ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ

УЎК: 616.895.1/.2:615.851.8-616.929

Юнусходжаева Ҳилолахон Сайфуддинходжаевна – Ph.D., докторант
Ибодуллаев Зарифбой Ражабович – т.ф.д., профессор
Махаматжанова Нодира Махамадамин қизи – Ph.D.
Тошкент Давлат Тиббиёт Университети (Тошкент, Ўзбекистон)

COVID-19 ИНФЕКЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ ХАВОТИР ВА ДЕПРЕССИЯНИ БАРТАРАФ ЭТИШДА ИНТЕГРАТИВ ПСИХОКОРРЕКЦИЯ УСУЛИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Аннотация. *Ушбу илмий мақола COVID -19 ўтказган беморларда кенг тарқалган психо-эмоционал бузилишлар (хавотир ва депрессия) муаммосига бағишланган. Мақоланинг асосий эътибори, ушбу пост-инфекцион руҳий ҳолатларни бартараф этишда турли интегратив психокоррекция усулларининг самарадорлигини қиёсий ўрганишга қаратилган.*

Тадқиқот, анъанавий психо-фармакотерапия (ПФТ) билан бир қаторда, Когнитив-Бихевиорал Психотерапия (КБП) ва замонавий Mindfulness ёндашувнинг клиник аҳамиятини баҳолайди. Мақолада ҳар бир аралашув усулининг беморларнинг руҳий фаровонлигига таъсирини баҳолаш учун методологик ёндашувлар ёритилган.

Калит сўзлар: *COVID-19, хавотир, депрессия, психоэмоционал бузилишлар, КБП, HADS, Mindfulness.*

Yunuskhodjayeva Hilolakhon Sayfuttdinkhodjayevna – Ph.D. student
Ibodullayev Zarifboy Rajabovich – D.M.Sc., professor
Makhamatjanova Nodira Makhamadamin kizi – Ph.D.
Tashkent State Medical University (Tashkent, Uzbekistan)

EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF INTEGRATIVE PSYCHOCORRECTION METHODS IN ELIMINATING ANXIETY AND DEPRESSION AFTER COVID-19 INFECTION

Annotation. *This scientific article is devoted to the problem of widespread psycho-emotional disorders (anxiety and depression) in patients who have undergone COVID-19. The main focus of the article is on the comparative study of the effectiveness of various integrative psychocorrection methods in eliminating these post-infectious mental states.*

The study evaluates the clinical significance of Cognitive-Behavioral Psychotherapy (CBP) and the modern Mindfulness approach, along with traditional psychopharmacotherapy (PPT). The article describes methodological approaches to assessing the impact of each intervention method on the mental well-being of patients.

Keywords: *COVID-19, anxiety, depression, psycho-emotional disorders, CBP, HADS, Mindfulness.*

Юнусходжаева Хилолахон Сайфуддинходжаевна – Ph.D., докторант
Ибодуллаев Зарифбой Ражабович – д.м.н. профессор
Махаматжанова Нодира Махамадаминовна – Ph.D.
Ташкентский Государственный Медицинский Университет (Ташкент, Узбекистан)

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТЕГРАТИВНЫХ МЕТОДОВ ПСИХОКОРРЕКЦИИ В УСТРАНЕНИИ ТРЕВОГИ И ДЕПРЕССИИ ПОСЛЕ COVID-19

Аннотация. *Данная научная статья посвящена проблеме распространенных психоэмоциональных расстройств (тревоги и депрессии) у пациентов, перенесших COVID-19. Основное внимание в статье уделяется сравнительному исследованию эффективности различных интегративных методов психокоррекции в устранении этих постинфекционных психических состояний.*

В исследовании оценивается клиническая значимость когнитивно-поведенческой психотерапии (КПТ) и современного подхода «Внимательность» наряду с традиционной психофармакотерапией (ПФТ). В статье описаны методологические подходы к оценке влияния каждого метода вмешательства на психическое благополучие пациентов.

Ключевые слова: *COVID-19, тревога, депрессия, психоэмоциональные расстройства, КПТ, HADS, Mindfulness.*

Долзарблиги. Бугунги кунда маълумки, SARS-CoV-2 COVID-19 коронавирус инфекцияси пандемияси нафақат беморларнинг жисмоний соғлиғига, балки уларнинг руҳий ҳолатига ҳам таъсир кўрсатиб, мавжуд руҳий касалликларнинг кучайишига ва янгиларининг пайдо бўлишига олиб келди.

