

**НИЗОМИЙ НОМИДАГИ ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ПЕДАГОГИКА
УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.03/30.12.2021.P.26.02 РАҚАМЛИ
БИР МАРОТАБАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ПЕДАГОГИКА УНИВЕРСИТЕТИ

ЖУМАНИЯЗОВА ИЛМИРА КАМИЛЖАНОВНА

**ИНСУЛЬТ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАР ЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТЛАРИНИНГ
ПСИХОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

19.00.04 – Тиббий ва махсус психология

**ПСИХОЛОГИЯ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент - 2022

**Психология фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD) по
психологическим наукам**

**Contents of dissertation abstract of the doctor of philosophy (PhD) on
psychological sciences**

Жуманиязова Илмира Камилжановна

Инсулт ўтказган беморлар эмоционал ҳолатларнинг психологик
хусусиятлари.....3

Жуманиязова Илмира Камилжановна

Психологические особенности эмоциональных состояний у больных с
перенесших инсульт.....25

Zhumaniyazova Imira Kamilzhanovna

Psychological characteristics of emotional states in patients with
stroke.....47

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works.....51

**НИЗОМИЙ НОМИДАГИ ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ПЕДАГОГИКА
УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.03/30.12.2021.P.26.02 РАҚАМЛИ
БИР МАРОТАБАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ПЕДАГОГИКА УНИВЕРСИТЕТИ

ЖУМАНИЯЗОВА ИЛМИРА КАМИЛЖАНОВНА

**ИНСУЛЬТ ЎТКАЗГАН БЕМОРЛАР ЭМОЦИОНАЛ ҲОЛАТЛАРИНИНГ
ПСИХОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ**

19.00.04 – Тиббий ва махсус психология

**ПСИХОЛОГИЯ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент - 2022

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2021.3.PhD/P187 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация номидаги Тошкент давлат педагогика университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (psi-ik@uz) ва «Ziyonet» Ахборот-таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Нишанова Замира Таскараевна
психология фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Ҳайитов Ойбек Эшбоевич
психология фанлари доктори, профессор

Ибодуллаев Зарифбой Раджабович
тиббиёт фанлари доктори, профессор.

Етакчи ташкилот:

Тошкент давлат шарқшунослик университети

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат педагогика университети ҳузуридаги PhD.03/30.12.2021.P.26.02 рақамли Илмий кенгашнинг 2022 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100185, Тошкент шаҳри, Чилонзор тумани, Бунёдкор кўчаси, 27. Тел.: (+99871) 276-82-32; факс: (+99871) 276-76-51; e-mail: tdpu_kengash@edu.uz).

Диссертация билан Тошкент давлат педагогика университетининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин. (_____ рақам билан рўйхатга олинган.) (Манзил: 100185, Тошкент шаҳри, Чилонзор тумани, Бунёдкор кўчаси, 27. Тел.: (+99871) 276-82-32).

Диссертация автореферати 2022 йил «___» _____ кuni тарқатилди.
(2022 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Ф.А.Акрамова

Илмий даражалар берувчи
Илмий кенгаш раиси,
психол.ф.д., доцент

Н.Б.Атабаева

Илмий даражалар берувчи Илмий
кенгаш котиби, психология фанлари
бўйича фалсафа доктори (PhD), доцент

Н.Ғ.Камилова

Илмий даражалар берувчи
Илмий кенгаш қошидаги Илмий семинар
раиси, психол.ф.д., профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳонда инсулт касаллиги одамлар касалликни бошдан ўтказгандан сўнг ногирон бўлиб қолишининг асосий ва ўлимида иккинчи етакчи сабаб сифатида етакчилик қилмоқда. Ҳар тўртта инсоннинг бирида ҳаёти давомида инсулт хавфи мавжуд бўлса ҳам, «бу касаллик 70% иқтисодий жиҳатдан паст ва ўрта даромадли мамлакатларда учрайди, бу эса инсулт туфайли ўлимнинг 87% ини қамраб олади. Цереброваскуляр касалликлар орасида эса ишемик инсулт 75 – 90 % ташкил қилади»¹. 2030 йилга бориб инсулт сабабли ўлим ҳолатларининг ўсиши, ушбу касаллик Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра «инсултнинг олдини олиш ва даволаш аҳоли саломатлиги учун устувор вазифа» ҳисобланиб, у билан курашиш бўйича фаол глобал чоралар кўрилиши давр талаби бўлиб қолди. Шунинг учун ҳам инсултни даволаш ва реабилитация тадбирларини эрта бошлаш, беморларнинг саломатлигини тиклаш бугунги кунда бутун жаҳон миқёсидаги долзарб муаммолардан бўлиб қолмоқда.

Жаҳон таълим ва илмий-тадқиқот муассасаларида инсулт ўтказган беморларга ўзига хос тиббий-психологик ёрдам кўрсатиш, уларни психологик тиклаш, касалликдан кейин юзага келадиган когнитив, эмоционал, ҳулқ-атвор бузилишлари намоён бўлишини илмий ўрганиш бўйича тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада инсулт касаллигининг ривожланишининг олдини олиш, инсулт профилактикасига жиддий аҳамият бериш, аҳоли саломатлигини асрашда психологик тарғибот-ташвиқот, тиббий, реабилитацион, ташкилий масалаларни жорий этиш долзарб аҳамиятли бўлиб қолмоқда.

Республикамизда сўнгги йилларда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, уни янада юқори даражаларга олиб чиқиш, меҳнатга лаёқатли ва кекса ёшдаги кишиларда инсулт касаллигининг олдини олиш ва асоратларини даволаш борасида зарур ҳуқуқий, меъёрий асос яратилди. «...Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самараси орқали соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва профилактика қилиш...»² вазифалари устovar этиб белгиланлиги сабабли инсултни даволаш ва реабилитация тадбирларини эрта бошлаш, беморларнинг саломатлигини тиклаш, уларга психологик ёрдам кўрсатиш учун зарур имкониятлар асоси яратилди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисидаги», 2017 йил 1 декабрдаги ПФ-5270-сон «Ногиронлиги

¹ <https://www.who.int/southeastasia/news/speeches/detail/world-stroke-day-2019>

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони <https://lex.uz/docs/4096197>

бўлган шахсларни давлат томонидан кўллаб-қувватлаш тизимни тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2019 йил 3 февралдаги ПФ-4190 сон «Ўзбекистон Республикасида аҳоли руҳий саломатлигини сақлаш хизматини ривожлантириш бўйича 2019 – 2025 йилларга мўлжалланган концепцияси тўғрисида» Фармонлар, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 7 июндаги 472-сон «Психология соҳасида кадрларни тайёрлаш тизимини янада такомиллаштириш ва жамиятда ҳуқуқбузарликларнинг олдини олиш чора-тадбирлари тўғрисида» Қарори ҳамда бошқа меъёрий ҳужжатлар доирасида белгиланган кенг кўламли стратегик чора-тадбирларни амалга оширишда мазкур диссертация иши муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологияларини ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот фан ва технологиялар ривожланишининг I. «Ахборотлашган жамият ва демократик давлатни ижтимоий, ҳуқуқий, иктисодий, маданий, маънавий-маърифий ривожлантиришда инновацион ғоялар тизимини шакллантириш ва уларни амалга ошириш йўллари» устувор йўналишларига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ўзбекистонда инсулт касаллигини тиббий жиҳатдан ўзбек олимларидан З.Б.Ажиева, М.М.Асадуллаев, И.А.Киличев, Э.М.Мирджураев, Б.Г.Ғафуров ва бошқалар ўрганишган. Психолог олимлардан: Ш.Р.Баротов, В.М.Каримова, З.Т.Нишанова, Ғ.Б.Шоумаров, Б.Р.Қодиров, Э.Ғ.Ғозиев ва бошқалар ўз тадқиқотларида тиббиёт психологияси, психогигиена, психологик хизмат аҳамиятини илмий тадқиқ этишган. Тиббий психология бўйича олимлардан З.Р.Ибодуллаев, Д.И.Илхамова, М.Х.Карамян, Ю.К.Нарметова, Н.Р.Салимова, Д.А.Уразбаева, С.А.Қарахоновалар томонидан касалликларнинг келиб чиқиши, ташхислаш, даволашда психологик хусусиятлар, беморларнинг руҳий ҳолати ва шахсий эмоционал ҳолатлари, касалликда психотерапиянинг кўлланиши масалалари илмий-амалий тадқиқ этилган.

Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги мамлакатлари олимларидан: Т.Д.Демиденко, Н.Г.Ермакова, А.С.Кадиков, О.Г.Коган, В.И.Козлов, Ю.В.Концюбинская, А.А.Коралев, О.Э.Мальнева, И.С.Михнева, Э.А.Петрова, Ю.Г.Петрова, В.С.Рябова, М.А.Савина, В.И.Скворцова, Н.В.Шаклунова, Н.В.Шахпарова, Е.И.Янковская ва бошқаларнинг илмий изланишларида инсулт касаллигидан кейинги когнитив, хавотирли-депрессив бузилишлар, реабилитацион тадбирлар аҳамияти ва оилавий психотерапевтик ёрдам кўрсатишининг самарадорлиги масалалари илмий тадқиқ этилган.

Хориж олимларидан M.Astro'm, S.Aybek, E.Clarke, T.Cumming, M.Hackett, K.Heilman, M.Herrmann, M.Hommel, A.Leppeavuori, P.Masskulpan, C.Storey, C.Vickery, H.Wahl ва бошқалар касалликдан кейинги депрессия (руҳий тушкунлик), хавотирлилиқ, инсултнинг бошланишида (пост-травматик стресс), ногиронлик (йиқилиб тушишдан кўрқиш), ўз-ўзига нисбатан муносабат каби масалалари илмий тадқиқ этишган.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилаётган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режаси билан боғлиқлиги. Диссертацион тадқиқот Низомий номидаги Тошкент давлат педагогика университети илмий тадқиқот ишлари режасига киритилган ПЗ-20170923121-рақамли «Шахс тарбиясида миллий хусусиятларни тадқиқ этишнинг методологик асосларини такомиллаштириш» мавзусидаги амалий лойиҳа доирасида бажарилган (2018-2020 йй.).

Тадқиқотнинг мақсади инсулт ўтказган беморларнинг эмоционал ҳолатларини ўрганиш орқали уларнинг реабилитация жараёнига ёрдам берувчи тиббий-психологик хизмат сифатини оширишга қаратилган таклиф-тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

беморларда психик саломатлик ва эмоционал ҳолатлар билан шартланган ролли фаолиятнинг намоён бўлишидаги индивидуал-психологик хусусиятларни илмий тадқиқ этиш;

инсулт ўтказган беморларининг касалликка муносабатини диффуз ҳолда учрашига кўра психоэмоционал ҳолат таъсирида юзага келувчи шахс индивидуал фарқларни илмий далиллаш;

даволаниш турли даврларида бўлган беморлардаги ҳаёт сифати кўрсаткичларини психик саломатликка таъсири натижасида эмоционал ҳолатлар дифференциациясини таҳлил қилиш;

ишемик инсулт ташхиси қўйилган беморлар психик саломатлигини барқарорлаштиришга қаратилган психокоррекцион дастурни ишлаб чиқиш ва тиббий-психологик хизмат сифатини оширишга қаратилган таклиф-тавсиялар ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида ишемик инсулт ўтказган беморлар эмоционал ҳолатлари танланган бўлиб, Тошкент тиббиёт академиясининг кўп тармоқли клиникаси, Хоразм вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази ва Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали клиникаси рўйхатида турган ва даволанаётган жами 97 нафар бемор, ишемик инсулт касаллиги аниқланмаган 40 нафар соғлом шахслар, жами 137 нафар респондентлар тадқиқотга жалб этилган.

Тадқиқотнинг предмети инсулт ўтказган беморларнинг эмоционал ҳолатлари ва уларга психокоррекцион таъсир кўрсатиш жараёни ташкил этади.

Тадқиқот усуллари. Тадқиқотда кузатиш, суҳбат методлари, шунингдек, беморларнинг касалликдан олдинги ва кейинги тиббий-психологик ҳолатини ўрганиш учун муаллиф томонидан тузилган психологик сўровнома, E.John, D.Cathy «SF-36-Ҳаёт сифатини баҳолаш» методикаси, Ч.Д.Спилбергер ва Ю.Л.Ханиннинг «Вазиятли ва шахсий хавотирланиш даражасини аниқлаш» методикаси, М.П.Мирошников, В.А.Доскин, Н.А.Лаврентева, В.Б.Шарайларнинг «ЎФК» (Ўз-ўзини ҳис қилиш, фаоллик, кайфият) сўровномаси, «БИШС» (Бехтерев Институти Шахс Сўровномаси), А.Бек «Депрессияни аниқлаш» тест-сўровномаси, олинган эмпирик натижаларнинг ишончлилиқ даражасини тасдиқлашда математик-статистика методларидан

К.Пирсоннинг r - корреляция коэффициенти, Стьюдентнинг t - мезонидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги куйидагилардан иборат:

хаёт сифати кўрсаткичларининг инсульт касаллиги ривожланиши, кечиши ва даволанишга таъсири натижасида беморларнинг касалликка муносабатига вазиятли ва шахсий хавотирланишнинг интенсив сингиб бориши асосида депрессия даражасини ортиши туфайли, психик саломатлик ҳамда эмоционал ҳолатлар билан шартланган ролли фаолиятнинг намоён бўлишида индивидуал хусусиятларнинг устуворлиги далилланган;

инсульт ўтказган беморларнинг касалликка муносабатининг диффуз ҳолда учрашига кўра, неврастения, хавотирланувчанлик, апатик, сензитив, эгоцентрик сифатларини беқарор психоэмоционал ҳолат таъсирида кучайиши туфайли шахс индивидуал типологик хусусиятларида дифференциал фарқлар кузатилиши асосланган;

даволанишнинг турли даврларида бўлган беморлардаги хаёт сифати кўрсаткичларини психик саломатликка таъсири натижасида шахснинг «ўз-ўзини ҳис қилиши», «фаоллик»ни реактив хавотирланиш призмасида идрок қилинишига асосланиб, эмоционал ҳолатлар дифференциацияси кузатилиши далилланган;

ишемик инсульт ташҳиси қўйилган беморларнинг психик саломатлигини барқарорлаштиришда когнитив, ижодий, мотивацион-иродавий, ижтимоий соҳаларга аутоген таъсирни муҳимлигига кўра, эмоционал ҳолатларга экзистенциал-коррекцион ёндашувнинг зарурати асосланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари куйидагилардан иборат:

республика миқёсида, инсульт ўтказган беморларга психологик ёрдам кўрсатишда, уларнинг касалликдан кейинги эмоционал ҳолатларини ўрганишга доир методика ва сўровномалар қўлланилган;

инсульт ўтказган беморларда касалликнинг даврларига мос равишда хаёт сифати кўрсаткичлари, эмоционал ҳолатлари, касалликка муносабат типларини аниқлаш орқали уларнинг эмоционал ҳолатларидаги ўзгаришлар аниқланган;

инсульт ўтказган беморларга психологик хизмат кўрсатишга доир психокоррекцион дастур ишлаб чиқилган ва уларнинг эмоционал - ҳиссий соҳасига таъсир кўрсатиш модели амалиётга жорий этилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлиги аввало тадқиқот объектларининг мақсадга мос танланганлиги, илмий текшириш ва тренингларда қатнашган респондентларнинг етарлича репрезентативлиги, танлаган методикаларнинг валидлиги ва ишончлилиги, олинган эмпирик миқдорлар математик-статистиканинг ишончли усуллари ёрдамида қайта ишлангани билан белгиланади. Шунингдек, тадқиқот давомида шакллантирилган, таклиф ва тавсияларнинг бир вақтда турли йўналишларда амалиётга жорий этилгани, олинган натижаларнинг ваколатли муассасалар томонидан тасдиқлангани билан изоҳланади.

Тақиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти инсульт ўтказган беморларнинг хаёт сифати,

уларда касаллик кечиши, уни даволаш самарадорлиги эмоционал соҳа билан алоқадорлиги, беморларнинг касаллик даврлари хусусиятларига эътибор қаратган ҳолда касалликнинг ижтимоий аҳамиятини ва касалликка муносабат типларини аниқлаштириш, беморлар эмоционал соҳасига таъсир қилишнинг психологик модел мазмун моҳияти очиқ берилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларнинг амалий аҳамияти, қўлга киритилган натижалар олий таълим муассаларида «Тиббиёт психология», «Психодиагностика», «Умумий психология», «Психокоррекция», «Психологик хизмат», «Психогигиена», «Социал психологик тренинг» фанларининг ўқитилишини мазмунан бойитишга хизмат қилади. Тадқиқот доирасида ишлаб чиқилган психокоррекцион дастурдан тиббий психологлар ўз амалиётида фойдаланишлари, невролог шифокорлар беморларни даволашда, малакали тиббиёт ходимларини тайёрлаш ва уларнинг малакасини оширишда самарали фойдаланиши мумкинлиги билан белгиланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ишемик инсульт ўтказган беморларнинг эмоционал ҳолатларининг психологик хусусиятлари бўйича олинган илмий тадқиқот натижалари асосида:

ҳаёт сифати кўрсаткичларининг инсульт касаллиги ривожланиши, кечиши ва даволанишга таъсири натижасида беморларнинг касалликка муносабатига вазиятли ва шахсий хавотирланишнинг интенсив сингиб бориши асосида депрессия даражасининг ортиши туфайли, психик саломатлик ҳамда эмоционал ҳолатлар билан шартланган ролли фаолиятнинг намоён бўлишида индивидуал хусусиятларнинг устуворлиги далиллангани тўғрисида Тошкент давлат педагогика университети ҳузуридаги Психология ўқув-амалий марказининг 2022 йил 15 июндаги П-М-05-м сонли буйруғи билан «Психодиагностика» модулига киритилган (Тошкент давлат педагогика университети ҳузуридаги Психология ўқув-амалий Марказининг 2022 йил 15 июнь П-М-05-м сонли маълумотномаси). Мазкур таклифнинг жорий этилиши натижасида бўлажак амалиётчи психологларнинг инсульт касаллигини даволашга таъсир қилувчи ҳаёт сифати кўрсаткичлари, эмоционал ҳолатлари, касалликка муносабат типлари борасида илмий-назарий тайёрлигини сифат жиҳатдан оширишга қаратилган услубий маълумотлар билан бойитишга эришилган;

инсульт ўтказган беморларнинг касалликка муносабатининг диффуз ҳолда учрашига кўра, неврастения, хавотирланувчанлик, апатик, сензитив, эгоцентрик сифатларни беқарор психоэмоционал ҳолат таъсирида кучайиши туфайли шахс индивидуал типологик хусусиятларида дифференциал фарқлар кузатилиши асосланган илмий хулосалар Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 20 июндаги 8-7-7/726 сонли маълумотномаси). Мазкур таклифнинг жорий этилиши натижасида беморларнинг хавотирланиш, касалликка муносабат, кайфият каби эмоционал соҳа бузилишлари, ўзгаришларни аниқлаш асосида даволашда дифференциал фарқларни эътиборга олиш имконини берган;

даволанишнинг турли даврларида бўлган беморлардаги ҳаёт сифати кўрсаткичларини психик саломатликка таъсири натижасида шахснинг «ўз-

ўзини ҳис қилиши», «фаоллик»ни реактив хавотирланиш призмасида идрок қилинишига асосланиб, эмоционал ҳолатлар дифференциацияси кузатилиши далилланган илмий тавсиялар Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимида жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 20 июндаги 8-7-7/ 726 сонли маълумотномаси). Мазкур таклифнинг жорий этилиши натижасида олинган психодиагностик таҳлиллар тиббий психология амалиётида беморларнинг нафақат касалликнинг ўзини, балки ҳар бир даврга мос эмоционал ҳолатлар дифференциациясини эътиборга олган ҳолатда бажарилиши асосида тиббий-психологик ёрдам самардорлигини кучайтириш имконини берган;

ишемик инсульт ташхиси қўйилган беморларнинг психик саломатлигини барқарорлаштиришда когнитив, ижодий, мотивацион-иродавий, ижтимоий соҳаларга аутоген таъсирнинг муҳимлигига кўра, эмоционал ҳолатларга экзистенциал-коррекцион ёндашувнинг зарурати асослангани ҳақидаги илмий хулосалар Тошкент давлат педагогика университети ҳузуридаги Психология ўқув-амалий марказининг 2022 йил 15 июндаги П-М-05-м сонли буйруғи билан «Психодиагностика» ва «Психогигиена» модулига киритилган (Тошкент давлат педагогика университети ҳузуридаги Психология ўқув-амалий Марказининг 2022 йил 15 июнь П-М-05-м сонли маълумотномаси). Натижада, инсульт ўтказган беморларнинг когнитив, ижодий, мотивацион-иродавий соҳаларига экзистенциал-коррекцион ёндашув асосида эмоцинол ҳолатларининг барқарорлашишига эришилган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 2 та халқаро, 6 республика илмий-амалий анжуманида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Тадқиқот асосий натижалари бўйича 6 та илмий мақола, 3 таси Ўзбекистон Республикаси ОАК тавсия этган журналларда, шу жумладан, 2 таси хорижий журналларда, 1 таси импак факторга эга илмий нашрда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация иши кириш, уч боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ҳамда иловалардан иборат. Тадқиқот ишининг ҳажми 153 саҳифани ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган, мавзу бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи ҳамда муаммонинг ўрганилганлик даражаси баён этилган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предмети аниқланган, ишнинг фан ва технологиялар ривожланишининг муҳим йўналишларига мослиги изоҳланган ҳамда тадқиқотнинг илмий янгилиги, натижаларнинг амалиётда жорий этилиши, эълон қилинганлиги, ишнинг тузилиши борасидаги маълумотлар киритилган.

Диссертациянинг «**Инсульт ўтказган беморларнинг ҳиссий ҳолатлари психологик тадқиқот предмети сифатида**» деб номланган биринчи бобида цереброваскуляар касалликларнинг келиб чиқиши, ривожланиши ва

даволанишда психик омилларнинг ролини ўрганадиган соҳа психоневрология муаммоларига бағишланган тадқиқотлар назарий таҳлили 2 та – анъанавий (қадимги даврлардан XX асрнинг 70-80 йилларгача бўлган ёндашув), замонавий (XXI асрнинг 80 йилларидан ҳозиргача) ёндашувга ажратишиб, таҳлили амалга оширилган.

Анъанавий ёндашувда неврологик касалликнинг келиб чиқиши, ривожланиши ва даволанишда психик омилларнинг аҳамиятли роли изоҳланган миллоддан аввалги 3500 йиллардан XX асрнинг 70-80 йилларигача бўлган даврларда амалга оширилган тадқиқотларда Шарқ (Абу Бакр Розий, Абу Райҳон Беруний, Абу Али ибн Сино) ва Ғарб олимларининг (Э.Смит, Сушрута, Ван Цинь Жен, Афлотун, Гиппократ, Гален, Цельс, Геккел, В.М.Бехтерев, Э.Крепелин, К.Голдштейн, Г.Гаинотти, F.Post, К.Монаков, Г.Антон, А.Пик, Ж.Ф.Бабинский, E.A.Weinstein, R.L.Kahn, C.Г.Жислин, Ю.Е.Рахальский, Э.С.Авербух, Э.Я.Штернберг, Н.Г.Шумский, R.H.Adler, A.Ecker, D.T.Gianturco, R.B.Williams, Y.Matsumoto, S.Goetz) илмий тадқиқот ишлари очиб берилган.

Замонавий ёндашувларда инсулт ўтказган беморлардаги касалликнинг асоратлари сабаб юзага келувчи когнитив, эмоционал, хавотирли депрессив бузилишлар, ҳаёт сифатининг пасайиши, касалликни даволашда реабилитация тадбирлари самарадорлиги бўйича турли минтақаларда илмий тадқиқотларда хорижий ва мамлакатимиз олимларининг J.H.Sun, M.D.Patel, D.Maya, D.Achten, Astrom'a, O.Э.Мальнева, В.И.Скворцова, Э.А.Петрова, Н.В.Шаклунова, А.С.Кадиков, О.Г.Коган, Т.Д.Демиденко, М.А.Савина, В.С.Рябова, В.Н.Григорьева, Ю.Г.Петрова, И.С.Михнева, А.А.Королев, Н.В.Шахпаронова, В.И.Козлов, Ю.В.Коцюбинская, Н.Г.Ермакова, С.А.Дорофева, Б.Д.Карвасарский, Е.Т.Соколова, Е.М.Янковская, Е.Н.Тимошенко, З.Б.Ажиева, М.М.Асадуллаев, И.А. Киличев, Э.М. Мирджурев, Б.Г.Ғафуров, Ш.Р.Баротов, В.М.Каримова, З.Т.Нишанова, Ғ.Б.Шоумаров, Б.Р.Қодиров, Д.И.Илхамова, М.Х.Карамян, Ю.К.Нарметова, Э.Ғ.Ғозиев, З.Р.Ибодуллаев, Н.Р.Салимова, Д.А.Уразбаева, С.А.Қарахоноваларнинг ишлари таҳлили келтирилган. Шунингдек, инсулт ўтказган беморларда ҳиссий ҳолатларнинг намоён бўлиши бўйича хорижий олимлардан M.Hackett, M.Herrman, R.Robinson, T.Cumming, C.Vickery, P.Giakobbe, A.Carota, A.Leppeavuori, S.Aybek, L.Caeiro, R.Marin, H.Wahl илмий-амалий ишлари ҳам ўрганилган.

«Инсулт ўтказган беморларнинг эмоционал ҳолатларини эмпирик ўрганиш натижалари» деб номланган диссертациянинг иккинчи бобида тиббий-психологик тадқиқотлар методологик асослари, инсулт ўтказган беморлар психодиагностикаси метод ва методикалар тавсифи, ҳаёт сифати, эмоционал ҳолатларнинг намоён бўлиши масалалари баён этилган.

Инсулт ўтказган беморларнинг эмоционал соҳасини ташхис қилишда бевосита тиббий ходимларга ва бемор касаллик тарихига мурожаат қилинди. Касаллик тарихини ўрганишда беморлар дастлабки тиббий ва ижтимоий маълумотлар базаси яратилиб, улар касаллик даврларига қараб таснифланиб, жадвал шаклига олиб келинди. Ишемик инсулт ташхиси қўйилган беморлар билан ишлашда эҳтиёткорлик ва ўзига хос деонтологик қоидаларга риоя

қилинган ҳолда диагностик интервьюдан фойдаланилди. Клиник сўровномада беморнинг касалликдан олдинги ва касалликдан кейинги психологик ҳолатлари ва хатарли омилларга олиб келувчи сабабларини аниқлаштиришга қаратилган саволлар акс этган. Синалувчилар билан олиб борилган диагностик интервьюдан олинган натижалар касаллик даврларига кўра ажратилиб таҳлил қилинди. Қуйида диагностик интервьюдан олинган юқори натижалар келтирилган, 1-жадвалга қаранг.

1-жадвал.

Беморларда ўтказилган сўровнома натижалари

№	Саволлар	Жавоблар	%
1.	Синалувчиларнинг инсульт касаллигини ўтказганлиги ҳақида хабар топгандаги ҳолати	Тушкунлик	40,2%
2.	Касалликнинг асоратлари жисмоний фаолиятга таъсири	Ҳа	75,2%
3.	Синалувчиларнинг даволаниш ва ижтимоий реабилитация машғулоти ҳақидаги маълумотга эгаллиги	Ҳа	29,8%
4.	Инсульт касаллигидан кейинги синалувчиларнинг ҳулқ-атворидаги ўзгаришлар	Жиззакилик, жаҳлдорлик	32,9%
5.	Инсульт ўтказган беморларнинг ижтимоий муҳитга қайта мослашувчанлиги	Деярли	44,3%
6.	Инсульт ўтказган беморларнинг ўзгалар ғамхўрлигига муҳтожлиги	Турмуш ўртоқларининг	59,7%
7.	Касалликнинг келтириб чиқарувчи хатарли омиллар	Ёғли ва кучли калорияли овқатлар	42,2%
8.	Қон босимининг кўтарилиши психологик ҳолатга боғлиқлиги	Ҳа	51,5%
9.	Касалликдан кейинги беморларнинг атроф-муҳитдаги шахсларни муносабатларидан хавотирланиши	Хавотирланиш юқорида даражада	41,2%
10.	Инсульт ўтказган беморларда касаллик асоратлари	Хавотирга солади	40,2%
11.	Беморларнинг ўз ҳаётдан қониқиш даражаси	Деярли ҳар кун	40,2%
12.	Касалликдан кейинги беморларнинг ўз-ўзига хизмат кўрсатиш	Фалажлик	47,4%

Саволнома натижаларига кўра инсульт ўтказган беморларни касаллик ўтказганлигидан хабар топганликларидан сўнг синалувчиларда 40,2% тушкунликка тушиш, 75,2% жисмоний асоратни бошдан кечириш, 29,8% ижтимоий реабилитация машғулотлардан хабардорлик, 32,9% ҳулқ-атворда жиззакилик, жаҳлдорлик, 44,3% ижтимоий муҳитга деярли мослашувчанликни пастлиги, 59,7% турмуш ўртоқларнинг ёрдамига муҳтожликни кўрсатди, шунингдек беморларда хасталикнинг келиб чиқишида 42,2% ёғли ва кучли калорияли овқатларни истеъмол қилишини, 51,5% қон босимининг юқорилигини аниқланди, 41,2% респондентларда атроф-муҳитдаги шахсларни муносабатларидан хавотирланиш 40,2%, касаллик асоратлари сабабли хавотирланиш, 40,2% ҳаёт тарзидан қониқиш, 47,4% фалажлик сабаб ўз-ўзига хизмат кўрсатишнинг пастлиги аниқланди.

Синалувчилар билан бўлган клиник суҳбатда уларнинг касаллик сабабли ҳаёт тарзи ва психологик хусусиятлари тубдан ўзгарганлиги, атрофдагиларга муносабати, меҳнат фаолияти, эҳтиёжларнинг қондирилиши, яшашга нисбатан муносабатларида янгича ёндашувлар вужудга келган.

Инсулт ўтказган беморларнинг ҳаёт сифати ва эмоционал ҳолатларини ўрганишга қаратилган навбатдаги методика «SF-36 Ҳаёт сифатини баҳолаш» сўровномасидан олинган натижалар ўртача арифметик қиймати аниқланди, 2-жадвалга қаранг.

2-жадвал.

Беморларнинг ҳаёт сифати кўрсаткичлари

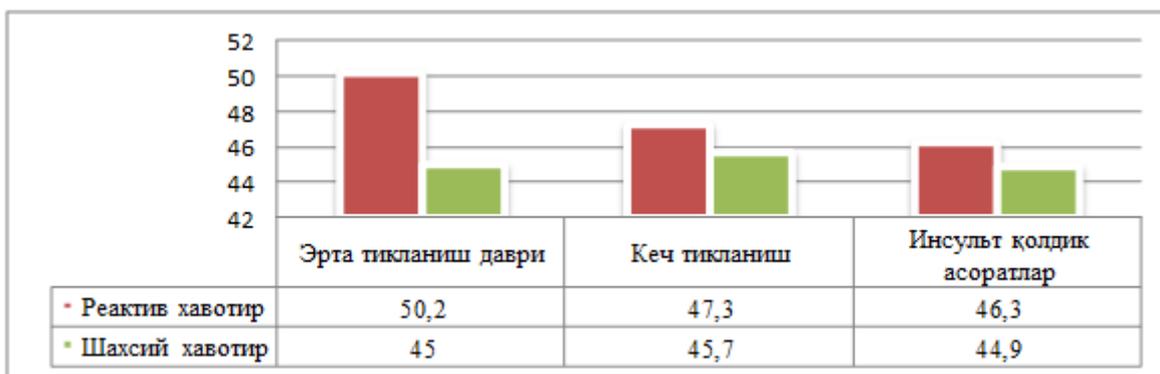
№	Ҳаёт сифати баҳолаш кўрсаткичлари	Эрта тикланиш даври (n=18)	Кеч тикланиш даври (n=27)	Инсулт қолдиқ асоратлар n=(52)
1.	Жисмоний ҳаракатчанлик	31,3	35,4	41,25
2.	Жисмоний ҳолат билан шартланган ролли ҳаракатчанлик	33,3	37	42,9
3.	Оғриқнинг интенсивлиги	27,3	37,5	52,9
4.	Саломатликнинг умумий ҳолати	40,2	47,2	47,2
5.	Ҳаётининг фаоллиги	39,1	44,6	41,8
6.	Ижтимоий ҳаракатчанлик	38,8	38,8	52,5
7.	Эмоционал ҳолат билан шартланган ролли фаолият	29,5	34,4	45,4
8.	Психик саломатлик	39,3	42,5	47,9

Сўровнома натижаларига кўра касалликдан кейин беморларда ҳаёт сифати бирмунча паст кўрсаткичларни кўрсатган хусусан жисмоний ҳаракатчанлик бўйича синалувчиларда эрта тикланиш даврида 31,3 баллни, кеч тикланиш даврида 35,4 баллни, инсулт қолдиқ асоратлари даврида 41,25 баллни, жисмоний ҳолат билан шартланган ролли ҳаракатчанлик кўрсаткичлари бўйича эрта тикланиш 33,3 баллни, кеч тикланиш даврида 37 баллни, инсулт қолдиқ асоратлари даврида 42,9 баллни, оғриқнинг интенсивлиги кўрсаткичи бўйича респондентларнинг натижалари эрта тикланиш даврида 27,3 баллни, кеч тикланиш даврида 37,5 баллни, инсулт қолдиқ асоратлар даврида 52,9 баллни, саломатликнинг умумий ҳолати кўрсаткичлари бўйича синалувчиларнинг натижаларини таққослайдиган бўлсак, эрта тикланиш даврида 40,2 баллни, кеч тикланиш даврида 47,2 баллни, инсулт қолдиқ асоратлари даврида беморда 47,2 баллни, ҳаётининг фаоллиги кўрсаткичлари бўйича синалувчиларнинг натижалари эрта тикланиш даврида 39,1 баллни, кеч тикланиш даврида 44,6 баллни, инсулт қолдиқ асоратлари даврида 41,8 баллни, ижтимоий ҳаракатчанлик кўрсаткичи бўйича натижалари эрта тикланиш даврида 38,8 баллни, кеч тикланиш даврида 38,8 баллни, инсулт қолдиқ асоратлари даврида 52,5 баллни, эмоционал ҳолат билан шартланган ролли фаолият 29,5 балл, кеч

тикланиш даврида 34,4 балл, инсулт қолдиқ асоратлари даврида 45,4 балл, психик саломатлик кўрсаткичлари натижаларига кўра эрта тикланиш даврида 39,3 балл, кеч тикланиш даврида 42,5 балл, инсулт қолдиқ асоратлари даврида 47,9 балл аниқланди.

