

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ПЕДАГОГИКА УНИВЕРСИТЕТИ ХУЗУРИДАГИ
ИЛМЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ PhD 03/30.12.2021.Р.26.02 РАҚАМЛИ
ИЛМЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ
БИР МАРТАЛИК ИЛМЙ КЕНГАШ**

ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ

УРАЗБАЕВА ДИЛБАР АБДУЛЛАЕВНА

**ОНКОЛОГИК БЕМОРЛАР БИЛАН ПСИХОКОРРЕКЦИОН ИШ ОЛИБ
БОРИШНИНГ ИЖТИМОЙ-ПСИХОЛОГИК АСОСЛАРИ**

19.00.05 – Ижтимоий психология. Этнопсихология

**ПСИХОЛОГИЯ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент - 2022

**Психология фанлари доктори (DSc) диссертацияси автореферати
мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора психологических наук
(DSc)**

Contents of dissertation abstract of the doctor of psychological sciences (DSc)

Уразбаева Дилбар Абдуллаевна

Онкологик беморлар билан психокоррекция иш олиб боришнинг
ижтимоий-психологик асослари..... 3

Уразбаева Дилбар Абдуллаевна

Социально-психологические основы психокоррекционной работы с
онкологическими больными..... 31

Urazbayeva Dilbar Abdullayevna

Sotsial-psychological bases of psychocorrection work with cancer
patients.....59

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works.....64

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ПЕДАГОГИКА УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ PhD 03/30.12.2021.Р.26.02 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ
БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ

УРАЗБАЕВА ДИЛБАР АБДУЛЛАЕВНА

**ОНКОЛОГИК БЕМОРЛАР БИЛАН ПСИХОКОРРЕКЦИОН ИШ ОЛИБ
БОРИШНИНГ ИЖТИМОЙ-ПСИХОЛОГИК АСОСЛАРИ**

19.00.05 – Ижтимоий психология. Этнопсихология

**ПСИХОЛОГИЯ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ
АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент - 2022

Фан доктори (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маъкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2022.2.DSc/P50 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Ўзбекистон миллий университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (Ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.tdpu.uz) ва «Ziyouet» Ахборот таълим порталида (www.ziyouet.uz) жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчи: Мухамедова Дилбар Гафуржановна
психология фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар: Қодиров Умарали Дустқобилович
психология фанлари доктори, доцент

Шоумаров Ғайрат Бахромович
психология фанлари доктори, профессор

Нишонов Дониёр Анорбаевич
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 «21» XII кунини соат 16 даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100185, Тошкент шаҳри, Чилонзор тумани, Бунёдкор кўчаси, 27-уй. Тел.: (+99871) 276-80-86; факс: (+99871) 276-76-51; e-mail: tdpu_kengash@edu.uz.)

Диссертация билан Тошкент давлат педагогика университетининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (1612 рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100185, Тошкент шаҳри, Чилонзор тумани, Бунёдкор кўчаси, 27-уй. Тел.: (+99871) 276-80-86; факс: (+99871) 276-76-51)

Диссертация автореферати 2022 йил «10» XII кунини тарқатилди.
(2022 йил «10» XII даги 70 рақамли реестр баённомаси).



З.Т.Нишоновна
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги Илмий семинар раиси психология фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фан доктори (DSc) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳонда экологик вазият, коронавирус инфекцияси бўлган Covid-19нинг асоратлари натижасида янгича турдаги касалликларнинг пайдо бўлаётганлиги, озиқ-овқат таркибига химикатларнинг киритилиши туфайли саломатликда кескин ўзгаришлар бўлиши, ўсиш ва ўлим кўрсаткичи юқори даражада бўлган онкологик касалликларнинг кўпайиши ҳолатлари инсоният ҳаёти ва умр кўриш давомийлигига хавфни кучайтириши, ҳар йили саратонга чалиниш билан боғлиқ статистик маълумотларнинг динамик ўсиши, яъни «3,7 млн. янги ҳолат ва 1,9 млн. ўлим кўрсаткичи аниқланган»¹лиги Ер қуррасида «эрта ёки кеч ҳар бешинчи инсон рақ билан касалланади, ҳар саккизинчи эркак ва ҳар ўн биринчи аёл мазкур касалликдан вафот қилади, 70 % ўлим кўрсаткичи ўрта ва паст иқтисодий ривожланган мамлакатларга тўғри келади»² тиббий-демографик прогнознинг қайд этилганлиги мазкур касалликнинг бугунги кунда бутун дунё миқёсидаги долзарб муаммо эканлигини кўрсатади. Бу борада онкологик беморлар билан психокоррекцион иш олиб боришнинг ижтимоий-психологик асосларини илмий тадқиқ этиш зарурати долзарб аҳамиятга эгадир.

Жаҳон илмий ва амалий тадқиқот муассасаларида саратон касаллиги билан курашиш соғлиқни сақлаш соҳасидаги энг мураккаб ва оғриқли муаммо сифатида қаралиб, онкологик беморларга самарали тиббий-психологик ёрдам кўрсатиш усулларини ишлаб чиқиш ва қўллаш, касаллик сабабли уларда вужудга келадиган ижтимоий-психологик, ҳулқий, эмоционал ва когнитив ўзгаришларни аниқлаш ҳамда бартараф этишга оид илмий изланишларга алоҳида эътибор қаратилмоқда, илмий, амалий халқаро дастурлар, лойиҳалар амалга оширилмоқда. Бу борада онкологик касалликка дучор бўлган беморларга психологик таъсир усулларида фойдаланиш орқали умрини узайтириш, эрта ўлим даражасини пасайтириш, руҳий кайфиятида салбий установкаларни трансформациялаш, зарур профилактик чораларни кўриш, самарали реабилитация соҳасига психологик механизм усулларини киритиш ва таъсир этувчи бошқа омилларини аниқлаш ҳамда психокоррекцион тадбирларини амалга оширишга йўналтирилган муаммоларга эътибор қаратиш зарурати кузатилмоқда.

Республикада сўнгги йилларда аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, онкологик касалликларни эрта аниқлаш, самарали даволаш ва ремиссия даврини узайтиришнинг зарур ҳуқуқий-меъёрий асослари яратилди. «Ногиронлиги бўлган шахсларни қўллаб-қувватлашнинг самарали тизимини шакллантириш, уларнинг ҳаёт сифати ва даражасини ошириш»³ масаласининг қиритилиши туфайли инсон фаровонлигига эришиш, ҳаётдан қониқиш даражасини ошириш, руҳий саломатликни барқарорлаштириш

¹ <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-iseases/data-and-statistics>

² <https://www.gazeta.uz/ru/2021/02/03/cancer/>

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги ПФ-60-сон Фармони. (lex.uz)

онкологик касалликларни даволашда муҳим мезонлардан ҳисобланиши билан бирга беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш, уларга психологик ёрдам кўрсатиш юзасидан илмий тадқиқотларни чуқурлаштиришга қаратилган янги назарий ечимларни топиш учун мустаҳкам асос бўлади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон 2022 – 2026 йилларга мўлжалланган «Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», 2017 йил 1 декабрдаги ПФ-5270-сон «Ногиронлиги бўлган шахсларни давлат томонидан қўллаб-қувватлаш тизимини тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590 сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида» Фармонлар, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 7 июндаги 472-сон «Психология соҳасида кадрларни тайёрлаш тизимини янада такомиллаштириш ва жамиятда ҳуқуқбузарликларни олдини олиш чора-тадбирлари тўғрисида» Қарор ҳамда бошқа меъёрий ҳужжатлар доирасида белгиланган кенг кўламли стратегик чора-тадбирларни амалга оширишда мазкур диссертацион тадқиқот иши муайян даражада хизмат қилади.

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

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи⁴.

Онкологик беморлар билан психокоррекция иш олиб боришнинг ижтимоий-психологик асосларини ўрганиш масаласига доир илмий изланишлар жаҳоннинг етакчи илмий марказлари ва олий ўқув юртлари тегишли бўлинмаларида олиб борилаётган тадқиқотлардаги устувор йўналишлардан биридир, жумладан, Чикаго Иллинойс университети, (АҚШ), Бирмингхам Алабама университети, (АҚШ), Мелбурн университети, (Австралия), Кент университети, (Англия), Барселона университети, (Испания), Далхаус университети, (Канада), Алберт-Людвиг Фрайбург психология институти, (Германия), Руҳий саломатликни ҳимоя қилиш

⁴ Чет эл илмий тадқиқотлари шарҳи куйидаги материаллар асосида амалга оширилди: The European Association of Psychosomatic Medicine (URL: <https://www.eapm.eu.com>), The American Psychosomatic Society (URL: <https://www.psychosomatic.org>), International psychosocial oncology society (IPOS) (URL: <https://ipos-society.org>), АҚШда University of Illinois at Chicago (<https://www.cancer.northwestern.edu>), Columbia University (<https://www.cancer.columbia.edu>), Австралияда University Melbourne (<https://mdhs.unimelb.edu.au>), Англияда University Kent (<https://www.kent.ac.uk>), University of Bath (<https://www.bath.ac.uk>), Испанияда University Barcelona (<https://www.ub.edu>), Канадада Dalhousie University (<https://medicine.dal.ca>), Германияда Institute of Psychology Albert-Ludwig Freiburg (<https://dktk.dkfz.de>), Филиппинда Mental Health Conservation Center of the Department of Health (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov>), Нидерландияда EMGO Institute for Health and Care Research (emgo.academia.edu), Россияда Н.Н.Петров номидаги Россия миллий онкология тадқиқотлар институти (niioncologii.ru).

маркази, (Филиппин), Педагогика институти, (Нидерландия), Бат университети, (Англия), Соғлиқни сақлаш ва парвариш қилиш соҳасидаги тадқиқотлар институти, (EMGO, Нидерландия), Колумбия университети, (АҚШ), Халқаро онкология ижтимоий-психологик жамияти, (IPOS), Россия миллий онкология тадқиқотлар институти, (Россия Федерацияси) томонидан олиб борилмоқда.

Жаҳонда онкологик беморларнинг психологик хусусиятлари ва уларга психологик хизмат кўрсатиш муаммолари бўйича олиб борилган тадқиқотларга асосланиб, қуйидаги илмий натижалар олинган: онкологик касалликнинг ривожланиши, кечиши ва даволашда турли этиологик ва тиббий, шунингдек, бемор психологик статусининг етакчи роли ва аҳамияти асосланган (Алабама университети, АҚШ); онкологик беморларнинг психоэмоционал ҳолатлари кўп факторли клиник психологик методлар ёрдамида аниқланиб, тегишли таргетли психотерапия қўлланилган (Мелбурн университети, Австралия); онкологияда асосий параметр - бемор ҳаёт сифати даражасини аниқлаш ҳамда уни оширишга қаратилган чора-тадбирлар дастури ишлаб чиқилган ва самарадорлиги текширилган (Кент университети, Англия); турли онкологик нозологияларда психологик омилларнинг дифференциал фарқлари тадқиқ қилинган (Далхаус университети, Канада); онкологик касаллик шароитида бемор ҳаёт сифати даражасига таъсир қилувчи ижтимоий-психологик кореллянтлар аниқланган (Рухий саломатликни ҳимоя қилиш маркази, Филиппин); онкобеморлар тиббий-психологик статусини оширишга қаратилган физиологик ва психологик дастурлар ишлаб чиқилган (EMGO, Нидерландия); онкологик касалликларнинг олдини олишда салбий: канцероген, нурланиш, нутритив омилларни камайтириш, касаллик билан курашишда психологик барқарорликни ошириш тадқиқоти (Колумбия университети, АҚШ); онкологик беморларнинг ижтимоий-психологик саломатлигини сақлашда турли соҳалар билан ҳамкорлик, тадқиқотлар, турли психологик мослашув бузилишларидан ҳимоя қилиш тадбирлари ишлаб чиқилган ҳамда амалиётда қўлланилган (Халқаро онкология ижтимоий-психологик жамияти (IPOS); касалликка муносабат типининг касаллик характери ва давомийлиги билан аҳамиятли корреляцион алоқадорлиги аниқлаштирилган (Н.Н.Петров номидаги Россия миллий онкология тадқиқотлар институти, Россия Федерацияси).

Жаҳонда клиник психологияда онкологик беморлар билан психокоррекцион иш олиб боришнинг ижтимоий-психологик асослари муаммолари бўйича, жумладан, қуйидаги йўналишларда устувор даражада тадқиқотлар олиб борилмоқда: замонавий психоонкология ва онкопсихология соҳасидаги изланишлар; онкологик касаллик ривожланиши, кечиши ва даволаниш жараёнида индивидуал-типологик, жинс ва ёшга боғлиқ ижтимоий-психологик омилларни аниқлаш; беморларда касаллик сабабли когнитив, эмоционал ва хулқ соҳасидаги ўзгаришларнинг хусусиятлари; онкобеморларда ижтимоий-психологик мослашувнинг

бузилиши; беморларнинг ҳаёт сифати даражасини оширишга хизмат қиладиган психокоррекция ва психопрофилактик тадбирлар ишлаб чиқиш; онкологик касаллик билан курашиш бўйича аҳоли хабардорлигини оширишга қаратилган ижтимоий-психологик чора-тадбирлар ишлаб чиқиш ва такомиллаштириш кабилар шулар жумласидандир.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Онкологик касалликлар бўйича ўзбек шифокор олимларидан О.М.Гуламов, Н.Н.Захинова, С.В.Камышев, Г.Ф.Мирюсупова, В.С.Наврузова, Б.С.Федак, А.А.Юсупбеков, Б.Ю.Юсупов ва бошқалар⁵ томонидан касалликнинг клиник аспекти ўрганилган. Психолог олимлардан Ш.Р.Баратов, З.Р.Ибодуллоев, В.М.Каримова, Д.Г.Мухамедова, З.Т.Нишанова, Ғ.Б.Шоумаров, Б.Р.Қодиров, Э.Ғ.Ғозиев ва бошқалар психофизиология, саломатлик психологияси, махсус психология, тиббий психология йўналишларида психологик хизматни киритиш масалалари бўйича; Д.И.Илхамова, М.Х.Карамян, Ю.К.Нарметовалар⁶ эса тиббиёт соҳада ижтимоий-психологик тадқиқотларни олиб бориб, илмий натижаларга эришганлар. Лекин Ўзбекистонда онкологик хасталикларга дучор бўлган беморларга психологик коррекция тадбирлар олиб борилмаган ва реабилитациянинг ижтимоий-психологик асослари тадқиқ этилмаган.

Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги мамлакатлари олимларидан А.С.Белозёр, А.М.Беляев, Н.Н.Блинов, О.А.Ворона, Е.В.Дёмин, Н.Г.Зырянова, М.Г.Ивашкина, Н.В.Козлова, Н.Кошуг, А.Кузнецова, Т.Марилова, Н.И.Мельченко, Е.В.Пестерева, Н.Русина, Т.Ю.Семиглазова,

⁵ Гуламов О.М. Хирургическая тактика и факторы прогноза выживаемости у больных с местнораспространенными диссеминированным раком пищевода. Дисс. ... д-ра мед. наук: Т, 2018. - 236 с.; Захинова Н.Н. Новые подходы к хирургической реконструкции тазового дна при местнораспространенном раке шейки матки после экзентерации органов малого таза: дис. ... д-ра мед. наук: Т, 2019. - 198 с.; Камышев С.В. Экстракорпоральная иммунофармакотерапия в комплексном лечении рака шейки матки и яичников: дисс.... DSc. Мед.наук. -Т.-2018. 207 с.; Мирюсупова Г.Ф. Эпидемиологические и биологические особенности рака молочной железы в Республике Узбекистан. Дисс. ... DSc. 2019.; 198 с.; Наврузова В.С. Фертил ёшдаги аёлларда бачадон бўйни саратонини даволаш самардорлигини баҳолаш ва режалаштириш. Дисс. Автореф. ...тибб. ф.д. Т. 46 б.; Федак Б.С. Расстройства психической сферы у больных с острыми соматическими состояниями (клиническая феноменология, модель психопатогенеза, система раннего медико-психологического сопровождения):автореф. Дисс. ...д-ра наук. – Т, 2015. 36 с.; Юсупбеков А.А. Современные аспекты диагностики и лечения неорганных опухолей забрюшенного пространства. Дисс. ... докт-ра мед. наук. Т. 2008. 201 с.; Юсупов Б.Ю. Злокачественные опухоли головы и шеи среди разных этнических групп в Республике Узбекистан. Дисс. ... д-ра мед. наук. Т.-2008. 268 с.

⁶ Баратов Ш.Р. Ўзбекистонда психологик хизмат ташкил этишининг ижтимоий-психологик ва илмий-амалий асослари: Дис. псих. фан. док. ...дис. Т., 1997.; Ибодуллоев З.Р. Тиббиёт психологияси. - Т.: Абу-Али Ибн-Сино, 2009. -244 б.; Каримова В.М. Саломатлик психологияси. -Т., 2008.; Мухамедова Д.Г. Таълим менежерини инновацион фаолиятга тайёрлашнинг ижтимоий-психологик технологияларини такомиллаштириш: Психол. фан. док. ...дис.авт. – Тошкент: ЎЗМУ, 2015. – 74 б.; Нишанова З., Камилова Н., Алимова Г. Психогигиена: Ўқув қўлланма. – Т.: Фан ва технологиялар Марказий босмахонаси, 2010.- 247 б.; Шоумаров Ғ.Б. Социально-психологические проблемы молодой семьи выпускников специальной школы для детей с задержкой психического развития: авроф. ... Докт. псих.наук.. -Т., ТашГУ, 1990.-22 с.; Қодиров Б.Р., Қодиров К.Б. Касбий таххис методикалар тўплами // Амалӣётчи психологлар учун қўлланма. –Т.: ЎЗМУ, 2003.-Б. 94.; Ғозиев Э. Психология методологияси. - Тошкент: Noshir, 2013.- 244 б.; Илхамова Д.И. Психосоциальные детерминанты реабилитации детей, больных хроническими соматическими заболеваниями: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.05 / Илхамова Дилфуза Илясовна. - Ташкент, 2021. - 201 с.; Карамян М.Х. Социально-психологическая детерминация ценностного отношения к здоровью. // Автореф.дисс.доктора психол.н. – Т., 2019. -С 75.; Нарметова Ю.К. Соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизмат фаолиятини ташкил этишининг ўзига хос хусусиятлари. автореф. номз.дисс. ... Т.-2019. 36 б.

Г.А.Ткаченко, Н.В.Финагентова⁷ ва бошқаларнинг илмий изланишларида онкологик беморларда психоэмоционал, когнитив, хулқий соҳа ўзгаришлари, психоонкология соҳасида психологик хизмат кўрсатишнинг самарадорлиги ва ташкил қилиш жараёнлари масалалари илмий тадқиқ этилган.

Хориж олимлардан А.Andrykowski, J.M. Donnelly, S.Greer, J.C.Holland, P.V.Jacobsen, D.W.Kissane, Н.Кraemer, E.Kubler-Ross⁸ ва бошқаларнинг тадқиқотларида онкологик беморларда психоэмоционал бузилишлар, касалликнинг турли локализациясига кўра турларида беморларнинг хулқий соҳа ўзгаришлари, психоонкологияда ижтимоий-психологик тадқиқотларни олиб бориш масалалари илмий тадқиқ этилган.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги. Мазкур диссертация Ўзбекистон миллий университетининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ ПЗ-20170913120 «Олий таълим тизимида рақобатбардош кадрларни тайёрлашнинг ижтимоий-психологик механизмлари» мавзусидаги лойиҳа доирасида бажарилган (2018-2020 йй.).

⁷ Белозёр А.С. Влияние аффективных и нейрокогнитивных нарушений на враждебность и агрессию у больных раком яичников // Вестник Южно-Уральского гос. ун-та. Серия: Психология. - 2019. - Т. 12, № 1. - С. 71-82.; Беляев А.М Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство. Издание 2-ое, дополненное // А.М.Беляев и коллегия авторов / Ред. А.М.Беляев, В.А.Чулкова, Т.Ю.Семиглазова, М.В.Рогачев. - СПб: Изд-во АНО «Вопросы онкологии», 2018.- 436 с; Блинов Н.Н. Чулкова В.А. Роль психоонкологии в лечении онкологических больных // Вопр. Онкологии. -М, 1996. - № 5. - С. 70-73.; Ворона О.А. Психологические последствия стресса у больных раком молочной железы: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. - Москва, 2006. - 31 с.; Дёмин Е.В., Чулкова В.А. "Путь к выздоровлению" – международная программа улучшения качества жизни больных раком молочной железы и опыт её применения в России // Маммология. – 1995. – №2. - С.4-8.; Зырянова Н.Г. О некоторых психических особенностях больных раком прямой кишки // Проблемы медицинской психологии (материалы научной конференции). – Л.: Медицина. -1976. – с.90-92; Ивашкина М.Г. Опыт психокоррекционного и психореабилитационного сопровождения личности в условиях онкологического заболевания. Лечебное дело. 2010; 3: 49-54.; Козлова Н.В., Андросова Т.В. Социально-психологическое сопровождение онкологических больных. Вестник Томского государственного университета. 2010; 335: 142-7.; Кошут Н.Г.Влияние личностных особенностей и социального окружения на реабилитацию онкологических больных: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. - М.: МГУ, 1990. - 22 с.; Кузнецова А.А. Эмоционально-аффективные расстройства в структуре внутренней картины болезни у женщин с онкологической патологией репродуктивных органов: Автореф. дисс. ... канд. психол.наук. – Архангельск: АМИ, 2009. -22 с.; Марилова Т.Ю., Шестопалова И.М. Тревога и депрессия как суицидальный риск при раке. Вестник Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН. 2008; 19 (4): 53-4.; Мельченко Н.И., Ковшова О.С. Психологическое консультирование и психотерапия онкологических больных. Паллиативная медицина и реабилитация. 1999; 2: 53-7.; Пестерева Е.В. Психологические особенности адаптации к болезни у больных лимфомами опасного качества на разных этапах лечения. Автореф... канд.пс.наук. СПб. 2011.23.с; Русина Н.А. Эмоции и стресс при онкологических заболеваниях // Мир психологии. - Москва, 2002. - № 4. - С. 152-160; Ткаченко Г.А. Психологическая помощь онкологическим больным с использованием арт-терапии. Вестник психотерапии. 2010; 38 (33): 65-9; Финагентова Н.В. Психологические ресурсы в профилактике рецидивов при онкологических заболеваниях: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб; 2010.

