

**NIZOMIY NOMIDAGI TOSHKENT DAVLAT PEDAGOGIKA
UNIVERSITETI HUZURIDAGI ILMIY DARAJALAR BERUVCHI
PhD.03/30.12.2021.P.26.02 RAQAMLI ILMIY KENGASH**

URGANCH DAVLAT UNIVERSITETI

QURBANOVA SHAXLOXON BAHODIROVNA

**YETUKLIK YOSHDAGI BEMORLAR PSIXOEMOTSIONAL SOHASINING
O‘ZIGA XOSLIGI (SIL KASALLIKLAR MISOLIDA)**

19.00.06 – Yosh va pedagogik psixologiya. Rivojlanish psixologiyasi

**PSIXOLOGIYA FANLARI BO‘YICHA FALSAFA DOKTORI (PhD)
DISSERTASIYASI AVTOREFERATI**

Toshkent – 2024

**Psixologiya fanlari bo 'yicha falsafa doktori (PhD) dissertasiyasi avtoreferati
mundarijasi**

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

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

Qurbonova Shaxloxon Bahodirovna

Yetuklik yoshdagi bemorlar psixoemotsional sohasining o'ziga xosligi (sil kasalliklar
misolida).....

Курбонова Шахлохон Баходировна

Особенности психоэмоциональной сферы больных зрелого возраста (при
туберкулезе).....

Qurbonova Shaxloxon Bahodirovna

Features of the psycho-emotional sphere of patients of mature age (with
tuberculosis).....

E'lon qilingan ishlar ro'uxati

Список опубликованных работ

List of published works.....

**NIZOMIY NOMIDAGI TOSHKENT DAVLAT PEDAGOGIKA
UNIVERSITETI HUZURIDAGI ILMIY DARAJALAR BERUVCHI
PhD.03/30.12.2021.P.26.02 RAQAMLI ILMIY KENGASH**

URGANCH DAVLAT UNIVERSITETI

QURBANOVA SHAXLOXON BAHODIROVNA

**YETUKLIK YOSHDAGI BEMORLAR PSIXOEMOTSIONAL SOHASINING
O‘ZIGA XOSLIGI (SIL KASALLIKLAR MISOLIDA)**

19.00.06 – Yosh va pedagogik psixologiya. Rivojlanish psixologiyasi

**PSIXOLOGIYA FANLARI BO‘YICHA FALSAFA DOKTORI (PhD)
DISSERTASIYASI AVTOREFERATI**

Toshkent – 2024

Falsafa doktori (PhD) dissertasiyasi mavzusi O‘zbekiston Respublikasi Oliy ta’lim fan va innovatsiyalar vazirligi huzuridagi Oliy attestasiya komissiyasida B2023.4.PhD/P751 raqami bilan ro‘yxatga olingan.

Dissertasiya Urganch davlat universitetida bajarilgan.

Dissertasiya avtoreferati uch tilde (o‘zbek, rus, ingliz (rezume)) ilmiy kengash veb sahifasida (www.tdpu.uz) va «Ziyonet» Axborot ta’lim portalida (www.ziyonet.uz) joylashtirilgan

Ilmiy rahbar:

Urazbaeva Dilbar Abdullaevna

psixologiya fanlari doktori (DSc), dotsent

Rasmiy opponentlar:

Abdullayeva Barno Sayfutdinovna,
psixologiya fanlari doktori, professor

Narmetova Yulduz Karimovna, psixologiya
fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD), dotsent

Yetakchi tashkilot:

Qarshi davlat universiteti

Dissertasiya himoyasi Toshkent davlat pedagogika universiteti huzuridagi PhD.03/30.12.202. P.26.02 raqamli Ilmiy kengashning 2024yil «___»_____kuni soat___ dagi majlisida bo‘lib o‘tadi. (Manzil: 100185, Toshkent shahri, Chilonzor tumani, Bunyodkor ko‘chasi, 27-uy. Tel.: (+99871) 276-82-32; faks: (+99871) 276-76-51; e-mail: tdpu_kengash@edu.uz).

Dissertatsiya bilan Toshkent davlat pedagogika universiteti Axborot-resurs markazida tanishish mumkin (_____ raqami bilan ro‘yxatga olingan). (Manzil: 100185, Toshkent shahri, Chilonzor tumani, Bunyodkor ko‘chasi, 27. Tel.: (+99871) 276-82-32.)