Ҳар бир кўрсаткичнинг юқори натижаси 100 баллда ифодаланишини эътиборга олсак, олинган натижалар деярли ўртача ва паст балларни кўрсатди. Бу синалувчиларнинг айни пайтда бемор эканлиги ва турли гуруҳ ногиронлиги қайд қилинган шахслар эканлиги билан изоҳланади. «SF-36 Ҳаёт сифатини баҳолаш» сўровномасидаги саккизта кўрсаткичларнинг умумий хулосаларидан шуни кўришимиз мумкинки, инсулт ўтказган беморларда вақт ўтган сайин шикастланган функцияларнинг қайта тикланиши жараёни юз берар экан, аммо бу жараён беморларда ҳар хил ҳолатда кечади, шунинг учун бу ўринда шахсдаги субъектив омилларни эътибордан четда қолдирмаслигимиз зарур. Хусусан, инсулт касаллигидан кейин кўпчилик бемор қайта меҳнат фаолиятига қайта олмайди, баъзи беморлар ногиронлик нафақаларига чиқадилар, баъзилари эса қайта инсултни бошдан ўтказадилар. Касаллик ўз навбатида махсус тиббий муолажаларни талаб қилади. Тадқиқотимизни коррекцион дастурини тузишда бу каби омиллар инобатга олинди.

Навбатдаги методика Спилбергер-Ханиннинг «Реактив ва шахсий хавотирлик даражасини ўрганиш» сўровномасида ҳам ошиб борувчи тенденцияни кузатдик, 1-расм қаранг.



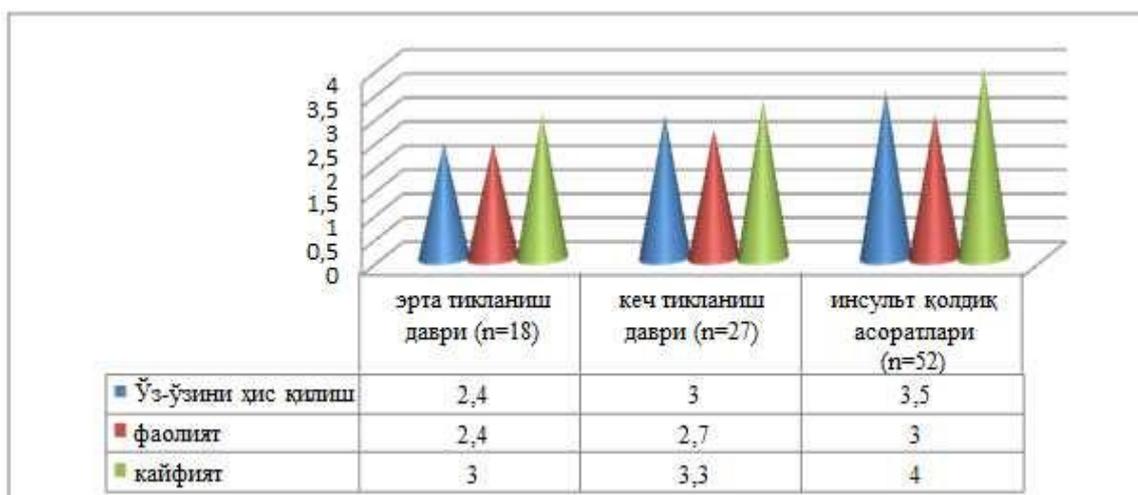
1-расм. Беморларда хавотирланишнинг намоён бўлиши.

Касалликдан кейинги физиологик бузилишлар, ногиронлик, нутқ ва хотира бузилишлари, ўз-ўзига хизмат кўрсатиш даражаларининг пастлиги, касалликни охири ўлим билан тугаши мумкинлиги ҳақидаги фаразлар мавжудлиги, беморлар реактив хавотирланишга таъсир кўрсатган ҳолда, ўртача арифметик қиймат эрта тикланиш даврида 50,2 балл, кеч тикланиш даврида 47,3 балл, инсулт қолдиқ асоратлари даврида 46,3 балл эканлиги аниқланди. Шахсий хавотирланиш бўйича ўртача қиймат, эрта тикланиш даврида 45 балл, кеч тикланиш даврида 45,7 балл, қолдиқ асоратлар даврида 44,9 баллни ифода қилди.

Демак, беморлардаги вазиятли хавотир юқорилиги ўз-ўзидан шахсда кечаётган касаллик ва салбий эмоционал ҳолатларга, ижтимоий ролнинг пасайишига, тузалишига нисбатан ишончнинг камлигига боғлиқдир,

шунингдек, синалувчиларда ўзига хос шахсий хавотирлари, вазиятли хавотир даражалари ошишига сабаб бўлган.

Инсулт ўтказган беморларнинг психик ҳолати, зўриқишга бўлган психоэмоционал реакциясини баҳолашда, индивидуал ўзига хосликларни ва психофизиологик функцияларнинг биологик ритмларини аниқлашда ЎФК сўровномаси қуйидаги натижаларни кўрсатди, 2-расмга қаранг.



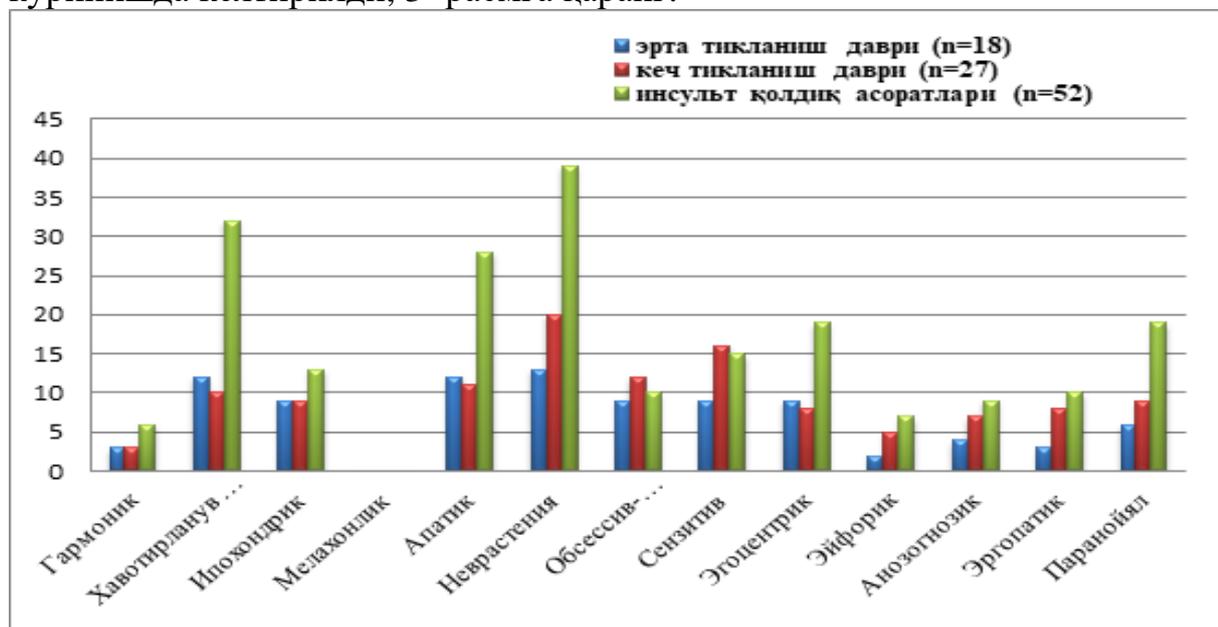
2-расм. Беморларда ЎФК сўровномаси натижалари.

Тадқиқотимизда иштирок қилган жами 97 нафар синалувчилардан, 18 нафари (18%) эрта тикланиш даври, 27 нафари (27%) кеч тикланиш даври, 52 нафари (53,6%) инсулт қолдиқ асоратлари даврига хос беморларнинг сўровнома бўйича ўртача арифметик қиймати кўрсаткичлари акс этган. Сўровнома натижаларини таҳлил қилишда меъёрий баҳолаш 5-5.5 балл доирасида, ҳар бир шкаланинг ўртача балли 4 га тенг ҳисобланиб, 4 баллдан юқори бўлган баҳолар синалувчининг ҳолати яхшилигини, 4 баллдан паст бўлган баҳолар – бунинг тескари эканлигидан дарак беради.

Шундан хулосалашимиз мумкинки, бизнинг синалувчиларимизда ўз-ўзини ҳис қилиш, фаолият, кайфият даражалари паст натижаларни: 1-2-3 даврларда ўз-ўзини ҳис қилиш шкаласи 2,4; 3; 3,5 баллни, фаолият шкаласи 2,4; 2,7; 3 баллни, кайфият шкаласи 3; 3; 4 баллни кўрсатган. Таҳлил натижаларни ўзаро қиёслайдиган бўлсак, 1-2-3 даврда синалувчиларнинг натижалари, уларнинг соматик ҳолатларига, касалик асоратларига боғлиқдир хусусан, ҳаракат бузилишларига кўра 7 та енгил гемипарез, 58 та ўрта гемипарез, 28 та оғир гемипарез, когнитив бузилишларга кўра 23 та мотор афазия, 97 та хотира бузилиши, 97 та психоэмоционал лабиллик, ногиронлик даражасига кўра 8 та 1-гуруҳ, 25 та 2-гуруҳдаги ногирон беморлар илмий тадқиқотимизда иштирок қилган.

Инсулт ўтказган беморларнинг эмоционал ҳолатларини психодиагностика қилишда бир хил ташхис қўйилган беморларнинг эмоционал ҳолат ўхшашликларидан ташқари фарқни кузатдик. Бу эса беморнинг эмоционал ҳолати намоён бўлиши бевосита унинг касалликка муносабат типи боғлиқлигини билдиради. Касалликнинг турли даврларда касалликка муносабат

беморларнинг эмоционал ҳолатидан келиб чиққан. Беморлардаги бу фарқлар касалликка муносабат типини ўрганишга қаратилган «Бехтерев институтининг шахс сўровномаси» аниқланди ва куйидаги сўровнома натижалари диаграмма кўринишда келтирилди, 3- расмга қаранг.



3-расм. Беморларда шахс типларининг намоён бўлиши.

Инсулт ўтказган беморларнинг касалликка муносабат типини аниқлаш жараёнида муносабат типларининг диффуз ҳолда учраши намоён бўлди. Мазкур типлар ичида энг кўп неврастения (72), хавотирланувчанлик (54), апатик (51), сензитив (40), эгоцентрик (36), обсессив-фобияли ва ипохондрия (31), паранойял (25), эргопатик (21), анозогнозик (20), эйфорик (14), гармоник (12) кабилар юқори даражада ифодаланди. Бундан келиб чиқадики, ишемик инсулт ўтказган беморларда юқори даражада, неврастения ва хавотирланувчанлик, эгоцентризм, сензитивлик типлари аниқланди. Беморда асабийлашиш, оғриқлардан, ёқимсиз ҳиссиётлардан, даво чораларининг самарасизлигидан, касалликдан тузалишга сабрсизлик ҳолатлари кузатилди. Шунингдек, тажриба-синов ишларимиз инсулт ўтказмаган соғлом инсонлар билан ҳам ўтказилди. Кузатиш методи ёрдамида уларда асосан, босиқлик, очиқлик, ўз касбий фаолиятида илғорлик, ўз-ўзини баҳолашнинг юқорилиги, кайфиятларида кўтакиринлик, жисмоний ҳолатида фаоллик, эмоционал ҳолатида барқарорлик қайд қилинди.

Навбатдаги методикалар Ч.Д.Спилбергер ва Ю.Л.Ханиннинг «Вазиятли ва шахсий хавотирланиш» даражасини аниқлаш сўровномаси, В.А.Доскин, Н.А.Лаврентева, В.Б.Шарай, М.П.Мирошниковларнинг «ЎФК» сўровномаси, А.Бек «Депрессияни аниқлаш» тест-сўровномаси соғлом инсонларда ўтказилди.

Айни вақтда инсулт касаллиги ташхиси қўйилмаган инсонларни кузатиш ва улар билан олиб борилган суҳбат жараёнида, уларда рухий беқарорлик, хавотирлик, ўз-ўзини ҳис қилиш, фаоллик, кайфиятларида муаммолар деярли йўқлиги, аффектив ва соматик депрессия ҳолатлари мавжуд эмаслиги аниқланди. Баъзи синалувчиларимиз кексалик даврини бошдан

кечираётганлиги сабабли, уларда кузатилган эмоционал бузилишлар герентопсихологик хусусиятлар сифатида қабул қилинди.

Юқорида номлари келтирилган методикалар натижалари бўйича соғлом ва бемор синалувчиларнинг хусусиятлари ўртасидаги статистик фарқ Стьюдент мезони бўйича таҳлил қилинди ва натижалар 3-жадвалда келтирилди.

3-жадвал.

Соғлом ва бемор синалувчилар натижаларидаги статистик фарқ

Кўрсаткичлар		M ₁ (соғлом)	M ₂ (бемор)	t – статистик фарқ кўрсаткичи
Спилбергер-Ханин	Реактив хавотир	40,35	47,34	-6,29***
	Шахсий хавотир	42,2	45,17	-3,06***
ЎФК	Ўз-ўзини ҳис қилиш	4,18	3,20	7,03***
	Фаоллик	4,07	2,84	12,001***
	Кайфият	4,33	3,44	7,74***
А.Бек	Когнитив-аффеktiv	9,87	16,10	-10,48***
	Соматизация	11,9	12,38	-0,74

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

Бунга кўра соғлом ва бемор синалувчилардаги реактив ва шахсий хавотирлари ўртасида статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқни намоён этди ($t = -6,29$, $p \leq 0,01$; $t = -3,06$, $p \leq 0,01$). Соғлом ва бемор синалувчиларнинг жавоблари ўзаро қиёсланганда «ЎФК» (ўз-ўзини ҳис қилиш, фаоллик, кайфият) методикаси статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқни намоён қилди ($t = 7,03$, $p \leq 0,01$; $t = 12,001$, $p \leq 0,01$; $t = 7,74$, $p \leq 0,01$).

А.Бек депрессияни аниқлаш сўровномаси когнитив-аффеktiv субшкаласи бўйича соғлом ва бемор синалувчилар натижаларида статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқ мавжудлиги аниқланди ($t = -10,48$; $p \leq 0,01$) ҳамда соматизация субшкаласи натижалари статистик жиҳатдан ўзаро алоқодор эмасликни намоён қилди.

Соғлом инсонлар ҳаётий мураккаб вазиятларда хавотирлари, стрессни бошдан кечириш ва ўз-ўзини ҳис қилиш, кайфияти, тушқунлик, депрессия даражалари беморларга қараганда анча пастлигини кўрсатди. Яъни инсулт касаллиги тўсатдан содир бўлиши ҳаётий қийин вазиятлар ва улардан ечим топиб чиқиб кета олмасликка олиб келиб, беморни ўзгалар ёрдамига муҳтож қилиб қўяди. Натижада, беморларнинг эмоционал ҳолатларида бузилишлар юзага келади, ўз ижтимоий ролларини йўқотиш ҳам уларга катта таъсир кўрсатади.

Ҳаёт сифати (SF-36) сўровномаси турли даражадаги беморлар натижаларидаги статистик фарқ, 4-жадвалга қаранг.