⁸ Andrykowski M.A., Cordova M.J. Factors associated with PTSD symptoms following treatment for breast cancer: test of the Andersen model. // TraumaStress. – 1998. – Vol. 11. – P. 189-203.; Donnelly J.M., Kornblith A.B., Fleishman S. et al. A pilot study of interpersonal psychotherapy by telephone with cancer patients and their partners. Psychooncology 2000; 9: 44-56.; Greer S. Psycho-oncology: its aims, achievements and future tasks. // Psychooncology. – 1994. – Vol. 3. – P. 87-103.; Holland J.C., editor. Psycho-oncology. New York: Oxford University Press; 1998. – 547 p.; Jacobsen P.B., et al Predictors of posttraumatic stress disorder symptomatology following bone marrow transplantation for cancer. J. Consult. Clin. Psychol. 2002; 70 (1): 235-40.; Kissane D.W. Cognitive-existential group therapy for patients with primary breast cancer techniques and themes./ Kissane D.W., Bloch S, Miach P et al. // Psychooncology, 1997.- V. 6.- P. 25-33.; Kubler-Ross E. On death and dying. New York: Macmillan, 1969.–354 p.

Тадқиқотнинг мақсади онкологик беморлар билан психокоррекцион иш олиб боришнинг ижтимоий-психологик асосларини эмпирик тадқиқ этиш асосида психологик ёрдам кўрсатишнинг услубий-амалий чора-тадбирларини такомиллаштириш бўйича таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

онкологик касалликнинг турли кўринишлари билан хасталанган беморларнинг психологик ҳолатини эмпирик тадқиқ қилиш;

онкологик беморлар ҳаёт сифати, ёши, жинси, ҳаётдан қониқиш даражаси, касаллик характерининг ижтимоий-психологик хусусиятлари ҳамда беморнинг ўз касаллигига нисбатан муносабатининг когнитив, эмоционал ва ҳулқ-атвор компонентларини аниқлаш;

онкологик беморнинг яқин қариндошлари ва шу соҳада фаолият юритадиган тиббиёт ходимларининг хасталанган шахсга муносабатининг хусусиятларини ўрганиш ва таҳлил қилиш;

онкологик беморларга ишлаб чиқилган махсус психологик коррекцион дастурнинг самарадорлигини қиёсий баҳолаш асосида онкология соҳасида психологик ёрдам кўрсатиш чора-тадбирлари тизимини яратиш;

тадқиқот натижалари асосида онкологик беморларга психологик ёрдам кўрсатиш бўйича мутахассисларга мўлжалланган тавсиялар ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида онкологик беморлар билан психокоррекцион иш олиб боришнинг ижтимоий-психологик асосларини аниқлаш жараёни бўлиб, Республика ихтисослаштирилган Онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази (РИОРИАТМ) Хоразм филиалида онкологик касаллик ташхиси билан даволанаётган 510 нафар бемор, мазкур марказда фаолият олиб бораётган 158 нафар тиббий ходимлар ҳамда беморларнинг 165 нафар оила аъзолари, шунингдек, 300 нафар соғлом инсонлар жалб этилди, респондентларнинг умумий сони 1133 нафарни ташкил этди.

Тадқиқотнинг предмети онкологик беморлар билан психокоррекцион иш олиб боришнинг ижтимоий-психологик жиҳатлари, уларнинг психоэмоционал ва ижтимоий-психологик хусусиятлари ҳамда касалликдан кейинги ҳаёт сифати ташкил этади.

Тадқиқот усуллари. Тадқиқотда клиник суҳбат, кузатиш, бемор касаллик тарихини ўрганиш, онкологик беморлар учун махсус ишлаб чиқилган муаллифлик ижтимоий-психологик сўровномаси, онкологик беморнинг яқин қариндошлари ва шу соҳада фаолият юритадиган тиббиёт ходимлари учун ижтимоий-психологик муаллифлик сўровномаси, Т.Холмс-Р.Райхнинг «Ҳаётий ўзгаришлар шкаласи» сўровномаси, В.Зунг-Т.Н.Балашованинг «Кайфияти йўқлик-субдепрессия ҳолатини аниқлаш» сўровномаси, Ч.Д.Спилбергер-Ю.Л.Ханиннинг «Хавотирланиш даражасини аниқлаш сўровномаси», QLQ C-30-Онкологик беморларнинг ҳаёт сифатини ўрганиш шкаласи, «Бехтерев интитути шахс сўровномаси (БИШС)», А.И.Сердюкнинг «Касалликнинг ижтимоий таъсирини баҳолаш сўровномаси», Дж.Амирханнинг «Копинг стратегиялар индикатори»

методикасидан фойдаланилди, олинган натижаларнинг ишончлилиги математик-статистика методларидан факторли таҳлил, корреляцион таҳлил, дисперсион таҳлил, Стьюдентнинг t-мезони орқали тасдиқланди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

онкологик касалликнинг организмда аниқланган локализациясига кўра касалликка муносабатни фобик ва эйфорик типи, мулоқот чегараланганлиги, функционал шкала, муаммодан қочиш каби ижтимоий-психологик омилларни шахсга интегратив таъсири туфайли, ҳаётий кўрсаткичларда дифференциал фарқлар мавжуд бўлиши исботланган;

онкологик касалликни оғир ўтиши билан боғлиқ установакалар мавжудлигига кўра беморларда хавотирланиш, кўркув ва субдепрессия даражасини интенсив ошиши, касалликка муносабатни хавотирли, сензитив, неврастения типлари хулқда ривожланиши туфайли, беморлар томонидан касалликнинг ижтимоий аҳамиятини баҳолашда дифференциал фарқлар мавжудлиги асосланган;

ўсма касаллигига чалиниш шахс учун инқирозли, стрессли вазият эканлигига кўра бундай ҳолатларда беморлар хулқда турли копинг стратегияларни индивидуал ва дифференциал қўллаш хусусиятига асосланиб, эркак беморларда ижтимоий таянч излаш, аёлларда эса муаммони бартараф этиш хусусияти устун даражада намоён бўлиши исботланган;

онкологик хасталикнинг барча турларида беморлар ҳаёт сифати кўрсаткичларида салбий ўзгаришлар вужудга келишига биноан функционал шкаладаги ролли, эмоционал ва ижтимоий соҳада умумий ҳаётдан қониқиш ҳиссини интегратив ривожлантириш муҳимлиги туфайли, беморлар умумий ҳаёт сифати даражаси оширишга коррекцион-адаптив таъсир этиш зарурлиги асосланган;

онкологик касаллик нафақат шахсда, балки унинг атрофидаги социумда ҳам муайян салбий ижтимоий-психологик ўзгаришларни келтириб чиқаришига кўра, “бемор-якин қариндош-тиббий ходим” муносабатлари интеграциясида касал, унинг оила аъзолари ва шу соҳада фаолият юритадиган тиббиёт ходимларининг психик саломатлигини барқарорлаштиришга йўналтирилган «Онкология соҳасида психологик ёрдам кўрсатиш чора-тадбирлари тизими» шакллантирилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

онкологик касаллик ташхиси қўйилган беморларнинг стационар ва реабилитацион босқичда даволаниш ҳамда даволангандан кейинги даврдаги мавжуд психологик ҳолатини диагностика қилиш учун бир қатор психодиагностик методикаларни қўллашнинг самарали имкониятлари аниқланган;

касалликнинг кечиш характерига кўра, беморларда эмоционал ва хулқ-атвор бузилишлари профилактикасига йўналтирилган психологик ёрдам кўрсатиш усуллари ишлаб чиқилган;

онкологик касалликлар билан хасталанган беморлар психологик ҳолати,

шунингдек, беморни тиббий ходимлар (даволовчи шифокор, ҳамшира) ва яқин қариндошлари билан ўзаро муносабатларини психологик коррекция қилиш усуллари такомиллаштирилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқотда фойдаланилган психодиагностик усулларнинг психометрик талабларга жавоб бериши, ўзаро бир-бирини тўлдириши, маълумотларнинг расмий манбалардан олингани, эмпирик маълумотларнинг кўп босқичли қайта ишланиши ва интерпретацияси, уларнинг статистик аҳамиятлилиги ва бошқа тадқиқот маълумотлари билан таққосланганлиги ҳамда ишлаб чиқилган таклиф ва тавсияларнинг манфаатдор ташкилотлар томонидан амалиётга жорий қилинганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти онкологик касалликлар таъсири натижасида беморларда шаклланадиган психологик ва ижтимоий-психологик бузилишлар ҳамда эмоционал ҳолат ўзгаришлари борасида олинган янги натижаларнинг методологик жиҳатдан онкологик беморлар билан психокоррекцион иш олиб боришнинг илмий асосларини такомиллаштиришга хизмат қилиши билан асосланади. Шунингдек, онкобеморлар билан диагностик, коррекцион ва психопрофилактик ишлар олиб бориш юзасидан ишлаб чиқилган услубий тавсиялар онкологик касалликлар билан хасталанган беморни даволаш ҳамда ҳаёт сифатини оширишнинг ижтимоий-психологик ва клиник-психологик диагностикаси ҳамда коррекциясига оид мавжуд концептуал ёндашувларни тўлдиради.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ишлаб чиқилган таклиф ва тавсияларнинг тиббий-психологик амалиётда онкологлар ва психологлар томонидан клиник-психодиагностик ва коррекцион тадбирларни самарали амалга ошириш ҳамда бакалаврият ва магистратура босқичлари талабалари учун «Психологик хизмат», «Психология», «Тиббий муассасаларда психологик хизмат», «Махсус психология», «Клиник психология» каби йўналишларида ўқув адабиётларини такомиллаштириш, мутахассислар малакасини ошириш курслари ва амалий машғулотларни олиб боришда қўлланилиши мумкинлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Онкологик беморлар билан психокоррекцион иш олиб боришнинг ижтимоий-психологик асосларини ўрганиш асосида:

онкологик касалликнинг организмда аниқланган локализациясига кўра касалликка муносабатни фобик ва эйфорик типи, мулоқот чегараланганлиги, функционал шкала, муаммодан қочиш каби ижтимоий-психологик омилларни шахсга интегратив таъсири туфайли, ҳаётий кўрсаткичларда дифференциал фарқлар мавжуд бўлиши исботланганлигига оид таклифлар Тошкент давлат педагогика университети хузуридаги Психология ўқув-илмий марказининг 2021 йил 24 декабрдаги ПМ-76-а-сонли буйруғи билан «Умумий психология» модулига киритилган ҳамда Ўзбекистон Республикаси

Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт маркази Урганч филиалининг онкологик касалликлар билан хасталанган беморларни даволаш жараёнида қўлланилган (Тошкент давлат педагогика университети ҳузуридаги Психология ўқув-илмий Марказининг 2021 йил 24 декабрдаги ПМ-76-а-сонли маълумотномаси), (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 01 июлидаги 08-77/728-сон маълумотномаси). Натижада, онкологик касалликнинг турли кўринишлари билан хасталанган беморларнинг психологик ҳолатини эмпирик тадқиқ қилишга шароит яратилган;

онкологик касалликни оғир ўтиши билан боғлиқ установакалар мавжудлигига кўра беморларда хавотирланиш, кўрқув ва субдепрессия даражасини интенсив ошиши, касалликка муносабатни хавотирли, сензитив, неврастения типлари ҳулқда ривожланиши туфайли, беморлар томонидан касалликнинг ижтимоий аҳамиятини баҳолашда дифференциал фарқлар мавжудлиги асосланганлигига оид таклифлар Тошкент давлат педагогика университети ҳузуридаги Психология ўқув-илмий марказининг 2021 йил 24 декабрдаги ПМ-76-а-сонли буйруғи билан «Тиббий психология» модулига киритилган (Тошкент давлат педагогика университети ҳузуридаги Психология ўқув-илмий Марказининг 2021 йил 24 декабрдаги ПМ-76-а-сонли маълумотномаси). Натижада, онкологик беморлар ҳаёт сифати, ёши, жинси, ҳаётдан қониқиш даражаси, касаллик характерининг ижтимоий-психологик хусусиятлари ҳамда беморнинг ўз касаллигига нисбатан муносабатининг когнитив, эмоционал ва ҳулқ-атвор компонентларини аниқлаш имконини берган;

ўсма касаллигига чалиниш шахс учун инқирозли, стрессли вазият эканлигига кўра бундай ҳолатларда беморлар ҳулқда турли копинг стратегияларни индивидуал ва дифференциал қўллаш хусусиятига асосланиб, эркак беморларда ижтимоий таянч излаш, аёлларда эса муаммони бартараф этиш хусусияти устун даражада намоён бўлиши исботланганлигига оид таклифлар Тошкент давлат педагогика университети ҳузуридаги Психология ўқув-илмий марказининг 2021 йил 24 декабрдаги ПМ-76-а-сонли буйруғи билан «Психофизиология» модулига киритилган (Тошкент давлат педагогика университети ҳузуридаги Психология ўқув-илмий Марказининг 2021 йил 24 декабрдаги ПМ-76-а-сонли маълумотномаси). Натижада, онкологик беморнинг яқин қариндошлари ва шу соҳада фаолият юритадиган тиббиёт ходимларининг хасталанган шахсга муносабатининг хусусиятларини ўрганиш ва таҳлил қилишга шароит яратилган;

онкологик хасталикнинг барча турларида беморлар ҳаёт сифати кўрсаткичларида салбий ўзгаришлар вужудга келишига биноан функционал шкаладаги ролли, эмоционал ва ижтимоий соҳада умумий ҳаётдан қониқиш ҳиссини интегратив ривожлантириш муҳимлиги туфайли, беморлар умумий ҳаёт сифати даражаси оширишга коррекцион-адаптив таъсир этиш зарурлиги

асосланганлигига оид таклифлар Тошкент давлат педагогика университети ҳузуридаги Психология ўқув-илмий марказининг 2021 йил 24 декабрдаги ПМ-76-а-сонли буйруғи билан «Психодиагностика» модулига киритилган (Тошкент давлат педагогика университети ҳузуридаги Психология ўқув-илмий Марказининг 2021 йил 24 декабрдаги ПМ-76-а-сонли маълумотномаси). Натижада, онкологик беморларга ишлаб чиқилган махсус психологик коррекцион дастурнинг самарадорлигини қиёсий баҳолаш асосида онкология соҳасида психологик ёрдам кўрсатиш чора-тадбирлари тизимини яратиш имконияти яратилган;

онкологик касаллик нафақат шахсда, балки унинг атрофидаги социумда ҳам муайян салбий ижтимоий-психологик ўзгаришларни келтириб чиқаришига кўра, “бемор-яқин қариндош-тиббий ходим” муносабатлари интеграциясида касал, унинг оила аъзолари ва шу соҳада фаолият юритадиган тиббиёт ходимларининг психик саломатлигини барқарорлаштиришга йўналтирилган «Онкология соҳасида психологик ёрдам кўрсатиш чора-тадбирлари тизими» шакллантирилганлигига оид таклифлар Тошкент давлат педагогика университети ҳузуридаги Психология ўқув-илмий марказининг 2021 йил 24 декабрдаги ПМ-76-а-сонли буйруғи билан «Психологик хизмат» модулига киритилган ҳамда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий амалий тиббиёт марказининг онкологик касалликлар билан хасталанган беморларни даволаш жараёнида қўлланилган (Тошкент давлат педагогика университети ҳузуридаги Психология ўқув-илмий Марказининг 2021 йил 24 декабрдаги ПМ-76-а-сонли маълумотномаси), (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 01 июлидаги 08-77/728-сон маълумотномаси). Натижада, тадқиқот натижалари асосида онкологик беморларга психологик ёрдам кўрсатиш бўйича мутахассисларга мўлжалланган тавсиялар ишлаб чиқиш шароити таъминланган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича жами 18 та илмий иш чоп этилган, шулардан 1 та монография, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг (DSc) диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 10 та мақола эълон қилинган, улардан, 9 та республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган. Шунингдек, тадқиқот натижалари 4 та халқаро ва 2 та республика конференциялари материалларида ўз ифодасини топган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Ишнинг ҳажми 254 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Диссертациянинг **Кириш** қисмида мавзунинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқот мақсади ва вазифалари, шунингдек, объект ва предмети аниқланган, Ўзбекистон Республикаси фан ва технологияларини ривожлантиришнинг муҳим йўналишларига мослиги кўрсатилган, муаммонинг ўрганилганлик даражаси, илмий янгилиги, амалий натижалари, натижаларнинг ишончлилиги, назарий ва амалий аҳамияти, натижаларнинг амалиётга жорий этилиши ёритилган, эълон қилинган ишлар, ишнинг тузилиши борасида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Онкология соҳасида психологик хизмат ривожланишига доир тадқиқотларнинг назарий асослари»** деб номланган биринчи бобида онкология соҳасида психологик хизматни тадбиқ қилишга қаратилган психоонкология соҳасининг ривожланиши муаммоларини ўрганишга бағишланган кўплаб тадқиқотларнинг назарий таҳлили амалга оширилган.

Тадқиқотнинг мазкур бобида онкологик касалликлар ташхиси қўйилган беморларда психосоматик ва соматопсихик ўзгаришларнинг илмий-назарий ва амалий асосларини ўрганишга ёндашувлар ҳамда онкологик беморлар билан психокоррекция иш олиб боришнинг ижтимоий-психологик асосларини ўрганишга бағишланган жаҳон миқёсидаги тадқиқотлар кенг ва чуқур таҳлил қилинган. Муаммонинг долзарблиги шу билан боғлиқки, сўнгги пайтларда онкологик касалликлар билан касалланиш ҳолатлари ошиб бормоқда, бу ҳолат нафақат тиббиёт соҳасида тадқиқотларни такомиллаштириш, балки бемор психикасини ўрганишга қаратилган психологик тадқиқотларни олиб боришни талаб қилади. Онкологик беморларда 70-80% ҳолатларда психик бузилишлар кузатилади (А.В.Гнездилов, W.F.Pirl). Тиббий-психологик фанлар кесимидаги бир қатор тадқиқотлар онкологик касалликларнинг юзага келиши ва кечишида психологик омиллар ролини асослашга бағишланган, жумладан R.D.Abrams, J.C.Holland, M. A.Andrykowski, J.M. Donnelly, D.Spiegel, D.W.Kissane, P.V.Jacobsen, T.J.Meyer, M. Bard, A.M. Sutherland, E.Kubler-Ross, J.W.Cullen, L.R.Derogatis, L.K.Artiss, A.S.Levine, Э.Эванс, С.Вансон, К.Саймонтон ва С.Саймонтон, S.Greer, D.Osoba ва шу кабилар ўз тадқиқотларида онкологик касалликлар ривожланиши, аниқланиши, даволаниши ва реабилитация масалаларида психиканинг ролини, касаллик аниқланишидан олдин маълум даврда қандайдир психик жароҳатлар, салбий эмоционал ҳолатларни бошдан кечирганликлари ва шу каби омилларни аниқлайдилар.

Рус олимларининг онкология соҳасида психологик тадбирларнинг ўрни ва аҳамиятига бағишланган тадқиқотларига эътибор қаратсак, Д.П.Березкин, Е.Ф.Бажин, Н.Г.Зырянова, А.М.Беляев, Т.Ю.Семиглазова, Т.Марилова, Н.Кошуг, В.А.Чулкова, Н.В.Финагентова, О.А.Ворона, А.Кузнецова, Н.Н.Блинов, Е.В.Дёмин, Е.В.Пестерева, А.В.Гнездилов, И.В.Григорьева,

А.С.Белозёр, М.В.Вагайцева, Г.Ткаченко, Н.В.Козлова, М.Г.Ивашкина, Н.В.Козлова, Н.Русина кабилар онкологик беморларда касаллик билан боғлиқ психоэмоционал ҳолатлар ўзгаришлари, когнитив ва хулқий соҳада бир қатор бузилишлар намоён бўлиши, уларга тиббий таъсирлар билан бир қаторда психологик омиллар орқали таъсир қилиш имкониятларини келтириб ўтадилар. Айниқса, Россияда психоонкологиянинг ривожланишида Санкт-Петербург мактаби алоҳида ўринда туриб, бугунги кунда онкологик касалликлар билан боғлиқ психологик муаммоларни ҳал қилишнинг турлича усулларини таклиф қилиб келмоқдалар.

Миллий муҳитимизда замонавий тиббиёт психологиясида касалликларга таъсир қилувчи психологик омиллар, турли касалликларда бемор руҳияти, тиббиёт ходимларининг шахслилик сифатларини тадқиқ қилиш масалалари З.Р.Ибодуллаев, Д.И.Илхамова, М.Х.Карамян, З.Абидова, С.А.Қарахонова, Ю.К.Нарметоваларнинг тадқиқотларида ўрганилган.

