

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

Ибодуллаев З.Р., Юнусходжаева Х.С.

**COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИ САБАБЛИ РИВОЖЛАНГАН
ПСИХОЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАРНИ ПСИХОДИАГНОСТИКА
ВА ПСИХОКОРРЕКЦИЯСИГА ЗАМОНАВИЙ ЁНДОШУВЛАР**

Услубий тавсиянома

**ТОШКЕНТ
2025**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

«Covid-19 инфекцияси сабабли ривожланган психоэмоционал бузилишларни психодиагностика ва психокоррекциясига замонавий ёндошувлар» / Юнусходжаева Х.С., 2024 й., 24 б.

Тақризчилар:

Мелибаева Р.Н. п.ф.д., DSc., профессор., ТТА педагогика, психология ва тиллар кафедраси мудири

Абдуллаева В.К. т.ф.д., профессор., ТашПМИ, психиатрия, наркология ва болалар психиатрияси, тиббий психология ва психотерапия кафедраси мудири

Аннотация. Кўриб чиқилган масалаларнинг долзарблиги услубий тавсияларда келтирилган Covid-19 инфекцияси ташхисланган беморлардаги психоэмоционал, жумладан, хавотир, депрессия ва обсессив-компульсив бузилишларни эрта психодиагностика қилиш ва уларни тиббий психологик коррекция қилишда психотерапия ва психофармакотерапиянинг афзалликлари билан боғлиқ.

Услубий тавсияномада тақдим этилган тавсиялар тиббий психолог, психотерапевт, инфекционист ва умумий амалиёт шифокорлари учун мўлжалланган.

"Modern approaches to psychodiagnostics and psychocorrection of psychoemotional disorders developed due to the infection of Covid-19" / Yunuskhodjayeva X.S., 2020, 24 p.

Reviewers:

Melibayeva R.N. chief of Department of pedagogy, psychology and languages of TMA, DCs, prof.

Abdullayeva V.K. Chief of Department Psychiatry, narcology and child psychiatry, medical psychology and psychotherapy, d.m.sc., prof.

Annotation. The relevance of the considered issues is related to the advantages of psychotherapy and psychopharmacotherapy in the early psychodiagnosis of psychoemotional, including anxiety, depression and obsessive-compulsive disorders in patients diagnosed with Covid-19 infection and their medical psychological correction.

The recommendations presented in the methodological recommendation are intended for medical psychologists, psychotherapists, infectious disease specialists and general practitioners.

АННОТАЦИЯ

Маълумки, COVID-19 инфекцияси пандемияси беморларнинг жисмоний соғлиғига таъсир қилиш билан бир қаторда уларнинг рухий ҳолатига ҳам жиддий таъсир кўрсатиб, мавжуд рухий касалликларнинг кучайишига ва янгиларининг пайдо бўлишига олиб келди.

2020-йил 30-январь куни Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти Хубей провинциясидаги эпидемия ҳолатини халқаро фавқулодда ҳолат деб эълон қилди. Олиб борилган генетик тадқиқотлар натижасида вирус коронавирус оиласига мансуб MERS-CoV га 50%, SARS-CoV га 79% ва BtRsCoV га 88% ўхшашлиги (гомологик) аниқланди ва унга ўткир респиратор синдром вирусини 2-тип - SARS-CoV-2 деб ном берилди. 2020-йил 11-февралда ЖССТ SARS-CoV-2 билан боғлиқ касалликка COVID-2019 номини берди. Инфекциянинг жадал суръатлари тарқалиши 2020-йил 11-март куни Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг ушбу эпидемияни коронавирус пандемияси деб эълон қилишига сабаб бўлди. 2022-йил март ойи ҳолатига кўра, бутун дунё бўйлаб COVID-2019 билан касалланган жами 461,564,485 та ҳолат ва 6,051,365 та ўлим қайд этилган. Касаллик ҳолатлари қайд этилган мамлакатлар сони 227 тани ташкил қилган [14, 16].

Янги коронавирус инфекцияси дунёни учта йўл билан бузди: (1) соғлиқка бевосита таъсир қилди, (2) соғлиқни сақлаш тизимига таъсир қилди ва (3) пандемияга қарши жавобнинг ижтимоий-иқтисодий оқибатларини келтириб чиқарди [8].

COVID-19 инфекцияси тарқалиши жамоатчилик орасида юқори рухий таранглик ва ваҳима кўзғатди. Стресс ҳолати организмда турли реакцияларни келтириб чиқарди. Стрессли ҳолатнинг физиологик реакцияси вегетатив асаб ва эндокрин тизимлардаги ўзгаришларида намоён бўлади: юрак уриши тезлашади, қон босими кўтарилади, қонда қанд миқдори кўтарилади, иштаҳа ва уйқу бузилади, диспепсия, бош оғриғи, танада оғриқлар, эндокрин касалликлар ва бошқалар.

Стресс сабабли юзага келган ҳиссий реакциялар рухий тушкунлик, хавотир, ваҳима, умидсизлик ёки кўрқув каби салбий ҳиссий ҳолатларга олиб келиши мумкин. Стресс натижасида келиб чиқадиган асосий хулқ-атвор ўзгаришларига хавотир, жиззакилик, бефарқлик, тушкунлик, муаммоларни ҳал қилиш қобилиятининг пасайиши, ҳаракатлар сустлиги, чекиш, спиртли ичимликларни суиистеъмол қилиш ва бошқалар киради [7].

Ушбу услубий тавсияномада COVID-19 инфекцияси ташхисланган беморлардаги психоэмоционал бузилишларни аниқлаш ва уларни тиббий психологик коррекция қилишда психотерапия ва психофармакотерапиянинг афзалликлари ёритиб берилди. Услубий тавсиянома тиббий психолог, психотерапевт ва инфекционистлар учун мўлжалланган.

ҚИСҚАРТМАЛАР РҲЙХАТИ:

ЖССТ – Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти

ОКБ – обсессив-компульсив бузилиш

ПБ – психоэмоционал бузилишлар

ПФТ - психофармакотерапия

ПТ – психотерапия

КБП – когнитив-бихевиорал психотерапия

HADS - хавотир ва депрессияни аниқловчи госпитал шкала

Мундарижа

Кириш.....	6
COVID-19 да психодиагностика ва психокоррекция босқичлари.....	7
COVID-19 даги психоэмоционал бузилишларнинг психодиагностика ва психокоррекция кўрсаткичлари.....	12
Психофармакотерапевтик ва психотерапевтик коррекциянинг динамик кўрсаткичлари	16
Иқтисодий самарадорлик.....	21
Хулоса	22
Фойдаланилган адабиётлар рўйхати	23

КИРИШ

COVID-19 инфекцияси пандемиясида рухий касалликларни ўрганиш бўйича ўтказилган кўплаб тадқиқотларга қарамай, уларнинг патогенези масалалари ҳали ҳам ноаниқ ва мунозарали бўлиб қолмоқда. Кўпгина тадқиқотчилар ўз ишларида COVID-19 клиникасида рухий касалликларнинг ривожланиши сабабларини бевосита стресс омиллари билан боғлайдилар [1], бошқа муаллифлар ишларида COVID-19 сабаб бўлган неврологик касалликларни ва миянинг органик патологияси оқибатини кўрсатадилар. Хусусан, COVID-19 билан касалланган беморларнинг тахминан 36,4 фоизда неврологик касалликлар жумладан, оғир вирусли геморрагик энцефалит, токсик энцефалопатия, бош мия қон айланиши ўткир бузилиши ва бошқалар кузатилган [3].

В.М.Бехтерев номидаги Психиатрия ва неврология миллий тиббий тадқиқот маркази чоп этилган изланишларга кўра, COVID-19 пандемияси нафақат рухий касалликларга мойил бўлган одамларда, балки илгари бу муаммога дуч келмаган аҳолининг сезиларли қисмида рухий касалликлар сонининг кўпайишига олиб келган [4]. Бундан ташқари, эпидемиологик тадқиқотлар шуни кўрсатдики, COVID-19 пандемиясидан зарар кўрган дунёнинг турли минтақалари аҳолисида хавотир ва депрессив касалликлар, ўз жонига қасд қилиш ғоялари ва хатти-ҳаракатлари кўпайган [6].

Посттравматик стресс бузилиши, депрессия, хавотир, уйқу бузилиши ва когнитив бузилишлар тезкорлик билан госпитализация қилишни талаб қиладиган беморлар орасида кенг тарқалган [11]. Бундай беморларнинг 33%ида невротик бузилишлар ва 43% ҳолларда депрессия ривожланади [9].