Синалувчиларда барча даврлар бўйича жисмоний ҳаракатчанлик хусусиятлари ўртасида аҳамиятли фарқ аниқланди ($t = -1,69$; $p \leq 0,10$; $t = 4,36$; $p \leq 0,01$; $t = -2,15$ $p \leq 0,05$). Жисмоний ҳолат билан шартланган ролли ҳаракатчанлик кўрсаткичи бўйича 1- 3-давр беморлар хусусиятларига кўра эса аҳамиятли фарқ мавжудлиги аниқланган ($t = 2,64$; $p \leq 0,01$). Оғриқнинг

интенсивлиги барча даврдаги ($t=-2,54$; $p\leq 0,05$; $t=-7,46$; $p\leq 0,01$; $t=-5,73$; $p=0,01$), умумий саломатлик 1-2, 1-3 даврдаги ($t=-3,04$; $p\leq 0,01$; $t=-3,56$; $p\leq 0,01$), ҳаётий фаолик 1- 2-даврлардаги ($t=1,82$; $p\leq 0,10$), ижтимоий ҳаракатчанлик, эмоционал ҳолат билан шартланган ролли фаолият, психологик саломатлик кўрсаткичлари 1-3, 2-3 даврлардаги ($t=-3,17$; $p\leq 0,01$; $t=-4,15$; $p\leq 0,01$; $t=-2,58$; $p\leq 0,05$; $t=-1,83$; $p\leq 0,10$; $t=-4,82$; $p\leq 0,01$, $t=2,95$; $p\leq 0,01$) беморлар хусусиятлари ўртасида статистик тафовут мавжудлиги намоён бўлди.

4-жадвал.

Ҳаёт сифати (SF-36) сўровномаси бўйича турли даврдаги беморлар натижаларидаги статистик фарқ

№	Кўрсаткичлар	1-2-даври беморлар хусусиятларидаги фарқ	1-3-даври беморлар хусусиятларидаги фарқ	2-3-даври беморлар хусусиятларидаги фарқ
1.	Жисмоний ҳаракатчанлик	-1,69*	-4,36***	-2,15**
2.	Жисмоний ҳолат билан шартланган ролли ҳаракатчанлик	-0,94	-2,64**	-1,63
3.	Оғриқнинг интенсивлиги	-2,54**	-7,46***	-5,73***
4.	Саломатликнинг умумий ҳолати	-3,04***	-3,56***	-0,003
5.	Ҳаётий фаолик	-1,82*	-0,9	1,20
6.	Ижтимоий ҳаракатчанлик	0,5	-3,17***	-4,15***
7.	Эмоционал ҳолат билан шартланган ролли фаолият	-0,65	-2,58**	-1,83*
8.	Психик саломатлик	-1,57	-4,82***	-2,95***

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

«Реактив ва шахсий хавотирлик даражасини ўрганиш» сўровномасига кўра, реактив хавотирлиниш 1-2-давр, 1-3-даврдаги беморлар хусусиятлари ўртасида фарқ статистик аҳамиятга эга ($t=2,42$; $p\leq 0,05$; $t=3,34$; $p\leq 0,01$). Шахсий хавотир даражасига кўра эса аҳамиятга эга эмас, 5-жадвалга қаранг.

5-жадвал.

Реактив ва шахсий хавотирлик даражасини ўрганиш сўровномаси бўйича турли даврдаги беморлар натижаларидаги статистик фарқ

№	Кўрсаткичлар	1- 2-даврдаги беморлар хусусиятларидаги фарқ	1- 3-даврдаги беморлар хусусиятларидаги фарқ	2- 3-даврдаги беморлар хусусиятларидаги фарқ
1	Реактив хавотир	2,42**	3,34***	0,86
2	Шахсий хавотир	-0,38	0,09	0,57

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

ЎФК натижаларига кўра, ўз-ўзини ҳис қилиш шкаласи барча даврларда ($t=-2,60$; $p\leq 0,05$; $t=-6,14$; $p\leq 0,01$; $t=-2,38$ $p\leq 0,01$), фаоллик шкаласи кўра 1- 3-давр, 2- 3-даврларда ($t=-2,46$; $p\leq 0,05$; $t=-2,27$; $p\leq 0,05$), кайфият шкаласи бўйича 1- 3- даврлардаги ($t=2,27$; $p\leq 0,05$) беморлар хусусиятларида фарқ статистик аҳамиятга эгаллиги аниқланди б-жадвалга қаранг.

6-жадвал.

ЎФК сўровномаси бўйича турли даражадаги беморлар натижаларидаги статистик фарқлар куйидаги жадвалда акс этган

№	Кўрсаткичлар	1- 2-давридаги беморлар хусусият-ларидаги фарқ	1- 3-давридаги беморлар хусусият-ларидаги фарқ	2- 3-давридаги беморлар хусусият-ларидаги фарқ
1	Ўз-ўзини ҳис қилиш	-2,60**	-6,14***	-2,83***
2	Фаоллик	-0,92	-2,46**	-2,27**
3	Кайфият	-1,13	-2,27**	-1,44

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

Диссертациянинг учинчи боби «**Инсулт ўтказган беморлар эмоционал соҳасига психологик таъсир кўрсатиш имкониятлари**» деб номланиб, унда экспериментал гуруҳдаги беморлар эмоционал соҳасининг хусусиятлари, инсулт ўтказган беморлар билан психокоррекцион иш олиб боришнинг дастурий асослари, беморларга психокоррекцион ёрдам бериш самарадорлиги амалий ишлар ёрдамида аниқланди. Дастурнинг назарий асосини замонавий психология йўналишларидан психоанализ, гештальт терапия, гуманистик психология, когнитив терапияси, рационал-эмотив терапия, нейролингвистик дастурлаш (НЛД), арт-терапия, мусика терапия, библиотерапия, қум терапияси каби ёндашувлар ва аутоген, релаксация машғулоти беморларнинг эмоционал ҳолатларнинг психологик хусусиятларига эмоционал-ҳиссий соҳасига психокоррекцион таъсир кўрсатиш модели хизмат қилади.

Тадқиқотда биз томонидан тузилган инсулт ўтказилган беморларнинг эмоционал ҳолатларини барқарорлаштиришга қаратилган махсус коррекцион Дастурдан фойдаланилди. Мазкур дастур 8 сессиядан иборат бўлиб, дастурда кўзда тутилган мақсад айнан беморларнинг эмоционал соҳасига психологик таъсир кўрсатиш эканлигини ҳисобга олган ҳолда, машғулоти давомида синалувчиларнинг ҳаёт сифатини, хусусан ролли эмоционал фаолияти, психологик саломатлик, ўз-ўзини ҳис қилиш, кайфият кўтариш, депрессия даражасини пасайтириш, эмоцияларни назорат қилиш асосида касалликка муносабатларини ўзгартириш, қабул қилишга қаратилган, 4-расмга қаранг.

Машғулоти якунида экспериментал гуруҳда назорат тажрибалари E.John, D.Cathy SF-36 – «Ҳаёт сифатини баҳолаш» методикаси, Ч.Д.Спилбергер ва Ю.Л.Ханиннинг «Вазиятли ва шахсий хавотирланиш даражасини аниқлаш

методикаси, В.А.Доскин, Н.А.Лаврентева, В.Б.Шарай, М.П.Мирошниковларнинг «ЎФК» (Ўз-ўзини ҳис қилиш, фаоллик, кайфият), БИШХ («Бехтерев институти шахс сўровномаси»), А.Бекнинг «Депрессияни аниқлаш» тест-сўровномалари қайта ўтказилди ва қайд қилинди.



4-расм. «Янги ҳаёт сари...» номли коррекцион дастурнинг эмоционал-ҳиссий соҳага таъсир кўрсатишнинг психокоррекция модели.

Бу эса коррекцион дастурнинг самарадорлик даражасини, яъни инсулт ўтказган беморларнинг ҳиссий-эмоционал соҳасига психокоррекция таъсир кўрсатиш моделини ишончлилик кўрсаткичини аниқлаштириш имконини берди.

Синалувчиларда ҳаёт сифати кўрсаткичларининг экспериментдан сўнг ошиши бу ижобий натижалардан бири ҳисобланади. Кеч тикланиш, давридаги (2-давр) аниқловчи ва назорат тажрибада жисмоний ҳаракатчанлик ($t=-2,28$; $p\leq 0,05$), жисмоний ҳолат билан шартланган ролли ҳаракатчанлик ($t=-2,39$; $p\leq 0,05$), ижтимоий ҳаракатчанлик ($t=-2,47$; $p\leq 0,05$), эмоционал ҳолат билан шартланган ролли фаолият ($t=-2,88$; $p\leq 0,05$), психик саломатлик кўрсаткичларидаги ($t=-3,30$; $p\leq 0,01$), инсулт қолдиқ асоратлари даврида (3давр) сўровноманинг аниқловчи ва назорат тажрибаси жисмоний ҳаракатчанлик ($t=-3,19$; $p\leq 0,01$), жисмоний ҳолат билан шартланган ролли ҳаракатчанлик ($t=-2,09$; $p\leq 0,10$), саломатликнинг умумий ҳолати ($t=-1,9$; $p\leq 0,10$), ҳаётининг фаоллик ($t=-2,6$; $p\leq 0,05$), ижтимоий ҳаракатчанлик ($t=-2,97$; $p\leq 0,05$), эмоционал ҳолат билан шартланган ролли фаолият ($t=-3,54$; $p\leq 0,01$), психик саломатлик кўрсаткичларидаги ($t=-3,31$; $p\leq 0,01$) беморлар хусусиятларида ўртасидаги статистик тафовут аниқланди. Беморларда психокоррекция дастур ўтказилгандан сўнг ҳаёт сифати жисмоний ҳаракатчанлик, жисмоний ҳолат билан шартланган ролли ҳаракатчанлик ўзгаришлар асосан 2-3-даврларда, саломатликнинг умумий ҳолати, ҳаётининг фаоллик, ижтимоий ҳаракатчанлик, эмоционал ҳолат билан шартланган ролли фаолият 3-даврда, психик саломатлик 1- 2- 3-даврларда фарқлар кузатилди, 7-жадвалга қаранг.

SF-36 Ҳаёт сифатини баҳолаш сўровномаси бўйича аниқловчи ва назорат тажрибаси натижалари ўртасидаги статистик тафовут (Стьюдентнинг t- мезони бўйича) n=28

№	Кўрсаткич	M ₁ (коррек. олдин)			M ₂ (коррек. кейин)			t – статистик фарқ		
		1- давр	2- давр	3- давр	1- давр	2- давр	3- давр	1- давр	2- давр	3- давр
1.	Жисмоний ҳаракатчанлик	33	38,1	40,4	34	41,3	49,5	-1	- 2,28* *	- 3,19** *
2.	Жисмоний ҳолат билан шартланган ролли ҳаракатчанлик	35	40,9	39,5	36	42,7	46,6	-1	- 2,39* *	- 2,09*
3.	Оғриқнинг интенсивлиги	26,4	39	50,8	28	41,8	52,	-1	-1,5	- 1,48
4.	Саломатликнинг умумий ҳолати	34	47,7	50,5	35	50,9	53	-1	-1,16	- 1,91*
5.	Ҳаётий фаоллик	32	43,1	43,3	36	45,4	46,6	- 1,37	-1,24	- 2,6**
6.	Ижтимоий ҳаракатчанлик	37,5	39,7	55	40,5	52,2	64,5	-1	- 2,47* *	- 2,97**
7.	Эмоционал ҳолат билан шартланган ролли фаолият	46,6	39,2	41,6	53,2	54,4	63,8	-1	- 2,88* *	- 3,54** *
8.	Психик саломатлик	36,8	42,2	50	52,8	54,4	58,1	-4**	3,30* **	- 3,31** *

Изоҳ: * p≤0,10; ** p≤0,05; *** p≤0,01.

Эксперимент гуруҳида касалликни турли даврларидаги беморлар қатнашган, шунинг ҳам уларнинг жисмоний ва психологик ҳолатлари ҳам ўзига ҳос индивидуал кўринишга эга. Чунки бу даврда беморларда касаллик асоратлари жисмоний ҳолатига жиддий таъсир кўрсатиб, деярли кўпчилик

беморларда ўнг ва чап томонли фалажлик, ногиронлик ҳолатлари мавжуд бўлади. Аммо коррекцион дастур самарадорлиги кеч тикланиш ва инсулт қолдиқ асоратлари даврларда аниқланди. Физиологик ҳолатларига боғлиқ бўлмаган эмоционал ролли фаолият, психологик ҳолат кўрсаткичлари бўйича экспериментдан кейинги ижобий ўзгаришлар қайд қилинди. Бундан кўриниб турибдики, коррекцион дастур ўз самарасини берган.

Синалувчиларда хавотирланиш кўрсаткичининг экспериментдан сўнг пасайиши бу ижобий натижалардан бири ҳисобланади. Натижаларга кўра эрта тикланиш давридаги беморлар хусусиятларида реактив ва шахсий хавотирланишнинг M_1 ва M_2 кўрсаткичлари ўртасида статистик тафовутни кўрсатди ($t=3,62$; $p \leq 0,05$; $t=2,99$; $p \leq 0,01$). Кеч тикланиш давридаги беморлар хусусиятларида реактив хавотирланишнинг M_1 ва M_2 кўрсаткичлари ўртасида ($t=7,11$; $p \leq 0,01$), инсулт қолдиқ асоратлари давридаги беморлар хусусиятларида реактив ва шахсий хавотирланишнинг M_1 ва M_2 кўрсаткичлари ўртасида статистик тафовутни кўрсатди ($t=3,98$; $p \leq 0,01$; $t=2,67$; $p \leq 0,10$) статистик аҳамиятли фарқ мавжудлиги аниқланди. Бунга кўра вазиятли хавотирлик ва шахсий хавотирлик кўрсаткичларида ижобий томонга силжиш, яъни хавотирлилик камайиши намоён бўлди. Аммо инсулт кеч тикланиш давридаги беморларда шахсий хавотирлик даражаларида ўзгаришлар кузатилмади, 8-жадвалга қаранг.

8-жадвал.

Вазиятли ва шахсий хавотирланиш даражасини аниқлаш бўйича аниқловчи ва назорат тажрибаси натижалари ўртасидаги статистик тафовут (Стьюдентнинг t- мезони бўйича) n=28

№	Кўрсаткичлар	Натижалар	Эрта тикланиш даври	Кеч тикланиш даври	Инсулт қолдиқ асоратлари
1.	Реактив хавотир	M_1 (коррекциядан олдин)	49,6	48,90	48,42
		M_2 (коррекциядан кейин)	42,4	43,09	41,83
t – статистик фарқ кўрсаткичи			3,62***	7,11***	3,98***
2.	Шахсий хавотир	M_1 (коррекциядан олдин)	43,8	43,63	44,33
		M_2 (коррекциядан кейин)	40,6	41,45	39,83
t – статистик фарқ кўрсаткичи			2,99**	1,52	2,67*

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

Юқоридагилардан келиб чиқиб, ўтказилган эмпирик тадқиқот биз томонимиздан тайёрланган ва ўтказилган «Янги ҳаёт сари...» психокоррекцион дастурнинг лозим даражада самарадорлигини тасдиқлаш имконини берди.

Демак, олиб борилган эмпирик тадқиқотга кўра, ишемик инсулт ўтказган беморларнинг ҳиссий-эмоционал соҳасига таъсир кўрсатиш модели асосида

тузилган дастур тузилиши мақсадга мувофиқлиги аниқланди, шунга кўра биз томонимиздан ишлаб чиқилган инсульт ўтказган беморларнинг эмоционал соҳасига таъсир кўрсатиш дастурининг самарадорлиги исботланди ва мазкур дастурни амалиётга татбиқ қилиш мақсадга мувофиқ.

ХУЛОСА

«Инсульт ўтказган беморлар эмоционал ҳолатларининг психологик хусусиятлари» мавзуси бўйича тадқиқот иши юзасидан қуйидаги умумий хулосалар чиқарилди:

1. Инсульт касаллигини ўрганилиши ўзига хос тарихий босқичларга эга бўлиб, ушбу хасталикнинг сабаблари, кечиши ва даволанишида эмоционал-психологик омилларнинг ўрни қадимий манбалар ва замонавий илмий тадқиқотлар асосида ўрганилган.

2. Инсульт ўтказган беморларнинг касалликка муносабатининг диффуз ҳолда учрашига кўра, неврастения, хавотирланувчанлик, апатик, сензитив, эгоцентрик сифатларни беқарор психоэмоционал ҳолат таъсирида кучайиши туфайли шахс индивидуал типологик хусусиятларида дифференциал фарқлар борлиги кўрсатди.

3. Даволанишнинг турли даврларида бўлган беморлардаги ҳаёт сифати кўрсаткичларини психик саломатликка таъсири натижасида шахснинг «ўз-ўзини ҳис қилиши», «фаоллик»ни реактив хавотирланиш призмасида идрок қилинишига асосланиб, эмоционал ҳолатлар дифференциацияси кузатилди, шунингдек беморларда касаллик даврларига қараб кайфияти ўзгариб бориши ва саломатлигини тикланишига таъсир қилиши исботланди.

4. Касаллик сабабли юзага келган салбий эмоционал ўзгаришларни бартараф қилишда эмоционал-ҳиссий соҳага таъсир кўрсатишнинг психокоррекцион модели жорий этилди.