Психоонкологик йўналишда олиб борилган тадқиқотлар саратон касаллигининг беморлар асаб-руҳий соҳасига таъсири хавотир, кўрқув, заифлик, кайфияти тушкунлик, диққатни бир жойда тўплай олмаслик, хотира билан боғлиқ муаммолар, чарчаш, оғриқлар ва турли симптомли ҳолатларнинг кўринишини аниқладилар.

Онкологик беморлар билан олиб борилган ижтимоий-психологик тадқиқотларни учта йўналишга ажратиш мумкин: психологик ва ижтимоий-психологик омилларнинг касалликлар келиб чиқишидаги роли; касалликнинг беморлар эмоционал-шахслилик соҳасига таъсири; касалликнинг ички кўриниши ҳамда унинг касалликнинг кейинги кечишига таъсирини ўрганишга қаратилган тадқиқотлар. Шу билан бирга таъкидлаш жоизки, ўрганилаётган муаммо бўйича тадқиқотлар кенг қамровли ўтказилганлигига қарамай, онкологик беморлар билан психокоррекцион иш олиб боришнинг ижтимоий-психологик асослари етарлича ўрганилмаган.

Ўтказилган илмий-назарий таҳлиллар бугунги кунда онкологик беморлар билан психокоррекцион иш олиб боришнинг ижтимоий-психологик асослари ўзининг назарий-методологик асосига эга эканлигини кўрсатса-да, айнан мавзу доирасида тадқиқотларнинг етарли эмаслиги ва долзарблигини кўрсатади.

Диссертациянинг «**Тадқиқот методологияси ва методлари тавсифи**» деб номланган иккинчи бобида, замонавий тиббиёт психологиясидаги ғоялар ва усулларнинг соматик касалликлар клиникасига тадбиқи билан тавсифланади. Мазкур жараён кўпроқ психокоррекцион йўналишнинг ривожланиши билан шартланган бўлиб, унинг энг муҳим тамойилларига касаллика муносабат, гомеостаз ва стресс назарияси, шахсга ёндашувнинг биопсихосоциал модели, шахсга мажмуавий-тизимли ёндашув ва муносабат ёндашувлари (Р.А. Лурия, В.В.Николаева, У.Кеннон, Г.Селье, Дж.Энжел, Б.Ананьев, Б.Ломов, Н.Мясищев) киради. Методологик жиҳатдан ушбу тадқиқот айнан психокоррекцион концепцияга асосланган бўлиб, мазкур концепция давлат, ижтимоий-иқтисодий, тиббий, психологик-педагогик, касбий ва бошқа тадбирлар тизимидан иборат.

Онкологик беморларга ижтимоий-психологик таъсир қилиш модели

| Йўналиш ва таъсир тури | Мақсад | Иштирокчилар | Услуб ва усуллар |
|--------------------------------|---|---|--|
| Психодиагностика | Беморнинг психик ҳолатини, эмоционал бузилишларини, психик функция бузилишларини, бемор шахси намоён бўлиш хусусиятларини баҳолаш, касалликнинг субъектив томонини, ресурслар ривожланишини тадқиқ қилиш | Онкологик беморлар, психологлар, психиатрлар | Экспериментал-психологик методлар |
| Психотерапия | Касаллик, унинг психологик ва ижтимоий оқибатларини чақирган эмоционал дистрессни енгиллаштириш, янги ҳаёт мазмунини ишлаб чиқиш, низоларни ҳал қилиш, инқирозларни бартараф қилиш | Онкологик беморлар, психологлар, психиатрлар | Замонавий психотерапевтик методикалар |
| Маслаҳат ва оқаргув | Ўз-ўзини тушунишнинг чуқурлашиши, вазиятларни аниқлаштириш, ижтимоий ва экзистенциал позициянинг ўзгариши, янги психо-ижтимоий кўникмалар ишлаб чиқиш; Қўрқув, хавотирлик ва зўриқишни енгиллаштириш, содир бўлаётганларни англаш, асосий ривожланиш концепцияси, онкологик касалликлар тамойиллари орқали соғайишга ишончни мустаҳкамлаш, соғайишга кўмак берувчи усулларни ўрганиш | Онкологик беморлар, психологлар, шифокорлар, ижтимоий ходимлар, бемор қариндошлари | Сухбат, маърузалар, тренинглар |
| Ижтимоий-диспетчерлик фаолияти | Онкологик беморларнинг психологнинг касбий компетенцияси чегарасидан чиқувчи ижтимоий-психологик ёрдамни олиши | Онкологик беморлар, шифокорлар, психологлар, ижтимоий ходимлар, жамоат ташкилотлари | Ахборотлантириш |
| Тадқиқот фаолияти | Психологик таъсир қилиш дастурини такомиллаштириш ва самарадорлигини ўрганиш | Онкологик беморлар, психологлар, психиатрлар, шифокорлар, ижтимоий ходимлар | Методлар танланишини тадқиқот вазибалари аниқлайди |

Мазкур бобда шунингдек, тадқиқотнинг ташкил этилиши баён қилинган

ва онкологик клиникада психодиагностик ва психокоррекцион методикаларни қўлланилиш асослари келтирилган. Юқорида таъкидланганидек, тадқиқотлар Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт Маркази Хоразм филиалида олиб борилди. Тадқиқот объектини онкологик касалликнинг турли нозологияси бўйича таснифланган 510 нафар беморлар ташкил этди. Бундан ташқари онкология соҳасида фаолият юритаётган тиббий ходимлар ва бемор яқин қариндошларида ҳам ижтимоий-психологик сўровномалар олиб борилди. Ўзини айти пайтда соғлом деб ҳисоблаган 300 нафар эркак ва аёллар назорат гуруҳини ташкил этди.

Онкологик беморлар билан психокоррекцион иш олиб боришнинг ижтимоий-психологик асосларини ўрганиш бўйича тадқиқот бир нечта босқичлардан иборат бўлиб, беморларнинг актуал психологик ҳолати, уларнинг ўз касаллигига бўлган муносабати, касалликнинг бемор когнитив, эмоционал ва хулқий соҳаларига, шахслараро ўзаро муносабатлари хусусиятлари, шунингдек, касалликка қарши даволанишдан сўнг беморнинг ҳаёт сифатини ўрганишга қаратилган. Коррекцион босқичда беморларнинг ёши, психологик хусусиятлари, аниқланган психологик бузилишлар характерига кўра психокоррекцион методлар танлаб олинди. Танланган методлар ва уларнинг методологик асосланишидан келиб чиқиб, онкологик беморлар билан ижтимоий-психологик иш олиб боришнинг модели ишлаб чиқилди (1-жадвалга қаранг).

Демак, юқорида келтирилган онкологик беморларга ижтимоий-психологик таъсир кўрсатиш модели, онкологик беморлар билан психокоррекцион иш олиб боришда нафақат бемор ва психолог муносабати, балки бемор атрофидаги уни қуршаб олган ижтимоий муҳит субъектларини ҳам қамраб олиб, ўзаро ҳамкорликда бир-бирини тўлдирадиган ҳамда қўллаб-қувватлайдиган интегратив ёндашувни акс эттиради.

Диссертациянинг «**Онкологик беморларнинг ижтимоий-психологик хусусиятлари диагностикаси**» деб номланган учинчи бобда муаллиф томонидан ўтказилган эмпирик тадқиқотлар натижалари келтирилган. Ушбу бобнинг биринчи параграфида беморларда касалликнинг ички кўриниши ҳамда касалликнинг беморлар ўзини ўзи баҳолаш тизимига таъсирини ўрганиш бўйича тадқиқотлар таҳлили келтирилган.

Тадқиқотнинг мазкур боби онкологик беморлар ва унинг атрофидаги ижтимоий муҳит, яъни уларнинг яқин қариндошлари ҳамда уни даволовчи тиббий ходимлар (онколог ва тиббиёт ҳамшираси) билан олиб борилган ижтимоий-психологик, диагностик ишлар натижаларига бағишланади.

Адабиётлардан маълумки, онкологик касалликлар тананинг деярли барча аъзоларида учрайди. Шундан келиб чиқиб, респондентларни шартли равишда онколог шифокорлар билан маслаҳатлашган ҳолда 7 та гуруҳга ажратилиб, қуйидагича: меъда, ичак саратони ташхиси билан 155 нафар, сийдик, таносил, репродуктив соҳа саратони ташхиси билан 136 нафар, юқори нафас йўллари ва кўкрак соҳаси ўсма ташхиси билан 82 нафар, қон

айланиш ва лимфа саратони ташхиси билан 49 нафар, бош ва бўйин соҳалари ўсмаси ташхиси қўйилган 40 нафар, тери, скелет, юмшоқ тўқима саратони ташхиси билан 32 нафар, бош мия ва орқа мия соҳалари ўсмаси ташхиси билан даволанаётган 16 жами 510 нафар бемор, 300 нафар соғлом инсонлар, 158 нафар тиббий ходим, 165 нафар бемор қариндошлари қатнашдилар.

Онкологик касаллик билан хасталанган беморлар шахсининг психологик хусусиятлари ўзига хос бўлиб, бошқа касаллик ташхиси билан даволанаётганлардан тубдан фарқ қилишади. Уларнинг ички оламига кириб бориш, бемор психоэмоционал ҳолатини баҳолаш, касалликнинг ички манзарасини очиб беришда дастлабки клиник-диагностик суҳбат муҳим ҳисобланади. Жумладан, суҳбат орқали беморларда касаллик ташхиси қўйилгандан кейин деярли ярми (46%) ташхис қўйилганда кўрқув, дахшатга тушганлиги, кўпчилик қисми (28%) шокка тушгани ва қолганларида хавотирлик вужудга келгани, ишонмагани, иккилангани аниқланди. Бундан кўриниб турибдики, онкологик касаллик ташхисининг дастлабки босқичида беморларда кучли даражада кўрқув, шок, хавотирлик юз беради. Бундан ташқари суҳбат натижасида беморларда касаллик туфайли жисмоний имконият ва қобилиятидан хавотирланиши (85%), шу билан бирга беморларнинг онкологик касаллик ҳақида хабардорликка кўра, касалликнинг кечиши, даволаниш имкониятларидан хабардорлиги (32%) даражалари аниқланди. Хабардорликдан келиб чиққан ҳолда даволанишдан кейин ташқи кўриниш ўзгаришларидан хавотирланиш борасида жинсий фарқлар (аёл беморларда 47%, эркакларда 24%) намоён бўлди. Беморларнинг касаллик ва у билан боғлиқ хавотирлари борасида яқинлари билан очиқ мулоқот қилиши бўйича эркак ва аёлларда деярли фарқлар кузатилмади (31%). Айнан шундан келиб чиқиб, беморларнинг ўз ҳис ва кечинмаларини атрофидагиларга очиқ намоён эта олишлари маълум жинсий фарқларда (эркакларда 25%, аёлларда 16%) намоён бўлди.

Маълумки, касаллик инсон ҳаётидаги қадриятлар тизимида сезиларли ўзгаришларни келтириб чиқаради. Шу нуқтаи назардан синалувчилар ўзларининг ҳаёт мазмуни сифатида соғлиқни (51%), оиласи ва фарзандлар камолини кўришни (43%), муҳими яшаб қолиш (6%)ни белгиладилар. Энг муҳими, ўзидаги касаллик билан боғлиқ хавотир ва кўрқувларни енгишда психологик хизматга муҳтожлик респондентларнинг деярли барчаси (90%) да аниқланди. Мазкур суҳбат орқали бемор шахсида тиббий психологга ишончли муносабат ва уни қабул қилишга эришилди. Айрим ҳолатларда беморларнинг тадқиқотчини рад қилиш, шунингдек, кўпчилик ҳолларда тадқиқот жараёнида йиғлаш, хўрсиниш, қайғуга берилиш ҳолатлари ҳам кузатилди.

Юқоридаги беморлар билан олиб борилган ижтимоий-психологик сўровнома, кузатиш ва суҳбат методларидан олинган натижалардан шуни гувоҳи бўлдикки, касаллик бемор шахсининг нафақат физиологик, балки ҳам психологик ҳам ижтимоий-психологик соҳаларига аҳамиятли таъсир қилади. Беморлар билан олиб борилган суҳбат уларда касалликдан кейин эмоционал соҳа ва позициясининг ўзаро муносабатларини таҳлил қилиш муҳим

эканлигини кўрсатди.

Беморларда касаллик сабабли вужудга келадиган психоэмоционал ва ижтимоий-психологик ўзгаришлар онкологиянинг турли нозологияларида турлича (юқори ва паст) даражаларда намоён бўлиши қуйидаги жадвалда акс этди.

2-жадвал

Онкологиянинг турли нозологияси бўйича юқори ва паст натижали кўрсаткичларнинг дисперсион таҳлил (ANOVA) да аҳамияти

| Кўрсаткич | Структура | | Шаффе бўйича ўртача фарқи аҳамияти | F тести | Статистик аҳамият даражаси |
|-------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------------------------|---------|----------------------------|
| | Юқори | Паст | | | |
| Ҳаётий жараён | Бош ва бўйин соҳаси | Тери, скелет, юмшоқ тўқима | ,00 | 3,67 | 0,001 |
| Обсессив фобия | Бош орқа мия | Қон айланиш | ,07 | 5,08 | 0,000 |
| Эйфорик кўрсаткич | Юқори нафас йўллари ва кўкрак | Қон айланиш, лимфа | ,05 | 5,80 | 0,000 |
| Мулоқот чегараси | Тери, скелет, юмшоқ тўқима | Сийдик таносил | ,53 | 2,55 | 0,019 |
| Функционал шкала | Бош орқа мия | Меъда ичак | ,18 | 4,22 | 0,000 |
| Муаммодан қочиш | Бош ва бўйин | Бош орқа мия | ,04 | 2,32 | 0,005 |

Мазкур жадвал онкокасалликнинг турли кўринишлари билан хасталанган беморларнинг психологик ҳолатини турлича намоён бўлишини кўрсатади.

Онкологиянинг турли нозологияларида, беморларнинг ҳаётий жараёнларидаги қийин психик вазиятлар, ҳодисалардан таъсирланиш бош ва бўйин соҳаси ўсмаларида аҳамиятли юқори намоён бўлди (0,001). Буни шу билан изоҳлаш мумкинки, айнан ҳаётда содир бўлаётган турли ҳодисалардан таъсирланиш, уларнинг стрессли вазият сифатида қабул қилиниши марказий асаб тизими, эмоционал ва когнитив соҳа билан боғлиқлигини ва айнан бош соҳасида марказий асаб тизими, марказлар жойлашганлиги билан тавсифлаш имконини беради. Ҳаётий жараёнлардан таъсирланиш, стрессли вазиятларга чидамлилиқ эса тери, скелет, юмшоқ тўқима ўсмаларида паст кўрсаткичларда (0,001) намоён бўлди. Касалликка муносабатнинг обсессив фобияли типи бош ва орқа мия ўсмаларида юқори даражада, қон айланиш, лимфа тизими ўсмаларида эса паст кўрсаткичларда (0,000) намоён бўлди.

Касалликка муносабатнинг обсессив-фобияли ёки дисфорик типи интрапсихик йўналишдаги ижтимоий мослашиш бузилиш билан намоён бўладиган тип ҳисобланиб, бунда беморлар реал ҳавфлар билан эмас, даволанишнинг муваффақиятсизлиги, ёмон натижалар, шунингдек, касаллик билан кам эҳтимолий (кам асосланган) боғлиқ ҳаётда, ишда, оилавий

вазиятларда муваффақиятсизликларга тааллуқли хавотирли бадгумон тип ҳисобланади. Тасаввуридаги ҳавф уни ҳақиқий ҳолатга қараганда кўпроқ ҳаяжонлантиради. Бемор хурофотчига айлана боради, унинг учун ўзига хос маънога эга ҳар бир майда деталларга эътиборини қарата бошлайди (масалан, ўзининг даволаниш имкониятини унинг палатасига ким биринчи врач ёки ҳамшира киришига қараб баҳолайди; қайси маршрутнинг автобуси бекатга биринчи келади ва х.к).

Касалликка муносабатнинг эйфория типи юқори нафас йўллари ва кўкрак соҳаси ўсмаларида юқори даражада, қон айланиш ва лимфа тизими ўсма билан даволанаётган беморларда паст кўрсаткичларда намоён бўлди (0,000). Эйфорик тип инсоннинг ўз касалига беписанд қарашни акс эттиради. Касалликнинг ижтимоий аҳамиятини баҳолаш бўйича беморларда касаллик сабабли мулоқот чегараланганлиги кўрсаткичи тери скелет, юмшоқ тўқима ўсмаларида юқори кўрсаткични берди (0,019). Буни шундай изоҳлаш мумкинки, ўсма организмнинг қаерида жойлашганлиги, атрофдагиларга кўринарли бўлиши ёки жарроҳлик амалиёти сабабли ташқи белгилари яққоллиги беморни атрофдагилардан ўзини олиб қочишга, мулоқотдан ўзини чегаралашга олиб боради.

Сийдик таносил тизими ўсмаларида эса мулоқотдан ўзини чегаралаш паст кўрсаткичларда намоён бўлди (0,019). Ҳаёт сифатининг компоненти бўлган функционал шкала жисмоний, ролли, эмоционал, когнитив ва ижтимоий функцияларни ўз таркибига олиб, бу бош ва орқа мия ўсмаларида юқори кўрсаткични, меъда-ичак саратони беморларида эса паст кўрсаткичларда намоён бўлди (0,000). Касаллик сабабли қийин вазиятларда копинг стратегиялардан бири бўлган муаммодан қочиш тури бош ва бўйин ўсмаларида юқори, бош мия ва орқа мия саратони беморларида паст кўрсаткичда намоён бўлди (0,005). Муаммодан қочиш стратегиясини қўллайдиган беморга касаллигини ўйламаслик, касаллик билан боғлиқ муаммоларни кўриб кўрмаганликка олиш, баъзан муаммоларни ўз ҳолича ташлаб қўйиш хос эканлиги кўринди.

Онкологиянинг ҳар хил турлари бўйича хасталанган аёл ва эркакларда Ҳолмс-Райхнинг «Ҳаётий жараёнлар» тести бўйича хусусиятларнинг намоён бўлишида фарқлар қуйидаги жадвалда берилади.

3-жадвал

Ҳолмс-Райхнинг «Ҳаётий жараёнлар» тести бўйича аёл ва эркак беморларнинг натижасидаги фарқ (Стьюдент t - мезони бўйича)

| | Ўзгарувчилар тенглиги бўйича Левин тести | | Ўртачалар тенглиги учун Стьюдент-t мезони | | |
|------------------|--|-------|---|-------------------|----------|
| | | | t қиймати | Эркинлик даражаси | Аҳамияти |
| | F | Аҳам. | | | |
| Ҳаётий жараёнлар | 0,522 | 0,470 | 1,871 | 508 | 0,061 |

Мазкур жадвалда тадқиқотда қатнашган 243-эркак ва 267-аёл беморларнинг ҳаётӣй жараёнлар шкаласи натижалари солиштирилди.

Ҳаётӣй жараёнлар омили буйича касалликка чалинган эркак ва аёлларнинг натижасидаги фарқ – 0,061 статистик аҳамият касб этмайди, яъни касалликка чалинмасдан олдин эркак ва аёл беморларда ҳаётӣй жараёнларда қийин, стрессли вазиятларни бошдан кечириш, ўзи билан содир бўлаётган турли ижтимоӣй ва маишӣй ҳодисалардан таъсирланиш, баъзан кучли ҳаяжон, баъзан чуқур жароҳатли ҳолатларни бошдан ўтказганлигида статистик аҳамиятли фарқлар мавжуд эмас.

Касаллик сабабли беморларда кайфияти йўқлик ва субдепрессиянинг намоён бўлиши омилида жинсий тафовутлар мавжудлигини кўриш мумкин.

Онкологик касаллик бемор шахси учун экстремал ва инқирозли вазият ҳисобланади. Чунки касаллик инсон организмда йиллар давомида симптомсиз ривожланиб, кўпинча маълум босқичга етганда белгилари (оғриқ, ҳолсизлик, қон кетиши, пайпаслаганда билиниши ва ҳаказо) намоён бўлади. Беморга ҳавфли ўсма касаллиги ташхиси кўйилиши уларда инқирозли ҳолатни вужудга келтиради. Ваҳоланки, ҳар қандай кутилмаган ёки инқирозли, муаммоли вазиятларда инсон қандайдир копинг стратегияларни қўллайди. Бу ўринда касаллик вазиятида копинг стратегияларни қўллашда беморлардаги фарқларни алоҳида келтириш ўринли. Чунки турли муаммоли вазиятларда копинг усулларни танлаш кўпчилик ҳолларда гендер фарқлар билан кузатилади.

Қуйида Ж.Амирханнинг «Копинг стратегиялар индикатори» тести натижаларини келтираамиз.

4-жадвал

Бемор эркак ва аёлларнинг копинг стратегиялар кўрсаткичларидаги фарқ қийматлари (Стьюдент-t мезони бўйича)

| Копинг стратегиялар | Левин тести бўйича | | Ўртачалар тенглиги учун Стьюдент-t мезони | |
|------------------------|--------------------|-------|---|----------------------------|
| | | | t қиймат | Статистик аҳамият даражаси |
| | F | Аҳм. | | |
| Муаммони бартараф этиш | 0,1903 | 0,662 | -2,923 | 0,003 |
| Ижтимоӣй таянч | 3,220 | 0,073 | 3,698 | 0,000 |
| Муаммодан қочиш | 0,639 | 0,424 | 0,671 | 0,502 |

Изоҳ: * аҳамиятлиликнинг $p \leq 0,05$ ва ** аҳамиятлиликнинг $p \leq 0,01$ даражаси.