Янги коронавирус инфекцияси даволаш қийин бўлган ва кўп ҳолатларда потенциал ўлимга олиб келадиган касаллик эканлиги тўғрисидаги хабарлар аксарият ҳолатларда рухий бузилишга олиб келиши ёки аввалдан мавжуд рухий бузилишни кучайтириши мумкин бўлган оғир стрессли ҳолатнинг ривожланишига сабаб бўлди [13].

ПостCOVID бузилишларни бошқа респираторли инфекциялардан кейинги рухий касалликларнинг ўхшаш частотаси билан солиштирганда касалликларнинг частотаси вақт ўтиши билан пасайиш тенденциясига эга бўлмади, бу эса COVID-19 даврида марказий асаб тизимининг юқори даражада шикастланишини кўрсатади [15].

COVID-19 пандемияси билан боғлиқ ўткир стресс туфайли хавотир ёки депрессия белгилари АҚШдаги катталарнинг тахминан 31 фоизда кузатилади [12].

Гонконгда 369 беморда COVID-19 нинг психиатрик оқибатларини ўрганиш шуни кўрсатдики, инфекциядан 31-50 ойдан сўнг стресс бузилиши 54,5% ҳолларда, депрессия - 39%, ваҳима бузилиши 32,5% ҳолларда, ОКБ - 15,6% да кузатилди ва бу инфекция тарқалишидан аввалги психиатрик ташхислардан бир неча баробар юқоридир [10].

Ешимбетова С.З. ва ҳаммуаллифлар томонидан ўтказилган тадқиқотда юқумли касалликлар шифохонасида даволанган 600 нафар беморнинг 385

нафар (64,2%)ида лаборатор текширувларда COVID-19 аниқланган, 215 (35,8%)да эса аниқланмаган. Текширилган беморларнинг умумий популяциясида хавотирли-депрессив бузилишларнинг субклиник ва клиник белгилари 206 (86,4%) беморда аниқланган, улардан аниқ устунлик лаборатор COVID-19 ташхисланган беморлардир. Лаборатор текширувда COVID-19 аниқланмаган беморларда хавотир ва депрессив бузилишлар сезиларли даражада кам учраган - 13,6% [2].

Yan Z. ва ҳаммуаллифларнинг тадқиқотларида узоқ COVID даврида руҳий касалликлар (депрессия, хавотир ва уйқу бузилиши) ривожланиш хавфининг мета-таҳлили депрессия 45%, хавотир 47% ва уйқу бузилиши 34% ни ташкил қилган [17].

Посттравматик стресс бузилишлар, обсессиялар, компульсиялар, хавотир, депрессия, ва бошқа психоэмоционал бузилишлар COVID-19 инфекциясидан сўнг омон қолганлар орасида кенг тарқалган бўлиб, беморларда стандарт даволанишдан сўнг узоқ вақт давомида руҳий касалликларни ташхислаш ва коррекция қилишни тақозо қилади [5].

Руҳий бузилишлар нафақат инфекциянинг миёга бевосита таъсири, балки коронавирус билан боғлиқ ижтимоий-психологик ва иқтисодий омиллар туфайли юзага келади. Карантин, ижтимоий чекловлар, COVID билан касалланиш ва ўлим ҳақидаги узлуксиз янгиликлар оқими - буларнинг барчаси одамларнинг ҳиссий ҳолати ва кайфиятига таъсир қилади. Шундай қилиб, касалланган одамлар билан алоқа қилишнинг юқори частотаси, яқинларига юқтиришдан қўрқиш, жисмоний масофани сақлаш ва ниқоб кийиш зарурати, тиббий ва ижтимоий ҳимоясизлик ҳисси, ОАВда коронавирус ҳақида мунтазам хабарлар, пандемия қачон тугаши ҳақида маълумот йўқлиги депрессия, хавотир, уйқу бузилиши, апатия ва шунга ўхшаш руҳиятдаги бузилишларга сабаб бўлиши мумкин. Ушбу вазият эса беморларга фармакотерапия билан бир қаторда психофармакотерапия ва психотерапияни қўллашни тақозо этди. Шу мақсадда COVID-19 инфекцияси ташхисланган беморлардаги психоэмоционал бузилишларни, жумладан, хавотир, депрессия, обсессив-компульсив бузилиш (ОКБ)ларни психодиагностика ва психокоррекция қилиш бўйича тавсиялар ишлаб чиқилди. Белгиланган вазибаларни ҳал қилишда комплекс услубий ёндашув қўлланилди.

COVID-19 да психодиагностика ва психокоррекция босқичлари

1-босқич. COVID-19 ташхисланган беморларнинг тиббий-психологик ҳолати таҳлили.

Бу мақсадда профессор Ибодуллаева З.Р. томонидан ишлаб чиқилган тиббий-психологик анкетадан фойдаланилади. Ушбу метод асосида психологик суҳбат, психологик анамнез йиғиш ва билиш жараёнларини клиник текширувлар ёрдамида аниқлаш ётади. Ушбу анкетада бемор тўғрисидаги умумий маълумотлар: Ф.И.Ш., ёши, жинси, миллати, оилавий

аҳволи, касби ва даволаниш муддати кўрсатилган. Бундан ташқари, беморнинг асосий шикоятлари, касаллик ва ҳаёт анамнези, психологик анамнези келтириб ўтилган. Психологик статусда текширилувчининг темпераменти, шахс хусусиятлари, сезги ва идрок сфераси, хулқ-атвори, диққат ва хотира патологияси бор ёки йўқлиги аниқланади. Психометрик тест натижалари, психофармакотерапия ва психодиагностика курслари давомийлигини белгилаш ҳам ушбу анкетанинг бир қисмига киритилган.

2-босқич. Психоэмоционал сфера ҳолатини объектив баҳолаш.

COVID-19 инфекциясида беморлар томонидан энг кўп шикоят қилинган синдромлар бу, хавотир, тушкунлик, ОКБлар бўлди. Беморлардаги ушбу ҳолатни объектив баҳолаш мақсадда клиник амалиётда кенг қўлланиладиган А.С.Зигмунд ва Р.П. Шнайт [Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale // Acta Psychiatr Scand. - 1983. – N. 67(6)– P. 361-70.] томонидан умумий тиббий амалиётда депрессия ва ташвиш белгиларининг оғирлигини аниқлаш ва баҳолаш учун ишлаб чиқилган HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*), яъни “Хавотир ва депрессиянинг госпитал шкаласи” танлаб олинди. Сўровномани тўлдириш учун 10-15 дақиқа вақт кетади. Тўлдирилгандан сўнг дарҳол бемор тўлдирилган сўровномани тиббий психологга беради, у кўрсаткичларни умумлаштирди ва ҳар бир шкала учун илова қилинган кўрсатмаларга мувофиқ якуний балларни чиқаради. Ушбу шкаланинг афзалликлари уни ишлатиш ва қайта ишлаш қулай (анкетани тўлдириш узок вақт талаб этмайди ва беморга қийинчилик туғдирмайди) бўлиб, уни хавотир ва депрессияни бирламчи аниқлаш (скрининг) учун фойдаланиш имконини беради. HADS шкаласи саволларини шакллантиришда муаллифлар депрессиянинг соматик белгиларини чиқариб ташлашган. Бу эса бемордаги соф депрессия ва хавотир белгиларини аниқ белгилаб баҳолашга имконият яратади.

Обсессив-компульсив бузилиш (ОКБ) руҳий касаллик бўлиб, унда одам такрорланадиган, исталмаган ёпишқоқ фикрлар, ғоялар, тасвирлар ёки истаклар (обсессиялар) ва улардан халос бўлиш учун муайян хатти-ҳаракатларни такрорлаш (компульсиялар / ритуаллар) га кучли эҳтиёж сезади. Оғир ОКБда компульсиялар ва ритуаллар шунчалик кучаядики, улар қайғуга олиб келади ва инсон ҳаётида жиддий ноқулайликлар келтириб чиқаради. беморлардаги ОКБ компонентларини ва уларнинг динамикасини миқдорий аниқлаш учун мўлжалланган 1989 йилда Вейн Гудман ва унинг Йель ва Браун университетларидаги ҳамкасблари томонидан ишлаб чиқилган Йель-Браун клиник шкаласидан фойдаланилади.

Йель-Браун обсессив-компульсив шкаласи - Y-BOCS (инглизча. Yale—Brown obsessive-compulsive scale) Обсессив-компульсив бузилиш синдромининг таркибий қисмларини, яъни обсессив фикрлар (обсессиялар) ва обсессив ҳаракатлар (компульсиялар) миқдорини аниқлаш учун мўлжалланган клиник синов усулидир.