COVID-19 инфекцияси тарқалиши жамоатчилик орасида юқори руҳий таранглик ва ваҳима қўзғатди. Стресс ҳолати организмда турли реакцияларни келтириб чиқарди. Стресс сабабли юзага келган ҳиссий реакциялар руҳий тушкунлик, хавотир, ваҳима, умидсизлик ёки қўрқув 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 [1, 2, 3].

COVID-19 пандемияси билан боғлиқ стресс туфайли хавотир ёки депрессия белгилари АҚШда беморларнинг тахминан 31 фоизида кузатилган [4].

SARS-CoV-2 инфекциясига чалинган беморларнинг 40%ида коронавируснинг оқибатидан бири пост-Covid депрессиядир [5].

Кўпгина тадқиқотчилар ўз ишларида COVID-19 клиникасида руҳий касалликларнинг ривожланиши сабабларини бевосита стресс омиллари билан боғлайдилар [6,7], бошқа муаллифлар ишларида COVID-19 сабаб бўлган неврологик касалликларни ва миянинг органик патологияси оқибатини кўрсатадилар [8,9]. Хусусан, COVID-19 билан касалланган беморларнинг тахминан 36,4 фоизида неврологик касалликлар жумладан, оғир вирусли геморрагик энцефалит, токсик энцефалопатия, бош мия қон айланиши ўткир бузилиши ва бошқалар кузатилган [10]. COVID-19да руҳий касалликларни ўрганиш бўйича кўплаб тадқиқотларга қарамай, уларнинг патогенези масалалари ҳали ҳам ноаниқ ва мунозарали бўлиб қолмоқда [11]. Бу эса ушбу мавзуни чуқурроқ ўрганишни талаб қилади.

Тадқиқот мақсади COVID-19 инфекциясидан кейинги хавотир ва депрессияни бартараф этишда интегратив психокоррекция усулининг самарадорлигини ўрганиб баҳолашдан иборат.

Тадқиқот материали ва методлари. Тадқиқот Covid-19 инфекцияси ташҳиси қўйилиб даволанган 142 нафар беморда олиб борилди. 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.

Тадқиқот икки босқичда олиб борилган. Биринчи босқичда COVID-19 инфекцияси ташхисланган беморларнинг психотерапиядан олдинги даврдаги психоэмоционал ҳолати диагностикаси амалга оширилди.

Иккинчи босқичда психотерапевтик коррекцияни стандарт терапия, психофармакотерапия ва психотерапия билан биргаликда қўллаш орқали психоэмоционал сфера ҳолати кўрсаткичлари қайта баҳоланди. Психокоррекция мақсадида асосий гуруҳдаги беморларга когнитив-бихевиорал психотерапия ва Mindfulness усули, 1-таққослаш гуруҳига эса фақатгина КБП усули 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 хамда, 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.

Клиник суҳбат охирида, агар бемор тадқиқот гуруҳларидан бири учун танлов мезонларига жавоб берган бўлса, ундан аниқланган психоэмоционал бузилишларни динамикада объектив баҳолаш учун психологик тестлардан фойдаланилди. Бу мақсадда клиник амалиётда кенг қўлланиладиган HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale), яъни "*Хавотир ва депрессиянинг госпитал шкаласи" дан фойдаланилди.

Психофармакотерапия мақсадида қўлланилган антидепрессант ва анксиолитик препаратлар хар бир бемор учун индувидуал тарзда танланди.

Психотерапия усули тиббий-психологик кўрикнинг биринчи кунидан ўтказилди. Беморларга психотерапевтик суҳбат 3-4 кунда бир маротаба, 30 кун давомида беморларнинг аҳволини ҳисобга олган ҳолда 6-8 марта ўтказилди. Суҳбатларнинг 2таси стационар шароитда, қолганлари амбулатор равишда ҳар бир бемор учун индивидуал техникалар асосида ўтказилди.