Мазкур жадвалда тадқиқотда қатнашган 243-эркак ва 267-аёл беморларнинг копинг-стратегияларни қўллаш натижалари солиштирилди.

Юқоридаги жадвалда келтирилганидек, мазкур хусусиятлар бўйича эркакларнинг ижтимоӣй таянч излаш кўрсаткичи аёлларга қараганда аҳамиятли юқори. Аёлларнинг эса, муаммони бартараф этиш хусусияти эркакларга қараганда сезиларли устун эканлиги намоён бўлмоқда. Буни шу

билан изоҳлаш мумкинки, эркак беморлар аёл беморларга караганда касаллик вазиятида ижтимоий-психологик қўллаб-қувватланишга кўпроқ эҳтиёж сезадилар.

Психодиагностик босқичда беморлар психоэмоционал соҳаси, касалликка муносабат, касалликка реакция масалалари ва бошқалар кўпгина омиллар бир-бири билан боғлиқлиги аниқланиб, энг яққол намоён бўладигани ёш хусусияти ҳисобланади.

Беморларнинг ёши ошиши улардаги қуйидаги ижтимоий-психологик кўрсаткичларнинг ошишига олиб келади.

5-жадвал

Ёш хусусиятининг бошқа ижтимоий-психологик ўзгарувчилар билан алоқадорлик даражаси (Пирсон корреляцияси бўйича)

| Статистик ифодалар | Ҳаётий жараёнлар | Субдепрессия | Реактив хавотирлик | Гармоник | Куч ҳисси | Оиладаги муносабатлар ёмонлашуви | Ишдаги муносабатлар ёмонлашуви | Карьера чегараланиши. |
|-----------------------|---------------------|----------------|-----------------------|----------|-----------|--|--------------------------------------|--------------------------|
| t қиймат | ,805** | -,160** | -,092* | ,114* | ,092* | -,091* | -,354** | -,618** |
| Аҳамият | 0,000 | 0,000 | 0,097 | 0,010 | 0,036 | 0,039 | 0,000 | 0,000 |

Изоҳ: * аҳамиятлиликнинг $p \leq 0,05$ ва ** аҳамиятлиликнинг $p \leq 0,01$ даражаси.

Мазкур жадвалга кўра, беморларнинг ёш хусусияти уларнинг ҳаётий жараёнлари билан аҳамиятли мусбат алоқадорликда ($p \leq 0,01$), яъни ёш ошиб боргани сайин, ҳаётий жараёнларда ҳодисалар ҳажми ҳамда улардан таъсирланиш ошиб бориши кузатилади.

Беморларнинг ёш хусусияти кайфияти йўқлик-субдепрессия ($p \leq 0,01$) ва реактив хавотирлик хусусияти билан тескари аҳамиятли корреляцияланганлигини кўришимиз мумкин ($p \leq 0,05$). Ёш ўсиб борган сайин кайфияти-йўқлик субдепрессия ҳамда реактив хавотирлик даражалари ҳам пасайиб боради. Беморнинг ёши қанчалик катта бўлса, субдепрессия ва вазият билан боғлиқ хавотирлик шунчалик кам кузатилади, улар вазиятни босиқлик, тинч реакция билан бошқаришга ҳаракат қиладилар.

Беморлар ёш хусусияти касалликка муносабатнинг гармоник типи ва касалликни ижтимоий баҳолаш шкаласидаги куч-қувват ҳиссининг чегараланганлиги хусусияти билан тўғри алоқадорликда намоён бўлди ($p \leq 0,05$). Яъни, беморнинг ёши ошиб бориши унда касалликка гармоник типни ошишига, шунингдек, касаллик сабабли куч-қувват ҳисси чегараланиши ошишига олиб боради.

Беморларнинг ёш хусусияти ишда муносабатлар ёмонлашуви ва карьера чегараланиши билан кучли тескари алоқадорликда ($p \leq 0,01$), оилавий муносабатлар ёмонлашуви билан кучсиз манфий алоқадорликда намоён бўлди ($p \leq 0,05$). Ёши катта бемор меҳнат жамоларида фаолият олиб борар

экан, бошқа соғлом ходимлар каби тўлиқ меҳнат фаолиятини амалга ошира олмайди, бу табиийки унинг карьера қилишига тўсқинлик қилади. Шунинг учун мазкур касаллик билан даволаниш узоққа чўзилиши натижасида, беморларнинг меҳнат фаолиятини тугатиши, кўпчилик ҳолларда уларнинг ногиронлик нафақасига чиқиши кузатилади.

Беморларнинг ёш хусусияти уларнинг касаллик вазиятида қўллайдиган копинг стратегиялари билан алоқадорлиги қуйидаги жадвалда келтирилди.

6-жадвал

Ёш хусусиятининг копинг стратегиялар билан алоқадорлиги

| Статистик кўрсаткичлар | Копинг стратегиялар | | |
|------------------------|------------------------|----------------|-----------------|
| | Муаммони Бартараф этиш | Ижтимоий таянч | Муаммодан қочиш |
| t қиймат | -638** | ,505** | ,327** |
| Аҳамият | ,000 | ,000 | ,000 |

Изоҳ: * аҳамиятлиликнинг $p \leq 0,05$ ва ** аҳамиятлиликнинг $p \leq 0,01$ даражаси.

Тадқиқотимизда қатнашган беморларнинг ёш хусусияти копинг стратегияларда муаммони бартараф қилиш билан тескари корреляцияни, ижтимоий таянч излаш ва муаммодан қочиш стратегияси билан мусбат алоқадорликда намоён бўлди ($p \leq 0,01$). Касаллик билан боғлиқ турли қийин вазиятларда ёши катта беморлар муаммони бартараф қилишга қийналиши кузатилди, масалан, ўзида жарроҳлик амалиётига, стома қўйилишига, химиятерапия ва нур терапияси олишга розилик бермаслик кабилар. Лекин бунга қарама-қарши равишда беморларнинг ёши ошгани сайин касаллик билан боғлиқ қийин вазиятларда атрофдагилардан, қариндошлардан, тиббий ходимлардан ижтимоий таянч излаш стратегияси ошиб боради. Кўпчилик ҳолатларда эса, ёши катта беморларда муаммодан қочиш стратегияси, даволанишни суриш, касаллик симптомларига эътибор бермаслик, касаллик унинг тақдири эканлигига ишониш ҳамда тузалиш учун муолажалардан ўзини олиб қочиш ва шу кабилар билан намоён бўлади.

Ундан ташқари беморларнинг ёш хусусияти уларнинг субдепрессия, ишдаги муносабатларнинг ёмонлашуви, карьера чегараси, жисмоний жозиба, мулоқот чегараси, моддий зарар, ҳаёт сифати, функционал шкала, симптоматик шкала ва муаммони бартараф этиш сифатлари билан тескари алоқадорликнинг кучли ва кучсиз боғлиқлигини кўрсатди.

Демак, онкологик беморларда ҳаёт сифатини ўрганиш муҳим тадқиқот ҳисобланиб, олинган натижалар беморлар билан психокоррекцион тадбирларнинг ижтимоий-психологик асосларини ишлаб чиқиш учун муҳим аҳамиятга эга.

Тадқиқотда, шунингдек, беморларнинг оила аъзолари ва тиббий ходимлар (шифокор, ҳамшира)лар билан ҳам муаллифлик ижтимоий-психологик сўровномаси олиб борилди. ИПС натижаларига кўра, бемор яқин

қариндошлари учун касаллик қийин мослашадиган вазият эканлиги (82%), улар бемор қариндоши билан унинг касаллиги тўғрисида, ҳислари ҳақида эркин мулоқот қила олмасликлари (63%), бемордаги салбий ўзгаришлар уларни оилавий, иш билан боғлиқ ва бошқа муносабатларига салбий таъсир қилиши (62%), касаллик билан боғлиқ ҳолатлар оилавий муносабатларда молиявий (89%) ва психологик (95%) қийинчиликларни келтириб чиқарганлигини, шунингдек, ўзларидаги турли ижтимоий-психологик муаммоларни ҳал қилишда психологик хизматга эҳтиёж сезишларини (65%) таъкидладилар.

Бундан ташқари бемор билан бевосита мулоқот қиладиган тиббий ходимларда олиб борилган муаллифлик ИПС натижаларига кўра, уларнинг беморлар ҳамда бемор оила аъзолари билан муносабатларда турли даражадаги ижтимоий-психологик (беморларга касаллик ҳақида тўлиқ ахборот бера олмаслиги, уларда тиббий маданиятнинг етишмаслиги, инжиқ, сабрсиз, асабий муносабатда бўлишлари) қийинчиликлар мавжудлиги, бемор аҳволидаги салбий ва экзитус ҳолатлар уларнинг психологик ҳолатига таъсир қилиши (60%), шунингдек, ўзларидаги турли психологик ва ижтимоий-психологик муаммолар билан ишлаш учун психологик хизматга эҳтиёжи мавжудлигини (57%) таъкидладилар.

Юқорида ўтказилган тадқиқот натижасидан шундай хулоса қилиш мумкинки, нафақат бемор, балки унинг оила аъзолари ва уларни даволайдиган тиббий ходимлар ҳам психологик хизматга юқори даражада эҳтиёж сезадилар.

Диссертациянинг «**Онкологик беморларга ижтимоий-психологик таъсир қилиш дастури**» деб номланган тўртинчи бобида онкологик касалликлар билан хасталанган беморнинг психоэмоционал ҳолати, кайфияти тушкунлик, ўлим кўркуви ва ижтимоий жиҳатдан ажралиб қолишларининг олдини олиш мақсадида психоэмоционал ҳолатни яхшилаш, касаллик шароитида беморнинг ижтимоий мослашувини таъминлаш, яқин қариндошлар ва тиббий ходимлар ўртасидаги муносабатларни оптималлаштириш имконини берувчи психокоррекцион тадбирларни танлаш ва модификация қилиш муаммолари муҳокама қилинади. Шу нуқтаи назардан «Саломатлик сари қадам» деб номланган махсус психокоррекцион дастур ишлаб чиқилиб амалиётга тадбиқ қилинди. Дастур кетма-кетлик ва бир-бирини тўлдирувчи, психотерапевтик хусусиятга эга бўлган, мақсадли психотехника ва машқлардан иборат бўлган 12 сеансни қамраб олади.

Онкологияда ҳар қандай касалликнинг даволаш самарадорлиги бемор ҳаёт сифати даражасининг ортиши билан баҳоланади. Тадқиқот давомида «Ҳаёт сифати QLQ C-30» методикаси ёрдамида психокоррекцион гуруҳда иштирок қилган беморларда ҳаёт сифати кўрсаткичлари қиёсий ўрганилди.

Тадқиқотда эксперимент гуруҳи иштирокчиларининг мазкур тестлар бўйича психокоррекцион машғулотлардан кейинги натижалари солиштирилганда, қуйидаги қийматларга эришилди (7-жадвалга қаранг).

7-жадвал

**Психологик хусусиятларнинг тажриба гуруҳида (n=42) ўзгариши
кўрсаткичлари (Стьюдент t-мезони бўйича)**

| Хусусиятлар | Ўртача қиймат | | Стьюдент t қиймати | Статистик аҳамияти |
|-------------------|---|---|-----------------------|-----------------------|
| | Коррекциядан олдин M ₁ | Коррекциядан кейин M ₂ | | |
| Субдепрессия | 60,9 | 48,6 | 13,8 | 0,000 |
| Реактив хавотир | 53,3 | 32,9 | 21,9 | 0,000 |
| Соғлиқ статуси | 39,0 | 44,9 | -4,0 | 0,000 |
| Функционал шкала | 39,7 | 51 | -9,6 | 0,000 |
| Симптоматик шкала | 41,9 | 46,7 | -2,8 | 0,006 |
| Жами ҳаёт сифати | 40 | 47 | -8,8 | 0,000 |

Жадвалдан кўришиб турганидек, респондентларда ўтказилган кайфияти йўқлик-субдепрессия тести, вазият билан боғлиқ реактив хавотирлик даражаси, QLQ-C30 тести бўйича бемоларнинг умумий ҳаёт сифати даражалари сезиларни даражада ижобий натижаларни кўрсатган. Бу кўрсаткич айнан биз томонимиздан ишлаб чиқилган психокоррекция дастури ўтказиш самарали натижага олиб келганлигини кўрсатади.

Натижалар таҳлили шуни кўрсатадики, олиб борилган барча коррекция ишлар муваффақиятли якунланган. Улардан кейин субдепрессия, реактив хавотирлик, ҳаёт сифати, функционал шкала ва симптоматик шкалалар дастлабки кўрсаткичидан статистик аҳамиятли ўзгарган. Мазкур ўзгаришлар тасодифий эмаслигини Стьюдент t-мезонининг аҳамиятлилик даражаси кўрсатади. Аҳамиятлик даража деярли барча ҳолларда $p=0,000$ да қайд этилган.

Тажриба гуруҳида ўтказилган психокоррекция Дастури қиёсий ўрганиш мақсадида назорат гуруҳида 40 нафар бемордан Зунг-Балашеванинг «Кайфияти йўқлик-субдепрессия» тести, Спилбергер-Ханиннинг «Реактив ва шахсий хавотирликни аниқлаш» тести ва «Ҳаёт сифати QOL C-30» тестлари аниқловчи ва назорат ҳолати қуйидаги жадвалда берилди.

8-жадвал

**Психологик хусусиятларнинг назорат гуруҳида (n=40) ўзгариши
кўрсаткичлари (Стьюдент t-мезони бўйича)**

| Хусусиятлар | Ўртача қиймат | | Стьюдент t қиймати | Статистик аҳамияти |
|-------------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | аниқловчи M ₁ | назорат M ₂ | | |
| Субдепрессия | 51,2 | 51,4 | -0,25 | 0,80 |
| Реактив хавотир | 44,6 | 44,6 | 0 | 1,0 |
| Соғлиқ статуси | 44,8 | 44,8 | -0,06 | 0,95 |
| Функционал шкала | 43,0 | 33,9 | 2,91 | 0,00 |
| Симптоматик шкала | 41,7 | 39,5 | 0,89 | 0,37 |
| Жами ҳаёт сифати | 42,8 | 39,8 | 2,03 | 0,04 |

Жадвалда кўриб турганимиздек, психокоррекция дастурни самарадорлигини текшириш учун назорат гуруҳида олиб борилган қайта текшириш тадқиқотида функционал шкала кўрсаткичи ўзгаришга юз тутган, яъни психокоррекция тадбирлари олиб борилмаган беморларда жисмоний фаолият, ролли функция, эмоционал, когнитив ва ижтимоий функцияларида пасайиш кузатилган.

Демак, жадваллар қийматларига кўра, эксперимент гуруҳида назорат гуруҳига қараганда аҳамиятли ижобий ўзгаришлар аниқланди.

Юқоридаги посткоррекция тадқиқот натижаларидан келиб чиқиб, шуни таъкидлаш жоизки, онкологик беморлар учун ишлаб чиқилган **«Саломатлик сари қадам»** психокоррекция Дастури кутилган натижани берди.

Тадқиқотда олиб борилган психологик тадбирлар онкология соҳасида ўзига хос психологик ёрдам кўрсатиш тизимини ишлаб чиқишга замин яратди. Тадқиқот натижасида ишлаб чиқилган **«Онкологияда психологик ёрдам кўрсатиш чора-тадбирлари»** тизими марказида бемор шахси туриб, касаллик билан курашишда нафақат шахсан ўзи билан балки, у билан бевосита ижтимоий муносабатларга киришадиган яқин бўғин – тиббий ходимлар ва унинг оила аъзолари билан ҳам ижтимоий-психологик тадбирлар олиб бориш мақсадга мувофиқ.

Мазкур тизимга кўра, бемор шахс тузилмасининг когнитив соҳасига таъсир қилиш роликлар, буклетлар, мини маъруза ва тенг-тенг (бемор-бемор) муносабатларини ташкиллаштириш воситасида, эмоционал соҳасига махсус тренинг, транс машқлар, релаксация техникалари орқали, хулқий соҳасига махсус тренинг ва жисмоний ҳаракатлар воситасида эришилади. Тиббий ходимлар билан психологик тадбирларни олиб бориш уларда психодиагностика ҳамда индивидуал ва гуруҳий консалтациялар орқали амалга оширилади. Бемор оила аъзоларига психологик ёрдам кўрсатиш улар билан психодиагностик тадбирлар ҳамда индивидуал ва гуруҳий консалтациялар олиб бориш орқали амалга оширилади.

Қўйида келтирилган **«Онкологияда психологик ёрдам кўрсатиш чора-тадбирлари тизими»** бемор шахси, унинг қариндошлари ҳамда тиббий ходимларга йўналтирилган бўлиб, бемор билан психологик тадбирларни олиб боришда нафақат муайян касаллика чалинган шахс, балки уни қуршаб олган ижтимоий муҳитни ҳам қамраб олиш заруратини кўрсатади. Чунки бемор шахси тизими бир бутун тизимнинг қисми ҳисобланар экан, яхлит тизимнинг психологик ривожланиши ёки таназзулга учраши у билан бевосита муносабатларга киришадиган бошқа тизимлар ҳолати ва улар билан бўлган муносабатларига боғлиқ (1-расмга қаранг). Шу нуқтаи назардан келиб чиқиб, «Онкология соҳасида психологик ёрдам кўрсатиш чора-тадбирлари» тизими кўрсатилган тизим ости тизимлар ва улар орасидаги ўзаро муносабатлардан ташкил топади.

Қуйида тадқиқот натижасида ишлаб чиқилган «Онкологияда психологик ёрдам кўрсатиш чора-тадбирлари» тизими модели келтирилди.



1-расм. Онкологияда психологик ёрдам кўрсатиш чора-тадбирлари тизими

Демак, тадқиқотда амалга оширилган онкологик беморларга психокоррекцион таъсир кўрсатиш ишлари негизида онкологияда психологик ёрдам кўрсатиш чора-тадбирлари тизими шакллантирилди. Мазкур тизим нафақат беморларга психологик ёрдам кўрсатишни, шу билан биргаликда бемор билан яқин муносабатларга киришувчи тиббий ходимлар ва беморнинг оила аъзоларини ҳам психологик қўллаб-қувватлашни таъминлайди.

ХУЛОСА

Онкологик беморлар билан психокоррекцион иш олиб боришнинг ижтимоий-психологик асосларини ўрганиш бўйича олиб борилган комплекс клиник-ижтимоий-психологик тадқиқотлар қуйидаги хулосаларга келиш имконини берди.

1. Онкология соҳасида психологик хизматни қўллаш амалиёти хориж тадқиқотларида фаол ўрганилган. Лекин миллий муҳитда афсуски, мазкур

соҳада психологик тадқиқотлар ўтказилмаганлиги аниқланди.

2. Касаллик сабабли организмда вужудга келадиган бузилишлар нафақат инсон соматикасида, балки бемор ҳаётида психологик ва ижтимоий-психологик ўзгаришларни вужудга келтиради ҳамда мазкур ўзгаришлар унинг психосоциал соҳасида ўз аксини топади.

3. Онкологик беморларда касалликдан таъсирланиш ва касалликка реакция хусусиятлари касалликнинг организмда аниқланган тури, унинг босқичи, даволаниш даври ва беморнинг касалликка муносабатига боғлиқ.

4. Онкологик беморларда ўлим кўркуви, хавотир, кайфияти тушкунлик-субдепрессия, асабийлик, инжиқланиш, йиғлоқилик, ёлғизланиш ва шу каби психоэмоционал ҳолатлар ривожланади, бу ҳолатлар беморда касалликка муносабат типи, касалликнинг ижтимоий ҳолатини баҳолаш, касаллик билан боғлиқ coping стратегияларда намоён бўлади. Бу эса бемор ҳаёт сифатининг ролли, эмоционал ва ижтимоий функциялари даражасини белгилаб беради.

5. Онкологик беморларда касалликка муносабатнинг хавотирли, сензитив ва неврастения типларининг намоён бўлиши; бемор томонидан касалликнинг ижтимоий аҳамиятини баҳолашда: куч-қувват, бўш вақт ва роҳатланиш ҳисларининг пасайиши, заифлик ҳисси ҳамда моддий зарар кўриш ҳолатларининг ортиши, аёл беморларда ташқи жозибадорлик пасайиши ҳисларининг мавжудлиги; касаллик сабабли ҳаёт сифатининг пасайиши; касаллик вазиятидаги coping стратегияларни қўллашда муаммони бартараф қилиш ва ижтимоий таянч излашнинг ўрта, шунингдек, муаммодан қочишнинг паст даражалари намоён бўлади.

6. Беморлар учун психокоррекцион машқларни ўтказишда психолог ва бемор муносабатлари ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Замонавий, ишончли, самарали ҳисобланган усул ва психотехникалар ҳам психолог-бемор ўртасида конструктив муносабатлар ўрнатилмаса ижобий натижани бермайди. Шунинг учун беморларга психокоррекцион таъсир қилишда энг аввало психолог-бемор муносабатларини ижобий шакллантириш зарур.

7. Онкологик беморларнинг ижтимоий-психологик хусусиятлари бошқа соматик касалликларга қараганда, жамиятда шаклланган стигма ва установкалар билан боғлиқ бўлиб, бу каби установкаларни ижтимоий сўровномалар орқали аниқлаш ва аҳолини адекват маълумотлар билан ахборотлантириш зарур.

