli ta'sir ko'rsatgan, diagnostik intervyu metodidan olingan natijalarga ko'ra, kasallikni kutilmagan holatda boshdan o'tkazgan bemorlarda, shuningdek, emotsional holatlardagi psixologik xususiyatlar kasallik davrlariga qarab turlicha xarakterlanadi.

Xulosa

Ishining empirik natijasida insult o'tkazgan bemorlar emotsional holatlarining psixologik xususiyatlari aniqlandi.

1. Kuzatish, klinik suhbat jarayonida bemorlar psixologik holatlarida kognitiv, motivasion, emotsional sohalarida kasallik sababli, qo'rquv, o'z ehtiyojlarini ochiq ifoda qila olmaslik, o'z-o'zini his qilish, faollik, kayfiyatlarida past baholanishi, hayot sifati pasayishi, ijtimoiy rollarning o'zgarishi, o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish qobiliyatining yo'qolishi kabi holatlar yaqqol namoyon bo'lib, mazkur kasallik bilan og'rigan bemorlarga kasallikka munosabat va kognitiv sohadagi buzilishlar asosida shaxsiy fikrlarda sustlik, emotsional labillik, jismoniy holatdan qoniqmaslik, tushkunlikka moyillik, yig'loqilik, yolg'izlikka moyillik, befarqlik, ba'zilarida esa yaqinlariga nisbatan tajavuzkor hulq- atvor shakllariga aylanadi.

2. "Sf-36 – Hayot sifatini baholash" metodikasi sakkizta shkala bo'yicha 1-2-3 davrlardagi bemorlar xususiyatlari o'rtasida ahamiyatli farqlar kuzatildi. Kasallikning erta tiklanish davridagi bemorlarning jismoniy va psixologik xususiyatlarida farqlar mavjud.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Ibodullayev Z.P. Insult va koma: vrachlar uchun qo‘llanma. – T.: «Muharrir» nashriyoti, 2012. – 196 b.
2. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. – 2-е издание / под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. – М.: ЗАО «Олма Медиа Групп», 2007. – 320 с.
3. Raximbayeva G.S. Nevrologiyada hamshiralik ishi. – T.: 2013. – 115 b.
4. World Health Organization – World Stroke Day, 29 October 2019 // <https://www.who.int/southeastasia/news/speeches/detail/world-stroke-day>.