Натижалар. Беморларнинг хавотир ва депрессиянинг клиник ифодаланиши HADS сўровномаси орқали таҳлил қилинганда хавотир даражаси бўйича асосий ва таққослаш гуруҳларидаги беморларда даволашдан аввалги умумий кўрсаткичлар текширилганда, асосий гуруҳдаги 37 нафар (77,1%) беморда клиник ифодаланган хавотир (11≤ балл), 6 та (12,5%) респондентда

субклиник хавотир (8-10 балл) ва 5 нафар (10,4%) да нормал кўрсаткич (0-7 балл) қайд этилди

1-таққослаш гуруҳдаги 37 та (78,7%) беморда клиник ифодаланган хавотир (11≤ балл), 7 нафар (14,9%) текширилувчида субклиник хавотир (8-10 балл) ва 3 нафар (6,4%) да нормал кўрсаткич (0-7 балл) қайд этилди.

2-таққослаш гуруҳдаги 37 нафар (78,7%) беморда клиник ифодаланган хавотир (11≤ балл), 7 нафар (14,9%) текширилувчида субклиник хавотир (8-10 балл) ва 3 нафар (6,4%) да нормал кўрсаткич (0-7 балл) қайд этилди (1-Жадвал). Бироқ, хавотир даражаси норма бўлган беморларда хам депрессиянинг клиник ёки субклиник ифодаланган даражада эканлиги қайд этилди.

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

HADS шкаласи бўйича асосий ва таққослаш гуруҳларидаги депрессия кўрсаткичлари таҳлилига кўра, асосий гуруҳда клиник депрессия 11 (22,9%) нафар, 1-таққослаш гуруҳидаги 9 та (19,1%) ва 2-таққослаш гуруҳидаги 11 та (23,4%) беморда қайд этилди.

Субклиник депрессия эса асосий гуруҳдаги 31та (64,4%), 1-таққослаш гуруҳидаги 33 та (70,2%) ва 2-таққослаш гуруҳидаги 29 та (61,7%) респондентда аниқланди.

Асосий гуруҳдаги 6 нафар (12,5%), 1-таққослаш гуруҳидаги 5 та (10,6%) ва 2-таққослаш гуруҳидаги 7 нафар (14,9%) беморда депрессиянинг нормал кўрсаткичлари қайд этилди (2-Жадвал). Бироқ, депрессия даражаси норма бўлган беморларда хам хавотирнинг клиник ёки субклиник даражалари аниқланди.

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.

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

Бундан ташқари COVID-19 инфекциясида психоэмоционал бузилишларнинг жинсга хос тақсимоти мавжуд. COVID-19 инфекциясида беморларнинг психологик хусусиятлари орасида ўзаро боғлиқликни гендер хусусиятлари бўйича фарқланишини аниқлаш мақсадида хавотир ва депрессия даражаларини беморларнинг жинси бўйича хам текшириб баҳоланганда аёлларда психоэмоционал сферадаги бузилишлар сезиларли даражада тез-тез учради ва эркакларга нисбатан 2,5 баробар юқори бўлди. Текширувдан ўтган беморларнинг хавотир ва депрессия даражалари кўрсаткичлари 3–жадвалда келтирилган.

3-Жадвал.

Гендер хусусиятлари бўйича COVID-19 инфекцияси ташхисланган беморларда HADS шкаласи бўйича ҳавотир ва депрессия кўрсаткичлари таҳлили

Кўрсаткич	Умумий беморлар сони (n=142)	Эркаклар (n=65)	Аёллар (n=77)	p
Клиник ифодаланган хавотир	63 (44,3%)	19 (29,2%)	44 (57,1%)	P<0,001
Клиник ифодаланган депрессия	60 (42,2%)	21 (32,3%)	39 (50,6%)	P<0,05

Ўтказилган тадқиқотимиз натижалари шуни кўрсатдики, аёллар эркакларнига қараганда вирусга жавобан хавотир ва депрессия каби психологик стрессни кўпроқ бошдан кечиришган. Психоэмоционал касалликлардаги бу гендер номутаносиблиги турли омиллар, жумладан, биологик фарқлар, ижтимоий роллар ва курашиш механизмлари билан боғлиқ бўлиши мумкин.

COVID-19 инфекцияси ташхисланган аёлларда психоэмоционал бузилишларнинг юқори тарқалишини эркаклар ва аёллар ўртасидаги гормонал ва нейробиологик фарқлар билан ҳам тушунтириш мумкин. Масалан, эстроген аёлларда стресс ва ташвишга мойилликнинг ошиши билан боғлиқ. Бундан ташқари, эркаклар ва аёллар глобал пандемия каби стресс омилларига қандай муносабатда бўлишларини шаклланти-ришда жамиятнинг тахминлари ва гендер нормалари ҳам рол ўйнаши мумкин. Аёллардан кўпинча бир нечта ролларни, жумладан, ғамхўрлик қилиш масъулиятини бажариши кутилади, бу эса инқироз даврида психологик тангликни бошдан кечириш хавфини ошириши мумкин.