Шкала 10 та саволдан ва ҳар бирида 5 та саволдан иборат 2 кичик "обсессиялар" ва "компульсиялар" шкаласидан ташкил топган. Барча 10 та шкала пункти клиник суҳбат давомида тўлдирилади, шундан сўнг умумий балл ҳисобланади. Ҳар бир савол бузилишнинг оғирлигига қараб 0 дан 4 баллгача баҳоланади. Ҳар бир элемент учун ўтган ҳафтадаги симптомларнинг ўртача ифодаланганлиги аниқланади. Шкала бўйича балларни ҳисоблаш учун унинг саволлари балларини умумлаштирилади. Умумий кўрсаткични олиш учун барча саволларнинг балларини жамланади. Ўлчовни такрорий ва изчил қўллаш орқали даволанишни динамик баҳолаш амалга оширилади. Йель-Браун шкаласи ҳам руҳий саломатликни ўз-ўзини баҳолаш воситаси сифатида фойдаланиш учун мослаштирилган. Ўлчовнинг ушбу версияси кўп сонли беморларни ўз ичига олган тадқиқотларни ўтказишда, шунингдек, руҳий касалликларни текширишда қўлланилади. Ўлчов 58 та энг кенг тарқалган обсессив хатти-ҳаракатларнинг турлари рўйхати билан бирга келади: бемордан ўзи қайд этганларини, айниқса энг безовта қилувчиларини таъкидлашни сўралади; Объектив кузатув вақтида даволовчи шифокор ёки бошқа ходимлар бошқа шаклда қайд этишлари мумкин.

Хавотир ва депрессияни аниқловчи госпитал шкала

Ҳавотир ва депрессияни
аниқловчи госпитал
шкала
Ф.И.О. _____
Сана: _____

I (хавотирни аниқлаш)

1. Мен ўзимни ёмон ҳис этаман,
асабим таранглашган
3 – ҳар доим
2 – кўпинча
1 – баъзан, вақти вақти билан
0 – умуман ҳис қилмайман
2. Мен кўрковни ҳис этаман,
қандайдир ёмон ҳодиса рўй
берадигандек
3 – аниқ шунга, на кўрков жуда кучли
2 – ҳа, шунга, лекин кўрков кучли
эмас
1 – баъзан, лекин бу мени
ташвишлантирмайди
0 – умуман ҳис қилмайман
3. Хавотир фикрлар доғмо миямда
ағлашиб юради
3 – доим
2 – кўпинча
1 – вақти вақти билан, ва доғимой эмас
0 – фақат баъзан
4. Мен бир оз ўтириб ўзимни енгил ҳис
қилишим осон

- 0 – аниқ шунга
1 – балки шунга
2 – баъзан шунга
3 – умуман осон эмас
5. Мени асабларим таранглашиб,
тигрок ҳисси бор
0 – умуман ҳис қилмайман
1 – баъзан
2 – кўпинча
3 – жуда кўп мартаба
6. Мен тоқатсиз бўлиб қолганим,
доғмо ҳаракатга бўлишим керак
3 – аниқ шунга
2 – балки шунга
1 – фақат баъзи бир даражада
0 – умуман ундай ҳис йўқ
7. Мени бирданга ваҳима босади
3 – жуда кўп мартаба
2 – тез-тез учраб туради
1 – унча кўп эмас
0 – умуман бўлмади

II (депрессияни аниқлаш)

1. Авваллари Менга кўп маънуният
ҳиссини чақирадиган нарсалар,
ҳозир ҳам ҳурсандчилик чақиради
0 – аниқ шунга
1 – балки шунга
2 – фақат бир оз даражада
3 – умуман ундай эмас
2. Мен қўла оламан, на баъзи бир
вазирларда ҳислини кўра оламан
0 – аниқ шунга
1 – балки шунга
2 – қимдан-қам даражада
3 – умуман ундай эмас

3. Мен тетикман
3 – умуман йўқ
2 – қамдан қам
1 – баъзан
0 – ҳар доим
4. Менимча, мен ҳамма нарсани секин
қилаётгандек туйиляпти
3 – ҳар доим
2 – тез тез
1 – баъзан
0 – умуман йўқ
5. Мен ташқи кўришимга тибор
бермайман
3 – аниқ шунга
2 – мен старинча вақт ажратмайман
кўйдим
1 – балким, қам вақт ажратмайман
0 – мен ташқи кўришимга аҳамият
бераман, ҳар доимгадек
6. Менга ишларим (қизиқиларим,
мангулотларим) қониқарлик
ҳиссини берадилар деб ўйлайман
0 – аниқ, ҳар доимгадек
1 – ҳа, лекин старин даражада эмас,
иларингидек
2 – олдатилган қам
3 – умуман ундай эмас
7. Мен яхши китобдан, радио ёки
теледатурадан хориқ чикаман
0 – кўпинча
1 – баъзан
2 – қамдан қам
3 – жуда қам

Жаъми: _____

3-босқич. COVID-19 ташхисланган беморлардаги психоэмоционал бузилишларни психокоррекцияси

COVID-19 инфекциясидан кейинги даволаш ва реабилитация қилиш беморларнинг саломатлигини тиклашдаги муҳим қадам бўлиб, у беморларни касалликдан кейинги жисмоний ҳамда руҳий ҳолатини яхшилашга қаратилган.

COVID-19 инфекциясидан кейинги беморлар учун реабилитация куйидаги жиҳатларни ўз ичига олиши мумкин:

1. Жисмоний реабилитация: Физиотерапия дастури беморларнинг функционалиги ва ҳаракатчанлигини яхшилашга ёрдам беради. Куч, мослашувчанлик ва чидамлилиқни тиклаш учун машқларни ўз ичига олади.
2. Нафас олиш реабилитацияси: COVID -19 инфекцияси беморнинг ўпка функцияси ва нафас олиш тизимига таъсир қилиши мумкин. Нафас олиш машқлари ва техникаси вентиляцияни яхшилашга, йўтални камайтиришга ва кислород таъминотини оширишга ёрдам беради.

3. Психологик ёрдам: COVIDдан кейинги аломатлари бўлган беморлар ҳиссий ва психологик стрессни бошдан кечириши мумкин. Тиббий психолог ёки психотерапевтнинг ёрдами хавотир, депрессия ёки травмадан кейинги стресс бузилиши билан курашишда фойдали бўлиши мумкин.

4. Парҳез: Тўғри овқатланиш саломатликни тиклашда муҳим рол ўйнайди. Озиқ моддалар, витаминлар ва минералларни ўз ичига олган парҳез режасини тузиш камчиликларни тўлдиришга ва иммунитет тизимини қўллаб-қувватлашга ёрдам беради.

5. Тиббий кўрсатмаларга риоя қилиш: Беморлар шифокор тавсияларига қатъий риоя қилишлари керак. Бунга тавсия қилинган дори-дармонларни қабул қилиш, жисмоний ва нафас олиш терапияси режимига риоя қилиш ва барча кўрсатмаларни тўғри бажариш киради.

6. Аста-секин аввалги фаолиятга қайтиш: шифокор тавсия қилган жисмоний фаолликни босқичма-босқич ошириш куч ва чидамликни тиклашга ёрдам беради. Бунда шахс ўз танасини тинглаши ва фаолиятни ҳаддан ташқари оширмаслик муҳимдир.

COVID-19 инфекциясидан кейинги реабилитация индивидуал жараён бўлиб, ҳар бир бемор турли хусусиятлар ва эҳтиёжларга эга бўлиши мумкин. Шунинг учун ҳар бир бемор учун индивидуал тикланиш дастурини ишлаб чиқадиган тиббий мутахассис билан маслаҳатлашиш зарурдир.

Бундан ташқари, COVID-19 билан касалланган беморларга касаллик даврида ва тuzалганидан кейин психологик ёрдам олиш жараёнида қариндошлар ва дўстлар уларга ижобий муносабат ҳамда келажакка ишонч ҳиссини сақлаб қолишга ёрдам беришлари керак.

Психотерапия бу - мутахассис беморнинг руҳий ҳолатини оддийгина "тузатадиган" жараён эмас. Кучли характер ва самарали кураш стратегиялари натижаларга эришиш учун зарур бўлган асосий элементлар бўлиши мумкин. Умуман олганда, психотерапевт ва даволаш усулини танлаш беморнинг шахсияти ва индивидуал эҳтиёжлари ва муаммоларига боғлиқ. Психотерапия стратегиясини танлашда ҳам ҳимоя механизмларини, ҳам миждознинг шахсий хусусиятларини ҳисобга олиш муҳимдир.

Психотерапия мақсадида КБП ва Mindfulness усулларини биргаликда қўллаш.

Когнитив-бихевиорал психотерапия (КБП) – инсон фикри ва хулқ-атвори билан боғлиқ муаммоларини енгиб ўтиш учун ўзига баҳо бериш қобилияти, стратегияси ва йўналишларини ўзгартиришга қаратилган психотерапевтик ёндашув.

