

**ПСОРИАЗ КАСАЛЛИГИГА ЧАЛИНГАН БЕМОРЛАРДА ХАВОТИРЛАНИШ
ДАРАЖАСИНИ ЎРГАНИШ****Ж. А. Ризаев, З. Ф. Аширов, Ф. Ф. Абдурахманов**

Самарканд Давлат тиббиёт институти, Самарканд, Ўзбекистон

Республика ихтисослаштирилган урология илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент,
Ўзбекистон**Таянч сўзлар:** псориаз, хавотирланиш даражаси, ҳаёт сифати.**Ключевые слова:** псориаз, уровень тревожности, качество жизни.**Key words:** psoriasis, anxiety, quality of life.

Псориаз билан оғриган беморларнинг психологик хусусиятларини ўрганиш, кейинчалик амалиётда тузатишлар киритиш ва етарли даражада самарали терапия ўтказиш учун муҳимдир. Мақсад – беморларнинг вазияти ва шахсий хавотирланиш даражасини аниқлаш, шунингдек юқори даражадаги хавотирланиш структурасини аниқлашдан иборат. Биз интегратив хавотир тести (ИХТ) ёрдамида беморларни кўриқдан ўтказдик. Беморларнинг ҳиссий фонини тузатиш даволаш натижаларини яхшилашга ва ушбу патологияга эга бўлган шахсларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам беради.

ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ, СТРАДАЮЩИХ ПСОРИАЗОМ**Ж. А. Ризаев, З. Ф. Аширов, Ф. Ф. Абдурахманов**

Самаркандский Государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр урологии,
Ташкент, Узбекистан

Исследование психологических особенностей пациентов с псориазом с целью последующей коррекции имеет значение для проведения адекватной эффективной терапии. Цель - определение уровня ситуативной и личностной тревожности пациентов, а также выявление структуры высокого уровня тревожности. Нами было проведено обследование пациентов при помощи интегративного теста тревожности (ИТТ). Коррекция эмоционального фона пациентов будет способствовать повышению результатов лечения и улучшит качество жизни лиц с данной патологией.

RESEARCH ON THE LEVEL OF ANXIETY IN PATIENTS WITH PSORIASIS**J. A. Rizaev, Z. F. Ashirov, F. F. Abdurakhmanov**

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Urology, Tashkent, Uzbekistan

Abstract: Study of the psychological characteristics of patients with psoriasis for the purpose of correction is set to conduct an adequate effective therapy. The aim of the study was to determine the level of situational and personal anxiety of patients and to identify high-level structure of anxiety. We examined patients using integrative anxiety test (IAT). Correction emotional background of patients will improve the results of treatment and improve the quality of life for people with this disorder.

Долзарблилиги: Замонавий илмий изланишларда хавотир ва хавотирланиш муаммоси алоҳида ўрин эгаллайди. Бир томондан, бу "замонавий цивилизациянинг марказий муаммоси", бизнинг давримизнинг энг муҳим хусусияти бўлса, бошқа томондан, бу эксперимент ёки вазиятнинг махсус шартларидан келиб чиққан рухий ҳолатдир [2]. Хавотир - бу одамнинг ташвиш ҳолатини бошдан кечиришга мойиллигидир.

Баъзида хавотир табиий, тегишли ва фойдали ҳолат ҳисобланади. Ҳар бир инсон муайян вазиятларда, айниқса, бирон бир ноодатий иш қилиш ёки унга тайёргарлик кўриш керак бўлса хавотир, ташвиш ёки стрессни ҳис қилади. Оддий хавотирланиш инсоннинг ҳаёти давомида бошдан кечирган тажрибаларига ҳамроҳ бўлади ва агар мумкин бўлган хавотирни келтириб чиқарадиган муаммолар муваффақиятли бартараф этилса, бу кўпроқ мустақиллик ва бошқа одамлар билан муносабатларнинг янги даражаларини тиклашга олиб келади.

Бошқа ҳолларда хавотир ғайритабиий, патологик, тегишли эмас, зарарли ҳисобланади. Бу ҳолат сурункали, доимий бўлиб қолади ва нафақат стрессли вазиятларда, балки бирон бир сабабсиз ҳам пайдо бўлишни бошлайди. Бунда хавотир нафақат кишига ёрдам берибгина қолмай, аксинча, кундалик фаолиятида унга ҳалақит беришни бошлайди [2, 3, 6].

Ҳозирги вақтда доимий хавотирланиш манбаларининг икки тури мавжуд: хавотир ҳолатларининг тез-тез учраши натижасида пайдо бўладиган узоқ муддатли ташқи стрессли вазиятлар ва ички психологик ёки психофизиологик сабаблар. Бу ҳодисаларнинг барчаси рухий ҳолатнинг барқарорлигига қараб турлича намоён бўлади [2, 1].