Dissertasiya avtoreferati 2024 yil «___»_____ kuni tarqatildi.

(2024 yil «___»_____ dagi _____ raqamli reyestr bayonnomasi)

F.A.Akramova

Ilmiy darajalar beruvchi Ilmiy
kengash raisi, psixologiya fanlari
doktori, professor

N.B.Atabayeva

Ilmiy darajalar beruvchi Ilmiy kengash
ilmiy kotibi, psixologiya fanlari
doktori, professor

Z.T.Nishanova

Ilmiy darajalar beruvchi Ilmiy kengash
qoshidagi ilmiy seminar raisi, psixologiya fanlari
doktori, professor

KIRISH (falsafa doktori (PhD) dissertasiyasi annotasiyasi)

Dissertatsiya mavzusining dolzarbligi va zarurati. Jahonda sil kasalligi o‘limning yetakchi sabablari orasida 13-o‘rinni egallaydi va COVID – 19dan keyin infeksiyaning qo‘zg‘atuvchisi tufayli o‘limning ikkinchi muhim sababidir (OIV/OITSdan oldin). 2021 yilda dunyo bo‘ylab taxminan 10,6 million kishi sil kasalligi bilan xastalangan, shu jumladan 6 million erkak, 3,4 million ayol va 1,2 million nafari bolalardan iborat bo‘lib, mazkur kasallikdan jami 1,6 million kishi vafot etgan. Ko‘p dori-darmonlarga chidamli sil kasalligi (MLU-TB) hanuzgacha inqirozli vaziyatda bo‘lib, inson salomatligiga tahdid solmoqda.¹ Bu borada 2018 yilda BMTning sil kasalligi bo‘yicha Oliy darajadagi yig‘ilishida kasallik bilan bog‘liq profilaktika, diagnostika, davolash va yordam ko‘rsatish bo‘yicha yillik xarajatlar xajmi 13 mlyard dollarga yetkazilganligi hamda BMTning barqaror rivojlanish, sog‘liqni saqlash maqsadlaridan biri etib 2030 yilgacha sil kasalligi epidemiyasini tugatish belgilanganligi va JSST 2035 yilgacha dunyoda sil kasalligi tufayli o‘lim ko‘rsatkichini 95 foizga kamaytirishga doir strategik maqsad belgilab olinganligi - ilmiy tadqiqot mavzusining dolzarbligi va ilmiy-amaliy o‘rganish zaruratini ko‘rsatadi.

Jahon oliy ta‘lim muassasalari va ilmiy-tadqiqot markazlarida sil kasalliklari misolida yetuklik yoshidagi bemorlar psixoemotsional sohasining o‘ziga xosligini o‘rganishga oid ilmiy izlanishlarga alohida e‘tibor qaratilmoqda. Bu borada Jahon Sog‘liqni Saqlash Tashkiloti ma‘lumotlariga ko‘ra, dunyo aholisining taxminan uchdan bir qismi sil kasalligini keltirib chiqaradigan mikrobakteriya bilan kasallangan bo‘lib, u bilan kurashish bo‘yicha faol global choralar ko‘rilishi davr talabi bo‘lib qoldi². Shu bois silni davolash, oldini olish va rehabilitatsiya tadbirlarini keng ko‘lamda amalga oshirish, bemorlarning salomatligini tiklash bugungi kunda butun jahon miqyosidagi dolzarb muammolardan biri bo‘lib qolmoqda. Sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarga o‘ziga xos tibbiy-psixologik yordam ko‘rsatish, ularni psixologik tiklash, oila a‘zolari bilan ishlash, psixologik qo‘llab-quvvatlash, mazkur kasallik rivojlanishining oldini olish, profilaktikasiga jiddiy ahamiyat berish, aholi salomatligini asrashda psixologik targ‘ibot-tashviqot, tibbiy, rehabilitatsion, tashkiliy masalalarni joriy etish zarurati yanada kuchaymoqda.