8. Саратон касаллиги ташхиси қўйилгандан кейин, шахсда касаллик билан боғлиқ бир нечта босқичдаги нафақат жисмоний, балки психологик ўзгаришлар амалга ошади, бу ўзгаришлар бевосита беморни атрофидаги ижтимоий муҳитда, яъни яқин қариндошлари, ижтимоий муносабатлар тизимида намоён бўлади.

9. Онкологик беморлар билан психологик тадбирларни амалга оширишда уларнинг қариндошлари ва тиббий ходимларни ҳам психологик қўллаб-қувватлаш мақсадга мувофиқ ҳисобланиб, бу орқали бемор руҳиятига

кенг қамровда ижобий таъсир қилиш мумкин.

10. Онкологик беморлар билан психокоррекцион иш олиб боришда касаллик чақирган психоэмоционал ҳолатларни бартараф қилиш, беморларнинг ижтимоий мослашувиға кўмаклашиш, касалликка нисбатан адекват муносабатни шакллантириш муҳим аҳамиятга эга ҳисобланиб, бу каби масалаларни самарали ҳал этишда замонавий психотерапевтик хусусиятга эга бўлган психокоррекцион методлардан фойдаланиш ўринлидир.

11. Тадқиқот натижасида яратилган «Онкология соҳасида психологик ёрдам кўрсатиш чора-тадбирлари тизими» нафақат беморнинг ўзи билан, балки унга бевосита таъсир қиладиган, уни қуршаб турган ижтимоий муҳит-бемор оила аъзолари ва тиббий ходимлар билан самарали ижтимоий-психологик тадбирларни олиб боришни таъминлайди.

Онкологик бемор билан психокоррекцион иш олиб бориб, қуйидаги амалий **тавсияларни** келтиришимиз мумкин:

1. Онкология соҳасида фаолият олиб борадиган психолог мутахассисларнинг шахсиға қуйидаги алоҳида талаблар қўйилади: нерв тизими кучли ва барқарор, эгилувчан, мувозанатлашган, сезгир, кучли ривожланган ҳамдардлик ва рефлексивлик мавжуд бўлиши, ҳиссий ва иродавий соҳаси мустаҳкам бўлиши, бемор шахсидаги ўзгаришларни адекват баҳолай олиш кўникмаси яхши ривожланган бўлиши лозим.

2. Онкологик беморлар билан психокоррекцион тренинг ўтказишда иштирокчи беморларнинг оилавий, ижтимоий, маиший ҳолатларини ўрганиш ва шунга мос машқларни қўллаш зарур.

3. Психокоррекцион машғулотнинг самарали бўлиши нафақат мутахассисининг психологик билимлар билан қуролланганлиги, балки онкология соҳасидаги умумий, хусусан, касаллик хусусияти, кечиши, босқичлари, таъсир қилиш омиллари, канцероган омиллар, даво муолажаларининг ташқи ва ички таъсирлари, онкологик беморларнинг тиббий имкониятлари ҳақида ҳам етарлича билимлар билан қуролланиши зарур. Акс ҳолда, танланган машқни ўтказиш натижасида беморнинг аҳволи оғирлашиб қолиши мумкин.

4. Касаллик билан курашишда онкологик бемор, унинг яқинлари ва тиббий ходим ўртасида эмоционал очик, самимий, эмпатик мулоқот муҳитини яратиш, беморнинг умумий ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган психотерапевтик тадбирларни тизимли йўлга қўйиш зарур.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ НА ОСНОВЕ НАУЧНОГО СОВЕТА
PhD.03/30.12.2021.P.26.02 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ НАУЧНЫХ СТЕПЕНЕЙ
ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ ПЕДАГОГИЧЕСКОМ
УЗБЕКИСТАНА**

НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ УЗБЕКИСТАНА

УРАЗБАЕВА ДИЛБАР АБДУЛЛАЕВНА

**СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ
ПСИХОКОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
БОЛЬНЫМИ**

19.00.05. – Социальная психология. Этнопсихология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА (DSc)
ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАУК**

Ташкент – 2022

Тема диссертации доктора наук (DSc) зарегистрирована в Высшей Аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан под номером B2022.2.DSc/P50.

Диссертация выполнена в Национальном университете Узбекистана.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)). Размещен на веб-странице Научного совета (www.tdpu.uz) и на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель: Мухамедова Дилбар Гафуржановна
доктор психологических наук, профессор

Официальные оппоненты: Кодиров Умарали Дусткобилович
доктор психологических наук, доцент

Шоумаров Гайрат Бахромович
доктор психологических наук, профессор

Нишанов Дониёр Анарбаевич
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: Ташкентский государственный университет
востоковедения

Защита диссертации состоится «21» XII 2022 года в 16⁰⁰ часов на собрании Научного совета PhD.03/30.12.2021.P.26.02 по присуждению научных степеней при Ташкентском государственном педагогическом университете (Адрес: 100185, г. Ташкент, Чиланзарский район, улица Бунёдкор, дом 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 (зарегистрирована за № 1612). (Адрес: 100185, г. Ташкент, Чиланзарский район, улица Бунёдкор, дом № 27. Тел.: (99871) 276-82-32).

Автореферат диссертации разослан 10.11 2022 года.

(реестр протокола рассылки № 70 от «10» XI 2022 года).



Б.А.Акрамова
Председатель Ученого совета по
присуждению ученых степеней,
доктор психологических наук, доцент

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

З.Т.Нишанова
Председатель Научного семинара при Научном
совете по присуждению ученых степеней,
доктор психологических наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора наук (DSc))

Актуальность и необходимость темы диссертации. Глобальные экологические проблемы, пандемия Covid-19, а также высокое содержание химических добавок в продуктах становятся факторами риска для здоровья, таким образом появляются новые заболевания, в том числе и онкологические. По данным статистики в мире ежегодно отмечается рост онкологических заболеваний, количество вновь выявленных 3,7 млн заболевших, из них 1,9 млн - со смертельным исходом⁹. На земном шаре «рано или поздно каждый пятый человек заболевает раком, каждый восьмой мужчина и одиннадцатая женщина умирают, при этом 70% смертности приходится на страны со средним и низким экономическим уровнем»¹⁰. Медико-демографическое прогнозирование отмечает, что данное заболевание является одной из наиболее острых проблем мирового здравоохранения. С учётом высокой стрессогенности и динамичности современной жизни онкологических больных всё больше нуждаются в психологическом сопровождении. В связи с этим актуальна необходимость научных исследований социально-психологических основ психокоррекционной работы с онкологическими больными.

В мировых научно-исследовательских учреждениях борьба с раком рассматривается как наиболее сложная и болезненная проблема в области здравоохранения, особое внимание уделяется научным исследованиям по выявлению и ликвидации данного заболевания, реализуются научные, прикладные международные программы и проекты. Особое внимание уделяется научным исследованиям, связанным с выявлением и устранением социально-психологических, поведенческих, эмоциональных и когнитивных изменений, возникающих вследствие заболевания. Также становится необходимым разработка профилактических мер, включающих трансформацию негативных установок, создание психологического механизма успешной реабилитации, разработку эффективной программы, направленной на обеспечение допустимо возможного эмоционального благополучия, продления жизни. При этом необходимо учитывать всех возможные факторы, отягчающие протекание болезни.

В нашей республике в последние годы разработаны нормативно-правовые документы по охране здоровья населения, предусматривающие раннее выявление онкологических заболеваний и эффективное лечение, таким образом обеспечение продления ремиссии. Внесение пункта «О дополнительных мерах по всесторонней поддержке лиц с инвалидностью, повышение их качества и уровня жизни»¹¹ даёт широкие возможности для деятельности по психологическому сопровождению онкологических больных, направленное на улучшение качества их жизни.

⁹ <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-iseases/data-and-statistics>

¹⁰ <https://www.gazeta.uz/ru/2021/02/03/cancer/>

¹¹ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги ПФ-60-сон Фармони. (lex.uz)

Данная диссертационная научно-исследовательская работа в определенной степени служит реализации масштабных стратегических мероприятий, определенных в рамках решения и других нормативных документов, таких как ПП №60 Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года «О Стратегии развития Нового Узбекистана» на период 2022-2026 годы, ОФ-5270 от 1 декабря 2017 года «О мерах по коренному совершенствованию системы государственной поддержки инвалидов», Постановление № 5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан № 472 от 7 июня 2019 г, «О дальнейшем совершенствовании системы подготовки кадров в области психологии и профилактики правонарушений в обществе».

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в рамках приоритетного направления развития науки и технологий республики I. «Формирование и пути реализации системы инновационных идей в социальном, правовом, экономическом, культурном, духовно-нравственном развитии информированного общества и демократического государства».

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации¹².

Научные исследования по проблеме изучения социально-психологических основ психокоррекционной работы с онкологическими больными являются одним из приоритетных направлений исследований, проводимых в профильных подразделениях ведущих мировых научных центров и высших учебных заведений, таких как Чикагский университет штата Иллинойс, (США), Бирмингемский университет Алабамы, (США), Мельбурнский университет, (Австралия), Кентский университет, (Англия), Барселонский университет, (Испания), Университет Далхаузи, (Канада), Фрайбургский институт Альберта-Людвига психологии (Германия), Центр защиты психического здоровья (Филиппины), Институт педологии (Нидерланды), Университет Бата (Англия), Институт исследований в области здравоохранения и ухода (EMGO, Нидерланды), Колумбийский университет (США). Международное общество социальной и

¹² Обзор зарубежных научных исследований был проведен на основе следующих материалов: The European Association of Psychosomatic Medicine (URL: <https://www.eapm.eu.com>), The American Psychosomatic Society (URL: <https://www.psychosomatic.org>), International psychosocial oncology society (IPOS) (URL: <https://ipos-society.org>), АКШда University of Illinois at Chicago (URL: <https://www.cancer.northwestern.edu>), Columbia University (URL: <https://www.cancer.columbia.edu>), Австралияда University Melbourne (URL: <https://mdhs.unimelb.edu.au>), Англияда University Kent (URL: <https://www.kent.ac.uk>), University of Bath (URL: <https://www.bath.ac.uk>), Испанияда University Barcelona (URL: <https://www.ub.edu>), Канадада Dalhousie University (URL: <https://medicine.dal.ca>), Германияда Institute of Psychology Albert-Ludwig Freiburg (URL: <https://dktk.dkfz.de>), Филиппинда Mental Health Conservation Center of the Department of Health (URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>), Нидерландияда EMGO Institute for Health and Care Research (URL: emgo.academia.edu), Россияда Н.Н.Петров номидаги Россия миллий онкология тадқиқотлар институти (URL: niioncologii.ru).

психологической онкологии (IPOS), НМИЦ Онкологии им.Н.П.Петрова.

Мировые исследования о психологических особенностях онкологических больных и оказанию им психологической помощи показали успешные результаты проведённых исследований. Университетом Алабамы (США) выявлена ведущая роль психологического, а также этиологического и клиничко-физиологического статуса больного; в Мельбурнском университете Австралии применена таргетная психотерапия после диагностирования психоэмоционального состояния онкологических больных с помощью многофакторного клиничко-психологического опросника; определение качества жизни больного, как основной параметр в онкологии определён в Кентском университете Англии, и с этой целью разработана программа мероприятий, направленная на его повышение, подтвердившая свою эффективность. Изучены дифференциальные различия психологических факторов при разных онкологических нозологиях; выявлены социально-психологические корреляты, влияющие на качество жизни пациента на фоне онкологического заболевания (Центр охраны психического здоровья, Филиппины); разработаны психологические программы, направленные на улучшение физиолого-психологического статуса онкологических больных (EMGO, Нидерланды); на основе исследований по снижению негативных канцерогенных, радиационных факторов с учётом нутритивного статуса разработаны профилактические меры по предупреждению онкологических заболеваний, а также повышению психологической устойчивости в борьбе с болезнью (Колумбийский университет, США); Международное общество Психоонкологии (IPOS), опираясь на достижения в других научно-исследовательских областях, широко применяет методы по социально-психологической поддержке онкологических больных; определена достоверная взаимосвязь между типом отношения к болезни с характером и длительностью заболевания (Российский национальный научно-исследовательский онкологический институт им. Н.Н. Петрова, Российская Федерация). Изучены дифференциальные различия психологических факторов при разных онкологических нозологиях (Университет Далхаус, Канада). В НИМЦ им. Петрова Российской Федерации выявлена значимая корреляционная связь между типами отношений к болезни и её продолжительностью.

В мировой клинической психологии, а именно в областях современной психоонкологии и онкопсихологии продолжаются исследования по определению социально-психологических основ психокоррекции онкологических больных. Предметом исследований становится множество сопровождающих факторов: индивидуально-типологические, гендерные и возрастные особенности, а также социально-психологические факторы, влияющие на развитие, процесс протекания болезни и ремиссии; когнитивные и эмоциональные, а также поведенческие; изменения во время болезни; нарушение социально-психологической адаптации у онкобольных. Исходя из вышеприведённых критериев, разрабатываются профилактические

и психокоррекционные меры, направленные на улучшение качества жизни больных, позволяющих обрести внутренние ресурсы на борьбу с заболеванием, а также социально-психологические мероприятия с целью просвещения населения.

Степень изученности проблемы. Клинические аспекты онкологических заболеваний изучались узбекскими учеными – медиками О.М.Гуламовым, Н.Н.Захировой, С.В.Камышевым, Г.Ф.Мирюсуповой, В.С.Наврузовой, Б.С.Федаком, А.А. Юсупбековым, Б.Ю.Юсуповым и другими.¹³ Ученые-психологи Ш.Р.Баратов, З.Р.Ибодуллаев, В.М.Каримова, Д.Г.Мухамедова, З.Т.Нишонова, Г.Б.Шумаров, Б.Р.Кадыров, Э.Г.Гозиев и др. поднимали вопросы по внедрению психологической службы в сферах психофизиологии, психологии здоровья, специальной психологии, медицинской психологии; Д.И.Ильхамова, М.К.Карамян, Ю.К.Нарметова¹⁴ достигли научных результатов в социально-психологических исследованиях в области медицины. Однако в Узбекистане не проводятся мероприятия психологической коррекции больных онкологическими заболеваниями, не исследуются социально-психологические основы их реабилитации.

В научных исследованиях учёных СНГ также изучались психоэмоциональные, когнитивные, поведенческие изменения у онкологических больных, эффективность психологической службы в сфере психоонкологии. Свой вклад в эту сферу науки внесли А.С.Белозёр, А.М.Беляев, Н.Н.Блинов, О.А.Ворона, Е.В.Дёмин, Н.Г.Зырянова, М.Г.Ивашкина, Н.В.Козлова, Н.Кошуг, А.Кузнецова, Т.Марилова,

¹³ Гуламов О.М. Хирургическая тактика и факторы прогноза выживаемости у больных с местнораспространённым диссеминированным раком пищевода. Дисс. ... д-ра мед.наук: Т, 2018. - 236 с.; Захирова Н.Н. Новые подходы к хирургической реконструкции тазового дна при местнораспространённом раке шейки матки после экзентерации органов малого таза: дис. ... д-ра мед. наук: Т, 2019. - 198 с.; Камышев С.В. Экстракорпоральная иммунофармакотерапия в комплексном лечении рака шейки матки и яичников: дисс.... DSc. Мед.наук. -Т.-2018. 207 с.; Мирюсупова Г.Ф. Эпидемиологические и биологические особенности рака молочной железы в Республике Узбекистан. Дисс. ... DSc. 2019.; 198 с.; Наврузова В.С. Фертил ёшдаги аёлларда бачадон бўйни саратонини даволаш самарадорлигини баҳолаш ва режалаштириш. Дисс. Автореф. ...тибб. ф.д. Т. 46 б.; Федак Б.С. Расстройства психической сферы у больных с острыми соматическими состояниями (клиническая феноменология, модель психопатогенеза, система раннего медико-психологического сопровождения):автореф. Дисс. ...д-ра наук. – Т, 2015. 36 с.; Юсупбеков А.А. Современные аспекты диагностики и лечения неорганных опухолей забрюшенного пространства. Дисс. ... докт-ра мед. наук. Т. 2008. 201 с.; Юсупов Б.Ю. Злокачественные опухоли головы и шеи среди разных этнических групп в Республике Узбекистан. Дисс. ... д-ра мед. наук. Т.-2008. 268 с.

¹⁴ Баратов Ш.Р. Ўзбекистонда психологик хизмат ташкил этишнинг ижтимоий-психологик ва илмий-амалий асослари: Дис. псих. фан. док. ...дис. Т., 1997.; Ибодуллаев З.Р. Тиббиёт психологияси. - Т.: Абу-Али Ибн-Сино, 2009. -244 б.; Каримова В.М. Саломатлик психологияси. -Т., 2008.; Мухамедова Д.Г. Таълим менежерини инновацион фаолиятга тайёрлашнинг ижтимоий-психологик технологияларини такомиллаштириш: Психол. фан. док. ...дис.авт. – Тошкент: ЎЗМУ, 2015. – 74 б.; Нишанова З., Камилова Н, Алимова Г. Психогигиена: Ўқув қўлланма. – Т.: Фан ва технологиялар Марказий босмахонаси, 2010.- 247 б.; Шоумаров Ф.Б. Социально-психологические проблемы молодой семьи выпускников специальной школы для детей с задержкой психического развития: авроф. ... Докт. псих.наук.. -Т., ТашГУ, 1990.-22 с.; Қодиров Б.Р., Қодиров К.Б. Қасбий ташхис методикалар тўплами // Амалиётчи психологлар учун қўлланма. –Т.: ЎЗМУ, 2003.-Б. 94.; Ғозиев Э. Психология методологияси. - Тошкент: Noshir, 2013.- 244 б.; Ильхамова Д.И. Психосоциальные детерминанты реабилитации детей, больных хроническими соматическими заболеваниями: дис. ... д-ра психол. наук: 19.00.05 / Ильхамова Дилфуза Илясовна. - Ташкент, 2021. - 201 с.; Карамян М.Х. Социально-психологическая детерминация ценностного отношения к здоровью. // Автореф.дисс.доктора психол.н. – Т., 2019. -С 75.; Нарметова Ю.К. Соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизмат фаолиятини ташкил этишнинг ўзига хос хусусиятлари. автореф. номз.дисс. ... Т.-2019. 36 б.

Н.И.Мельченко, Е.В.Пестерева, Н.Русина, Т.Ю.Семиглазова, Г.А.Ткаченко, Н.В.Финагентова и другие¹⁵.

Зарубежные учёные, занимавшиеся вопросами социально-психологических аспектов в области психоонкологии, это А.Andrykowski, J.M. Donnelly, S.Greer, J.C.Holland, P.B.Jacobsen, D.W.Kissane, H.Kraemer, E.Kubler-Ross¹⁶ и др. Они рассматривали психоэмоциональные и поведенческие расстройства у онкологических больных в зависимости от локализации опухоли, что позволяло выделять психологические типы и выстраивать индивидуальный подход к каждому больному.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Данная диссертация выполнена в соответствии с планом научно-исследовательскими работами Национального университета Узбекистана в рамках проекта ПЗ-20170913120 «Социально-психологические механизмы подготовки конкурентоспособных кадров в системе высшего образования» (2018-2020 гг).

¹⁵ Белозёр А.С. Влияние аффективных и нейрокогнитивных нарушений на враждебность и агрессию у больных раком яичников // Вестник Южно-Уральского гос. ун-та. Серия: Психология. - 2019. - Т. 12, № 1. - С. 71-82.; Беляев А.М Онкопсихология для врачей-онкологов и медицинских психологов. Руководство. Издание 2-ое, дополненное // А.М.Беляев и коллегив авторов / Ред. А.М.Беляев, В.А.Чулкова, Т.Ю.Семиглазова, М.В.Рогачев. - СПб: Изд-во АНО «Вопросы онкологии», 2018.- 436 с; Блинов Н.Н. Чулкова В.А. Роль психоонкологии в лечении онкологических больных // Вопр. Онкологии. -М, 1996. - № 5. - С. 70-73.; Ворона О.А. Психологические последствия стресса у больных раком молочной железы: автореф. дисс. ... канд. психол. наук. - Москва, 2006. - 31 с.; Дёмин Е.В., Чулкова В.А. "Путь к выздоровлению" – международная программа улучшения качества жизни больных раком молочной железы и опыт её применения в России // Маммология. – 1995. – №2. - С.4-8.; Зырянова Н.Г. О некоторых психических особенностях больных раком прямой кишки // Проблемы медицинской психологии (материалы научной конференции). – Л.: Медицина. -1976. – с.90-92; Ивашкина М.Г. Опыт психокоррекционного и психореабилитационного сопровождения личности в условиях онкологического заболевания. Лечебное дело. 2010; 3: 49-54.; Козлова Н.В., Андросова Т.В. Социально-психологическое сопровождение онкологических больных. Вестник Томского государственного университета. 2010; 335: 142-7.; Кошут Н.Г.Влияние личностных особенностей и социального окружения на реабилитацию онкологических больных: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. - М.: МГУ, 1990. - 22 с.; Кузнецова А.А. Эмоционально-аффективные расстройства в структуре внутренней картины болезни у женщин с онкологической патологией репродуктивных органов: Автореф. дисс. ... канд. психол.наук. – Архангельск: АМИ, 2009. -22 с.; Марилова Т.Ю., Шестопалова И.М. Тревога и депрессия как суицидальный риск при раке. Вестник Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН. 2008; 19 (4): 53-4.; Мельченко Н.И., Ковшова О.С. Психологическое консультирование и психотерапия онкологических больных. Паллиативная медицина и реабилитация. 1999; 2: 53-7.; Пестерева Е.В. Психологические особенности адаптации к болезни у больных лимфомами опасного качества на разных этапах лечения. Автореф... канд.пс.наук. СПб. 2011.23.с; Русина Н.А. Эмоции и стресс при онкологических заболеваниях // Мир психологии. - Москва, 2002. - № 4. - С. 152-160; Ткаченко Г.А. Психологическая помощь онкологическим больным с использованием арт-терапии. Вестник психотерапии. 2010; 38 (33): 65-9; Финагентова Н.В. Психологические ресурсы в профилактике рецидивов при онкологических заболеваниях: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб; 2010.