Аксинча, эркакларда ёрдам сўраш ёки ўз ҳис-туйғуларини очиқ ифода этиш эҳтимоли камроқ бўлиши мумкин, бу эса COVID-19 инфекцияси бўлган эркакларда психоэмоционал касалликлар ҳақида кам маълумот беришга олиб келади. Ёрдам сўрашни истамаслик, даволанмаган руҳий саломатлик муаммоларига олиб келиши ва вируснинг уларнинг умумий фаровонлигига таъсирини кучайтириши мумкин.

Юқорида келтириб ўтилган тиббий-психологик коррекция усулларидан сўнг беморларда ги хавотир ва депрессиянинг клиник ифодаланиши HADS сўровномаси орқали қайта таҳлил қилинди. Сўровномага кўра хавотир даражаси бўйича асосий ва таққослаш гуруҳларидаги беморларда психокоррекциядан аввалги ва кейинги кўрсаткичлар бўйича солиштирилганда, асосий гуруҳдаги респондентларда клиник ифодаланган хавотир (11≤ балл) дастлаб 37 нафар (77,1%)ни ташкил қилган бўлса психокоррекциядан сўнг (1 ой) 8 нафар (16,7%) беморда қайд этилди. Субклиник хавотир дастлаб 6 та (12,5%) психокоррекциядан кейин эса 11 та (22,9%) респондентда (8-10 балл) аниқланди. Психокоррекциядан аввал ушбу гуруҳда нормал кўрсаткич 5 нафар (10,4%) да аниқланган бўлса даводан кейин эса 19 нафар (39,6%) респондентда нормал кўрсаткич (0-7 балл) қайд этилди.

1-таққослаш гуруҳдаги беморларнинг дастлаб 37 нафари (78,7%) да, ПФТ ва ПТдан сўнг эса 23 та (48,9%) да клиник ифодаланган хавотир; субклиник хавотир психокоррекциядан аввал 7 нафар (14,9%) ва даводан сўнг 17 нафар (36,2%) текширилувчида; хавотирнинг нормал кўрсаткич дастлаб 3 нафар (6,4%) да, психокоррекциядан сўнг 7 нафар (14,9%) респондентда қайд этилди.

2-таққослаш гуруҳдаги респондентларнинг дастлаб 37 нафар (78,7%) да даводан кейин эса 32 та (68,1%) да клиник ифодаланган хавотир; психокоррекциядан аввал 7 нафар (14,9%) ва даводан сўнг 10 нафар (21,3%) текширилувчида субклиник хавотир; хавотирнинг нормал кўрсаткич дастлаб 3 нафар (6,4%) да, психокоррекциядан сўнг 5 нафар (10,6%) да қайд этилди (4 -Жадвал).

4-Жадвал.

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

Хавотир	Асосий гуруҳ (n=48)		1-таққослаш гуруҳи (n=47)		2-таққослаш гуруҳи (n=47)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Клиник ифодаланган хавотир	8	16,7±5,4	23	48,9±7,4	32	68,1±6,9
Субклиник хавотир	11	22,9±6,1	17	36,2±7,1	10	21,3±6,0
Хавотир йўқ (норма)	19	39,6±7,1	7	14,9±5,2	5	10,6±4,5

HADS шкаласи бўйича асосий ва таққослаш гуруҳларидаги депрессия кўрсаткичлари таҳлилига кўра, асосий гуруҳда психокоррекциядан аввал клиник депрессия 11 нафар (22,9%) да даводан кейин 2 та (4,2%) да; 1-таққослаш гуруҳидаги 9 та (19,1%) ва даводан кейин 5 та (10,6%) ва 2-таққослаш гуруҳидаги дастлаб 29 та (61,7%) ва психокоррекциядан кейин 9 та (19,1%) беморда қайд этилди.

Субклиник депрессия эса асосий гуруҳда дастлаб 31та (64,4%) ва психологик коррекциядан сўнг 15та (31,3%), 1-таққослаш гуруҳидаги 33 та (70,2%) 1 ойдан сўнг 28 та (59,6%) ва 2-таққослаш гуруҳидаги 29 та (61,7%) респондентда аниқланди.