КБП қуйидаги мақсад ва вазифалар ечимини излайди:

1. Когнитив хатолар ва хулқ-атвор бузилишлар сабабини излаб топиш.
2. Мияга ўрнашиб қолган патологик фикрлар ва шу сабабли юзага келган хулқ-атвор бузилишларини коррекция қилиш.
3. Рецидив ҳолатларининг олдини олиш.
4. Фармакотерапия самарасини ошириш.

5. Ижтимоий-психологик муаммолар ечимини топиш.

КБП, асосан, обсессив-компульсив бузилишлар, хавотирли-фобик бузилишлар, миядан кетмайдиган фикрлар неврози, хулқ-атвор бузилишлари, ипохондрик невроз ва спорт тиббиётида кенг қўлланилади.

Mindfulness - бу воқеликни бевосита сезгилар орқали идрок этиш, ўз ҳис-туйғуларини, фикрларини кузатиб бориш ва уларни қабул қилиш, яъни таҳлил қилмасдан, баҳолаш ва танқидий ҳукмларсиз яшаш усули. Қизиқувчан кузатувчи ролини ўзлаштириб, инсон ички жараёнларни ўйлайди, лекин улар билан ўзини таништирмайди, ўзини уларга сингдиришга йўл қўймайди ва уларни бостиришга ҳаракат қилмайди. Mindfulness асосан психотерапевтик, дам олиш ёки ривожланиш эффектига эришишга қаратилган бўлиши мумкин бўлган медитация усуллари орқали конкретлаштирилади.

Асосий принциплар:

Тажрибани қабул қилиш: нима бўлишидан қатъий назар, тажрибада иштирок этиш. Ҳақиқат билан тўғридан-тўғри алоқада бўлишни, ҳаёт билан бўлишни, уни бутун хилма-хиллигини англашни ўрганиш. Жорий таассуротларга эътибор қаратиб, қизиқарли позитсияни сақлаш ва янги тажрибаларга очик бўлиш.

Ҳукмсиз интроспекция қобилияти: фикрлар ва ҳис-туйғуларга қарши курашмаслик, балки ташқи томондан кузатиш, узоқлашиш, лекин рад этмаслик. Салбий фикрларга берилмаслик. Ўзига ва бошқаларга меҳр билан муносабатда бўлиш.

Диққатни ўз-ўзини тартибга солиш: ҳозирги тажрибага эътиборни ҳозирги пайтда содир бўлаётган руҳий ҳолатларни тан олишни кучайтирадиган тарзда йўналтириш.

Ҳозирги вақтда мавжуд бўлиш: дарҳол ҳукм қилмасдан ёки ҳаракат қилмасдан танада ва онгда содир бўлаётган нарсаларни кузатиш. Тўғридан-тўғри эътибор ташқи (сезгилар орқали) ва ички дунёга (сезгилар, ҳис-туйғулар, тажрибалар, фикрлар).

"Автопилот"нинг моментларини аниқлаш: автоматик восита вазибалари, ҳиссий реакциялар, фикрлаш шаклларида хабардор бўлиш. Ҳар бир ҳаракатга нисбатан дарҳол таассурот қолдириш.

Ўз фикрларингиз билан ҳаддан ташқари идентификациянинг етишмаслиги: фикрлар фақат онгнинг маҳсулидир ва ҳақиқат эмаслигини тушуниш. Эътиқодлар, умидлар ва истаклар орқали филтрлашсиз, одатий жавоб намунасиз уларни онгингизда кузатиб бориш.

COVID-19 даги психоэмоционал бузилишларнинг психодиагностика ва психокоррекция кўрсаткичлари

Тадқиқот материалларининг клиник кўриниши.

Тадқиқот ўтказиш мақсадида Covid-19 инфекцияси ташҳиси қўйилиб даволанган 142 нафар беморлар танлаб олинди. Когорта 18-48 ёшгача бўлган

беморлардан иборат бўлиб, уларнинг 46%ини (n=65) эркаклар ва 54% (n=77)ни аёллар ташкил қилади. Текширилувчиларнинг ўртача ёши 29+10,5 га тенг.

Белгиланган вазифаларни ҳал қилишда комплекс услубий ёндашув қўлланилди.

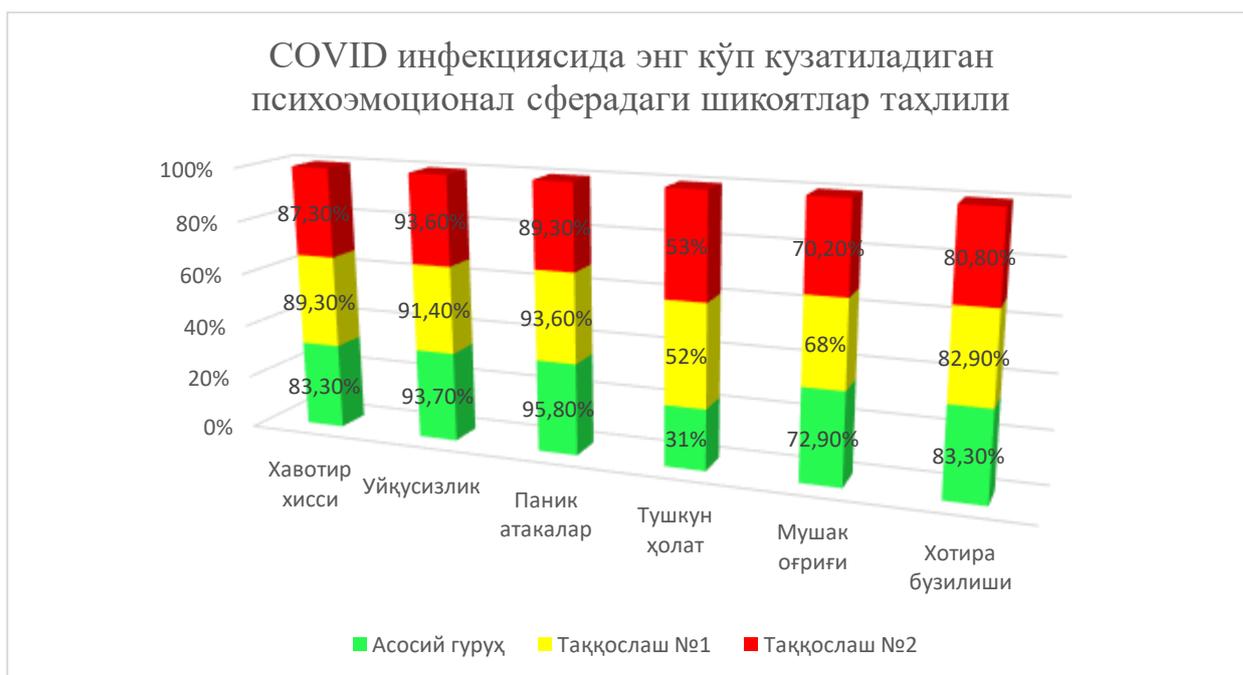
Қўлланилган психотерапия ва психофармакотерапия самарадорлигини солиштириб баҳолаш мақсадида тадқиқот гуруҳлари қуйидагича шакллантирилди:

1)асосий гуруҳ 48 нафар бемордан иборат бўлиб психотерапия самарадорлигини аниқлаш мақсадида уларга стандарт даво, ПФТ ҳамда, КБП ва Mindfulness усули қўлланилган; 2) таққослаш гуруҳи эса иккига бўлинди: №1 таққослаш гуруҳида 47 бемор стандарт даво, ПФТ ва фақатгина когнитив-бихевиориал психотерапия (КБП) усули қўлланилган, №2 таққослаш гуруҳидаги 47 нафар беморга эса стандарт даво билан бирга фақатгина психофармакотерапия қўлланилди.

COVID-19 психореабилитацияси бир неча босқичлардан иборат:

1-босқич. Тиббий психологик таҳлил.

Бу босқичда беморлардаги хавотир, депрессия ва ОКБнинг субъектив белгилари ўрганилади (1-расм) ҳамда хулоса чиқариш учун хавотир ва депрессияни аниқловчи госпитал шкала (1,2-жадвал), Йел-Браун шкаласидан фойдаланилди (2-расм).



1–Расм. COVID инфекциясида энг кўп кузатиладиган психоэмоционал сферадаги шикоятлар таҳлили

Юқоридаги диаграммадаги маълумотларга асосан беморларда энг кўп учраган субъектив симптомлар хавотир, паник атакалар ва уйқу бузилишлари бўлди. Бу беморларнинг ҳаётида бошдан кечирган сезиларли

Ўзгаришлар, жумладан, жисмоний қобилиятлар, ижтимоий фаолият ва ҳаёт сифатидаги ўзгаришлар билан боғлиқ.