Respublikamizda so‘nggi yillarda tibbiyot sohasini rivojlantirish, tibbiy xizmat ko‘rsatishni yanada yuqori darajalarga olib chiqish, mehnatga layoqatli va turli yoshdagi kishilarda sil kasalligini oldini olish va asoratlarini davolash borasida zarur huquqiy-me‘yoriy asos yaratildi: «...Mamlakatimizda aholiga ko‘rsatilayotgan tibbiy yordamning samaradorligi, sifati va ommabopligini oshirish, tibbiy standartlashtirish tizimini shakllantirish, tashxis qo‘yish va davolashning yuqori texnologik usullarini joriy qilish, patronaj xizmati va dispanserizatsiyaning samarasi orqali sog‘lom turmush tarzini qo‘llab-quvvatlash va profilaktika qilish...»³ vazifalari ustuvor etib

¹ World Health Organization <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> 2023 йил 21 апрел

² <http://bsmp2.ru/wp-content/images/patsientu/>

³ O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 7 dekabrda 5590-sonli «Sog‘liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo‘yicha kompleks chora-tadbirlar to‘g‘risida»gi Farmoni. <https://lex.uz/docs/4096197>

belgilanganligi sababli sil kasalligini davolash, bemorlarning salomatligini tiklash, ularga psixologik yordam ko'rsatish choralari takomillashtirish yuzasidan ilmiy tadqiqotlarni olib borish va ilmiy-amaliy yechimlarni topishda mazkur tadqiqot muhim asos bo'la oladi.

O'zbekiston Respublikasining 2023 yil 1 maydagi O'RQ-837-son «O'zbekiston Respublikasi Konstitutsiyasi to'g'risida» Qonuni, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022 yil 28-yanvardagi PF-60-son «2022-2026 yillarga mo'ljallangan yangi O'zbekistonning taraqqiyot strategiyasi to'g'risida», 2019 yil 3 fevraldagi PF-4190 son «O'zbekiston Respublikasida aholi ruhiy salomatligini saqlash xizmatini rivojlantirish bo'yicha 2019 – 2025 yillarga mo'ljallangan konsepsiyasi to'g'risida», 2017 yil 1 dekabrda PF-5270-son «Nogironligi bo'lgan shaxslarni davlat tomonidan qo'llab-quvvatlash tizimini tubdan takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida» Farmonlar, 2023 yil 20 yanvardagi PQ-12-son «2023 – 2026 yillarda ftiziatriya va pulmonologiya xizmatini yanada rivojlantirishga qaratilgan chora-tadbirlar to'g'risida», 2019 yil 13 fevraldagi PQ-4191-son «Ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya yordami ko'rsatish tizimini takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida» Qarorlar, O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2019 yil 7 iyundagi 472-son «Psixologiya sohasida kadrlarni tayyorlash tizimini yanada takomillashtirish va jamiyatda huquqbuzarliklarning oldini olish chora-tadbirlari to'g'risida» Qarori hamda boshqa me'yoriy hujjatlar doirasida belgilangan keng ko'lamlı strategik chora-tadbirlarni amalga oshirishda mazkur dissertatsiya ishi muayyan darajada xizmat qiladi.

Tadqiqotning respublika fan va texnologiyalarini rivojlanishining ustuvor yo'nalishlariga mosligi. Mazkur tadqiqot fan va texnologiyalar rivojlanishining «Axborotlashgan jamiyat va demokratik davlatni ijtimoiy, huquqiy, iqtisodiy, madaniy, ma'naviy-ma'rifiy rivojlantirishda innovatsion g'oyalar tizimini shakllantirish va ularni amalga oshirish yo'llari» ustuvor yo'nalishlariga muvofiq bajarilgan.

Muammoning o'rganilganlik darajasi. O'zbekistonda sil kasalligini tibbiy jihatdan o'zbek olimlaridan S.I.Azimov, K.G.Ganiyev, K.S.Muxamedov, A.M.Ubaydullayev va boshqalar o'rganishgan. Tibbiy psixologiya bo'yicha olimlardan Z.R.Ibodullayev, D.I.Ilxamova, I.K.Jumaniyazova, N.R.Jumaniyazova, M.B.Kalandarova, R.N.Melibayeva, Yu.K. Narmetova, N.R.Salimova, D.A.Urazbayevalar tomonidan kasalliklarning kelib chiqishi, tashxislash, bemorlarning psixologik xususiyatlari, ruhiy va shaxsiy emotsional holatlari, kasallikda psixoterapiyaning qo'llanishi masalalari ilmiy-amaliy tadqiq etilgan bo'lsa-da, yetuklik yoshidagi bemorlar psixoemotsional sohasining o'ziga xosligi (sil kasalliklar misolida) mahsus ilmiy-amaliy tadqiq etilmagan.