5. Тадқиқот натижасида шу нарса аниқландики, ишлатилган ташхис методикалари орасида мантикий бирлик, мазмуний уйғунлик мавжудлиги статистик усулда исботланди.

6. Инсульт ўтказган беморлар эмоционал соҳасига таъсир кўрсатиш модели асосида тузилган психокоррекцион дастур сўнг ташхис методикалар асосида ишонч даражасидаги юқори натижалар олинди.

Тадқиқотимиз тажрибаларига суянган ҳолда инсульт касаллигида салбий эмоцияларнинг профилактикаси ва реабилитацияси сифатида қуйидаги **тавсияларни** ҳавола қилишимиз мумкин:

Ҳар қандай ҳолатда руҳий мувозанатлик, ҳиссий барқарорликни сақлай билиш; касаллик асорталарини депрессияга тушмасдан қабул қилиш ва мутахассислар билан биргаликда ечимларини излаш тавсия қилинади.

Беморларда доимо ижобий кайфиятни ярта олиш кўникмасини шакллантириш; касалликни қабул қилиш ва қарши курашиш малакасини ривожлантириш; касаллик хос когнитив билимларни эгалаш ва улардан тўғри фойдаланиш; салбий эмоцияларга берилмасдан атрофдагиларнинг ёрдамидан

фойдаланиш ва ижтимоий муҳитга қайта мослашишга ҳаракат қилиш; соғлом турмуш тарзига амал қилиш ва реабилитация тадбирларида фаол иштирок қилиш тавсия қилинади.

Инсулт касалликларнинг турлари кўп бўлиб, бизнинг тадқиқотимизда фақат ишемик инсулт ўтказган беморлар қамраб олинди. Инсулт ўтказган беморларнинг оила аъзолари билан ишлаш, уларни даволовчи тиббиёт ходимлари психологияси ва ижтимоий психологик хусусиятлари, когнитив соҳа масалалари тадқиқотда ечилмай қолган муаммоларни илмий изланишлар олиб бориш орқали ҳал қилиш касалликдан қайта тикланиш самарадорлигини оширади.

Даволаниш даврида инсулт ўтказган беморларга турли шаклдаги психологик ёрдамни ташкил қилиш ва психокоррекцияни эрта бошлаш улардаги психоэмоционал бузилишларни камайтириш ва беморларнинг ҳаёт сифатини оширишга имкон бериши мумкин.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ РНД.03/30.12.2021.Р.26.02 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
ПЕДАГОГИЧЕСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ ИМЕНИ НИЗАМИ**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

ЖУМАНИЯЗОВА ИЛМИРА КАМИЛЖАНОВНА

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ
СОСТОЯНИЙ БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ**

19.00.04 – Медицинская и специальная психология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ НАУКАМ**

Ташкент - 2022

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована за номером В2021.3.PhD/P187 в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан.

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном педагогическом университете.

Автореферат диссертации на трёх языках (узбекском, русском, английском (резюме)) размещён на веб-странице Научного совета (psi-ik@.uz) и Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:

Нишанова Замира Таскараевна
доктор психологических наук, профессор

Официальные оппоненты:

Хайитов Ойбек Эшбоевич
доктор психологических наук, профессор

Ибодуллаев Зарифбой Раджабович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

Ташкентский государственный институт востоковедения

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2022 года в _____ часов на заседании Научного совета PhD.03/30.12.2021.P.26.02 при Ташкентском государственном педагогическом университете имени Низами (Адрес: 100185, город Тошкент, Чиланзарский район, улица Бунёдкор, 27. Тел.: (+99871) 276-82-32; факс: (+99871) 276-76-51; e-mail: tdpu_kengash@edu.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного педагогического университета имени Низами (зарегистрирована за №____). (Адрес: Адрес: 100185, город Тошкент, Чиланзарский район, улица Бунёдкор, 27. Тел.: (+99871) 276-82-32;

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2022 года

(Протокол реестра №_____ от «_____» _____ 2022 года).

Ф.А.Акрамова
Председатель Научного совета
по присуждению ученых
степеней, д.психол.н., доцент

Н.Б.Атабаева
Секретарь Научного совета по
присуждению ученых степеней,
доктор философии (PhD) по
психологическим наукам, доцент

Н.Г.Камилова
Председатель научного семинара при
Ученом совете по присуждению
научных степеней, д.психол.н., профессор.

ВВЕДЕНИЕ (аннотация к диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Во всем мире инсульт является основной причиной инвалидности людей после перенесенного заболевания и второй по значимости причиной смерти. Хотя каждый четвертый человек подвергается риску инсульта в течение своей жизни, «это заболевание на 70% чаще встречается в странах с низким и средним уровнем дохода, что составляет 87% смертей от инсульта. А среди цереброваскулярных заболеваний ишемический инсульт составляет 75-90%»³. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), это заболевание является «приоритетом для профилактики инсульта и здоровья населения», и принятие активных глобальных мер по борьбе с ним стало требованием времени. Вот почему раннее начало лечения инсульта и реабилитационных мероприятий, восстановление здоровья пациентов сегодня остается одной из актуальных проблем во всем мире.

В мировых образовательных и научно-исследовательских учреждениях проводятся исследования по оказанию специфической медико-психологической помощи пациентам, перенесшим инсульт, их психологическому оздоровлению, научному изучению проявлений когнитивных, эмоциональных, поведенческих нарушений, возникающих после перенесенного заболевания. В этой связи актуальным остается вопрос профилактики развития инсульта, придания серьезного значения профилактике инсульта, внедрения психологической пропаганды, медицинских, реабилитационных, организационных вопросов в охране здоровья населения.

В последние годы в республике создана необходимая правовая, нормативная основа для развития медицинской сферы, вывода ее на более высокий уровень, профилактики и лечения осложнений инсульта у лиц трудоспособного и пожилого возраста. В связи с тем, что задачи «...повышения эффективности, качества и популярности медицинской помощи, оказываемой населению в нашей стране, формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, поддержка и профилактика здорового образа жизни за счет эффективности патронажной службы и диспансеризации»⁴ заложена основа необходимых возможностей раннего начала лечебно-реабилитационных мероприятий при инсульте, восстановления здоровья больных, оказания им психологической помощи

Данное диссертационное исследование в определенной степени окажет практическое содействие выполнению задач, отраженных в Указах Президента Республики Узбекистан №УП-60 «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы» от 28 января 2022 года, №УП-5270 «О мерах по кардинальному

³ <https://www.who.int/southeastasia/news/speeches/detail/world-stroke-day-2019>

⁴ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони <https://lex.uz/docs/4096197>

совершенствованию системы государственной поддержки лиц с инвалидностью» от 1 декабря 2017 года, Постановления № ПП-4190 «Об утверждении концепции развития службы охраны психического здоровья населения Республики Узбекистан на 2019 — 2025 годы» от 3 февраля 2019 года, Постановлении №472 Кабинета Министров Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы подготовки кадров в области психологии и профилактики правонарушений в обществе» от 7 июня 2019 года и осуществления других широкомасштабных стратегических мер, определенных в рамках других нормативных актов.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики. Диссертационное исследование осуществлено в рамках приоритетного направления развития науки и технологий Республики I. «Социально-правовое, экономическое, культурное, духовно-просветительское развитие информатизированного общества и демократического государства, развитие инновационной экономики».

Степень изученности проблемы. Из числа узбекских ученых медицинские аспекты заболевания инсульта исследовали З.Б.Ажиева, М.М.Асадуллаев, И.А.Киличев, Э.М.Мирджураев, Б.Г.Гафуров и другие проводили с точки зрения медицины теоретические и практические исследования инсульта. Отечественные ученые-психологи: Ш.Р.Баротов, В.М.Каримова, З.Т.Нишанова, Г.Б.Шоумаров, Б.Р.Кодиров, Э.Г.Гозиев, которые в своих работах научно рассматривали важность медицинской психологии, психогигиены, психологической службы, З.Р.Ибодуллаев, Д.И.Илхамова, М.Х.Карамян, Ю.К.Нарметова, Н.Р.Салимова, Д.А.Уразбаева, С.А.Карахонова изучали происхождение заболеваний, психологические особенности в диагностике и лечении, психическое состояние и личностные эмоциональные состояния пациентов, применение психотерапии при заболевании.

Такие ученые из стран СНГ как Т.Д.Демиденко, Н.Г.Ермакова, А.С.Кадиков, О.Г.Коган, В.И.Козлов, Ю.В.Концюбинская, А.А.Коралев, О.Э.Мальнева, И.С.Михнева, Э.А.Петрова, Ю.Г.Петрова, В.С.Рябова, М.А.Савина, В.И.Скворцова, Н.В.Шаклунова, Н.В.Шахпарова, Е.И.Янковская в своих научных исследованиях исследовали такие проблемы, как когнитивные, тревожно-депрессивные расстройства после инсульта, важность реабилитационных мероприятий, а также эффективность и организационные процессы оказания семейной психотерапевтической помощи.

Из числа зарубежных ученых - M.Astro'm, S.Aybek, E.Clarke, T.Cumming, M.Hackett, K. Neilman, M.Herrmann, M. Hommel, A.Leppeavuori, P.Masskulpan, C.Storey, C.Vickery, H.Wahl и другие осуществляли научные исследования таких проблем как посттравматическая депрессия (душевная депрессия), тревожность, начало инсульта (посттравматический стресс), инвалидность (страх падения) и отношение к самому себе.

Связь исследования с планами научно-исследовательской работы высшего учебного заведения, в котором выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках темы № ПЗ-20170923121

«Совершенствование методологических основ исследования национальных особенностей воспитания личности» (2018-2020 гг.), включённой в план научно-исследовательских работ Ташкентского государственного педагогического университета имени Низами.

Целью исследования является разработка рекомендаций по повышению качества медико-психологических услуг, которые помогают пациентам в улучшении процесса реабилитации путем изучения эмоционального состояния здоровья пациентов, перенесших инсульт.

Задачи исследования.

научное обоснование индивидуальных особенностей проявления ролевой деятельности, обусловленной психическим здоровьем больных, а также эмоциональными состояниями;

научное обоснование индивидуальных различий личности, возникающих под влиянием психоэмоционального состояния по диффузному характеру реакции больных, перенесших инсульт;

анализ состояния дифференциации показателей качества жизни у пациентов, в разные периоды лечения, в результате их влияния на психическое здоровье;

разработка коррекционной программы, направленной является на стабилизацию психического здоровья пациентов с диагнозом ишемический инсульт.

Объектом исследования являются эмоциональные состояния пациентов, перенесших ишемический инсульт. Всего в исследовании приняли участие 97 пациентов, состоящих на учете и проходящих лечение в многопрофильной клинике Хорезмском областном многопрофильном медицинском центре и клинике Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии, а также 40 здоровых людей, у которых в настоящее время не диагностирован ишемический инсульт, в общей сложности 137 респондентов.

Предметом исследования является эмоциональные состояния больных, перенесших инсульт, и процесс психокоррекционного воздействия на них.

Методы исследования. В исследовании использован психологический опросник, составленный автором для изучения медико-психологического состояния пациентов до и после болезни, метододика «SF-36 оценки качества жизни», E.John, D.Cathy, «Методика оценки уровня реактивной и личностной тревожности» Ч.Д.Спилбергера и Ю.Л.Ханина, Опросник «САН» (Самочувствие, активность, настроение) В.А.Доскина, Н.А.Лаврентьевой, В.Б.Шарая, М.П. Мирошникова, «ЛЮБИ» (Личностный опросник Бехтеревского института), тест-опросник «Шкала депрессии» А.Бека, методы математической статистики t-критерий Стьюдента, методы расчета коэффициента r-корреляции К.Пирсона.

Научная новизна исследования состоит из следующих:

доказана приоритетность индивидуальных особенностей в проявлении ролевой активности, обусловленной психическим здоровьем, а также эмоциональными состояниями, обусловленными интенсивным проникновением

ситуативной и личностной тревожности в реакцию пациентов на болезнь в результате влияния показателей качества жизни на развитие, течение и лечение инсультов

обосновано, что на основании диффузного проявления отношения больных, перенесших инсульт, к заболеванию наблюдаются дифференцированные различия в индивидуальных типологических особенностях личности, обусловленные усилением неврастения, тревожности, апатичных, сензитивных, эгоцентрических качеств под влиянием неустойчивого психоэмоционального состояния

доказано, что в результате влияния показателей качества жизни на психическое здоровье у пациентов, находящихся в разные периоды лечения, наблюдается дифференциация психических состояний, основанная на восприятии «самочувствия», «активности» личности через призму реактивной тревожности;

обоснована необходимость экзистенциально-коррекционного подхода к эмоциональным ситуациям в соответствии с важностью аутогенного воздействия на когнитивную, творческую, мотивационно-волевую, социальную сферы в стабилизации психического здоровья больных с диагнозом ишемический инсульт.

Практические результаты исследования:

в масштабах республики использовались методики и опросники по оказанию психологической помощи больным, перенесшим инсульт, изучению их постболезненного эмоционального состояния;

изменение эмоциональных состояний больных, перенесших инсульт, определяли путем диагностирования показателей качества жизни, эмоциональных состояний и типов реакции на заболевание в соответствии с периодами болезни;

разработана психокоррекционная программа оказания психологической помощи больным, перенесшим инсульт, и реализована модель воздействия на их эмоционально-чувственную сферу.

Достоверность результатов исследования определяется, прежде всего, целесообразным подбором объектов исследования, достаточной репрезентативностью респондентов, участвовавших в научных исследованиях и тренингах, валидностью и надежностью выбранных методик, обработанностью с помощью надежных математико-статистических методов полученных эмпирических величин. Кроме того, достоверность объясняется тем, что предложения и рекомендации, сформулированные в ходе исследования, одновременно внедрены в практику по разным направлениям, а полученные результаты подтверждены компетентными учреждениями.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования обусловлена качеством жизни больных, перенесших инсульт, течением заболевания у них, эффективностью его лечения, связью со сферой эмоциональности, уточнением социальной значимости заболевания и типов отношения к заболеванию с акцентом на

особенности периодов болезни больных, раскрытием сущности психологических моделей воздействия на эмоциональную сферу больных.

Практическая значимость полученных результатов заключается в том, что полученные результаты служат для содержательного обогащения преподавания таких дисциплин как «Медицинская психология», «Психодиагностика», «Общая психология», «Психокоррекция», «Психологическая служба», «Психогигиена», «Социально-психологический тренинг» в высших учебных заведениях. Разработанное в рамках исследования психокоррекционное программное обеспечение может быть эффективно использовано медицинскими психологами в своей практике, врачами-неврологами при лечении пациентов, подготовке квалифицированных медицинских работников и повышении их квалификации.

Внедрение результатов исследования. На основании полученных результатов научного исследования психологических особенностей эмоционального состояния больных, перенесших ишемический инсульт:

доказанность приоритетности индивидуальных особенностей в проявлении ролевой активности, обусловленной психическим здоровьем, а также эмоциональными состояниями, повышенным уровнем депрессии, обусловленной интенсивного проникновения ситуативной и личностной тревожности в реакцию пациентов на болезнь, обусловленной влиянием показателей качества жизни на развитие, течение и лечение инсультной болезни включена в модуль «Психодиагностика» на основании приказа № П-М-05-м Учебно-практического центра психологии при Ташкентском государственном педагогическом университете от 15 июня 2022 года (Справка №№ П-М-05-м Учебно-практического центра психологии при Ташкентском государственном педагогическом университете от 15 июня 2022 года). В результате внедрения данного предложения было достигнуто обогащение методической информацией научно-теоретической подготовки будущих практикующих психологов к лечению инсультов, направленной на качественное повышение показателей качества жизни, эмоциональных состояний, типов отношения к заболеванию;

научные выводы, основанные на наблюдении дифференцированных различий в индивидуальных типологических характеристиках личности, обусловленных усилением неврастения, тревожности, апатичных, сензитивных, эгоцентрических качеств под влиянием неустойчивого психоэмоционального состояния, по диффузному характеру отношения к заболеванию больных, перенесших инсульт внедрены в систему Минздрава (Справка №8-7-7/726 Министерства здравоохранения от 20 июня 2022 года). Внедрение данного предложения позволило учесть дифференциальные различия в лечении пациентов на основе выявления нарушений, изменений в эмоциональной сфере, таких как тревожность, отношение к болезни и настроение;

доказанные научные рекомендации о том, что в результате влияния на психическое здоровье показателей качества жизни у пациентов, находящихся в разные периоды лечения, наблюдается дифференциация психических

состояний, основанная на восприятии «самочувствия», «активности» личности через призму реактивной тревожности, были внедрены в систему Минздрава (Справка №8-7-7/726 Министерства здравоохранения от 20 июня 2022 года). Психодиагностический анализ, полученный в результате внедрения данного предложения, позволил повысить эффективность медико-психологической помощи в практике медицинской психологии на основе учета пациентами не только самого заболевания, но и дифференциации состояний, соответствующих каждому периоду;

научные выводы о необходимости экзистенциально-коррекционного подхода к эмоциональным состояниям в соответствии с важностью аутогенного воздействия на когнитивную, творческую, мотивационно-волевую, социальную сферы в стабилизации психического здоровья больных с диагнозом ишемический инсульт включены в модуль «Психогигиена» на основании приказа № П-М-05-м Учебно-практического центра психологии при Ташкентском государственном педагогическом университете от 15 июня 2022 года (Справка №№ П-М-05-м Учебно-практического центра психологии при Ташкентском государственном педагогическом университете от 15 июня 2022 года). В результате внедрения данного предложения увеличены возможности стабилизации эмоционального состояния пациентов, перенесших инсульт, на основе экзистенциально-коррекционного подхода к когнитивной, творческой, мотивационно-волевой сферам.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования обсуждены в виде докладов и апробированы на 6 республиканских и 2 зарубежных научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По основным результатам исследования опубликовано 6 научных статей, в том числе, 3 статей в научных изданиях, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан, из них 2 статьи – в зарубежных журналах, 1 импакт-фактором научном издании.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во вводной части обоснована актуальность и востребованность темы диссертации, приведен обзор зарубежных научных исследований по теме и представлена степень изученности проблемы, определены цели и задачи, объект и предмет исследования, изложено соответствие работы важным направлениям развития науки и технологий, а также информация о научной новизне исследования, внедренности результатов в практику, опубликованности и структуре работы.