1-Жадвал

Асосий гуруҳдаги беморларнинг HADS сўровномаси бўйича хавотир симптомининг даводан аввалги клиник ифодаланиш кўрсаткичлари

Хавотир	Асосий гуруҳ (n=48)		1-таққослаш гуруҳи (n=47)		2-таққослаш гуруҳи (n=47)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Клиник ифодаланган хавотир	37	77,1±6,1	37	78,7±6,0	37	78,7±6,0
Субклиник хавотир	6	12,5±4,8	7	14,9±5,2	7	14,9±5,2
Хавотир йўқ (норма)	5	10,4±4,5	3	6,4±3,6	3	6,4±3,6

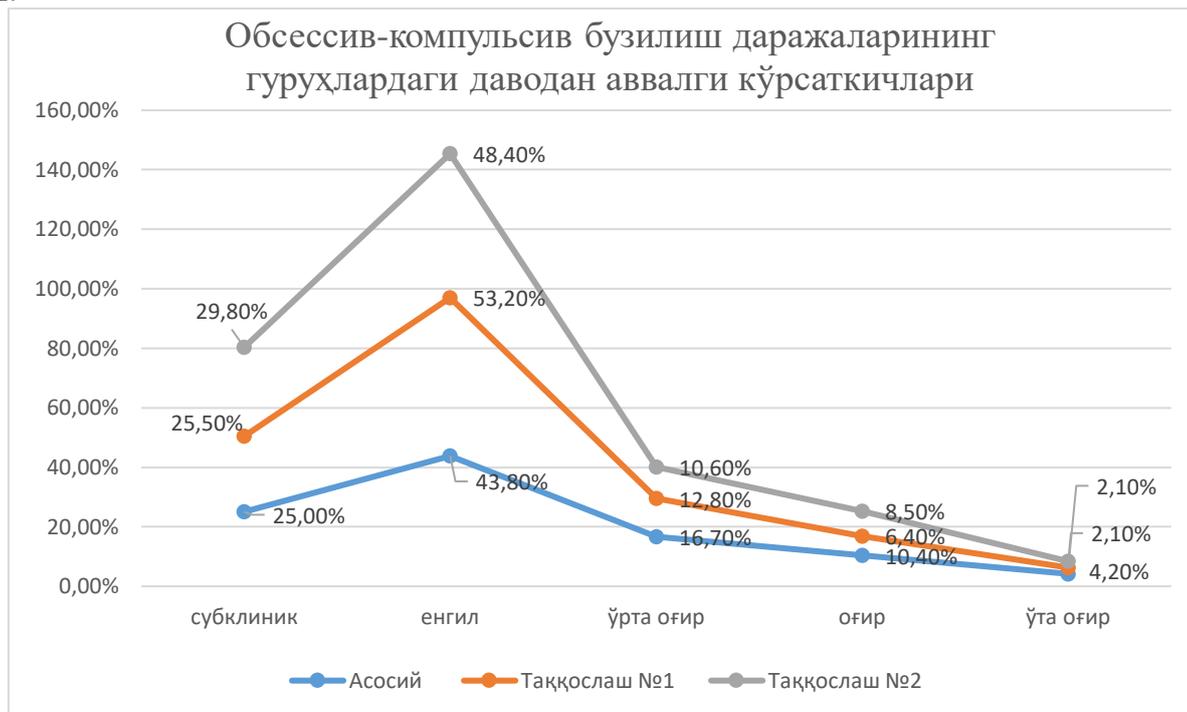
2-Жадвал

Асосий гуруҳдаги беморларнинг HADS сўровномаси бўйича депрессиянинг даводан аввалги клиник ифодаланиш кўрсаткичлари

Депрессия	Асосий гуруҳ (n=48)		1-таққослаш гуруҳи (n=47)		2-таққослаш гуруҳи (n=47)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Клиник ифодаланган депрессия	11	22,9±6,1	9	19,1±5,8	11	23,4±6,2
Субклиник депрессия	31	64,6±7,0	33	70,2±6,7	29	61,7±7,2
Хавотир йўқ (норма)	6	12,5±4,8	5	10,6±4,5	7	14,9±5,2

Юқоридаги жадвалда келтириб ўтилган маълумотларга кўра бизнинг тадқиқот ишимизда COVID-19 инфекцияси ташхисланган беморларда хавотирнинг ифодаланиши бўйича асосан клиник ва нисбатан субклиник кечиши устунлик қилган бўлса, депрессив симптоматикада эса асосан

субклиник ва нисбатан кўпроқ клиник ифодаланган депрессия устунлик қилди.



2-расм. Обсессив-компульсив бузилиш даражаларининг гуруҳлардаги даводан аввалги кўрсаткичлари

Юқоридаги маълумотларга асосан барча текширилувчи гуруҳлардаги респондентларда обсессив-компульсив бузилишларнинг енгил ва субклиник даражалари устунлик қилган бўлса, ўрта оғир даражадаги бузилишлар уларга нисбатан камроқ қайд қилинди. Оғир ва ўта оғир ҳолатдаги обсессив-компульсив бузилишлар эса тадқиқотга киритилган беморларнинг жуда оз қисмини ташкил қилди.

Беморлардаги ушбу психоэмоционал бузилишлар безовталиқ, паник атакалар, энергия етишмаслиги, диққат тарқоқлиги, тушкунлик каби турли белгилар билан ифодаланди. Бу ҳолатлар турли омиллар, жумладан, тиббий муолажалар, ижтимоий вазиятлар ва келажак ҳақидаги ташвишлардан келиб чиқиши мумкин.

2-босқич. Индивидуал психофармакотерапия ва психотерапия.

Психоэмоционал бузилишларни коррекция қилиш мақсадида ҳар иккала гуруҳдаги беморларга стандарт даво билан бир қаторда психофармакотерапия қўлланилди. Психофармакотерапия ҳар иккала гуруҳга ҳам беморларнинг индивидуал хусусиятидан келиб чиқиб тиббий-психологик текширувнинг биринчи кунидан буюрилди. Психокоррекция қилиш мақсадида серотонинни қайта ютилишини танлаб ингибирловчи (СҚЮТИ) антидепрессантлардан фойдаланилди. Препарат серотонинни қайта ютилишини танлаб ингибирлайди, натижада нейротрансмиттернинг синаптик бўшлиқдаги концентрацияси ошишига ва постсинаптик мембранадаги рецептор майдонларида таъсирни кучайтириб узайтиришига ёрдам беради. Улар

замонавий ва нисбатан енгил қабул қилинадиган антидепрессантлар гуруҳи ҳисобланади.

Хавотирни коррекция қилиш мақсадида психофармакотерапия схемасига транквилизаторлардан Атаракс (гидроксизин гидрохлориди) киритилди. Атаракс ўртача анксиолитик фаолликка эга; дифенилметан ҳосиласи ҳисобланади. Шунингдек, у седатив, қусишга қарши, антигистамин ва м-антихолинергик таъсирга эга.

Препаратни қўллашга қарши кўрсатма:

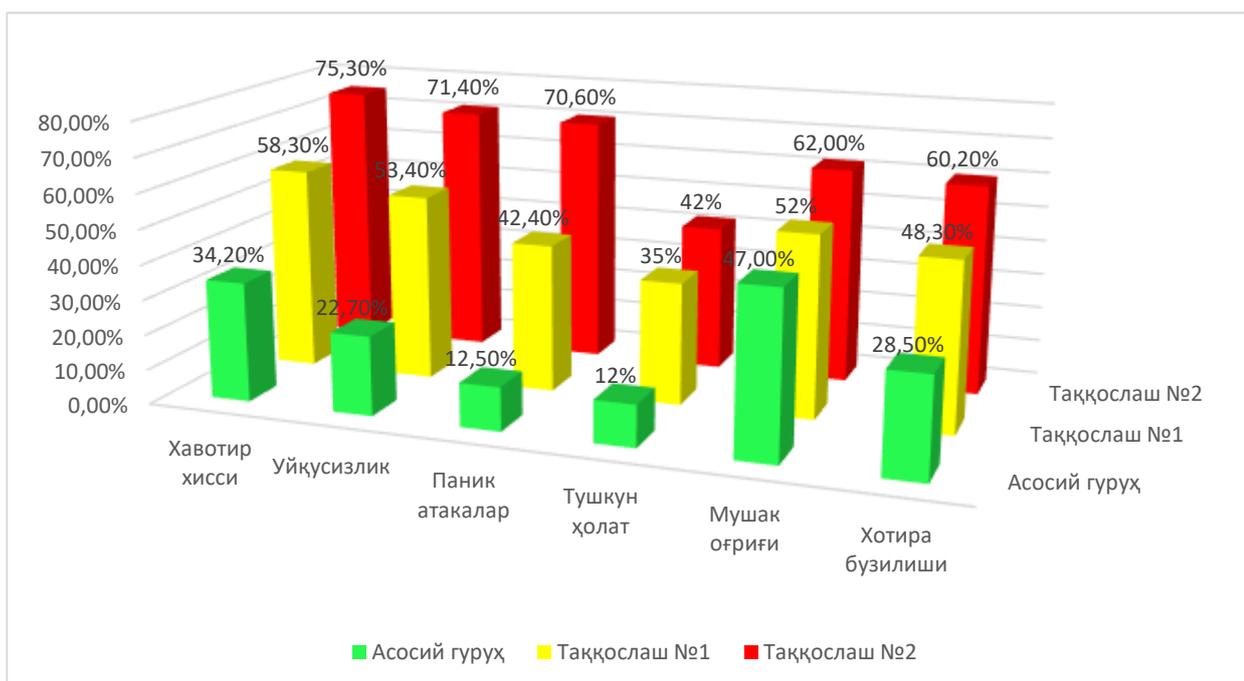
Препарат компонентларига юқори сезувчанлик, хомиладорлик, лактация даври ва болаларда қўллаш мумкин эмас.