Mustaqil Davlatlar Hamdo'stligi mamlakatlari olimlaridan O.G.Ivanova, O.E.Dobrovolskaya, T.B.Pyanzova, A.V.Mordik, L.V.Puzireva, Ye.V.Zaxarova va boshqalarning ilmiy izlanishlarida sil kasalligi, uning inson psixologiyasiga ta'siri muammolari, bemorlardagi psixologik himoya, xavotirli-depressiv buzilishlar, rehabilitatsion tadbirlar ahamiyati va ijtimoiy-oilaviy psixoterapevtik yordam ko'rsatishning samaradorligi masalalari ilmiy tadqiq etilgan.

Xorij olimlaridan B.Boratav, D.Batigun, H.Emami, B.Garma, D.Shojaeizadeh, L.Kuey, L.Muchotrigo, A.Margarita, F.Monjazebi, E.Rodrigo, G.Radmand, J.Richter, L.Tadesse va boshqalar kasallikdan keyingi depressiya (ruhiy tushkunlik), xavotirlilik, kasallik bilan bog'liq stress, bemorlardagi o'ziga va atrofga nisbatan munosabat masalalari ilmiy tadqiq etishgan.

Dissertatsiya mavzusining dissertatsiya bajarilayotgan oliy ta'lim muassasasining ilmiy-tadqiqot ishlari rejasi bilan bog'liqligi. Dissertatsiya Urganch davlat universitetining ilmiy-tadqiqot ishlari rejasining ITD-1. PZ-20170928556 raqamli «Onkologiya sohasida psixologik xizmatning ahamiyati» mavzusidagi amaliy loyiha doirasida bajarilgan (2018-2020 y.y).

Tadqiqotning maqsadi. Sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarning emotsional holatlarini baholash orqali ularning reabilitatsiya jarayoniga yordam beruvchi tibbiy-psixologik xizmat sifatini oshirishga qaratilgan taklif-tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat.

Tadqiqotning vazifalari:

Sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarda xavotirlanish va stress darajasi ijtimoiy-psixologik omillar sababli yetuklik yosh va gender tafovutlarga ko'ra farqlarni tizimlashtirish;

sil kasalligida yetuklik davridagi bemorlarda xavotirlanish va subdepressiya darajasi hulqda ifodalanishi, kasallikka munosabatda yosh va gender farqlar mavjudligini ilmiy tadqiq etish;

sil kasalligi bilan xastalangan yetuklik davridagi bemorlardagi emotsional o'zgarishlar ta'sir doirasiga ko'ra psixologik omillar differensial bog'liqligini ilmiy dalillash;

yetuklik yosh bosqichidagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarda psixik salomatligini barqarorlashtirishga qaratilgan psixokorreksion dasturni ishlab chiqish va tibbiy-psixologik xizmat sifatini oshirishga qaratilgan amaliy tavsiyalar ishlab chiqish.

Tadqiqot ob'yekti sifatida sil kasalligi bilan xastalangan bemorlar emotsional holatlari tanlangan bo'lib, Xorazm viloyat Ftiziatriya va pulmonologiya markazi, Buxoro viloyat Ftiziatriya va pulmonologiya markazi va Qoraqalpog'iston Respublikasi №1-son Respublika tumanlararo ftiziatriya shifoxonasida davolanayotgan yetuklik yoshdagi 138 nafar sil bilan kasallangan bemorlar, salomatligida sil muammosiga duchor bo'lmaganlar 125 nafar, jami 263 nafar respondentlar tadqiqotga jalb etildi.

Tadqiqotning predmeti yetuklik yoshidagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarning emotsional holatlari va ularga psixokorreksion ta'sir ko'rsatish jarayoni tashkil etadi.