Хавотирга сабаб бўлган ва унинг даражасининг ўзгаришига таъсир қиладиган сабаблар жуда хилма-хил бўлиб, инсон ҳаёти фаолиятининг барча соҳаларида бўлиши мумкин. [2, 4, 5, 6].

Сўнгги йилларда амалиёт шифокорларининг сурункали касалликларга чалинган беморларнинг рухий ҳолатини ўрганишга бўлган қизиқиши сезиларли даражада ошди. Бу шахсий хусусиятлар ва ҳиссий стресс ҳолатлари сурункали касалликларнинг генези ва кечишига сезиларли таъсир кўрсатиши билан боғлиқ. Доимий равишда сурункали патологиядан азият чекадиган одам невротик хусусиятларга эга бўлади, чунки бемор руҳиятининг беқарорлиги бунга ҳисса қўшади.

Псориаз сурункали дерматозлар гуруҳига мансубдир. Унинг аҳоли орасида тарқалиши 0,5 дан 4% гача [7]. Мавжуд барча ўзгаришларни тузатиш учун псориаз билан оғриган беморларнинг психологик хусусиятларини ўрганиш келажакда етарли ва самарали терапия ўтказиш учун муҳимдир.

Тадқиқотнинг мақсади псориаз билан оғриган беморларда вазиятли ва шахсий хавотирланиш даражасини аниқлаш, шунингдек, юқори даражадаги хавотирнинг тузилишини аниқлаш эди.

Материаллар ва усуллар. Интегратив хавотир тестидан (ИХТ) фойдаланиб, биз псориаз касаллиги бўлган 44 беморни кўрикдан ўтказдик [1]. Назорат гуруҳи ёш ва жинсга мос келадиган 30 соғлом кишидан иборат эди. Ушбу ўзига хос услуб (1997) хавотирланишнинг оғирлик даражасини ситуатив (ўзгарувчан) ва хавотирликни шахсий-типологик хусусият сифатида аниқлаш учун ишлатилган. Синовнинг интегративлиги (қўп ўлчовлилиги) тест томонидан аниқланган аффектив ҳолатни ўзини ўзи баҳолашнинг мазмунли моҳиятини очиқ беришга имкон берди, жумладан: ҳиссий ноқулайлик, астеник ва фобик компонентлар, истикболларни хавотирли баҳолаш ва ижтимоий ҳимоя.

Статистик таҳлил Статистика 6, Microsoft Excel, ёрдамида амалга оширилди. Параметрик кўрсаткичлар сифатида Стъюдент критерийси (t) ишлатилди. Асимметрик вариацион қаторлар учун χ^2 мезон ҳисобланди. Ўрганилган параметрлар ўртасидаги муносабатлар йўналишини ва яқинлигини ўрганиш учун Спирменнинг даража корреляцияси коэффициенти (r_s) аниқланди.

Натижалар. Олиб борилган тадқиқотлар натижасида, терининг шикастланиши билан кечадиган псориаз касаллигининг умумий шакли 88,4% (39 бемор), 11,4% (5 бемор) билан чекланган шакли аниқланди. 13,6% (6 киши) да терининг шикастланиши бўғимлар шикастланиши билан кузатилган, 25% (11 бемор) да тирноқ шикастланиши аниқланган, 11,4% (5 киши) да патологик жараён тананинг очиқ жойлари (қовоқлар, қўлларнинг орқа қисми) да кузатилган. Касалликнинг авж олиш босқичи 43,2% (19 бемор), стационар 56,8% (25 бемор) да ташхис қўйилган. Касалликнинг мавсумий кучайиши беморларнинг 61,4% (27 бемор) да кузатилган. Улардан псориаз касаллиги қишда - 44,4% (12 бемор), ёзда 7,4% (2 бемор), баҳорда 11,1% (3 бемор), кузда 18,5% (5 бемор) да, баҳор ва кузда 18,5% (5 бемор) да ўткир ҳолатда авж олган. 11,1% (3 бемор) касалликнинг қисқа давомийлиги сабабли улар ушбу боғлиқликни аниқлай олмадилар. Псориаз касаллигининг давомийлиги 27,3% (12) да 5 йилгача, 18,2% (8) да 5-10 йил, 43,2% (19) да 11-30 йил, 11,4% (5 киши) да 30 йилдан ортиқни ташкил этди.