¹⁶ Andrykowski M.A., Cordova M.J. Factors associated with PTSD symptoms following treatment for breast cancer: test of the Andersen model. // TraumaStress. – 1998. – Vol. 11. – P. 189-203.; Donnelly J.M., Kornblith A.B., Fleishman S. et al. A pilot study of interpersonal psychotherapy by telephone with cancer patients and their partners. Psychooncology 2000; 9: 44-56.; Greer S. Psycho-oncology: its aims, achievements and future tasks. // Psychooncology. – 1994. – Vol. 3. – P. 87-103.; Holland J.C., editor. Psycho-oncology. New York: Oxford University Press; 1998. – 547 p.; Jacobsen P.B., et al Predictors of posttraumatic stress disorder symptomatology following bone marrow transplantation for cancer. J. Consult. Clin. Psychol. 2002; 70 (1): 235-40.; Kissane D.W. Cognitive-existential group therapy for patients with primary breast cancer techniques and themes./ Kissane D.W., Bloch S, Miach P et al. // Psychooncology, 1997.- V. 6.- P. 25-33.; Kubler-Ross E. On death and dying. New York: Macmillan, 1969.–354 p.

Целью исследования является разработка предложений и рекомендаций по совершенствованию методических и практических мероприятий по оказанию психологической помощи онкологическим больным на основе эмпирического исследования социально-психологических основ психокоррекционной работы с ними.

Задачи исследования:

Эмпирическое исследование психологического состояния онкологических больных разного типа;

выявление социально-психологических факторов болезни, а также, качества и степени удовлетворённости жизнью, отношение к собственной болезни и компоненты эмоциональной и поведенческой сферы онкобольных;

выявление и анализ особенностей отношений с онкобольными их близких и лечащих врачей;

разработка системы мероприятий психологической помощи в сфере онкологии на основе сравнительной оценки эффективности специальной психокоррекционной программы для онкологических больных;

разработка рекомендаций для специалистов по оказанию психологической поддержки онкологических больных по результатам исследований.

Объектом исследования является Хорезмский филиал Республиканского специализированного онкологического и радиологического научно-практического медицинского центра (РИОРИАТМ), где исследовались 510 больных, находящихся на лечении с диагнозом - онкологическое заболевание, 158 медицинских работников этого центра, 165 членов семей больных, а также 300 здоровых людей. Всего было задействовано 1133 респондента.

Предметом исследования является социально-психологические особенности психокоррекционной работы с онкологическими больными, их психоэмоциональные и социально-психологические особенности, а также качество жизни после болезни.

Методы исследования. В исследовании использовались методы: клиническая беседа, наблюдение, изучение истории болезни, специально разработанный авторский опросник для онкологических больных, а также специальный авторский социально-психологический опросник для родственников пациентов и лечащих онкологических больных врачей. Использовались опросник «Шкала жизненных изменений» Т.Холмса-Р.Райха, опросник «Определение настроения-субдепрессии» В.Зун-Т.Н.Балашовой, «Опросник для определения уровня тревожности» К.Д.Спилбергера-Ю.Л.Ханина, использовалась QLQ C-30 - шкала изучения качества жизни онкологических больных, «Личностный опросник института Бехтерева (ЛОБИ)», «Опросник оценки социальных последствий болезни» А.И.Сердюка. Достоверность полученных результатов подтверждена при использовании математических методов анализа данных - факторного анализа, корреляционного и дисперсионного анализа, t-критерия Стьюдента.

Научная новизна исследования состоит в том, что:

доказано наличие дифференциальных различий в показателях жизни благодаря интегративному влиянию социально-психологических факторов на личность, таких как фобический и эйфорический тип отношения к болезни, разграничение общения, функциональная шкала, избегание проблемы, в соответствии с локализацией обнаруженного в организме онкологического заболевания;

обосновано наличие дифференциальных различий в оценке социальной значимости заболевания пациентами, в связи с интенсивным повышением уровня тревоги, страха и субдепрессии, развитием отношения к болезни в поведении тревожного, бессмысленного, неврастенического типов по наличию установок, связанных с тяжелым течением онкологического заболевания;

доказано, что у пациентов проявляется на преобладающем уровне свойства искать социальную поддержку у мужчин, а у женщин - устранять проблему, исходя из характера индивидуального и дифференцированного применения различных стратегий копинга в поведении пациентов в таких случаях, в соответствии с тем фактом, что заболеваемость опухолевым заболеванием является кризисной, стрессовой ситуацией для личности;

обоснована необходимость коррекционно-адаптивного воздействия для повышения уровня общего качества жизни пациентов, в связи с важностью интегративного развития чувства удовлетворенности общей жизнью в ролевой, эмоциональной и социальной сфере по функциональной шкале, в связи с возникновением негативных изменений показателей качества жизни пациентов при всех видах онкологических заболеваний;

сформирована “Система мер по оказанию психологической помощи в области онкологии”, направленная на стабилизацию психического здоровья пациента, членов его семьи и медицинских сотрудников, действующих в этой области, в интеграции отношений “пациент-близкий родственник-медицинский работник” согласно тому факту, что онкологическое заболевание вызывает определенные негативные социально-психологические изменения не только в самом человеке, но и в обществе вокруг него.

Практические результаты исследования:

определены эффективные возможности использования ряда психодиагностических методов для диагностики сложившегося психологического состояния больных с диагнозом - онкологическое заболевание на стационарном и реабилитационном этапах лечения и в постлечебном периоде;

в зависимости от характера течения заболевания разработаны методы оказания психологической поддержки, направленные на профилактику эмоциональных и поведенческих нарушений у больных;

усовершенствованы методы коррекции межличностных отношений между больными и родственниками, больными и лечащим персоналом.

Достоверность результатов исследования. Информация для

исследования получена из официальных источников, многоступенчатая обработка и интерпретация эмпирических данных определяется из статистической значимостью и сопоставлением с данными других исследований. Внедрение разработанных методов и рекомендаций по психологическому сопровождению онкобольных в практическую деятельность заинтересованными учреждениями подтверждает их соответствие психометрическим требованиям и успешное взаимодополнение для выявления клинико-психологической картины онкобольных.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается в том, что полученные новые результаты в части психологических и социально-психологических нарушений и изменений эмоционального состояния, формирующихся у больных в результате воздействия онкологических заболеваний, служат методологическому совершенствованию научной базы психокоррекционной работы с онкологическими больными. Также разработанные методические рекомендации по проведению диагностической, коррекционной и психопрофилактической работы с онкологическими больными дополняют существующие концептуальные подходы к социально-психологической и клинико-психологической диагностике и коррекции лечения больных онкологическими заболеваниями и улучшению качества жизни.

Практическая значимость результатов исследования заключается в эффективном осуществлении клинико-психодиагностических и коррекционных мероприятий врачами-онкологами и психологами в медико-психологической практике, а также их можно использовать при совершенствовании учебной литературы для бакалавриата, магистратуры и курсов повышения квалификации и практических занятий по таким направлениям, как «Специальная психология», «Клиническая психология», «Психологическая служба», «Психология», «Психологическая служба в медицинских учреждениях» .

Внедрение результатов исследования. На основе изучения социально-психологических основ проведения психокоррекционной работы с онкологическими больными:

предложения по доказанному наличию дифференциальных различий в показателях жизни благодаря интегративному влиянию социально-психологических факторов на личность, таких как фобический и эйфорический тип отношения к болезни, разграничение общения, функциональная шкала, избегание проблемы, в соответствии с локализацией обнаруженного в организме онкологического заболевания внедрены в модуль «Общая психология» приказом № ПМ-76-а от 24 декабря 2021 года Учебно-научного центра психологии Ташкентского государственного педагогического университета, а также применяются при лечении больных онкологическими заболеваниями Ургенчского филиала Республиканского специализированного онкологического и радиологического научно-

прикладного медицинского центра МЗ РУз (справка № ПМ-76-а от 24 декабря 2021 г. Учебно-научного центра психологии Ташкентского государственного педагогического университета), (справка № 08-77/728 Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 1 июля 2022 года). В результате созданы условия для эмпирического исследования психологического состояния больных с различными формами онкологического заболевания;

предложения по обоснованию наличия дифференциальных различий в оценке социальной значимости заболевания пациентами, в связи с интенсивным повышением уровня тревоги, страха и субдепрессии, развитием отношения к болезни в поведении тревожного, бессмысленного, неврастенического типов по наличию установок, связанных с тяжелым течением онкологического заболевания внедрены в модуль «Медицинская психология» приказом № ПМ-76-а от 24 декабря 2021 года Учебно-научного центра психологии Ташкентского государственного педагогического университета (справка ПМ-76-а от 24 декабря 2021 года Учебно-научного центра психологии Ташкентского государственного педагогического университета). В результате появилась возможность определения у онкологических больных качество жизни, возраст, пол, уровень удовлетворенности жизнью, социально-психологические характеристики характера заболевания и когнитивные, эмоциональные и поведенческие компоненты отношения пациента к собственному заболеванию;

предложения по доказанному проявлению преобладающего уровня свойств, у пациентов искать социальную поддержку у мужчин, а у женщин - устранять проблему, исходя из характера индивидуального и дифференцированного применения различных стратегий копинга в поведении пациентов в таких случаях, в соответствии с тем фактом, что заболеваемость опухолевым заболеванием является кризисной, стрессовой ситуацией для личности внедрены в модуль «Психофизиология» приказом приказом № ПМ-76-а от 24 декабря 2021 года Учебно-научного центра психологии Ташкентского государственного педагогического университета (справка ПМ-76-а от 24 декабря 2021 года Учебно-научного центра психологии Ташкентского государственного педагогического университета). В результате созданы условия для изучения и анализа особенностей отношения к больному, близких родственников онкологического больного и медицинского персонала, работающего в этой сфере.

предложения по обоснованной необходимости коррекционно-адаптивного воздействия для повышения уровня общего качества жизни пациентов, в связи с важностью интегративного развития чувства удовлетворенности общей жизнью в ролевой, эмоциональной и социальной сфере по функциональной шкале, в связи с возникновением негативных изменений показателей качества жизни пациентов при всех видах онкологических заболеваний внедрены в модуль «Психодиагностика» приказом приказом № ПМ-76-а от 24 декабря 2021 года Учебно-научного

центра психологии Ташкентского государственного педагогического университета (справка ПМ-76-а от 24 декабря 2021 года Учебно-научного центра психологии Ташкентского государственного педагогического университета). В результате на основе сравнительной оценки эффективности специальной психологической коррекционной программы, разработанной для онкологических больных, была создана система мер по оказанию психологической помощи в области онкологии;

предложения по сформированной “Системе мер по оказанию психологической помощи в области онкологии”, направленная на стабилизацию психического здоровья пациента, членов его семьи и медицинских сотрудников, действующих в этой области, в интеграции отношений “пациент-близкий родственник-медицинский работник” согласно тому факту, что онкологическое заболевание вызывает определенные негативные социально-психологические изменения не только в самом человеке, но и в обществе вокруг него, внедрены в модуль «Психологическая служба» приказом № ПМ-76-а от 24 декабря 2021 года Учебно-научного центра психологии Ташкентского государственного педагогического университета, а также использованы при лечении больных онкологическими заболеваниями в Республиканском центре научно-прикладной медицины онкологии и радиологии МЗ РУз (справка № ПМ-76-а от 24 декабря 2021 г. Учебно-научный центр психологии Ташкентского государственного педагогического университета), (справка № 08-77/728 МЗ РУз от 1 июля 2022 г.). В результате по результатам исследования обеспечены условия для разработки рекомендаций для специалистов по оказанию психологической помощи онкологическим больным.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования обсуждены на 4-х международных и 2-х республиканских научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования. Всего по теме диссертации опубликовано 18 научных работ, в том числе 1 монография, в частности опубликовано 10 статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан к публикации основных научных результатов докторских (DSc) диссертаций, из них 9 опубликовано в республиканских и 1 - зарубежном журнале. Также результаты исследований были отражены в материалах 4-х международных и 2-х республиканских конференций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. Объем работы составляет 254 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во вводной части диссертации обосновывается актуальность и значимость темы, определяются цель и задачи исследования, а также объект

и предмет исследования, соответствие важным направлениям развития науки и техники Республики Узбекистан. Показаны уровень изученности проблемы, научная новизна, практические результаты, пояснена достоверность результатов, теоретическая и практическая значимость, внедрение результатов в практику, опубликованные работы, сведения о структуре работы.

В первой главе диссертации, озаглавленной **«Теоретические основы исследований развития психологической службы в области онкологии»** проведен теоретический анализ многих исследований, посвященных изучению проблем развития области психоонкологии, направленных на реализацию психологических услуг в сфере онкологии.

В данном разделе исследования широко и глубоко анализируются подходы к изучению научно-теоретических и практических основ психосоматических и соматопсихических изменений у больных с онкологическими заболеваниями, а также социально-психологические основы психокоррекционной работы с онкологическими больными.

Актуальность проблемы обусловлена тем, что в последнее время увеличилась заболеваемость онкологическими заболеваниями, что требует совершенствования научных исследований не только в области медицины, но и в психологии.

Психические расстройства наблюдаются у 70-80% онкологических больных (А.В. Гнездилов, В.Ф. Пирль). Обоснованию роли психологических факторов в возникновении и прогрессировании онкологических заболеваний посвящен ряд исследований в области медицинских и психологических наук, в том числе R.D.Abrams, J.C.Holland, M. A.Andrykowski, J.M. Donnelly, D.Spiegel, D.W.Kissane, P.B.Jacobsen, T.J.Meyer, M. Bard, A. M. Sutherland, E. Kubler-Ross, J. WCullen, L. R.Derogatis, L.K. Artiss, A.S. Levine, E. Evans, S. Bahnson, K. Simonton and S. Simonton, S. Greer, D. Osoba и другие в своих исследованиях определяют роль психики в развитии, выявлении, лечении и реабилитации онкологических заболеваний, наличие у них какой-либо психической травмы, негативных эмоциональных состояний и других факторов в период до диагностирования заболевания.

Среди исследований российских ученых заслуживают внимания работы о роли и значении психологических мероприятий в области онкологии. Такие учёные, как Березкина Д.П., Бажина Е.Ф., Зыряновой Н.Г., Беляева А.М., Семиглазовой Т.Ю., Мариловой Т., Кошуг Н., Чулкова В.А., Финагентова Н.В., Ворона О.А., Кузнецова А., Блинов Н.Н., Демин Е.В., Пестерева Е.В., Гнездилов А.В., Григорьева И.В., Белозёр А.С., Вагайцева М.В., Ткаченко Г., Козлова Н.В., Ивашкина М.Г., Козлова Н.В. Н.Русиной и др. указывают, что при лечении изменений психоэмоционального состояния, связанного с заболеванием, проявление ряда нарушений в когнитивной и поведенческой сфере у онкологических больных, наряду с медикаментозным лечением отмечается возможность влияния через психологические факторы.

Особую роль в развитии психоонкологии играет Санкт-Петербургская школа, которая предлагает различные методы решения психологических проблем, связанных с онкологическими заболеваниями.

В исследованиях современной медицинской психологии отечественными психологами З.Р.Ибодуллаевым, Д.И.Ильхамовой, М.К.Карамян, З.Абидовой, С.А.Карахановой, Ю.К.Нарметовой изучались психологические факторы, влияющие на заболевание, психологию больного при различных заболеваниях, вопросы исследования личностных качеств медицинских работников.

Психоонкологические исследования выявили влияние рака на нервно-психическую сферу больного в виде беспокойства, страха, слабости, депрессии, неспособности концентрироваться, проблемы с памятью, утомляемости, боли и различных симптоматических состояний.

Социально-психологические исследования, проводимые с онкологическими больными, можно разделить на три направления: роль психологических и социально-психологических факторов в происхождении заболеваний; влияние болезни на эмоционально-личностную сферу больного; исследования, направленные на изучение внутренних проявлений болезни и ее влияние на последующее течение болезни.

В то же время следует отметить, что, несмотря на обширные исследования изучаемой проблемы социально-психологические основы психокоррекционной работы с онкологическими больными изучены недостаточно. Хотя проведенный научно-теоретический анализ показывает, что социально-психологические основы психокоррекционной работы с онкологическими больными на сегодняшний день имеют свою теоретико-методологическую основу, но можно указать на недостаточность и актуальность исследований, проведенных в рамках темы.

Во второй главе диссертации озаглавленной **«Описание методологии и методов исследования»** описывается применение современных идей и методов медицинской психологии в клинике соматических заболеваний. Этот процесс обусловлен развитием психокоррекционного направления, важнейшими принципами которого являются реакция на болезнь, теория гомеостаза и стресса, биопсихосоциальная модель подхода к личности, комплексно-системный подход: индивидуальный и установочный подход (Р. А. Лурия, В. В. Николаева, У. Кеннон, Г. Селе, Дж. Энджел, Б. Ананьев, Б. Ломов, Н. Мясищев). Методологически данное исследование основано на концепции психокоррекции и эта концепция состоит из системы государственных, социально-экономических, медицинских, психолого-педагогических, профессиональных и других мероприятий.

В этой главе также описана организация исследования и основы использования психодиагностических и психокоррекционных методов в онкологической клинике. Как было сказано выше, исследования проводились в Хорезмском филиале Республиканского специализированного онкологического и радиологического центра научно-практической медицины. Объект исследования составили пациенты, классифицированные по различным нозологиям онкологического заболевания.

Таблица 1

**Модель социально-психологического воздействия на
онкологических больных**

| Направление и вид воздействия | Цель | Участники | Методы и методики |
|--|--|--|--|
| Психо-диагностика | Оценка психического состояния больного, эмоциональные расстройства, расстройства психических функций, особенности личности больного, исследование субъективной стороны болезни, разработка ресурсов | Онкологические больные, психологи, психиатры | Экспериментально-психологические методы |
| Психотерапия | Облегчение эмоционального дистресса вызвавшего заболевание и его психологические и социальные последствия, разработка содержания новой жизни, решение конфликтов, преодоление кризисов | Онкологические больные, психологи, психиатры | Современные психотерапевтические методики |
| Консультация и просветительская работа | Углубление самопонимания, прояснение ситуаций, изменение социальной и экзистенциальной позиции, развитие новых психосоциальных навыков; преодоление страха, беспокойства и стресса, осознание того, что происходит, основные концепции развития, формирование уверенности в исцелении с помощью принципов онкологии, изучение способов поддержки выздоровления | Онкологические больные, психологи, врачи, социальные работники, родственники больного | Беседа, лекции, тренинги |
| Социально-диспетчерская деятельность | Получение онкобольными социально-психологической поддержки, выходящей за рамки профессиональной компетенции психологов | Онкологические больные, врачи, психологи, социальные работники, общественные организации | Информирование |
| Исследовательская деятельность | Усовершенствование программы психологического воздействия и изучение эффективности | Онкологические больные, психологи, психиатры, врачи, социальные работники, | Выбор методов определяется целями исследования |

Кроме того, были проведены социально-психологические опросы среди медицинского персонала и семей больных, а также контрольная группа из 300 мужчин и женщин, считавших себя на тот момент здоровыми.

Исследования по изучению социально-психологических основ психокоррекционной работы с онкологическими больными состоят из нескольких этапов, включающих изучение текущего психологического состояния больных, их отношения к своему заболеванию, особенности когнитивной, эмоциональной и поведенческой сфер больного, межличностные отношения, а также лечение болезни, затем изучение качества жизни пациента.

На коррекционном этапе подбирались психокоррекционные методы в соответствии с возрастом больных, психологическими особенностями, характером выявленных психических расстройств. На основе выбранных методов и их методологического обоснования разработана модель социально-психологической работы с онкологическими больными.

Таким образом, указанная выше модель социально-психологического воздействия на онкологических больных является интегративной, включающей в себя не только взаимоотношения больного и психолога, но и окружающих больного субъектов социальной среды, дополняющих и поддерживающих друг друга в процессе психокоррекционной работы с онкологическими больными (см. таблица 1).

В третьей главе диссертации, озаглавленной **«Диагностика социально-психологических особенностей онкологических больных»** представлены результаты эмпирического исследования, проведенного автором. В первом параграфе этой главы представлен анализ исследований по внутренней картине болезни у пациентов и влияния болезни на систему самооценки пациента.

Данная глава исследования посвящена результатам социально-психологической и диагностической работы, проводимой с онкологическими больными и окружающим их социальным окружением, то есть их близкими родственниками и лечащим их медицинским персоналом.