В первой главе диссертации, озаглавленной как **«Эмоциональные состояния больных, перенесших инсульт, как предмет психологического исследования»**, проведен теоретический анализ исследований, посвященных проблемам психоневрологии, области, изучающей роль психических факторов в возникновении, развитии и лечении цереброваскулярных заболеваний, которая включает в себя 2 подхода: традиционный (с древнейших времен до 70-80-х годов века), современный (с 80 - х годов XX века до сегодняшнего дня).

Раскрыта научно-исследовательская работа восточных (Абу-Бакр Розий, Абу Райхон Беруний, Абу Али ибн Сина,) и западных (Э.Смит, Сушрута, Ван Цинь Жен, Афлотун, Гиппократ, Гален, Цельс, Геккел, В.М.Бехтерев, Э.Крепелин, К.Голдштейн, Г.Гаинотти, F.Post, К.Монаков, Г.Антон, А.Пик, Ж.Ф.Бабинский, Е.А.Weinstein, R.L.Kahn, С.Г.Жислин, Ю.Е. Рахальский, Э.С.Авербух, Э.Я.Штернберг, Н.Г.Шумский, R.H.Adler, A.Ecker, D.T.Gianturco, R.V.Williams, Y.Matsumoto, S.Goetz) ученых, в работах которых проведенных в период с 3500 г. до н. э. по 70-80 гг. XX в., в которых объясняется значимая роль психических факторов в возникновении, развитии и лечении неврологических заболеваний при традиционном подходе. В современных подходах представлен анализ работы зарубежных и отечественных ученых (J.H.Sun, M.D.Patel, D.Maya, D.Achten, Astrom'a, О.Э.Мальнева, В.И.Скворцова, Э.А.Петрова, Н.В.Шаклунова, А.С.Кадиков, О.Г.Коган, Т.Д.Демиднеко, М.А.Савина, В.С.Рябова, В.Н.Григорьева, Ю.Г.Петрова, И.С.Михнева, А.А.Королев, Н.В.Шахпаронова, Ю.В.Коцюбинская, Н.Г.Ермакова, С.А.Дорофева, Б.Д.Карвасарский, Е.Т.Соколова, Е.М.Янковская, Е.Н.Тимошенко, М.М.Асадуллаев, И.А. Киличев, Э.М.Мирджураев, Б.Г.Гафуров, Ш.Р.Баротов, В.М.Каримова, З.Т.Нишанова, Г.Б.Шоумаров, Б.Р.Қодиров, Э.Г.Гозиев, З.Р.Ибодуллаев, Д.И.Илхамова, М.Х.Карамян, Ю.К.Нарметова, Н.Р.Салимова, Д.А.Уразбаева, С.А.Қарахонова) приведенных в научных исследованиях в различных регионах по осложнениям заболевания у больных, перенесших инсульт, возникающим когнитивным, эмоциональным, тревожно-депрессивным расстройствам, снижению качества жизни, эффективности реабилитационных мер при лечении заболевания. Кроме того, была изучена научно-практическая работа зарубежных ученых (M.Hackett, M.Herrman, R.Robinson, T.Cumming, C.Vickery, P.Giakobbe, A.Carota, A.Lepreavuori, S.Aybek, L.Caeiro, R.Marin, H.Wahl) по проявлению эмоциональных состояний у больных, перенесших инсульт.

Во второй главе диссертации, озаглавленной как **«Результаты эмпирического исследования эмоциональных состояний больных, перенесших инсульт»**, изложены методологические основы медико-психологических исследований, характеристика методов и методик психодиагностики, качества жизни больных, перенесших ишемический инсульт, вопросы проявления эмоциональных состояний.

При диагностике клинического опыта пациентов, перенесших Инсульт, непосредственно обращались к медицинскому персоналу и истории болезни пациента. При изучении истории болезни была создана первичная медико-социальная база данных пациентов, которая была классифицирована по периодам болезни и приведена в форму таблицы. При работе с пациентами, у которых был диагностирован ишемический инсульт, использовалось диагностическое интервью с соблюдением осторожности и конкретных деонтологических правил. Клиническое обследование включало вопросы, направленные на выяснение психологического состояния пациента до и после заболевания, а также причин, которые приводят к опасным факторам

Результаты диагностического интервью с испытуемыми были проанализированы с разбивкой по периодам заболевания. Ниже приведены высокие результаты полученные в ходе диагностического интервью (см. таблицу 1)

Таблица №1

Результаты опроса больных

№	Вопросы	Ответы	%
1.	Состояние испытуемых, когда они узнали, что у них был инсульта	Депрессия	40,2 %
2.	Влияние осложнений заболевания на физическую активность	Да	75,2%
3.	Доступ испытуемых к информации о лечении и занятиях по социальной реабилитации	Да	29,8 %
4.	Изменения в поведении испытуемых после инсульта	Зависть, раздражительность	32,9%
5.	Реадаптивность больных, перенесших инсульт, к социальной среде	Почти	44,3%
6.	Потребность больных, перенесших инсульт в посторонней помощи	В помощи супруга/и	59,7%
7.	Факторы риска, вызывающие заболевание	Жирная и высококалорийная пища	42,2%
8.	Зависимость повышенного артериального давления от психологического состояния	Да	51,5%
9.	Беспокойство больных по поводу отношения окружающих к ним людей в постболезненном периоде	Высокая степень тревожности	41,2%
10.	Осложнения заболевания у больных, перенесших инсульт	Вызывает тревогу	40,2%
11.	Уровень удовлетворенности больных собственной жизнью	Почти ежедневно	40,2%
12.	Самообслуживание больных после болезни	Паралич	47,4%

Согласно результатам опроса, после того, как пациенты, перенесшие инсульт, сообщили о том, что они перенесли болезнь, 40,2% испытавших указали депрессию, 75,2% испытывали физические осложнения, 29,8% осведомленность о занятиях социальной реабилитацией, 32,9% зависть и раздражительность в поведении, 44,3% указали на низкую приспособляемость к социальной среде, 59,7% указали на потребность в помощи супругов, также было обнаружено, что у 42,2% пациентов в начале заболевания наблюдалось потребление жирной и высококалорийной пищи, 51,5%-высокое кровяное давление, 41,2% респондентов испытывали беспокойство по поводу отношения окружающих людей, 40,2%-беспокойство из-за осложнений болезни, 40,2% - удовлетворенность образом жизни, 47,4% - паралич и низкий уровень самообслуживания.

В ходе клинического интервью с испытуемыми выяснилось, что из-за болезни у них кардинально изменились образ жизни и психологические особенности, появились новые подходы в отношении к окружающим, к трудовой деятельности, удовлетворению потребностей, к жизни

Следующей методикой, направленной на изучение качества жизни и состояния здоровья больных, перенесших инсульт, стали результаты опросника «SF-36 оценка качества жизни», среднее арифметическое значение которой приведено в таблице (см. табл.2).

Таблица №2

Показатели качества жизни больных

№	Показатели оценки качества жизни	Период раннего восстановления (n=18)	Период позднего восстановления (n=27)	Остаточные осложнения инсульта n=(52)
1.	Физическое функционирование	31,3	35,4	41,25
2.	Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием	33,3	37	42,9
3.	Интенсивность боли	27,3	37,5	52,9
4.	Общее состояние здоровья	40,2	47,2	47,2
5.	Жизненная активность	39,1	44,6	41,8
6.	Социальное функционирование	38,8	38,8	52,5
7.	Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	29,5	34,4	45,4
8.	Психическое здоровье	39,3	42,5	47,9

Согласно результатам опроса, качество жизни пациентов после болезни показало несколько более низкие показатели, в частности, установлено, что если сравнить результаты испытуемых по показателям общего состояния здоровья, то у испытуемых по физической подвижности было 31,3 балла в период раннего восстановления, 35,4 балла в период позднего восстановления, 41,25 балла в период позднего восстановления и 33,3 балла в период раннего восстановления по показателям ролевой мобильности, 37 баллов при позднем восстановлении обусловленным физическим состоянием, 42,9 балла в периоде остаточных осложнений после инсульта, 27,3 балла в раннем восстановительном периоде, 37,5 балла в позднем восстановительном периоде, 52,9 балла в периоде остаточных осложнений инсульта, а также результаты респондентов по общему состоянию здоровья, 40,2 балла в раннем

восстановительном периоде, 47,2 балла в позднем восстановительном периоде, 47,2 балла у больных в период остаточных осложнений инсульта, результаты тестируемых по показателям жизнедеятельности составили 39,1 балла в раннем восстановительном периоде, 44,6 балла в позднем восстановительном периоде, при остаточных осложнениях после инсульта 41,8 балла результаты социальной мобильности составили 38,8 балла в раннем восстановительном периоде, 38,8 балла в позднем восстановительном периоде, 52,5 балла в периоде остаточных осложнений после инсульта, ролевая активность, обусловленная эмоциональным состоянием 29,5 балла, 34,4 балла в позднем восстановительном периоде, и 45,4 балла в период остаточных осложнений после инсульта, по показателям психического здоровья 39,3 балла в период раннего восстановления, 42,5 балла в период позднего восстановления и 47,9 балла в период остаточных осложнений после инсульта

Учитывая, что высокий результат по каждому показателю выражается в 100 баллах, полученные результаты показали почти средние и низкие баллы. Это объясняется тем, что испытуемые одновременно являются больными и лицами, у которых зарегистрированы различные группы инвалидности. Из общих выводов восьми показателей в опроснике «Оценка качества жизни SF-36» мы можем видеть, что, хотя у больных, перенесших инсульт, с течением времени происходит процесс восстановления поврежденных функций, этот процесс происходит у пациентов в разных состояниях, поэтому важно, чтобы мы в этой связи не упускали из виду субъективные личностные факторы.

В частности, после инсульта большинство больных не могут вернуться к трудовой деятельности, некоторые пациенты выходят на пенсию по инвалидности, а некоторые переживают повторный инсульт. Заболевание, в свою очередь, требует специального лечения. При составлении коррекционной программы нашего исследования были учтены именно такие факторы.

В следующей методике опросник «Исследование уровня реактивной и личной тревожности» Спилбергера-Ханина мы также наблюдали растущую тенденцию (см. рисунок 1).

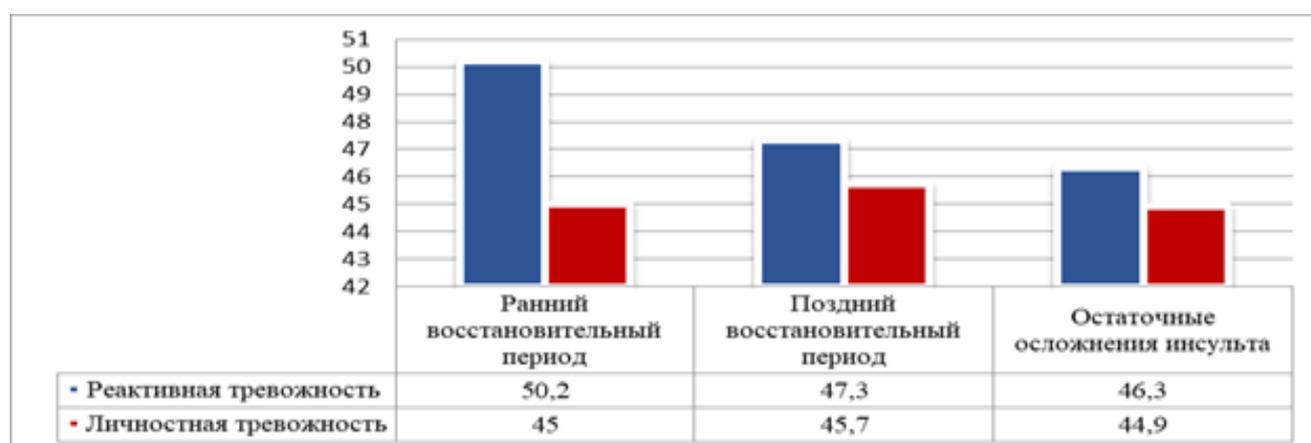
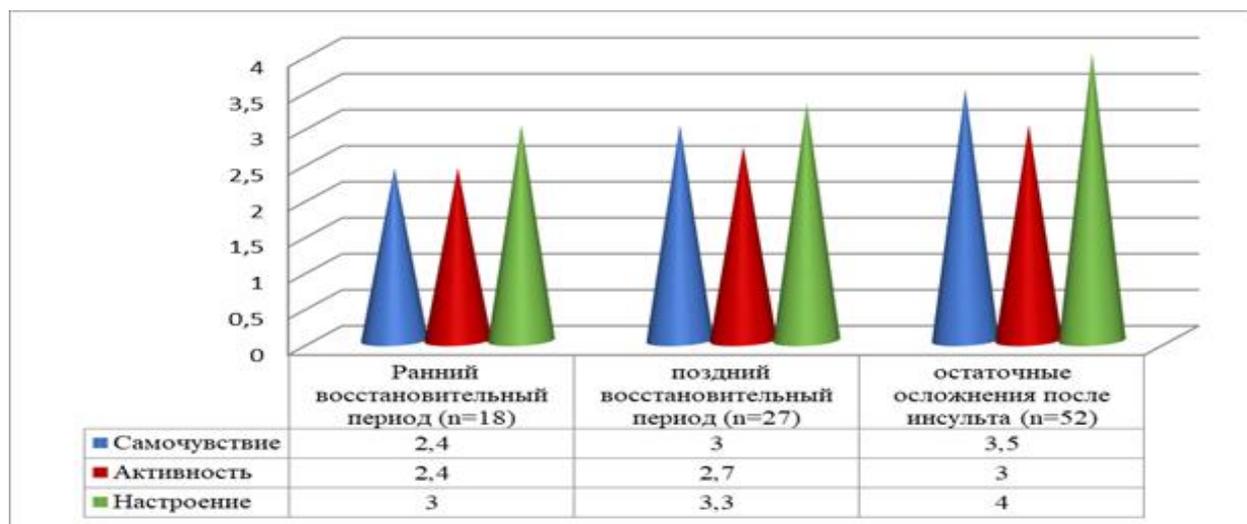


Рисунок 1. Проявления тревожности у больных

При наличии постболезненных физиологических нарушений, инвалидности, нарушения речи и памяти, низкого уровня самообслуживания, гипотезы о том, что конец болезни может закончиться летальным исходом и тогда, когда пациенты страдают от реактивной тревожности, среднее арифметическое значение было выражено как 50,2 балла в период раннего выздоровления, 47,3 балла в период позднего выздоровления и 46,3 балла в период остаточных осложнений инсульта.

При оценке психического состояния больных, перенесших инсульт, их психоэмоциональной реакции на напряжение, выявлении индивидуальных особенностей и биологических ритмов психофизиологических функций опросник САН показал следующие результаты (см. рис.2).



Рис№ 2. Результаты опросника САН у больных

Из 97 испытуемых, принявших участие в нашем исследовании, 18 (18%) имели ранний период выздоровления, 27 (27%) - поздний период выздоровления, а 52 (53,6%) - пациенты, характерные для периода остаточных осложнений инсульта, что отражало средние арифметические значения по опросу. При анализе результатов опроса нормативная оценка рассчитывается в пределах 5-5, 5 баллов, при этом средний балл каждой шкалы равен 4, оценки выше 4 баллов говорят о хорошем состоянии испытуемого, оценки ниже 4 баллов – об обратном.