Псориаз касаллигининг қариндошларда мавжудлиги 38,6% (17) турли хил қариндошлик даражаларида аниқланган. Улардан бу ташхис қўйилганларнинг 53% (9) она томонидан, 23,5% (4 бемор) ота томонидан ва 23,5% (4 бемор) ака-ука ва опа-сингиллар томонидан қариндошлиги борлиги аниқланди. Бундан ташқари, баъзи ҳолларда касаллик ака-укаларга қараганда опа-сингилларда илгарироқ намоён бўлган. Илк псориастик тошмалар пайдо бўли-

шининг мумкин бўлган қўзғатувчи омилларини ўрганаётганда 61,4% (27 бемор) да касалликни қўзғатган омил стресс ва рухий-эмоционал зўриқиш, 6,8% (3 бемор) да – бошдан кечирган инфекциялар, 4,5% (2 бемор) да спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, 4,5% (2 бемор) – туғруқ эканлиги аниқланди, 22,7% (10 бемор) эса тахминий омилни кўрсата олмадилар. Кузатилган беморларда касаллик 38,6% (17 бемор) да бош териси зарарланиши билан, 43,2% (19 бемор) да тирсак ва тизза бўғимларининг экстенсор юзасидан, 18,2% (8 бемор) да эса танадан бошланган.

Касалликнинг зўрайиши ва қайталаниши 56,8% (22 бемор) да терининг қичишиши, дерматознинг бошланишида эса 75% (33 бемор) да қичишиш кузатилган. Беморларнинг 40,9% (18 бемор) уйку бузилиш ҳолатларини кўрсатди, бу ухлаб қолиш, тунда уйғониш қийинчиликларида ўзини намоён қилди, бу эса ўз навбатида кундузги уйкучанликни, диққатнинг ёмонлашишини, хотиранинг бузилишини ва хавотирни кучайтирган. Беморларнинг 39,5% да ҳамроҳ патология аниқланган. 11 та беморда – ошқозон-ичак трактининг патологияси (ошқозон яраси, ўн икки бармоқли ичак яраси, гастродуоденит, колит), жигар ва ўт йўллари касалликлари; 5 та беморда – юрак-қон томир тизими (артериал гипертензия, ЮИК, юрак-қон томир тизимининг ВДС); 1 та беморда – нафас олиш органлари касалликлари; қандли диабет – 1 беморда ва асаб тизими касалликлари - 2 кишида кузатилди. Қайд этилган ҳамроҳ соматик патология 50 ёшдан ошган беморларда кўпроқ кузатилган.

Хавотирланиш даражаси параметрларини баҳолаганда, ситуатив хавотирнинг юқори даражаси назорат гуруҳида 16,7%ни ($p < 0,05$), шахсий хавотирнинг юқори даражаси 20,0% ни ташкил этди. Ёш ва жинс ўртасида фарқ аниқланмади. Псориаз касаллиги билан оғриган беморларда ситуатив хавотирнинг юқори даражаси 27,3%ни, шахсий хавотирнинг юқори даражаси - 68,2%ни ташкил этди. Псориаз билан касалланган беморларда ЎС-С (ситуатив хавотир) ва ЎС-Ш (шахсий хавотир) ўртача статистик кўрсаткичлари (мос равишда $7,1 \pm 2,1$ ва $7,1 \pm 1,6$) назорат гуруҳидаги кўрсаткичларга қараганда анча юқори бўлди ($p < 0,001$).

Хавотирнинг тузилишини аниқлаштириш учун юқори хавотир индексига эга гуруҳлар аниқланди. Тақдим этилган маълумотлардан келиб чиқадики, псориаз касаллиги билан оғриган беморларда ҳам ситуатив, ҳам шахсий хавотирларнинг тузилишида ҳиссий ноқулайлик (ХН) ($p < 0,05$), астеник компонент (АСТ) ($p < 0,001$), истикболларни хавотирли баҳолаш (ИБ) ($p < 0,05$) устунлик қилади.

Шу билан бирга, эркаларда ҳам ситуатив, ҳам шахсий хавотир таркибида ҳиссий ноқулайлик (ХН) ($p < 0,05$) ва яққол астеник компонент (АСТ) ($p < 0,001$) устунлик қилади. Аёлларда ҳам ситуатив, ҳам шахсий хавотирланишнинг тузилишида истикболларни хавотирли баҳолаш (ИБ) ($p < 0,05$), ҳиссий ноқулайлик (ХН) ($p < 0,05$), яққол астеник компонент (АСТ) ($p < 0,001$) устунлик қилади.

Бундан ташқари, псориаз билан оғриган беморларда шахсий хавотирланиш даражаси ва ҳамроҳ патологиянинг мавжудлиги ($r_s = 0,72$, $p < 0,05$) ўртасида корреляция аниқланди.