Марказий м-холино ва Н1-гистамин рецепторларини блоклайди ва маълум субкортикал зоналарнинг фаолиятини пасайтиради. Рухий қарамлик ёки гиёҳвандликка олиб келмайди. Клиник таъсир таблеткаларни қабул қилгандан кейин 15-30 минут ўтгач содир бўлади. Когнитив қобилиятларга ижобий таъсир кўрсатади, диққат ва хотирани яхшилайти. Скелет ва силлик мушакларни бўшаштиради, бронходилятатор ва оғриқ қолдирувчи таъсирга эга. Узоқ муддатли фойдаланиш билан “бекор қилиш” синдроми ёки когнитив функцияларнинг ёмонлашуви кузатилмайди. Препарат катталар учун асабий руҳий (генераллашган хавотир ва адаптация бузилишлари) ва соматик касалликларда, шунингдек, психомотор кўзғалиш белгилари билан бирга кечадиган сурункали алкоголизм, ички зўриқиш ҳисси ва психомотор кўзғалишда, премедикация пайтида тинчлантирувчи восита сифатида қўллаш мумкин.

Обсессив-компульсив бузилишларни фармакокоррекциясида қатор рецепторлар тизимларига кенг фармакологик таъсир кўрсатадиган антипсихотик препарат нейролептик сифатида оланзап (оланзапин) препаратидан фойдаланилди. Оланзапин мезолимбик допаминергик нейронларнинг кўзғалувчанлигини танлаб пасайтиради. Бошқа нейролептиклардан фарқли ўлароқ, оланзапин хавотирга қарши анксиолитик таъсирни кучайтиради.

Психофармакотерапевтик ва психотерапевтик коррекциянинг динамик кўрсаткичлари.

Беморларга қўлланилган тиббий-психологик даво усуллариининг самарасини баҳолаш мақсадида клиник ва параклиник симптомлар даводан сўнг қайта тиббий-психологик анкета орқали таҳлил қилиниб дастлабки натижалар билан солиштирилганда статистик ишонарли натижалар қайд этилди ($p < 0,05$) (3-расм).



3-Расм. COVID инфекциясида энг кўп кузатиладиган психоэмоционал сферадаги шикоятларнинг психокоррекциядан кейинги таҳлили

Юқоридаги маълумотларга кўра асосий гуруҳдаги беморларнинг дастлабки яъни даводан аввалги кўрсаткичлари ҳар иккала таққослаш гуруҳига нисбатан статистик ишонarli равишда яхшиланганлиги қайд этилди.

Қўлланилган психокоррекция самарадорлигини баҳолаш мақсадида беморларнинг даводан аввалги ва кейинги хавотир ҳамда депрессия кўрсаткичлари солиштирилганда қуйидаги натижалар қайд этилди (3-жадвал; 4-жадвал ва 5-жадвал):

3-жадвал

Асосий гуруҳ (n=48): Б+ПФТ+КБП+Mindfullnes

Асосий гуруҳ (n=48)	Хавотир				Депрессия			
	Даводан олдин		Даводан кейин		Даводан олдин		Даводан кейин	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Клиник ифодаланган	37	77,1±6,1	8	16,7±5,4***	11	22,9±6,1	2	4,2±2,9*^
Субклиник	6	12,5±4,8	11	22,9±6,1	31	64,6±7,0	15	31,3±6,8**
Норма	5	10,4±4,5	19	39,6±7,1**	6	12,5±4,8	31	64,6±7,0***^

Изоҳ: *-даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан фарқланиш ишончли (*-P<0,05; **-P<0,01; *-P<0,001)
 ^-хавотир ва депрессиянинг даводан кейинги кўрсаткичларга нисбатан ўзаро фарқланиш ишончли (^-P<0,05)

4-жадвал

Таққослаш гуруҳи №1 (n=47): Б+ПФТ+КБП

Таққослаш : Б+ПФТ+КБ П (n=47)	Хавотир				Депрессия			
	Даводан олдин		Даводан кейин		Даводан олдин		Даводан кейин	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Клиник ифодаланган	37	78,7±6,0	23	48,9±7,4*	9	19,1±5,8	5	10,6±4,5 ^{^^}
Субклиник	7	14,9±5,2	17	36,2±7,1*	33	70,2±6,7	28	59,6±7,2 [^]
Норма	3	6,4±3,6	7	14,9±5,2	5	10,6±4,5	14	29,8±6,7*

Изоҳ: *-даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан фарқланиш ишончли (*-P<0,05; **-P<0,01; *-P<0,001)

^ - хавотир ва депрессиянинг даводан кейинги кўрсаткичларга нисбатан ўзаро фарқланиш ишончли (^-P<0,05; ^^ -P<0,001)

5-Жадвал

Таққослаш гуруҳи №2 (n=47): Б+ПФТ

Таққослаш №2 : Б+ПФТ (n=47)	Хавотир				Депрессия			
	Даводан олдин		Даводан кейин		Даводан олдин		Даводан кейин	
	абс.	%	абс	%	абс.	%	абс.	%
Клиник ифодаланган	37	78,7±6,0	32	68,1±6,9	11	23,4±6,2	9	19,1±5,8 ^{^^^}
Субклиник	7	14,9±5,2	10	21,3±6,0	29	61,7±7,2	29	61,7±7,2 ^{^^^}
Норма	3	6,4±3,6	5	10,6±4,5	7	14,9±5,2	9	19,1±5,8

Изоҳ: ^ - хавотир ва депрессиянинг даводан кейинги кўрсаткичларга нисбатан ўзаро фарқланиш ишончли (^^-P<0,001)

Юқоридаги маълумотларга асосан асосий гуруҳдаги респондентларда барча кўрсаткичлар бўйича статистик ишонарли ижобий динамика қайд этилди. Айниқса ПФТ, КБП ва Mindfulness усули қўлланилган асосий гуруҳдаги беморларда клиник ифодаланган хавотир ва депрессия даражаси камайиши ҳисобига субклиник ва нормал кўрсаткичлар сони ортди.

COVID-19 билан касалланган беморларда хавотир ва депрессияни аниқлаш узоқ муддатли руҳий саломатлик оқибатларини юмшатишга ва сурункали психологик изтироб хавфини камайтиришга ёрдам берди. Ушбу шартларни фаол равишда скрининг қилиш орқали хавф остида бўлган беморларни эрта аниқлашлар, касаллик ва тикланиш даврида уларнинг руҳий фаровонлигини қўллаб-қувватлаш учун профилактика чораларини амалга ошириш мумкин. Ўз вақтида амалга оширилган психодиагностика ва психокоррекция узоқ вақт касалхонада ётиш, тикланиш жараёнларининг кечиктирилишини олдини олади.