Из этого можно сделать вывод, что у наших испытуемых уровни самочувствия, активности, настроения показали низкие результаты: в периоды 1-2-3 шкала самочувствия показала 2,4; 3; 3,5 балла, шкала активности-2,4; 2,7; 3 балла, шкала настроения-3; 3; 4 балла.

Если сравнивать результаты анализа, то результаты испытуемых в 1-2-3 периоде зависят от их соматических состояний, осложнений заболевания, в частности, в нашем научном исследовании приняли участие 7 больных с легким гемипарезом, 58 с умеренным гемипарезом, 28 с тяжелым гемипарезом, 23 с двигательной афазией по когнитивным нарушениям, 97 с нарушениями памяти,

97 с психоэмоциональной лабильностью, 8 с группой 1 по степени инвалидности и 25 из группы 2.

Мы наблюдали разницу в психодиагностике эмоциональных состояний больных, перенесших инсульт, за исключением сходства эмоциональных состояний у пациентов с одинаковым диагнозом. Это говорит о том, что проявление эмоционального состояния больного напрямую зависит от типа его отношения к заболеванию. Отношение к заболеванию в разные периоды болезни зависит от эмоционального состояния пациентов. Эти различия у больных были выявлены в личностном опроснике Бехтеревского института (ЛОБИ) направленной на изучение типа отношения к заболеванию, а результаты следующего опроса представлены в виде диаграммы (см. рис. №3)

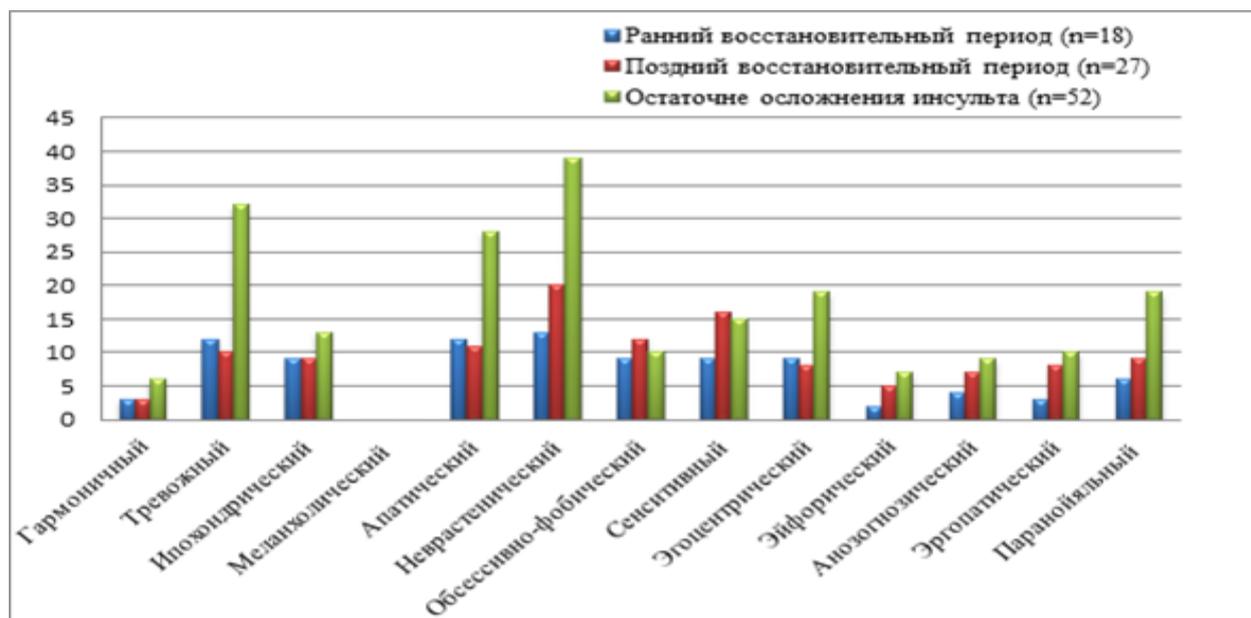


Рисунок №3. Проявление типов личности у больных.

В процессе определения типа отношения больных, перенесших инсульт, к заболеванию проявляется диффузное проявление типов отношения. Среди этих типов наиболее были выражены на высоком уровне неврастения (72), тревожность (54), апатичный (51), сензитивный (40), эгоцентрический (36), обсессивно-фобический и ипохондрический (31), паранойальный (25), эргопатический (21), анозогнозический (20), эйфорический (14), гармонический (12). Из этого следует, что у больных, перенесших ишемический инсульт, были выявлены повышенная степень неврастения и тревожности, эгоцентризма, сензитивности. У больного наблюдались случаи раздражительности, боли, неприятных ощущений, неэффективности лечебных мероприятий, нетерпения к выздоровлению от болезни.

Также наши эксперименты проводились со здоровыми людьми, не перенесшими инсульт. С помощью метода наблюдения у них в основном отмечались спокойствие, открытость, лидерство в профессиональной деятельности, высокая самооценка, приподнятость в настроении, активность в физическом состоянии, стабильность в эмоциональном состоянии.

Следующие методики были проведены среди здоровых людей в соответствии с «Методикой оценки уровня реактивной и личностной тревожности» Ч.Д.Спилбергера и Ю.Л.Ханина, опросника «САН» (самочувствие, активность, настроение) В.А.Доскина, Н.А.Лаврентьевой, В.Б.Шарая, М.П. Мирошникова, тест-опросника «Шкала депрессии» А.Бека.

В ходе наблюдения и беседы с людьми, у которых в настоящее время не диагностирован инсульт, было установлено, что у них практически нет проблем с психической нестабильностью, тревогой, чувством собственного достоинства, активностью, настроением, отсутствуют случаи аффективной и соматической депрессии. Поскольку некоторые из наших испытуемых переживали период старости, наблюдаемые у них эмоциональные расстройства рассматривались как геронтопсихологические характеристики.

Статистическая разница между характеристиками здоровых и больных испытуемых по результатам вышеуказанных методик была проанализирована по критерию Стьюдента и результаты приведены в таблице №3

Таблица №3

Статистическая разница в результатах испытуемых здоровых и больных

Показатели		M ₁ (здор)	M ₂ (больн)	t – показатель статистической разницы
Спилбергер-Ханин	Реактивная тревожность	40,35	47,34	-6,29***
	Личностная тревожность	42,2	45,17	-3,06***
САН	Самочувствие	4,18	3,20	7,03***
	Активность	4,07	2,84	12,001***
	Настроение	4,33	3,44	7,74***
А.Бек	Когнитивно-аффективный	9,87	16,10	-10,48****
	Соматизация	11,9	12,38	-0,74

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

Согласно этому, продемонстрирована статистически значимая разница между реактивной и личной тревогой у здоровых и больных испытуемых ($t = -6,29$, $p \leq 0,01$; $t = -3,06$, $p \leq 0,01$). При взаимном сравнении ответов здоровых и больных испытуемых методика «САН» (самочувствие, активность, настроение) показала статистически значимую разницу ($t = 7,03$, $p \leq 0,01$; $t = 12,001$, $p \leq 0,01$; $t = 7,74$, $p \leq 0,01$).

Было обнаружено, что существует статистически значимая разница в результатах здоровых и больных испытуемых по когнитивно-аффективной субшкале анкеты по выявлению депрессии А.Бека ($t = -10,48$; $p \leq 0,01$) и показало статистически не связанную корреляцию с результатами субшкалы соматизации.

У здоровых людей уровень тревожности, стресса и самочувствия в сложных жизненных ситуациях, настроения и депрессии был значительно

ниже, чем у больных. То есть внезапное возникновение инсульта приводит к тяжелым жизненным ситуациям и неспособности найти решение и выйти из них, заставляя пациента нуждаться в помощи других. В результате, возникают нарушения в эмоциональном состоянии больных, также на них сильно влияет утрата собственной социальной роли.

Статистическая разница в результатах опроса пациентов с разным уровнем качества жизни (SF-36) приведена в таблице № 4

Таблица №4.

Статистическая разница в результатах опроса пациентов с разным уровнем качества жизни (SF-36) n=28

№	Показатели	разница между характеристиками больных 1-2-го периода	разница между характеристиками 1-3-го периода	разница между характеристиками 2-3-го периода
1.	Физическое функционирование	-1,69*	-4,36***	-2,15**
2.	Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием	-0,94	-2,64**	-1,63
3.	Интенсивность боли	-2,54**	-7,46***	-5,73***
4.	Общее состояние здоровья	-3,04***	-3,56***	-0,003
5.	Жизненная активность	-1,82*	-0,9	1,20
6.	Социальное функционирование	0,5	-3,17***	-4,15***
7.	Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	-0,65	-2,58**	-1,83*
8.	Психическое здоровье	-1,57	-4,82***	-2,95***

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

Выявлена значительная разница между характеристиками физической подвижности испытуемых по всем периодам ($t = -1,69$; $p \leq 0,10$; $t = 4,36$; $p \leq 0,01$; $t = -2,15$ $p \leq 0,05$). Установлено, что по показателю ролевой мобильности, обусловленной физическим состоянием, существует значительная разница в характеристиках больных 1 и 3 периодов ($t = 2,64$; $p \leq 0,01$). Выявлено наличие статистической диспропорции между особенностями пациентов, в частности интенсивность боли во всех периодах ($t = -2,54$; $p \leq 0,05$; $t = -7,46$; $p \leq 0,01$; $t = -5,73$; $p = 0,01$), общее здоровье в 1-2 и 1-3 периодах ($t = -3,04$; $p \leq 0,01$; $t = -3,56$; $p \leq 0,01$), жизненная активность в 1-2 периодах ($t = 1,82$; $p \leq 0,10$), социальная активность, ролевая деятельность, обусловленная эмоциональным состоянием, показатели психологического здоровья в 1-3 и 2-3 периодах ($t = -3,17$; $p \leq 0,01$; $t = -4,15$; $p \leq 0,01$; $t = -2,58$; $p \leq 0,05$; $t = -1,83$; $p \leq 0,10$; $t = -4,82$; $p \leq 0,01$; $t = 2,95$; $p \leq 0,01$).

Согласно опроснику «Исследование реактивной и личностной тревожности», статистически значима разница между реактивной тревожностью в 1 и 2 периодах и характеристиками больных в 1-3 периодах ($t=2,42$; $p\leq 0,05$; $t=3,34$; $p\leq 0,01$). Однако по степени личностной тревожности это не имеет значения (см. таблицу 5).

Таблица №5.

Статистическая разница в результатах больных в разные периоды времени согласно опроснику «Исследование реактивной и личностной тревожности» $n=28$

№	Кўрсаткичлар	разница между характеристиками больных 1-2-го периода	разница между характеристиками 1-3-го периода	разница между характеристиками 2-3-го периода
1	Реактивная тревожность	2,42**	3,34***	0,86
2	Личностная тревожность	-0,38	0,09	0,57

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

Согласно результатам САН, выявлено, что статистически значимы разница в характеристиках больных шкала самочувствия на все периоды ($t=-2,60$; $p\leq 0,05$; $t=-6,14$; $p\leq 0,01$), по шкале активности в 1-3 и 2-3 периоды ($t=-2,46$; $p\leq 0,05$; $t=-2,27$; $p\leq 0,05$), по шкале настроения в периоды 1-3 ($t=2,27$; $p\leq 0,05$) (таблица №6)

Таблица №6

Статистические различия в результатах различных уровней пациентов по опроснику САН представлены в нижеследующей таблице $n=28$

№	Кўрсаткичлар	разница между характеристиками и больных 1-2-го периода	разница между характеристиками и 1-3-го периода	разница между характеристиками 2-3-го периода
1	Самочувствие	-2,60**	-6,14***	-2,83***
2	Активность	-0,92	-2,46**	-2,27**
3	Настроение	-1,13	-2,27**	-1,44

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

Третья глава диссертации называется «**Возможности психологического воздействия на эмоциональную сферу больных, перенесших инсульт**», в которой с помощью практической работы были выявлены особенности эмоциональной сферы, больных в экспериментальной группе, программные основы психокоррекционной работы с больными, перенесшими инсульт, эффективность психокоррекционной помощи больным. Теоретическую основу программы составляют такие подходы из направления современной психологии, как психоанализ, гештальт-терапия, гуманистическая психология, когнитивная терапия, рационально-эмоциональная терапия, нейролингвистическое программирование (НЛП), арт-терапия, музыкальная

терапия, библиотерапия, песочная терапия и аутогенная, релаксационная тренировка, модель психокоррекционного воздействия на эмоционально-чувственную сферу пациентов, на психологические особенности эмоциональных состояний.

В исследовании использовалась составленная нами специальная коррекционная программа, направленная на стабилизацию психического состояния больных, перенесших инсульт. Данная программа состоит из 8 сессий, с учетом того, что целью программы является именно психологическое воздействие на эмоциональную сферу пациентов и в ходе занятий планируется улучшение качества жизни испытуемых, в частности ролевой их эмоциональной активности, психологического здоровья, чувства собственного достоинства, повышения настроения, снижения уровня депрессии, изменения их отношения к заболеванию на основе контроля эмоций (см. рис №4)



Рисунок №4. Психокоррекционная модель коррекционной программы воздействия на эмоционально-чувственную сферу «На пути к новой жизни...»

В конце обучения контрольные эксперименты в экспериментальной группе были заново проведены и записаны тестовые опросники «Методика оценки уровня ситуативной и личной тревожности» Ч.Д.Спилбергера и Ю.Л.Ханина, опросника «САН» (Самочувствие, активность, настроение) В.А.Доскина, Н.А.Лаврентьевой, В.Б.Шарая, М.П. Мирошникова, «ЛОБИ» (Личностный опросник Бехтеревского института) тест-опросник «Шкала депрессии» А.Бека. Это позволило уточнить уровень эффективности коррекционной программы, то есть показатель надежности модели психокоррекционного воздействия на эмоционально-чувствительную сферу больных, перенесших инсульт.

Одним из таких положительных результатов является повышение показателей качества жизни испытуемых после эксперимента. То есть в опроснике был дифференцирован критерий неизбежности показателя психологического здоровья в период (период 1) раннего выздоровления ($t=4,01$; $p\leq 0,05$), а наличие статистически значимой разницы по другим показателям не выявлено.

Выявлена статистическая разница между характеристиками больных в позднем периоде выздоровления (период 2) и в контрольном эксперименте: физическая активность ($t=-2,28$; $p\leq 0,05$), ролевая активность, обусловленная физическим состоянием ($t=-2,39$; $p\leq 0,05$), социальная активность ($t=-2,47$; $p\leq 0,05$), ролевая деятельность, обусловленная эмоциональным состоянием ($t=-2,88$; $p\leq 0,05$), в показателях психического здоровья ($t=-3,30$; $p\leq 0,01$), физическая активность и контрольный эксперимент анкеты в период (3 период)

остаточных осложнений инсульта ($t=-3,19$; $p\leq 0,01$), ролевая активность, обусловленная физическим состоянием ($t=-2,09$; $p\leq 0,10$), общее состояние здоровья ($t=-1,9$; $p\leq 0,10$), жизненная активность ($t=-2,6$; $p\leq 0,05$), социальная активность ($t=-2,97$; $p\leq 0,05$), ролевая деятельность, обусловленная эмоциональным состоянием ($t=-3,54$; $p\leq 0,01$), показатели психического здоровья ($t=-3,31$; $p\leq 0,01$)

После проведения психокоррекционной программы у пациентов наблюдались различия в качестве жизни, обусловленные физической подвижностью, физическим состоянием, ролевой мобильностью, в основном в периодах 2- 3, общим состоянием здоровья, жизненной активностью, социальной активностью, ролевой активностью, обусловленной физическим состоянием, в периоде 3, психическим здоровьем в периодах 1-2-3 (см. таблицу 7)

Таблица №7.

Статистическая разница между результатами определяющего и контрольного эксперимента по опроснику оценки качества жизни SF-36 (по t-критерию Стьюдента) n=28

№	Показатель	M ₁ (до.коррек)			M ₂ (послекоррек.)			t – статист. разница		
		1-период	2-период	3-период	1-период	2-период	3-период	1-период	2-период	3-период
1.	Физическое функционирование	33	38,1	40,4	34	41,3	49,5	-1	-	-
									2,28*	3,19**
2.	Ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием	35	40,9	39,5	36	42,7	46,6	-1	-	-
									2,39*	-2,09*
3.	Интенсивность боли	26,4	39	50,8	28	41,8	52,	-1	-1,5	-1,48
4.	Общее состояние здоровья	34	47,7	50,5	35	50,9	53	-1	-1,16	-1,91*
5.	Жизненная активность	32	43,1	43,3	36	45,4	46,6	-1,37	-1,24	-2,6**
6.	Социальное функционирование	37,5	39,7	55	40,5	52,2	64,5	-1	-	-
									2,47*	2,97**
7.	Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием	46,6	39,2	41,6	53,2	54,4	63,8	-1	-	-
									2,88*	3,54**
8.	Психическое здоровье	36,8	42,2	50	52,8	54,4	58,1	-4**	3,30**	-3,31**
									**	*

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

В экспериментальной группе участвовали пациенты с разными периодами заболевания, поэтому их физическое и психологическое состояние также имеет

свою индивидуальную картину. Потому что в этот период осложнения заболевания у больных серьезно сказываются на физическом состоянии, практически у большинства больных возникают параличи правой и левой стороны, состояния инвалидности. Однако эффективность коррекционной программы была обнаружена в периоды позднего выздоровления и остаточных осложнений инсульта. Отмечались положительные постэкспериментальные изменения показателей эмоционально-ролевой деятельности, психологического состояния, не зависящие от их физиологического состояния. Из этого видно, что коррекционная программа показала свою эффективность.