Депрессиянинг нормал кўрсаткичи асосий гуруҳдаги дастлаб 6 нафар (12,5%) беморларда қайд этилган бўлса психокоррекциядан сўнг ушбу кўрсаткич 31 нафар (64,6%) респондентда қайд этилди. Айни шу кўрсаткич бўйича 1-таққослаш гуруҳидаги даводан аввал 5 та (10,6%) ва даводан сўнг 14 та (29,8%); 2-таққослаш гуруҳида дастлаб 7 нафар (14,9%) ва даводан сўнг 9 нафар (19,1%) беморда депрессиянинг нормал кўрсаткичлари қайд этилди (5-Жадвал).

5-Жадвал.

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

Депрессия	Асосий гуруҳ (n=48)		1-таққослаш гуруҳи (n=47)		2-таққослаш гуруҳи (n=47)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Клиник ифодаланган депрессия	2	4,2±2,9	5	10,6±4,5	9	19,1±5,8
Субклиник депрессия	15	31,3±6,8	28	59,6±7,2	29	61,7±7,2
Хавотир йўқ (норма)	31	64,6±7,0	14	29,8±6,7	9	19,1±5,8

Қўлланилган психокоррекция самарадорлигини баҳолаш мақсадида беморларнинг даводан аввалги ва кейинги хавотир хамда депрессия кўрсаткичлари солиштирилганда қуйидаги натижалар қайд этилди (6-Жадвал; 7- ва 8 -жадвал):

6-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 ифоданланган	37	77,1±6,1	8	16,7±5,4***	11	22,9±6,1	2	4,2±2,9*^
Субкли-ник	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)

7-Жадвал.

Таққослаш гуруҳи №1 (n=47): Б+ПФТ+КБП

Таққослаш: Б+ПФТ+КБП (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)

8-Жадвал.

Таққослаш гуруҳи №2 (n=47): Б+ПФТ

Таққос-лаш №2: Б+ПФТ (n=47)	Хавотир				Депрессия			
	Даводан олдин		Даводан кейин		Даводан олдин		Даводан кейин	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Клиник ифо-даланган	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 Mindfullness усули қўлланилган асосий гуруҳдаги беморларда клиник ифодаланган хавотир ва депрессия даражаси камайиши ҳисобига субклиник ва нормал кўрсаткичлар сони ортди.

Хулоса. 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 аниқлашлаб, 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.

АДАБИЁТЛАР

1. 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.
2. Tola, H.H., Shojaeizadeh, D., Garmaroudi, G., Tol, A., Yekaninejad, M.S., Ejeta, L.T.,Kebede, A., Karimi, M., Kassa, D., 2015. Psychological distress and its effect on tuberculosis treatment outcomes in Ethiopia. Glob. Health Action 8, 29019.
3. Wang Y., Di Y., Ye J., Wei W. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of china. Psychology, Health & Medicine. Published online: 30 Mar. 2020.
4. Panchal N., Kamal R., Cox C., Garfield R. The Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use. (Electronic resource.) URL: https://www.kff.org/coronavirus-covid-19/issue-brief/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use/ (access date: 12.09.2021)
5. https://oxfordhealthbrc.nihr.ac.uk/our-work/oxppl/covid-19-and-mental-health-guidance (date of access – 11.01.2022)
6. 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.
7. Осколкова С.Н. Амбулаторные случаи психических нарушений в период коронавирусной пандемии COVID-19 // Психиатрия. - 2020. - № 18(3). - С. 49-57. doi: 10.30629/2618-6667-2020-18-3-49-57.
8. Anne C. Krendl, Ph.D., Brea L. Perry, Ph.D. The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being // The Journals of Gerontology: Series B. 2020. doi: 10.1093/geronb/gbaa110
9. Абидова, М., Маджидова, Ё. (2023). Цереброваскулярные осложнения при коронавирусной инфекции. Неврология, 1(3), 54
10. Новикова Л.Б. Неврологические и психические расстройства, ассоциированные с COVID19 // Артериальная гипертензия. - 2020; 26 (3): 317- 326. doi: 10.18705/1607-419X-2020-26-3-317-326
11. K Yunuskhodjaeva, Z Ibodullayev, N Maxamatjanova. Psychological treatment approaches for obsessive-compulsive disorders during the covid-19 pandemic. European Journal of Medical Genetics and Clinical Biology Volume 1, Issue 8 | 2024