Психодиагностика орқали тиббиёт ходимлари ОКБ белгиларининг оғирлиги ҳақида тушунчага эга бўлишлари, биргаликда юзага келадиган руҳий саломатлик ҳолатини аниқлашлари ва COVID-19 инфекциясининг шахснинг руҳий фаровонлигига таъсирини баҳолашлари мумкин. Ушбу маълумот касалликнинг жисмоний ва психологик жиҳатларини кўриб чиқадиган индивидуаллаштирилган даволаш стратегияларини ишлаб чиқиш учун зарурдир. Беморларда ОКБ белгиларининг оғирлиги динамикада қайта баҳоланганда қуйидаги натижалар қайд этилди (6-жадвал)

6-жадвал

ОКБ даражаларини даврдан аввалги ва кейинги ҳолати бўйича динамикада баҳолаш

Бал л	Психокоррекциядан олдин						Психокоррекциядан сўнг					
	Асосий		Таққослаш №1		Таққослаш №2		Асосий		Таққослаш №1		Таққослаш №2	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
0-7	12	25,0±6,3	12	25,5±6,4	14	29,8±6,7	36	75,0±6,3*	25	53,2±7,4 ^{**}	18	38,3±7,2 ^{^^}
8-15	21	43,8±7,2	25	53,2±7,4	23	48,9±7,4	7	14,6±5,2*	12	25,5±6,4 [*]	19	40,4±7,2 [^]
16-23	8	16,7±5,4	6	12,8±4,9	5	10,6±4,5	5	10,4±4,5	9	19,1±5,8	7	14,9±5,3
24-31	5	10,4±4,5	3	6,4±3,6	4	8,5±4,1	0	0*	1	2,1±2,1	3	6,4±3,6 [^]
32-40	2	4,2±2,9	1	2,1±2,1	1	2,1±2,1	0	0	0	0	0	0

Изоҳ: *-даврдан олдинги кўрсаткичларга нисбатан фарқланиш ишончли (*-P<0,05; **-P<0,01; *-P<0,001)

^^-асосий гуруҳ кўрсаткичларга нисбатан фарқланиш ишончли (^-P<0,05; ^^P<0,01)

Юқоридаги маълумотларга асосан асосий гуруҳдаги беморларда ОКБ даражалари таққослаш гуруҳиникига нисбатан статистик ишонарли равишда ижобий динамика қайд этилди. Асосий гуруҳдаги беморлар кўрсаткичларининг юқорилигини уларга қўлланилган психотерапия (КБП+Mindfulness) самараси билан боғлашимиз мумкин.

Mindfulness усулини КБП билан бирга қўллашда қуйидаги афзалликларга эришилди:

Англашликни ошириш: Англашлик ҳеч қандай ҳукмларсиз ҳозирги дақиқага эътибор беришни ўз ичига олади. Англашликни машқ қилиш орқали ОКБ билан оғриган беморлар ўзларининг обсессиялари ва компульсиялари билан боғлиқ бўлган фикрлари, ҳис-туйғулари ва хатти-ҳаракатларидан кўпроқ хабардор бўлишлари мумкин. Ушбу ортиб бораётган хабардорлик уларга ўзларининг аломатларига ҳисса қўшадиган кўзгатувчилар ва жиҳатларни аниқлашга ёрдам беради.

Қабул қилиш: Англашлик ўз фикрлари ва ҳис-туйғуларини уларни назорат қилиш ёки бостиришга уринмасдан қабул қилишга ундайди. ОКБ билан оғриган беморлар учун бу, айниқса, интрузив фикрлар ва ташвиш билан боғлиқ ноаниқлик ҳамда ноқулайликларга тоқат қилишни ўрганишда фойдали бўлиши мумкин. Қабул қилиш қийинчиликни енгиллаштиришнинг бир усули сифатида мажбурий хатти-ҳаракатларга бўлган хоҳишни камайтиришга ёрдам беради.

Ҳиссиётни тартибга солиш: Чуқур нафас олиш машқлари ва танани сканерлаш каби англанишлик амалиётлари одамларга ҳис-туйғуларини тартибга солишга ва стрессни янада самарали бошқаришга ёрдам беради. Mindfulness техникаси орқали хотиржамлик ва енгиллик туйғусини ривожлантириш орқали ОКБ билан оғриган беморларда хавотир даражасини пасайтириши ва ҳиссий фаровонликни яхшилашга эришилди.

Когнитив мослашувчанлик: Mindfulness одамларни ўз тажрибаларига нисбатан ҳукм қилмасдан ва очиқ фикрли муносабатда бўлишга ундаш орқали когнитив мослашувчанликни таъминлайди. Бу беморларга ОКБ белгилари асосида ётадиган қатъий фикрлаш шакллари ва эътиқодларига қарши курашишда ёрдам бериши мумкин, бу эса ноаниқлик олдида кўпроқ мослашиш ва чидамлиликини таъминлайди.

Руминациянинг қисқариши: Mindfulness амалиётлари беморларга диққатни ҳозирги вақтга йўналтириш орқали миш-миш циклларида халос бўлишга ёрдам беради. Ўзини “шу ерда ва ҳозир” принципида асослаш орқали ОКБ билан оғриган беморлар такрорий фикрлаш моделларини тўхтатиб, обсессиялар интенсификациясини камайтириши мумкин.

Ўз-ўзига раҳм-шафқат ривожлантириш: Mindfulness беморларни ўзларига меҳр ва тушуниш билан муносабатда бўлишга ундаш орқали ўз-ўзига ҳамдардликни ривожлантиради. Ўз-ўзини танқид қилиш ёки ўз белгилари билан боғлиқ шармандаликни бошдан кечириши мумкин бўлган ОКБ билан оғриган шахслар учун онг орқали ўз-ўзига раҳм-шафқатни ривожлантириш ўз-ўзини қабул қилиш ва ҳиссий даволанишга ёрдам беради.

Экспозицион (таъсир қилиш) терапияси билан интеграция: Mindfulness усуллари беморларга кўрқинчли вазиятларда кўпроқ хабардорлик ва қабул қилиш билан ёндашишга ёрдам бериш орқали ОКБ учун анъанавий таъсир қилиш терапиясини тўлдириши мумкин. Mindfulness усулини психотерапияга қўшиш орқали беморлар қайғуга чидамлилигини оширишлари ва кўрқувларини енгиллашда яхши натижаларга эришишлари мумкин.

COVID-19 инфекцияси ташхисланган беморларда обсессив-компульсив бузилишлар психокоррекциясидан сўнг, респондентларнинг рухий саломатлиги ва умумий фаровонлиги билан боғлиқ динамикада сезиларли ўзгаришлар кузатилди, жумладан, обсессив фикрлар ва импульсив хатти-харакатларнинг камайиши: КБП ва Mindfulness каби психокоррекция усуллари ОКБ ташхисланган беморларга ўзларининг обсессив фикрлари ва импульсив хатти-харакатларини самаралироқ бошқаришни ўрганишга ёрдам берди. Респондентларда психокоррекциядан сўнг ушбу аломатларнинг частотаси ва интенсивлигининг пасайиши кузатилди.

Асосий гуруҳга қўлланилган психокоррекция усули ушбу гуруҳдаги беморларга COVID-19 билан боғлиқ ноаниқликлар, стресс, хавотир ва тушкунлик билан курашиш учун соғломроқ курашиш механизмларини ишлаб чиқишга ёрдам берди. Беморлар ўзларининг ҳис-туйғуларини бошқариш ва ОКБ белгиларини кучайтирадиган қўзғатувчиларга жавоб беришнинг янги стратегияларини ўзлаштиришди.

Бундан ташқари ОКБга олиб келадиган психологик омилларни кўриб чиқиш, чидамлилиқ ва мослашувчанликни ривожлантириш орқали психокоррекция қилиш айниқса асосий гуруҳдаги беморларнинг умумий ҳаёт сифатини яхшиланишига эришилди. Мақсадли аралашувлар орқали ОКБнинг психологик жиҳатларини кўриб чиқиш орқали беморлар симптомларни бошқариш, курашиш стратегиялари, ҳаёт сифати, чидамлилиқ ва умумий рухий саломатлик натижаларида яхшиланишларни бошдан кечирishi мумкин. Асосий гуруҳдаги респондентлар ҳам ўзларининг аломатлари устидан кўпроқ назорат туйғусини бошдан кечирди ва бу эса муносабатларнинг, иш самарадорлиги ҳамда кундалиқ фаолиятининг яхшиланишига олиб келди.

Иқтисодий самарадорликни баҳолаш

Covid-19 инфекцияси ташхисланган беморлардаги ОКБ, хавотир ва депрессив бузилишлар жамият ва инсонларнинг иқтисодий фаровонлигига сезиларли таъсир кўрсатди.

Юқоридаги фактларни инобатга олган ҳолда, биз ушбу тадқиқот ишимизда беморлардаги психоэмоционал сфера бузилишларни тўғри психокоррекция қилиш орқали қай даражада иқтисодий самарадорликга эришиш мумкинлигини ўрганиб баҳоладик.

Иқтисодий самарадорлик Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2013 йил 31 июлдаги 254-сонли "Даволаш нархини пасайтиришдан олинadиган иқтисодий самарани ҳисоблаш" буйруғининг 2-иловасига мувофиқ баҳоланди.