Из литературы известно, что онкологические заболевания возникают практически во всех органах тела. Исходя из этого, респонденты были условно разделены на 7 групп при консультации онкологов следующим образом: 155 человек - с диагнозом рак желудка и кишечника, 136 человек - с диагнозом рак мочевыводящих, мочеполовых органов, репродуктивного тракта, 82 человека - с диагнозом рак верхних дыхательных путей и молочной железы, у 49 человек - с диагнозом рак кровообращения и лимфатической системы, 40 человек - с диагнозом опухоль головы и шеи, 32 человека - с диагнозом рак кожи, скелета, мягких тканей, 16 человек - с опухолью головного и спинного мозга. Всего в исследованиях приняли участие 510 больных, 300 здоровых человек, 158 медицинских работников и 165 родственников пациентов.

Психологические особенности больных онкологическими заболеваниями уникальны и принципиально отличаются от тех, кто лечится по поводу других заболеваний. Первичное клинико-диагностическое интервью имеет важное значение для проникновения в их внутренний мир, оценки

психоэмоционального состояния больного, выявления внутренней картины болезни. В частности, было установлено, что почти половина больных (46%) были напуганы, большинство из них (28%) были шокированы, а остальные - волновались, не верили, колебались.

Видно, что на начальном этапе диагностики онкологического заболевания люди испытывают сильный уровень страха, шока, тревоги. Кроме того, в результате опроса определено, что больные беспокоятся о своих физических возможностях и способностях в связи с заболеванием (85%), при этом уровень информированности о течении болезни, возможностях лечения (32%) больных по осведомленности об онкологическом заболевании.

Гендерные различия (47% у пациентов женского пола, 24% у пациентов мужского пола) проявлялись с точки зрения беспокойства по поводу изменений во внешности после лечения на основе осведомленности. Различий между мужчинами и женщинами в отношении открытого общения больных с родственниками по поводу болезни и ее беспокойства практически не было (31%). Исходя из этого, способность больных открыто выражать свои чувства и переживания окружающим проявлялась в определенных гендерных различиях (25% у мужчин, 16% у женщин).

Известно, что болезнь вызывает существенные изменения в системе ценностей человека. С этой точки зрения респонденты определили смыслом своей жизни здоровье (51%), развитие семьи и детей (43%), выживание (6%). Самое главное, что почти все (90%) респонденты указали на потребность в психологической помощи, чтобы помочь им справиться с собственными переживаниями и страхами, связанными с болезнью.

Таблица 2

Значение высоких и низких показателей в дисперсионном анализе (ANOVA) онкологии с различной нозологией

| Показатели | Структура | | Значимость средней разницы по Шаффе | F тест | Стат. знач. |
|------------------------|---|-----------------------------|-------------------------------------|--------|-------------|
| | Высокий | Низкий | | | |
| Жизненные события | Зона шеи и головы | Кожа, скелет, мягкие ткани | ,00 | ,67 | 0,001 |
| Обсессивная фобия | Головной и спинной мозг | Циркуляция крови | ,07 | ,08 | 0,000 |
| Эйфорический индикатор | Верхние дыхательные пути и грудная клетка | Кровообращение, лимфа | ,05 | ,80 | 0,000 |
| Ограничение общения | Кожа, скелет, мягкие ткани | Мочепускающий, венерический | ,53 | ,55 | 0,019 |
| Функциональная шкала | Головной и спинной мозг | желудочно-кишечный тракт | ,18 | ,22 | 0,000 |
| Избегание проблемы | Голова и шея | Головной и спинной мозг | ,04 | ,32 | 0,005 |

Благодаря этому интервью было достигнуто доверительное отношение пациента к медицинскому психологу и его принятие.

В ряде случаев пациенты отказывались от исследователя, а в большинстве случаев во время исследования также наблюдались плач, вздохи, грусть и другие психоэмоциональные реакции.

После опроса больных было отмечено, что важно анализировать взаимосвязь между эмоциональной сферой больных и их локализацией раковой опухоли. Психоэмоциональные и социально-психологические изменения, возникающие у больных при разных нозологиях онкологии на разных уровнях (высоком и низком) отражены в таблице выше (см. таблица 2).

В этой таблице показаны различные проявления психологического состояния больных с разными формами рака.

При различных нозологиях онкологии подверженность тяжелым психическим ситуациям и событиям жизненных процессов больных была достоверно выше при опухолях головы и шеи (0,001). Это можно объяснить тем, что воздействие различных событий, происходящих в жизни, восприятие их как стрессовой ситуации связано с центральной нервной системой, эмоциональной и когнитивной сферами, а именно в области головы сосредоточена центральная нервная система. Воздействие жизненных процессов и устойчивость к стрессовым ситуациям проявлялись низкими показателями (0,001) при опухолях кожи, скелета и мягких тканей. Обсессивно-фобический тип реакции на заболевание проявлялся на высоком уровне при опухолях головного и спинного мозга и на низком уровне (0,000) - при опухолях системы кровообращения и лимфатической системы.

Обсессивно-фобический или дисфорический тип реакции на заболевание выражен интрапсихической направленностью, нарушением социальной адаптации, больных беспокоят не реальные риски, а менее обоснованные и воображаемые риски, связанные с неэффективностью лечения, неудачи в жизни, работе, в семейной ситуации. Больной становится суеверным, начинает обращать внимание на каждую мелочь, имеющую для него особое значение (например, свои шансы на лечение он оценивает по тому, кто первым войдет в его палату врачом или медсестрой; какой автобусный маршрут прибудет первым на вокзале и др.).

Эйфорический тип реакции на заболевание проявлялся на высоком уровне при опухолях верхних дыхательных путей и области молочной железы, на низком уровне, у больных, леченных от опухолей кровеносной и лимфатической системы (0,000). Эйфорический тип отражает безразличное отношение человека к своей болезни. С целью оценки социальной значимости заболевания показатель ограничения общения у больных в связи с заболеванием дал высокий показатель при опухолях кожи, скелета, мягких тканей (0,019). Это можно объяснить тем, что опухоль расположена снаружи и видна окружающим, это заставляет больного ограничивать себя в общении. При опухолях мочеполовой системы самоограничение от общения

проявлялось низкими показателями (0,019). Функциональная шкала качества жизни, включающая физические, ролевые, эмоциональные, когнитивные и социальные функции, показала высокие баллы при опухолях головного и спинного мозга и низкие баллы при раке желудочно-кишечного тракта (0,000).

Функциональная шкала, являющаяся компонентом качества жизни, включающая физические, ролевые, эмоциональные, когнитивные и социальные функции, показала высокие баллы при опухолях головного и спинного мозга и низкие баллы - при раке желудочно-кишечного тракта (0,000). Было показано, что тип избегания проблем, который является одной из стратегий преодоления трудных ситуаций, связанных с болезнью, высок при опухолях головы и шеи и низок - у больных раком головного и спинного мозга (0,005).

Выявлено также типы пациентов, использующих стратегию избегания проблем.

Различия в проявлении характеристик по тесту Холмса-Райха «Жизненные события» у мужчин и женщин с разными видами онкологии приведены в следующей таблице.

Таблица 3

Различия в результатах пациентов мужского и женского пола по тесту Холмса-Райха «Жизненные события» (по t-критерию Стьюдента)

| | Критерий Левина на равенство переменных | | Критерий Стьюдента на равенство средних | | |
|-------------------|---|------------|---|-----------------|------------|
| | | | t -критерий | Степень свободы | Значимость |
| | F | Значимость | | | |
| Жизненные события | 0,522 | 0,470 | 1,871 | 508 | 0,061 |

В данной таблице сопоставлены результаты шкалы жизненных процессов 243 мужчин и 267 женщин, принимавших участие в исследовании.

Разница в результатах больных мужского и женского пола с заболеванием по фактору жизненных процессов - 0,061 не является статистически значимой, то есть перед заболеванием больные мужского и женского пола переживают тяжелые и стрессовые ситуации в жизненных процессах, подвержены влиянию различные социальные и бытовые события, происходящие с ними. Иногда нет статистически значимых различий в переживании глубокой травмы.

Видно наличие гендерных различий в проявлении капризности и субдепрессивности у больных на фоне заболевания.

Онкологические заболевания представляют собой экстремальную и

кризисную ситуацию для больного. Потому что болезнь развивается в организме человека бессимптомно годами и часто при достижении определенной стадии появляются симптомы (боль, слабость, кровотечение, пальпация и онемение). Выявление у больного злокачественной опухоли создает для него кризисную ситуацию. Однако в любой неожиданной или кризисной, проблемной ситуации человек использует некоторые копинг-стратегии.

Здесь уместно выделить различия между пациентами в использовании копинг-стратегий в случае болезни. Потому что выбор способов совладания в различных проблемных ситуациях наблюдается в большинстве случаев с гендерными различиями.

Ниже приведены результаты теста Дж. Амирхана «Индикатор копинг-стратегий» (см. таблица 4).

Как видно из приведенной ниже таблицы, у мужчин поиск социальной поддержки по этим характеристикам значительно выше, чем у женщин. Показано, что женщины решают проблемы значительно лучше мужчин.

Таблица 4

Значения разницы показателей копинг-стратегий пациентов мужского и женского пола (по критерию Стьюдента-t)

| | По тесту Левина | | Критерий Стьюдента на равенство средних | |
|----------------------|-----------------|------------|---|-----------------------------------|
| | F | Значимость | t-критерий | Степень статистической значимости |
| Решение проблем | 0,1903 | 0,662 | -2,923 | 0,003 |
| Социальная поддержка | 3,220 | 0,073 | 3,698 | 0,000 |
| Избегание проблемы | 0,639 | 0,424 | 0,671 | 0,502 |

В этой таблице сравнивались результаты использования копинг-стратегий у 243 мужчин и 267 женщин, принимавших участие в исследовании.

Это можно объяснить тем, что пациенты мужского пола испытывают большую потребность в социально-психологической поддержке в ситуации болезни.

На психодиагностическом этапе определяется взаимосвязь факторов (психоэмоциональной сферой больных, отношением к болезни, реакцией на болезнь и др.), причем возрастная характеристика наиболее очевидна.

У больных более старшего возраста выявлены следующие социально-психологические показатели.

Таблица 5

Уровень связи возрастной характеристики с другими социально-психологическими переменными (по корреляции Пирсона)

| Статистические показатели | Жизненные процессы | Субдепрессия | Тревожная реакция | Гармоническая | Чувство силы | Ухудшение семейных отношений | Ухудшение отношений на работе. | Ограничения карьеры |
|---------------------------|--------------------|--------------|-------------------|---------------|--------------|------------------------------|--------------------------------|---------------------|
| t крит. | ,805** | -,160** | -,092* | ,114* | ,092* | -,091* | -,354** | -,618** |
| Знач. | 0,000 | 0,000 | 0,097 | 0,010 | 0,036 | 0,039 | 0,000 | 0,000 |

Примечание: * значимость $p \leq 0,05$ и ** значимость $p \leq 0,01$.

Согласно этой таблице, возрастная характеристика больных имеет достоверную положительную связь с их жизненными процессами ($p \leq 0,01$), то есть с увеличением возраста увеличивается объем событий в жизненных процессах и их влияние на них.

Мы видим, что возрастная характеристика больных обратно значима коррелирует с отсутствием настроения-субдепрессией ($p \leq 0,01$) и характеристикой реактивной тревожности ($p \leq 0,05$). Уровни капризности, субдепрессии и реактивной тревожности снижаются с возрастом. Чем старше больной, тем меньше наблюдается субдепрессивного и тревожного состояния, связанного с ситуацией, стараются справиться с ситуацией спокойной реакцией.

Показано, что возрастная характеристика больных положительно коррелирует с характеристикой гармонического типа реакции на заболевание и ограничением чувства силы по шкале социальной оценки болезни ($p \leq 0,05$). То есть увеличение возраста больного приводит к нарастанию гармонического типа заболевания, а также к нарастанию ограниченности чувства силы вследствие болезни.

Выявлено, что возраст пациентов обратно коррелирует с ухудшением трудовых отношений и ограничением карьеры ($p \leq 0,01$) и слабо отрицательно связан с ухудшением семейных отношений ($p \leq 0,05$). Пока пожилой больной работает, он не может работать полный рабочий день, как другие здоровые работники, что, естественно, мешает ему делать карьеру.

Поэтому в результате длительного лечения онкозаболевания больные прекращают трудовую деятельность и в большинстве случаев выходят на пенсию по инвалидности.

Взаимосвязь между возрастными характеристиками больных и копинг-стратегиями, которые они используют в ситуации болезни, представлена в таблице ниже.

Таблица 6

Связь возрастных характеристик с копинг-стратегиями

| | Решение проблем | Социальная поддержка | Избегание проблемы |
|------------|-----------------|----------------------|--------------------|
| t критерий | -638** | ,505** | ,327** |
| Значимость | ,000 | ,000 | ,000 |

Примечание: * значимость $p \leq 0,05$ и ** значимость $p \leq 0,01$

Показано, что возрастная характеристика пациентов, участвовавших в нашем исследовании, обратно коррелирует с разрешением проблем в копинг-стратегиях и положительно коррелирует со стратегией поиска социальной поддержки и избегания проблем ($p \leq 0,01$). Было обнаружено, что пожилые пациенты с трудом справляются с различными сложными болезненными ситуациями, такими как не давать согласие на операцию, наложение стомы, химиотерапию и лучевую терапию.

Но, наоборот, по мере увеличения возраста больных усиливается стратегия поиска социальной поддержки у окружающих людей, родственников, медперсонала в трудных ситуациях, связанных с болезнью. В большинстве случаев пожилые пациенты проявляют стратегии избегания, избегания лечения, игнорирования симптомов болезни, убеждения, что болезнь – это их судьба, избегания лечебных процедур ради выздоровления и т. д.

Кроме того, возрастные характеристики пациентов показали сильную и слабую обратную связь с их субдепрессией, ухудшением отношений на работе, ограничением в карьере, снижением физической привлекательности, ограничением в общении, материальным ущербом, качеством жизни, функциональной шкалой, симптоматической шкалой и качествами решения проблем.

Поэтому изучение качества жизни онкологических больных считается важным исследованием, а полученные результаты нужны для разработки социально-психологических основ психокоррекционной деятельности с больными.

Также с помощью авторского опросника было проведено социально-психологическое исследование членов семей больных и медицинского персонала (врача, медсестры). По результатам СПО, близким родственникам больного трудно адаптироваться к заболеванию (82%), они не могут свободно общаться с родственником больного о его болезни и переживаниях (63%), негативные изменения в больном сказываются на их семье, работе -отрицательно влияют родственные и иные отношения (62 %), ситуации, связанные с болезнью, вызывали материальные (89 %) и психологические (95 %) трудности в семейных

отношениях, а также испытывали потребность в психологической помощи для решения различных социально-психологических проблем (65%). Кроме того, по результатам авторского СПО, проведенного на медицинском персонале, непосредственно общающемся с больным, их взаимоотношения с больными и членами семьи больного имеют социально-психологические трудности различного уровня (неспособность предоставить больным полную информацию о болезни, отсутствие у них врачебной культуры, капризное, нетерпеливое, нервное отношение), наличие трудностей, негативных и сложных ситуаций в состоянии больного сказываются на психологическом состоянии медиков (60%), проблемы, связанные с работой, сказываются на отношениях в семье, в результате они испытывают профессиональную усталость и стресс, а также 57 % респондентов заявили о необходимости психологической помощи во время работы с онкобольными для разрешения различных личными психологических и социально-психологических проблем.

По результатам вышеуказанного исследования можно сделать вывод, что не только пациент, но и члены его семьи, а также медицинский персонал, занимающийся их лечением, испытывают высокую потребность в психологическом сопровождении.

В четвертой главе диссертации озаглавленной **«Программа социально-психологического воздействия на онкологических больных»**, обсуждаются проблемы подбора психологических методов и их модификации, разработка психокоррекционной программы для достижения психоэмоционального благополучия, оптимизации межличностных отношений в социальном окружении больного, и воздействия на механизмы социально-психологической адаптации.

В связи с этим была разработана и внедрена в практику специальная психокоррекционная программа «Шаг к здоровью». Программа включает 12 сеансов, которые носят последовательный и дополняющий психотерапевтический характер, состоящий из целевых психотехник и упражнений, направленных на формирование мотивации к выздоровлению.

В ходе сравнительного изучения показателей качества жизни пациентов группы психокоррекции после применения методики «QLQ C-30». Качество жизни является важным критерием для улучшения состояния онкобольного. При сравнении результатов участников экспериментальной группы после психокоррекционного обучения по этим тестам были достигнуты следующие значения.

Как видно из нижеприведенной таблицы, тест на капризность-субдепрессию, уровень реактивной тревожности и общее качество жизни пациентов по тесту QLQ-C30 показали достоверно положительные результаты, что свидетельствует об эффективности разработанной нами психокоррекционной программы (см. таблица 7).

Анализ результатов показывает, что все коррекционная программа выполнена успешно. Мы видим значимые изменения по шкалам субдепрессии, реактивной тревоги, качества жизни, функциональной и симптоматической шкале. Уровень значимости t-критерия Стьюдента

зафиксирован на уровне $p=0,000$ в большинстве случаев, это означает, что изменения неслучайны.

Таблица 7

Показатели изменения психологических характеристик в экспериментальной группе (n=42) (по t-критерию Стьюдента)

| Показатели | Средние показатели | | t – критерий Стьюдента | Статистич. Значимость |
|------------------------|-----------------------------|--------------------------------|------------------------|-----------------------|
| | До коррекции М ₁ | После коррекции М ₂ | | |
| Субдепрессия | 60,9 | 48,6 | 13,8 | 0,000 |
| Реактив тревожность | 53,3 | 32,9 | 21,9 | 0,000 |
| Статус здоровья | 39,0 | 44,9 | -4,0 | 0,000 |
| Функциональная шкала | 39,7 | 51 | -9,6 | 0,000 |
| Симптоматическая шкала | 41,9 | 46,7 | -2,8 | 0,006 |
| Всего качество жизни | 40 | 47 | -8,8 | 0,000 |

С целью сравнительного изучения психокоррекционной программы, проведенной в экспериментальной группе, среди 40 пациентов контрольной группы были использованы тесты Зунг-Балашевой «Определение настроения-субдепрессии», «Опросник определения уровня тревожности» Спилбергера-Ханина, тесты «Качество жизни QOL C-30» результаты констатирующего и контрольного исследования приведены использовались, ниже в таблице.

Таблица 8

Показатели изменения психологических характеристик в контрольной группе (n=40) (по t-критерию Стьюдента)

| Показатели | Средние показатели | | t – критерий Стьюдента | Стат. знач. |
|------------------------|-------------------------------|----------------------------|------------------------|-------------|
| | Констатирующий М ₁ | Контрольный М ₂ | | |
| Субдепрессия | 51,2 | 51,4 | -0,25 | 0,80 |
| Реактивная тревожность | 44,6 | 44,6 | 0 | 1,0 |
| Статус здоровья | 44,8 | 44,8 | -0,06 | 0,95 |
| Функциональная шкала | 43,0 | 33,9 | 2,91 | 0,00 |
| Симптоматическая шкала | 41,7 | 39,5 | 0,89 | 0,37 |
| Всего качество жизни | 42,8 | 39,8 | 2,03 | 0,04 |

Как видим из таблицы 8, при повторном обследовании, проведенном в контрольной группе для проверки эффективности психокоррекционной программы, изменился показатель функциональной шкалы, то есть у больных, не принимавших психокоррекционные мероприятия, отмечено снижение физической активности, ролевой функции, эмоциональной, познавательной и социальной функций.

Следовательно, согласно табличным значениям, в опытной группе были обнаружены значительные положительные изменения, по сравнению с контрольной группой.

По результатам вышеуказанного посткоррекционного исследования следует отметить, что разработанная для онкологических больных Программа психокоррекции «Шаг к здоровью» дала ожидаемый результат.

Психологические мероприятия, проведенные в рамках исследования, заложили основу для разработки уникальной системы психологической поддержки в области онкологии. Тот факт, что центральной фигурой исследования становится пациент онкологии и через него в процесс психологического сопровождения вовлечено его окружение, заслуживает особого внимания.

Согласно этой системе воздействие на когнитивную сферу личности больного осуществляется посредством видеороликов, буклетов, мини-лекций и организации взаимоотношений «равный-равный» (пациент-пациент), на эмоциональную сферу с помощью специальных тренингов, трансовых упражнений, техник релаксации, на поведенческую сферу с помощью специально подготовленных и физических упражнений. Психологическая работа с медперсоналом осуществляется посредством психодиагностики, индивидуальной и групповой консультаций. Психологическая поддержка членов семьи осуществляется путем проведения психодиагностических мероприятий и индивидуальных и групповых консультаций.

Ниже представлена модель системы «Меры по оказанию психологической помощи в сфере онкологии», разработанная в результате исследований.