Артрит билан оғриган беморлар гуруҳида хавотирланиш даражасини алоҳида ўрганилганда, жинс ва ёш ўртасидаги хавотирланиш даражасида ҳеч қандай фарқ аниқланмади. Бу гуруҳда шахсий хавотирланишнинг юқори даражаси 61,5%ни ташкил этди. Шахсий хавотирланиш таркибида яққол астеник компонент (АСТ) ($p < 0,001$), истикболларни хавотирли

1 жадвал.

Псориаз касаллиги билан оғриган беморларда юқори даражадаги хавотирланишнинг тузилиши

Шкала	ЎС-С			Р	ЎС-Ш			Р
	эркак	аёл	Назорат		эркак	аёл	Назорат	
ХН	7,8±1,9	7,3±2,1	5,1±1,6	<0,05	7,5±1,9	7,6±1,7	7,1±1,8	<0,05
АСТ	7,6±2,2	7,5±2,2	4,2±1,7	<0,001	7,9±2,3	7,8±1,3	7,0±1,6	<0,001
ФОВ	6,5±1,8	4,13±2,4	4,2±1,4	<0,01	6,3±1,3	5,8±2,5	5,9±1,6	<0,01
ИБ	5,7±2,3	7,13±2,7	4,9±2,0	>0,05	5,4±2,1	7,8±2,1	7,0±1,4	>0,05
ИХ	5,8±2,2	4,2±1,3	4,2±1,5	<0,05	6,8±1,9	5,9±1,6	6,8±1,3	<0,05

баҳолаш (ИБ) ($p < 0.05$), ҳиссий ноқулайлик (ХН) ($p < 0.05$), фобик компонент (ФОБ) ($p < 0.001$) устунлик қилди.

Хулосалар: Псориаз билан оғриган беморларда шахсий хавотирланиш даражаси соғлом шахсларга нисбатан сезиларли даражада юқори эканлиги аниқланди ($p < 0,05$).

Псориазнинг тери ва бўғимларнинг шикастланиши билан кечадиган беморларда шахсий хавотирланиш даражаси фақат тери зарарланиши билан кечадиган беморларга қараганда сезиларли даражада юқори ($p < 0,05$).

Псориаз билан оғриган беморларда чарчоқ, уйқу бузилиши, хавотир структурасидаги тез чарчашнинг устунлиги билан характерланади. Бу беморларнинг ҳиссий ҳолати фонида тушунарсиз таҳдид, ўзига ишончсизлик, ўзининг фойдасиз эканлиги каби ҳис-туйғулари ҳукмрон бўлади. Псориаз билан касалланган аёлларда ҳиссий сезувчанликнинг ортиш фонида келажак ҳақида умумий ташвиш кузатилади.

Псориаз билан оғриган беморларда шахсий хавотирланиш даражаси ва ҳамроҳ соматик патология мавжудлиги ($r_s = 0,72$, $p < 0,05$) ўртасида корреляция аниқланди.

Тери ва бўғимларнинг псориазига чалинган беморларда, хавотирланишнинг структурасида фақатгина ҳозирги ҳолати бўйича эмас, балки келажак ҳақида кўрқувлар проекцияси билан белгиланади.

Беморларнинг ҳиссий ҳолатини тузатиш орқали даволаш натижаларини яхшилашга ва ушбу патологияси бўлган шахсларнинг ҳаёт сифатини яхшилашга ёрдам беради.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Астапов В.М. Функциональный подход к изучению состояния тревоги // Тревога и тревожность. – СПб.: Питер, 2001. – С.156 – 165.
2. Брычева Н.В. Профессиональная реадaptация больных и инвалидов ортопедо-травматологического профиля: пособие для врачей. – Н. Новгород: Нижегородский НИИ травматологии и ортопедии, 2000. -19 с.
3. Немов Р.С. Психология: в 3 кн. – 4-е изд. – Москва: ВЛАДОС, 2003. - Кн.3: Психодиагностика, Введение в научное психологическое исследование с элементами математической статистики. – 640 с.)
4. Шашок В.Н., Смирнова Н.В. Общая психодиагностика: Диагностика базовых свойств и состояний личности: Практикум, – Минск: БГПУ, 2003. – 60 с.
5. Coleman P.G. Personality, health and ageing // J. Roy. Soc. Med. - 1997. - 90, Suppl. - № 32. - P. 27-33.
6. El-Nagger A.M. Physical training effect on relationship of physical, mental, and emotional fitness in adult men // J. Hum. Ergol. - 2006. - 15. - № 1. - P. 79-84.
7. Socio - psychological peculiarities of personality in patients with psoriasis // World J.Biol. Psychiatry. - 2001, Vol. Suppl 1.-S. 369-370.