Ҳисоблаш қуйидаги формула бўйича амалга оширилади:

$$Э_{вр} = [(M1-M2) + (C1-C2) + (B + E) \times 0.6] \times H - 0.15 \times K$$

M1-M2 – бу даволаниш учун дорилар нархининг пасайиши. Mindfulness усулини жорий қилиш натижасида психотроп дориларни тайинлаш психоэмоционал бузилишларни даволашнинг зарурий усули эмас (20 таблетка

учун 87000 сўм, кунига битта таблетка 60 кун давомида буюрилган ёки курс учун 186500 сўм) ва анксиолитиклар (25 таблетка учун 32800 сўм, кунига битта таблетка 30 кун ёки курс учун 39360 сўмдан буюрилган), антидепрессант (30 таблетка учун 130200 сўм, кунига битта таблетка 60 кун ёки курс учун 260400 сўмдан буюрилган);

C1-C2 – касалхонада бўлиш муддатини қисқартириш. Беморнинг анъанавий терапия билан бўлимда даволаниш муддати ўртача 10 кун ;

В – битта ётоқ куни нархида ҳеч қандай ўзгариш бўлмади (шунинг учун биз 0 ни кўрсатамиз), бир кунлик нархи 600000 сўмни ташкил этди;

Е – вақтинча меҳнатга лаёқатсизлиги бўйича нафақанинг ўртача миқдори (сўм/кун) кузатилмади ва даволаниш муддатида ўзгаришлар бўлмагани сабабли бу иқтисодий самарадорликка таъсир қилмади (0 ни кўрсатинг);

0,6 – ходимларнинг коэффициенти;

Н – амалга ошириш кўлами – бу Covid-19 аниқланган, Mindfulness усули орқали психоэмоционал бузилишлар коррекция қилинган 48 нафар бемор;

0,15 – самарадорликнинг нормал коэффициенти;

К- Тавсия этилган схемани амалга ошириш учун харажатлар. Психотерапевт (тиббий психолог) нинг асосий иш ҳақи соатига 300000 сўм. Тавсия этилган схема 8 та машғулоти, ҳар бирида 1 соатни ташкил этади. Бемор учун К - 2400000 сўмни ташкил қилади. Ушбу миқдор нормал самарадорлик коэффициенти учун ўрнатилади, чунки ушбу тузатиш алгоритмининг амалга ошириш жараёнида тиббиёт ходими бир вақтнинг ўзида ўзининг асосий ишини бажаради.

$$\text{Э вр} = [(M1-M2) + (C1-C2) + (B + E) \times 0.6] \times N - 0.15 \times K = [(486260) + (6000000) + (0+0) \times 0,6] \times 48 - 0,15 * 2400000 = 311639680 \text{т сум.}$$

Шунга кўра Mindfulness усулидан фойдаланганда 48 та беморни даволаш харажатлари 311639680 сўм ёки 1та бемор учун 6486260 сўмга камайди.

Хулоса қилиб айтадиган бўлсак, Covid-19 инфекциясида ОКБ, хавотир ва депрессияни психокоррекция қилиш орқали иқтисодий самарадорликка эришиш учун эрта психодиагностика, далилларга асосланган терапия, инновацион хизмат кўрсатиш моделлари, иш жойини қўллаб-қувватлаш, жамоатчилик иштироки ва қўллаб-қувватловчи сиёсатни таъкидлайдиган кўп қиррали ёндашув талаб этилади. Юқорида таъкидлаб ўтилган Mindfulness усули ушбу психоэмоционал бузилишлар ташхисланган беморларнинг умумий фаровонлиги ва чидамлилигини яхшилаш билан бирга иқтисодий харажатларни камайтириши мумкин.

Хулоса

Юқоридаги маълумотлардан келиб чиққан ҳолда, COVID-19 инфекциясида беморларнинг соматик шикоятлари билан бир қаторда психоэмоционал ҳолатини ҳам психодиагностика қилиш зарур, ва шу билан биргаликда қуйидагиларни хулоса қилиш мумкин:

1. Асосий гуруҳ яъни бир вақтнинг ўзида психофармакотерапия, когнитив-бихевиорал терапия ва Mindfulness методикаси асосида даволанган беморларнинг даводан олдин ва даводан кейинги депрессия ва хавотир кўрсаткичлари таққослаш гуруҳлардаги натижалардан кескин ижобий ажралиб турибди.
2. Асосий ва иккала таққослаш гуруҳида ўтказилган даво муолажалари, иқтисодий самарадорлиги, беморнинг ҳаёт сифатини тикланиши, даволаниш муддати нуқтаи назардан сезиларли тежамли экани блан ажралиб туради.

Юқорида таъкидланган тавсиялар бўйича беморлардаги психоэмоционал бузилишларнинг дастлабки белгилари ҳақида маълумотга эга бўлинади ва уларга керакли бўлган психофармакотерапия ҳамда комплекс психотерапия усуллари босқичма-босқич қўлланила бошлайди. Бундан ташқари, стандарт даво ва психотерапиянинг комбинацияси беморга стрессни енгишга ёрдам бериши ва улар стрессни самарали бошқариш усулларини ўрганиши қайд этилди. Бу эса беморлардаги хавотир ёки депрессиянинг, ОКБларнинг оғир даражаларига ўтиб кетмаслигини ва ушбу психоэмоционал бузилишлар орқали беморлар ҳаёт сифатининг пасайиб кетмаслигини таъминлайди.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Агамагомедова И.Н., Банников Г.С., Кещян К.Л., Крюков В.В., Пищикова Л.Е., Полянский Д.А., Понизовский П.А., Шмуклер А.Б., Шпорт С.В. М. - Психические реакции и нарушения поведения у лиц с COVID-19: методические указания. НМИЦ психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского, 2020.
2. Ешимбетова С.З., Распопова Н.И., Дуйсенова А.К., Курбан Х.М., Байхадамова З.Е. - Тревожно-депрессивные расстройства у пациентов с covid-19 – Вестник КазНМУ №4 2021 стр. 177
3. Новикова Л.Б. Неврологические и психические расстройства, ассоциированные с COVID19 // Артериальная гипертензия. - 2020; 26(3): 317- 326.
4. Сорокин М.Ю., Касьянов Е.Д., Рукавишников Г.В., Макаревич О.В., Незнанов Н.Г., Лутова Н.Б., Мазо Г.Э. Психологические реакции населения как фактор адаптации к пандемии COVID-19.//Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева. - 2020. - №2. - С. 87-94
5. Эргашев А.Д., Ибодуллаев З.Р., Махаматжанова Н.М. - . COVID-19 дан кейинги хавотир бузилишларини самарали даволашда Эриксон гипнозини қўллаш / Journal of neurology and neurosurgical research №1 2021, 49 б.
6. Assari, S., Habibzadeh, P., 2020. The COVID-19 Emergency Response Should Include a Mental Health Component. Arch. Iran. Med. 23, 281–282
7. Brody, C., Chhoun, P., Tuot, S., Pal, K., Chhim, K., Yi, S., 2016. HIV risk and psychological distress among female entertainment workers in Cambodia: a cross-sectional study. BMC Public Health 16, 133.
8. Brown E.E., Kumar S., Rajji T.K., Pollock B.G., Mulsant B.H. Anticipating and mitigating the impact of the COVID-19 pandemic on alzheimer’s disease and related dementias. The American Journal of Geriatric Psychiatry, 2020, vol. 28.
9. Davydow D.S., Katon W.J., Zatzick D.F. Psychiatric morbidity and functional impairments in survivors of burns, traumatic injuries, and ICU stays for other critical illnesses: a review of the literature. Int Rev Psychiatry. 2009;21:531–538.
10. Lam M.H., Wing Y., Yu M.W. Mental morbidities and chronic fatigue in severe acute respiratory syndrome survivors: longterm follow-up. Arch Intern Med. 2009;169:2142–2147.
11. McGiffin J.N., Galatzer-Levy I.R., Bonanno G.A. Is the intensive care unit traumatic? What we know and don’t know about the intensive care unit and posttraumatic stress responses. Rehabil Psychol. 2016;61:120–131

12. Panchal N., Kamal R., Cox C., Garfield R. The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use. (Electronic resource.)
13. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *Q J Med.* 2020;113:707–712. DOI: 10.1093/qjmed/hcaa202.
14. Shinn, A.K., Viron, M., 2020 Apr 28. Perspectives on the COVID-19 Pandemic and Individuals With Serious Mental Illness. *J Clin Psychiatry* 81 (3)
15. Taquet M., Geddes J.R., Husain M. et al. 6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records. *Lancet Psychiatry.* 2021;8(5):416–427.
16. World Health Organization. Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report—40. [Электронный ресурс]. - WHO, 2021.
17. Yan Z., Yang M., Lai C.L. Long COVID-19 syndrome: A comprehensive review of its effect on various organ systems and recommendation on rehabilitation plans. *Biomedicines.* 2021; 9(8): 966.