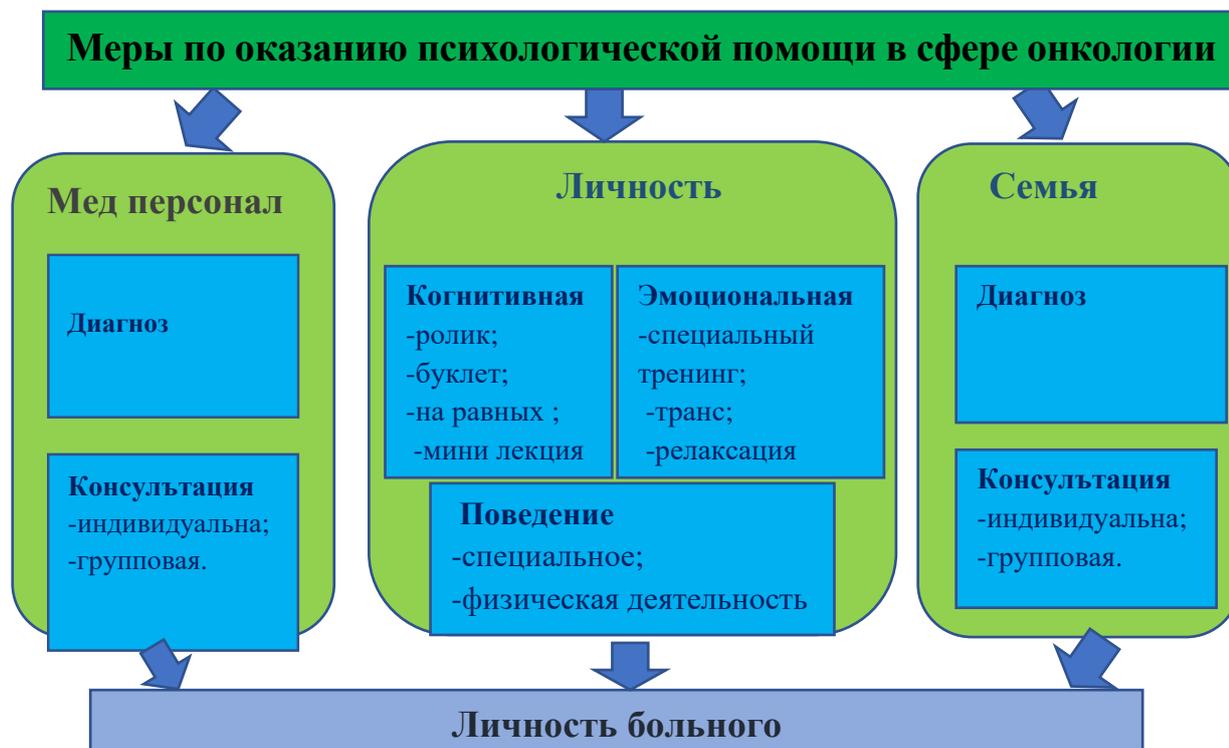


Рисунок 1. Система организации психологической помощи в сфере онкологии

Вышеупомянутая система «Меры по оказанию психологической помощи в сфере онкологии» направлена на личность больного, его родственников и медицинский персонал, в результате отмечено оздоровление как самого пациента, так и его социального окружения. Поскольку система личности больного рассматривается как часть целой системы, психологическое развитие или ухудшение всей системы зависит от состояния других систем, непосредственно взаимодействующих с ней и ее отношений с ними. Исходя из этой точки зрения, система «Меры по оказанию психологической помощи в сфере онкологии» состоит из указанных подсистем и их взаимодействий.

Итак, на основе проведенных в исследовании психокоррекционных воздействий на онкологических больных сформирована система мероприятий психологической поддержки в онкологии. Эта система оказывает психологическую поддержку не только пациентам, но и медицинскому персоналу и членам семьи, которые находятся в тесном контакте с больным.

ВЫВОДЫ

Комплексное клинико-социопсихологическое исследование, проведенное по изучению социально-психологических основ психокоррекционной работы с онкологическими больными, позволило прийти к следующим выводам:

1. В зарубежных исследованиях практика использования психологической службы в онкологии активно изучается, но к сожалению, в отечественной среде психологических исследований в этой области не проводилось.

2. Нарушения, возникающие в организме вследствие болезни, вызывают не только соматические, но и психологические, социально-психологические изменения в жизни больного, и эти изменения отражаются в его психосоциальной сфере.

3. Степень воздействия на заболевание у онкологических больных зависят от вида выявленного раковой опухоли, стадии, на которой обнаружено заболевание, периода лечения и индивидуально-личностного отношения к данному факту больного на заболевание.

4. У онкологических больных развиваются такие эмоциональных реакции на заболевание как страх смерти, тревожность, депрессивное-субдепрессивное состояние, нервозность, капризность, плаксивость, одиночество и др., в зависимости от доминирующих эмоциональных проявления формируется тип отношения к заболеванию, что в свою очередь, влияет на выбор им определённой копинг-стратегии. Эти факторы позволяют определять уровень эмоциональной устойчивости, мотивации, социальной адаптации, что отражается на уровне качества жизни.

5. Проявление тревожного, сенситивного и неврастенического типов реакции на заболевание у онкологических больных наблюдается при оценке

больным социальной значимости болезни: снижение чувства силы, свободного времени и удовольствия, усиление чувства слабости и случаев материального ущерба, наличие чувства снижения внешней привлекательности у больных женского пола; снижение качества жизни из-за болезни; в ситуации болезни наблюдается применение копинг-стратегий среднего уровня решения проблем и поиска социальной поддержки, а также низкого уровня стратегии избегания проблем.

6. Взаимоотношения психолога и пациента имеют решающее значение при проведении психокоррекционных занятий с пациентами. Современные, методы и психотехники могут оказаться бессильными при отсутствии конструктивных и доверительных отношений в системе “психолог-больной”. Поэтому при проведении психокоррекционной работы необходимо формирование позитивных взаимоотношений психолога и больного.

7. Отношение людей к онкологическим заболеваниям носит стереотипный и ограниченный характер, поэтому требуются меры психопрофилактики, социального опроса и разъяснительной работы среди населения с целью обеспечения достоверной информации.

8. После оглашения диагноза “рак” человек проходит несколько психологических стадий до полного принятия своей болезни и в этот процесс бывает вовлечено его ближайшее окружение.

9. Комплексное психологическое сопровождение, включающее онкобольного, членов семьи и медицинских работников, оказывается весьма целесообразным и эффективным в создании наиболее гармоничной психологической атмосферы, что увеличивает шансы на улучшение состояния прежде всего для самого пациента.

10. При проведении психокоррекционной работы с онкологическими больными важным считается устранение психоэмоциональных состояний, вызванных заболеванием, содействие социальной адаптации больных, формирование адекватного отношения к болезни, для эффективное решение таких вопросов, целесообразно использование психокоррекционных методов целесообразно использование современных психокоррекционных методов с психотерапевтическим эффектом.

11. Созданная в результате исследования «Меры психологической поддержки в области онкологии» обеспечивает эффективное социально-психологическое воздействие не только на самого пациента, но и на окружающее его социальное окружение – членов семьи больного и медицинский персонал.

Проведя психокоррекционную работу с онкологическим больным, мы можем привести следующие практические **рекомендации**:

1. К психологам, работающим в области онкологии, предъявляются следующие требования относительно личностных и профессиональных качеств: сильная и устойчивая нервная система, психологическая гибкость, уравновешенность, самообладание, чуткость, наличие высокоразвитаой

эмпатии и рефлексивности, крепкая эмоциональная и волевая сфера, умение адекватно оценивать изменения в состоянии больного.

2. При проведении психокоррекционного тренинга с онкологическими больными необходимо изучить семейные, социально-бытовые условия больных и применить соответствующие упражнения.

3. Эффективность психокоррекционного обучения зависит не только от того, вооружен ли специалист психологическими знаниями, но и от общих знаний в области онкологии, в частности, от характера заболевания, его течения, стадий, влияющих факторов, канцерогенные факторы, внешние и внутренние эффекты лечения, медицинские возможности онкологических больных. В противном случае в результате выполнения выбранного метода может ухудшиться состояние больного.

4. В борьбе с заболеванием необходимо создать эмоционально открытую, искреннюю, эмпатическую среду общения между онкологическим больным, его близкими и медицинским персоналом, систематически проводить психотерапевтические мероприятия, направленные на улучшение общего качества жизни пациента.

**ONE TIME SCIENTIFIC ADVICE AWARDING SCIENTIFIC DEGREES
PhD.03/30.12.2021.P.26.02 AT TASHKENT STATE PEDAGOGICAL
UNIVERSITY AFTER NIZAMI**

NATIONAL UNIVERSITY OF UZBEKISTAN

URAZBAYEVA DILBAR ABDULLAYEVNA

**SOCIAL-PSYCHOLOGICAL BASES OF PSYCHOCORRECTION WORK
WITH CANCER PATIENTS**

19.00.05 –Social psychology. Etnopsychology

**DISSERTATION ABSTRACT FOR THE DOCTOR (DSc) ON
PSYCHOLOGICAL SCIENCES**

Tashkent–2022

The theme of the doctoral (DSc) dissertation was registered by the Supreme Attestation Commission of the cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under number B2022.2.DSc/P50.

Dissertation is prepared in National University of Uzbekistan.

The dissertation abstract is prepared in three languages (Uzbek, Russian, English (brief)) and uploaded to website of Scientific Council (www.tdpu.uz) and «Ziyonet» information-education portal (www.ziyonet.uz).

Scientific consultant: **Mukhamedova Dilbar Gafurdjanovna**
doktor of psychological sciences, professor

Official opponents: **Kadirov Umarali Dustqabilovich**
doktor of psychological sciences, Associate Professor

Shoumarov G'ayrat Baxromovich
doktor of psychological sciences, professor

Nishanov Doniyor Anorbayevich
doktor of medical sciences, professor

Leading organization: **Tashkent State University of Oriental Studies**

The defence of the dissertation will be held on 24.11 2022, at 16⁰⁰ at the Scientific Council meeting Ref: PhD.03/30.12.2021.P.26.02 under the Tashkent State Pedagogical University (address: 100185, Tashkent, Chilonzor district, Bunyondkor street, 27. Tel: (+99871) 276-82-32; Fax: (+99871) 276-76-51, email: tdpu_kengash@edu.uz)

The dissertation has been registered in the Information Resource center of Tashkent State Pedagogical University (reference No. 1612). Address: 100185, Tashkent, Chilonzor district, Bunyondkor street, 27. Tel: (+99871) 276-80-86; Fax: (+99871) 276-76-51

Dissertation abstract is issued on "10" XI 2022.
(issue reference number 70 «10» XI 2022)



F.A. Akramova
Chairman of Academic Award Scientific Council
Doctor of Psychology, professor

N.B. Atabayeva
Scientific Secretary of Academic Award Scientific Council
PhD of Psychology, associate professor

Z.T. Nishanova
Chairman on Scientific seminar at Academic Award Scientific Council
Doctor of Psychology, professor

INTRODUCTION (annotation of DSc dissertation)

The aim of the research. based on empirical research of socio-psychological foundations of psychocorrective work with oncology patients, it consists in developing suggestions and recommendations for improving methodological and practical measures of providing psychological support.

The object of the research is the process of determining the socio-psychological foundations of psychocorrective work with oncology patients. 510 patients who are being treated in Khorezm branch of Republican Specialized scientific and practical Medical Center of Oncology and Radiology of Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan (MCORMHRU), 158 medical personnel working in this center, and the family members of 165 patients, as well as 300 healthy people, totaling 1133 respondents were covered.

The scientific novelty of research is as follows:

it has been proved that there are differential differences in life indicators due to the integrative influence of socio-psychological factors on a person, such as a phobic and euphoric type of attitude towards an illness, communication differentiation, a functional scale, avoidance of a problem, in accordance with the localization of an oncological disease found in the body;

substantiated the presence of differential differences in the assessment of the social significance of the disease by patients, due to the intensive increase in the level of anxiety, fear and subdepression, the development of attitudes towards the disease in the behavior of anxious, senseless, neurasthenic types due to the presence of attitudes associated with the severe course of oncological disease;

it has been proved that patients manifest at a predominant level the ability to seek social support from men, and women - to eliminate the problem, based on the nature of the individual and differentiated use of various coping strategies in the behavior of patients in such cases, in accordance with the fact that the incidence of a tumor disease is a crisis, stressful situation for the individual;

substantiated the necessity of corrective-adaptive impact to improve the overall quality of life of patients, due to the importance of the integrative development of a sense of satisfaction with a common life in the role, emotional and social sphere on a functional scale, due to the occurrence of negative changes in the quality of life indicators of patients with all types of oncological diseases ;

it has been formed a “System of measures for the provision of psychological assistance in the field of oncology”, aimed at stabilizing the mental health of the patient, his family members and medical staff operating in this field, in integrating the relationship “patient-close relative-medical worker” according to the fact that oncological the disease causes certain negative socio-psychological changes not only in the person himself, but also in the society around him.

Implementation of the research results: Based on the results of scientific research on the socio-psychological basis of psychocorrective work with oncological patients:

proposals on the proven presence of differential differences in life indicators due to the integrative influence of socio-psychological factors on the personality, such as phobic and euphoric type of attitude to the disease, communication differentiation, functional scale, avoidance of the problem, in accordance with the localization of the oncological disease detected in the body, are introduced into the module "General psychology" by order No. PM-76-a dated December 24, 2021 of the Educational and Scientific Center for Psychology of the Tashkent State Pedagogical University, and are also used in the treatment of patients with oncological diseases of the Urgench branch of the Republican Specialized Oncological and Radiological Scientific and Applied Medical Center of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan (reference No. PM-76-a dated December 24, 2021 of the Educational and Scientific Center for Psychology of the Tashkent State Pedagogical University), (certificate No. 08-77/728 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated July 1, 2022). As a result, conditions have been created for an empirical study of the psychological state of patients with various forms of cancer;

proposals to substantiate the presence of differential differences in the assessment of the social significance of the disease by patients, due to an intensive increase in the level of anxiety, fear and subdepression, the development of attitudes towards the disease in the behavior of anxious, senseless, neurasthenic types, according to the presence of attitudes associated with the severe course of oncological disease, are introduced into the module "Medical psychology" by order No. PM-76-a dated December 24, 2021 of the Educational and Scientific Center for Psychology of the Tashkent State Pedagogical University (certificate PM-76-a dated December 24, 2021 of the Educational and Scientific Center for Psychology of the Tashkent State Pedagogical University). As a result, it became possible to determine in cancer patients the quality of life, age, gender, level of satisfaction with life, socio-psychological characteristics of the nature of the disease and the cognitive, emotional and behavioral components of the patient's attitude to his own disease;

proposals for the proven manifestation of the predominant level of properties, in patients to seek social support in men, and in women - to eliminate the problem, based on the nature of the individual and differentiated use of various coping strategies in the behavior of patients in such cases, in accordance with the fact that the incidence of a tumor disease is a crisis, stressful situation for the individual introduced into the "Psychophysiology" module by order No. PM-76-a dated December 24, 2021 of the Educational and Scientific Center for Psychology of the Tashkent State Pedagogical University (certificate PM-76-a dated December 24, 2021 of the Educational and Scientific Center of Psychology, Tashkent State Pedagogical University). As a result, conditions have been created for studying and analyzing the peculiarities of the attitude towards the patient, close relatives of the oncological patient and medical personnel working in this field.

proposals on the justified need for corrective-adaptive impact to improve the overall quality of life of patients, due to the importance of the integrative

development of a sense of satisfaction with a common life in the role, emotional and social sphere on a functional scale, due to the occurrence of negative changes in the quality of life indicators of patients with all types of oncological diseases were introduced into the Psychodiagnostics module by order No. PM-76-a dated December 24, 2021 of the Educational and Scientific Center for Psychology of the Tashkent State Pedagogical University (certificate PM-76-a dated December 24, 2021 of the Educational and Scientific Center for Psychology of the Tashkent State Pedagogical university). As a result, based on a comparative assessment of the effectiveness of a special psychological correctional program developed for cancer patients, a system of measures was created to provide psychological assistance in the field of oncology;

Proposals for the formed “System of measures for the provision of psychological assistance in the field of oncology”, aimed at stabilizing the mental health of the patient, his family members and medical staff operating in this field, in the integration of the relationship “patient-close relative-medical worker” according to the fact that oncological disease causes certain negative socio-psychological changes not only in the person himself, but also in the society around him, are introduced into the “Psychological Service” module by order No. PM-76-a dated December 24, 2021 of the Educational and Scientific Center for Psychology of the Tashkent State Pedagogical university, and also used in the treatment of patients with oncological diseases in the Republican Center for Scientific and Applied Medicine of Oncology and Radiology of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan (reference No. PM-76-a dated December 24, 2021, Educational and Scientific Center for Psychology of the Tashkent State Pedagogical University), (reference No. 08-77/728 of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated July 1, 2022). As a result, based on the results of the study, conditions were provided for the development of recommendations for specialists in providing psychological assistance to cancer patients.

The structure and Volume of dissertation. The dissertation consists of introduction, four chapters, conclusions, references and applications. The volume of dissertation is 254 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Уразбаева Д.А. Онкологик беморлар билан психокорекцион иш олиб боришнинг ижтимоий-психологик асослари. Монография. Тошкент: «Им-зиyo-zakovat», 2022.218 б.
2. Уразбаева Д.А. Теоретичекие основы онкопсихологии // Вестник интегративной психологии. Ярославль, 2020. -№ 21. –С. 403-405. (19.00.00; № 2).
3. Уразбаева Д.А. Онкологик беморларда касалликнинг ички манзараси // Пim ham jamiyat – Нукус, 2020.-№ 2. – Б. 39- 42 (19.00.00; № 2).
4. Уразбаева Д.А. Онкологик беморлар ҳаёт сифатини тадқиқ қилишнинг назарий жиҳатлари // Пim ham jamiyat – Нукус, 2022 -№ 1. – Б. 106- 108 (19.00.00; № 2).
5. Уразбаева Д.А Онкология соҳасида ишлайдиган тиббий ходимларни ижтимоий-психологик тадқиқ қилишнинг ўзига хослиги // ЎзМУ хабарлари Ташкент. 2022. № 6. Б. 134-138 (19.00.00; № 10).
6. Уразбаева Д.А. Онкологик касалликларнинг бемор яқин қариндошларига ижтимоий-психологик таъсири хусусиятлари // Пim ham jamiyat – Нукус, 2022.-№ 2. – Б. 146- 148 (19.00.00; № 2).
7. Уразбаева Д.А Онкологик беморлар ҳаёт фаолиятининг ижтимоий-психологик хусусиятлари // ЎзМУ хабарлари Ташкент. 2022. -№ 10. Б. 169-174 (19.00.00; № 10).
8. Уразбаева Д.А Саратон ташхиси қўйилган беморларнинг психоэмоционал ва психологик ҳолатларининг ўзаро боғлиқлиги // ЎзМУ хабарлари Ташкент. 2022. -№ 11. Б. 204-207 (19.00.00; № 10).
9. Уразбаева Д.А Онкологик беморларда ҳаёт сифатини тадқиқ қилишга қаратилган тадқиқотларни ўтказиш зарурати // Замонавий фан, таълим ва тарбиянинг долзарб муаммолари (Минтақада замонавий фан, таълим ва тарбиянинг долзарб муаммолари) (Электрон илмий тўплам) Урганч. 2022. -№ 11. Б. 169-174 (19.00.00; № 12).
10. Уразбаева Д.А. Онкологик касалликларнинг турли локализацияларида беморларнинг ижтимоий-психологик хусусиятлари // ЎзМУ хабарлари Ташкент. 2022. -№ 1/11/1. Б. 159-161 (19.00.00; № 10).
11. Уразбаева Д.А. Онкологик беморлар билан ижтимоий-психологик тадбирларни олиб бориш зарурати. Бердақ номидаги Қорақалпоқ давлат униветситетининг Ахборотномаси. – Нукус, 2022.-№3 (57) Б.126-129 (19.00.00; № 9).
12. Уразбаева Д.А. Значение психологической помощи в онкологии // Психология XX столетия //Сб.научных статей по метариалам межвузовской конференции Бухарский государственный университет Международная Академия Психологических Наук. Ярославль-Бухара. 18-20 марта, 2020 г.

13. Уразбаева Д.А Саратон касалликларида руҳиятни ўрганиш масалаларининг ривожланиши // Models and methods for increasing the efficiency of innovative research. International scientific-online conference. Pedagogical sciences and teaching methods. Berlin 2022. Volume 2, Issue 17. P.118-1211.

14. Уразбаева Д.А Онкологик беморлар билан ишлашда муҳим жиҳатлар //»Ўзбекистонда амалий психолог кадрлар тайёрлаш тизимини такомиллаштириш: муаммо ва ечимлар» мавзусидаги Республика илмий-амалий анжуман материаллари.: Термиз июн, 2020 й. Б.154-156.

15. Уразбаева Д.А. Психоонкология соҳасининг шаклланиши // XXI-asr psixologiyasi: muammolar va istiqbollar. Xalqaro onlayn ilmiy-amaliy konferensiya materiallari. QarDU. 2022 y. 17-18 iyun B.135-137

II бўлим (II часть; II part)

16. Уразбаева Д.А. Онкологик беморлар билан олиб бориладиган психокоррекцион методларнинг назарий жиҳатлари // «Formation of psychology and pedagogy as interdisciplinary sciences» International scientific-online conference (13. November, 2022) Part 13. P. 29-32.

17. Уразбаева Д.А. Онкология соҳасида психологик хизматнинг аҳамияти // «Ўзбекистонда психология фанларининг истиқболи» мавзусидаги Республика илмий-амалий конференция материаллари. Тошкент. 5 декабр, 2020 й. Б. 26-30.

18. Уразбаева Д.А. Рус олимлари томонидан психоонкология соҳасидаги дастлабки тадқиқотлар // «Zamonaviy ta'lim tizimini rivojlantirish va unga qaratilgan kreativ g'oyalar, takliflar va yechimlar» Respublika konferensiyasi. 15.11.2022. Farg'ona. Б.19-22.

Автореферат ТДПУ «Илмий ахборотлари» илмий назарий журнали
тахририятида 07.12.2022 йил тахрирдан ўтказилди.

Босишга рухсат этилди: 09.12.2022 йил
Бичими 60x84 1/16 , «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Нашриёт босма табағи 3.0. Адади: 100. Буюртма: № 60
Баҳоси келишув асосида

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