Снижение уровня тревожности у испытуемых после эксперимента является одним из этих положительных результатов. Результаты показали статистическую диспропорцию между M_1 и M_2 реактивной и личностной тревожности в характеристиках больных в раннем выздоровлении ($t=3,62$; $p \leq 0,05$; $t=2,99$; $p \leq 0,01$). Это продемонстрировало статистическую разницу между показателями реактивной тревожности M_1 и M_2 в характеристиках больных в позднем периоде выздоровления ($t=7,11$; $p \leq 0,01$), а также между показателями реактивной и личностной тревожности M_1 и M_2 в характеристиках пациентов в период остаточных осложнений инсульта ($t=3,98$; $p \leq 0,01$; $t=2,67$; $p \leq 0,10$) и было обнаружено наличие статистически значимой разницы (см. табл.№8)

Таблица №8

Статистическая разница между результатами определяющего и контрольного эксперимента для определения уровня ситуационной и личностной тревожности (по t критерию Стьюдента) n=28

№	Показатели	Результаты	Период раннего выздоровления	Период позднего восстановления	Остаточные осложнения инсульта
1.	Реактивная тревожность	M_1 (до коррекции)	49,6	48,90	48,42
		M_2 (после коррекции)	42,4	43,09	41,83
t – показатель статистической разницы			3,62***	7,11***	3,98***
2.	Личностная тревожность	M_1 (до коррекции)	43,8	43,63	44,33
		M_2 (после коррекции)	40,6	41,45	39,83
t – показатель статистической разницы			2,99**	1,52	2,67*

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

Исходя из вышесказанного, проведенное эмпирическое исследование позволило утвердить должную эффективность подготовленной и осуществленной нами психокоррекционной программы «На пути к новой жизни...»

Таким образом, согласно проведенному эмпирическому исследованию, была определена целесообразность создания программы, основанной на модели

воздействия на эмоционально-чувствительную сферу больных, перенесших ишемический инсульт, в соответствии с чем доказана эффективность разработанной нами программы воздействия на эмоциональную сферу больных, перенесших инсульт и целесообразность применения данной программы на практике.

ВЫВОДЫ

По исследовательской работе на тему «Психологические особенности эмоционального состояния больных перенесших инсульт» были получены следующие общие выводы:

1. Изучение инсульта имеет свои исторические этапы и роль эмоционально-психологических факторов причины, течения и лечения этого заболевания изучаются на основе древних источников и современных научных исследований.

2. Отношение больных перенесших инсульт к заболеванию имеет диффузный характер вследствие того что, такие качества как неврастения, тревожность, апатия, сензитивность, эгоцентризм усиливаются под воздействием нестабильного эмоционального состояния и проявляются дифференциальные различия в индивидуальных типологических свойствах личности.

3. В результате влияния показателей качества жизни на психическое здоровье больных, на разных периодах лечения, наблюдалась дифференциация психических состояний, основанная на восприятии индивидом «самочувствия», «активности» через призму реактивной тревожности, доказано что у больных в зависимости от периодов болезни меняется настроение, что влияет на выздоровление.

4. Внедрена психокоррекционная модель воздействия на эмоционально-чувственную сферу для преодоления негативных эмоциональных изменений, вызванных болезнью.

5. В результате исследования было статистически доказано, наличие логического единства и содержательной целостности между используемыми диагностическими методиками.

6. Диагностические методы показали высокий уровень достоверности результатов полученных после проведения психокоррекционной программы основанной на предложенной модели воздействия на эмоциональную сферу больных перенёсших инсульт.

Основываясь на опыте нашего исследования, в качестве профилактики и реабилитации негативных эмоций при инсульте мы можем сослаться на следующие **рекомендации**:

рекомендуется сохранять душевное равновесие, эмоциональную стабильность в любом случае; принимать осложнения болезни, не впадая в депрессию и искать решения вместе со специалистами.

Рекомендуется формировать у больных умение постоянно поддерживать позитивное настроение; развивать умение принимать и бороться с болезнью; приобретать и правильно использовать специфические для болезни когнитивные знания; не поддаваясь негативным эмоциям пользоваться помощью окружающих и стараться адаптироваться к социальной среде; вести здоровый образ жизни и активно участвовать в реабилитационных мероприятиях.

Работа с членами семей пациентов, перенесших инсульт, психология и социально-психологические особенности лечащих их медицинских работников, вопросы когнитивной сферы, решение нерешенных в исследовании проблем путем проведения научных исследований повышает эффективность выздоровления от болезни.

Организация различной формы психологической помощи пациентам, перенесшим инсульт в период лечения и раннее начало психокоррекции могут позволить снизить у них психоэмоциональные нарушения и повысить качество жизни больных.

**SCIENTIFIC COUNCIL AWARDING SCIENTIFIC DEGREES
PHD.03/30.12.2021.P.26.02 AT TASHKENT STATE PEDAGOGICAL
UNIVERSITY NAMED AFTER NIZAMI**

TASHKENT STATE PEDAGOGICAL UNIVERSITY

JUMANIYAZOVA ILMIRA KAMILJANOVNA

**PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF EMOTIONAL STATES OF
STROKE PATIENTS**

**19.00.04 – Medical and special psychology
(psychological sciences)**

**ABSTRACT OF THE DISSERTATION OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY
(PHD) IN PSYCHOLOGICAL SCIENCES**

Tashkent - 2022

The theme of the dissertation for a Doctor of philosophy (PhD) was registered by the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under No. B2021.3.PhD/P187.

The dissertation has been accomplished at Tashkent State Pedagogical University

The dissertation abstract in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) has been placed on the website of the Scientific Council (psi-ik@.uz) and «Ziyonet» Information-educational portal (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor: **Nishanova Zamira Taskaraevna**
doctor of psychological sciences, professor

Official opponents: **Hayitov Oybek Eshboevich**
doctor of psychological sciences, professor

Ibodullayev Zarifboy Radjabovich
doctor of medical sciences, professor

Leading organization: **Tashkent state institute of oriental studies**

The dissertation defense will take place on « ____ » _____ 2022 at _____ at the meeting of the Scientific Council awarding Scientific degrees PhD.03/30.12.2021.P.26.02 at Tashkent State Pedagogical University. (Address: 100185, Tashkent, Chilonzor district, Bunyodkor street, 27. Phone.: (+99871) 276-82-32; fax: (+99871) 276-76-51; e-mail: tdpu_kengash@edu.uz).

The dissertation is available at the Information-resource centre of Tashkent State Pedagogical University (registration No. _____). (Address: 100185, Tashkent, Chilonzor district, Bunyodkor street, 27. Phone.: (+99871) 276-82-32).

Dissertation abstract is distributed on « ____ » _____ 2022 _____.
(Mailing protocol-register No. ____ of « ____ » _____ 2022 _____.)

F.A. Akramova
Chairperson of the Scientific Council
awarding scientific degrees,
Doctor of science in psychology, docent

N.B. Atabayeva
Scientific Secretary of the Scientific
Council awarding scientific degrees,
Doctor of philosophy in psychological
sciences (PhD), docent

N.G. Kamilova
Chairperson of the Scientific Seminar
under Scientific Council
awarding scientific degrees,
Doctor of science in psychology, prof.

INTRODUCTION (Annotation to PhD thesis)

Research objective is to develop recommendations aimed at improving the quality of medical and psychological services that support the rehabilitation process by studying the emotional states of stroke patients.

Research subject the emotional states of patients who had an ischemic stroke were chosen. A total of 97 patients who were registered and treated at the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy, the multidisciplinary medical center of the Khorezm region, and the clinic of the Urganch branch of the Tashkent Medical Academy, 40 healthy individuals who were not diagnosed with ischemic stroke, a total of 137 respondents were involved in the study.

Scientific novelty of the research is as follows:

The importance of individual characteristics in the manifestation of role activity conditioned by mental health and emotional states is demonstrated by the increased level of depression based on the intensive penetration of situational and personal anxiety into the patient's response to the disease as a result of the influence of quality of life indicators on the development, course, and treatment of a stroke;

According to the diffuse encounter of the attitude of stroke patients to the disease, differential differences in individual typological characteristics of a person due to the increase of neurasthenia, anxiety, apathetic, sensitive, egocentric qualities under the influence of an unstable psychoemotional state are observed;

It has been demonstrated that, as a result of the influence of quality of life indicators on mental health in patients at various stages of treatment, the differentiation of emotional states is observed based on the perception of the individual's «feeling of self,» «activity» in the prism of reactive anxiety.

The importance of autogenic influence on cognitive, creative, motivational-volitional, and social spheres in stabilizing the mental health of patients diagnosed with ischemic stroke justifies the need for an existential-corrective approach to emotional states.

Implementation of the research results. Based on the results of a scientific study on the psychological characteristics of the emotional states of patients who have had an ischemic stroke:

The importance of individual characteristics in the manifestation of role activity conditioned by mental health and emotional states demonstrated by the increased level of depression based on the intensive penetration of situational and personal anxiety into the patient's response to the disease as a result of the influence of quality of life indicators on the development, course, and treatment of stroke was included in the «Psychodiagnostics» module by the order of the Educational and Practical Center of Psychology at the Tashkent State Pedagogical University dated June 15, 2022 No. P-M-05-m (the reference numbered P-M-05-m of the Educational-practical Center of Psychology at Tashkent State Pedagogical University dated June 15, 2022). As a result of the introduction of this proposal, the enrichment of methodological information aimed at qualitatively improving the scientific and theoretical readiness of future practicing psychologists in terms of quality of life indicators, emotional states, types of response to the disease, influencing stroke disease treatment;

Scientific conclusions based on the observation of differential differences in individual typological characteristics of a person due to the increase of neurasthenia, anxiety, apathetic, sensitive, egocentric qualities under the influence of an unstable psychoemotional state, according to the diffuse encounter of the attitude of stroke patients to the disease, have been introduced into the system of the Ministry of Health (Ministry of Health of June 20, 2022 reference number 8-7-7/726). As a result of the introduction of this proposal, it was possible to take into account differential differences in the treatment based on the detection of changes in the emotional field of patients, such as anxiety, reaction to the disease, mood;

Scientific recommendations have been introduced into the Ministry of Health system based on the perception of the individual's «sense of self» and «activity» through the prism of reactive anxiety, as a result of the influence of quality of life indicators on mental health in patients at various stages of treatment (2022 of the Ministry of Health reference number 8-7-7/ 726 dated June 20). The psychodiagnostic analyses obtained as a result of the implementation of this proposal allowed for an increase in the efficiency of medical and psychological care based on patient performance in the practice of medical psychology, taking into account not only the disease itself, but also the differentiation of emotional states appropriate for each period;

According to the significance of autogenous influence on cognitive, creative, motivational-volitional, and social spheres in stabilizing the mental health of patients diagnosed with ischemic stroke, scientific conclusions about the need for an existential-corrective approach to emotional states are based on the P- It was included in the module «Psychodiagnosics» and «Psychohygiene» by order No. M-05-m (reference No. P-M-05-m of the Educational and Practical Center of Psychology at Tashkent State Pedagogical University of June 15, 2022). The implementation of this proposal increased the possibilities of stabilizing the emotional states of stroke patients based on the existential-corrective approach to the cognitive, creative, motivational, and volitional areas.

The outline of the thesis. The dissertation consists of an introduction, three chapters, a conclusion, a list of used literature and appendices. The volume of the research work is 153 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

1 бўлим (1 часть; 1 part)

1. Жуманиязова И.К. Инсулт касалигига чалинган беморларга психологик ёрдам беришда арт-терапия усули // Психология. – Бухоро, 2019. – №4 – Б. 220-225. (19.00.00.№5).

2. Жуманиязова И.К. Инсултга чалинган беморларга психологик ёрдам кўрсатишнинг усуллари // Бердақ номидаги Қорақалпоқ давлат университетининг ахборотномаси. – Нукус, 2019. – №3 (44) – Б. 50-53. (19.00.00. № 9).

3. Жуманиязова И.К. Инсулт ўтказган беморларнинг касаллик муносабат типларининг психодиагностик натижалар таҳлили // ЎЗМУ хабарлари. –Тошкент, 2022. – № 1/5/1. – Б. 79-83. (19.00.00. №10).

4. Жуманиязова И.К. Арт-терапия в лечении постинсультной депрессии у пациентов // Вестник интегративной психологии. Ярославль, 2019. – № 19 – С. 146-150. (19.00.00. №2).

5. Жуманиязова И.К. Арт-терапия воздействию на эмоциональную сферу пациентов, перенесших инсульт // Вестник интегративной психологии. Ярославль, 2020. – № 21 – С. 126-129. (19.00.00. №2).

6. Жуманиязова И.К. Ёшларни сурункали касалликлардан химоя қилишда психологик ёрдамнинг арт-терапия усуллари // Фуқаролик жамиятини ривожлантириш жараёнида ёшлар ижтимоий фаоллигини ошириш омиллари Республика илмий-амалий анжумани материаллари.– Самарқанд: Сам.ДЧТИ: 2018. – Б. 97-100.

7. Жуманиязова И.К. Инсултга чалинган беморларга психологик ёрдам беришда арт-терапия усуллари // Замонавий психология фанинг амалий имкониятлари мавзусида хорижлик мутахассислар иштирокидаги илмий-амалий конференция материаллари. – Тошкент: ТДПУ, 2018. – Б. 228-231.

8. Жуманиязова И. К. Инсулт ўтказган беморларга психологик ёрдам кўрсатиш аҳамияти ва усуллари // Science, Research, development #32 Z 40 Zbiór artykułów naukowych z Konferencji Międzynarodowej Naukowo- Praktycznej (online) (30.08.2020) – Warszawa, 2020. ISBN: 978-83-66401-65-5 – Б. 71-75. http://конференция.com.ua/files/104_06_ix_2020.pdf

9. Жуманиязова И.К. Инсулт касаллигининг тиббий психологик томонларини ўрганишда шарқ қомусий олими Абу Али Ибн Синонинг илмий изланишлари // Актуальные вызовы современной науки LVI Международная научная конференция. Сб. научных трудов – Переяслав, 2021. – Вып. 2(56) – С.51-53.

II бўлим (II часть; II part)

10. Жуманиязова И.К. Инсултга чалинган беморларни эмоционал ҳолатини тиклашда арт-терапиянинг аҳамияти ва ўрни // Конституция Республики Узбекистан: наука, образование и воспитание молодёжи

Материалы молодёжного научно-практического семинара. Ташкент, 2018.- С.87-90.

11. Жуманиязова И.К. Инсульт касаллиги ривожланиши тарихида Шарқ ва Ғарб олимларининг ўзига хос қарашлари // Academic Research in Educational sciences volume |ISSUE 2| 2021, – P. 756-761. [https://doi.org/ 10.24411/2181-1385-2021-00266](https://doi.org/10.24411/2181-1385-2021-00266).

12. Жуманиязова И.К. Инсультга чалинган беморларнинг ички психологик тасвири // Шахсда илмий дунёқараш ривожланишининг психологик имкониятлари ва тарбиявий жиҳатлари мавзусида илмий-амалий конференция материаллари. – Тошкент: ТДПУ, 2019. – Б. 240-243.

13. Жуманиязова И.К. Инсульт касаллигида инсон психологиясининг аҳамияти // Ўзбекистонда психология фанларининг истиқболи – Тошкент: УрДУ, 2020. – Б. 201-204.

14. Жуманиязова И.К. Масофавий таълимда инсон эмоционал ҳолатлар психологияси // Масофавий таълимни ташкил этишининг педагогик-психологик жиҳатлари мавзусида республика илмий-амалий конференция материаллари тўплами. – Тошкент: ТДШУ, 2021. – Б.271-276.

Автореферат ТДПУ “Илмий ахборотлари” журнали таҳририяти
томонидан 2022 йил 18 ноябрда таҳрирдан ўтказилди.

Босишга рухсат этилди: 19.11.2022 йил
Бичими 60x84 1/16, “Times New Roman”
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Нашриёт босма табағи 3.0. Адади: 100. Буюртма: № 65
Баҳоси келишув асосида

Низомий номидаги Тошкент давлат педагогика
университети босмахонасида chop этилди.
Манзил: Тошкент шаҳар, Чилонзор тумани,
Бунёдкор кўчаси, 27-уй.