Tadqiqot usullari. Tadqiqotda suhbat metodi, shuningdek, Ch.D.Spilberger va Yu.L.Xaninning «Vaziyatli va shaxsiy xavotirlanish darajasini aniqlash» metodikasi, Zung-Balashvaning «Kayfiyati yo'qlik-subdepressiya darajasini aniqlash so'rovnomasi», «BISHS» (Bexterev instituti shaxs so'rovnomasi), A.Bekning «Depressiyani aniqlash» test-so'rovnomasi, A.I.Serdyukning «Kasallikning ijtimoiy ahamiyatini baholash» so'rovnomasidan foydalanildi. Olingan natijalarning statistik

ishonchlilik darajasi matematik statistik metodlaridan Manna-Uitning U-mezoni, Kruskal-Uollisning-H-mezoni, Spirmanning r-korrelyasiya koeffisientini qo'llash orqali tasdiqlandi.

Tadqiqotning ilmiy yangiligi quyidagilardan iborat:

sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarda kasallik bilan bog'liq xavotirlanish va stress darajasi jamiyatdagi faol harakat, ijtimoiy mavqe, o'z o'rniga ega bo'lish kabi ijtimoiy-psixologik omillar sababli yosh xususiyatlariga ko'ra farqlar bo'lishi isbotlangan;

sil kasalligida davolanish muddatining uzoqligi bemorlarda xavotirlanish va subdepressiya darajasining oshishiga, kasallikka munosabatning «xavotirli», «nevrasteniy», «anozognozik», «obsessiv-fobiyali», «ipoxondrik» tiplarning hulqda rivojlanishi sababli, bemorlar tomonidan kasallikning ijtimoiy ahamiyatini baholashda yosh xususiyatlarga ko'ra farqlar mavjudligi asoslangan;

yetuklik yoshidagi sil xastaligi bilan davolanayotgan bemorlarda namoyon bo'ladigan psixologik o'zgarishlar, stress buzilishlarining psixologik xususiyatlari diagnostika qilinishiga ko'ra, kasallikning rivojlanishi, kechishi va davolanishga ta'sir qiluvchi bemor ruxiy holati va psixologik omillar differensial identiv ekanligi dalillangan;

yetuklik yoshidagi bemorlarda kasallik kechisi bilan bog'liq emotsional, kognitiv va hulq-atvordagi o'zgarishlarga ko'ra psixoemotsional sohaga integrativ ta'sir natijasida yoshga bog'liq holda kasallikka nisbatan «garmoniya», «anozognozik», «ergopatik» tiplarining integrativ rivojlanishi dalillangan.

Tadqiqotning amaliy natijalari quyidagilardan iborat:

yetuklik davridagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarga psixologik yordam ko'rsatishda, ularning kasallikdan keyingi emotsional holatlarini o'rganishga doir metodika va so'rovnomalar qo'llanilgan;

silga chalingan yetuklik yosh bosqichidagi bemorlarda kasallikka qarshi kurashishda psixologik qo'llab-quvvatlashga doir uslubiy qo'llanma ishlab chiqilgan va amaliyotga joriy etilgan;

sil bilan davolanayotgan bemorlarga emotsional-hissiy sohasiga ta'sir ko'rsatish mexanizmi sifatida psixologik xizmatga doir psixokorreksion dastur ishlab chiqilgan va amaliyotda aprotatsiya etilgan.

Tadqiqot natijalarining ishonchliligi avvalo tadqiqot ob'yektlarining maqsadga mos tanlanganligi, ilmiy tekshirish va treninglarda qatnashgan respondentlarning yetarlicha reprezentativligi, tanlagan metodikalarning validligi va ishonchliligi, olingan empirik miqdorlar matematik-statistikaning ishonchli usullari yordamida qayta ishlangani bilan belgilanadi. Shuningdek, tadqiqot davomida shakllantirilgan, taklif va tavsiyalarning bir vaqtda turli yo'nalishlarda amaliyotga joriy etilgani bilan izohlanadi.

Tadqiqot natijalarining ilmiy va amaliy ahamiyati. Tadqiqot natijalarining ilmiy ahamiyati sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarda kasallik kechishi, uni davolash samaradorligi emotsional soha bilan aloqadorligi, bemorlarning kasallik davrlari xususiyatlariga e'tibor qaratgan holda kasallikning ijtimoiy ahamiyatini va

kasallikka munosabat tiplarini aniqlashtirish, bemorlar emotsional sohasiga ta'sir qilishning psixologik modeli mazmun mohiyati ochib berilganligi bilan izohlanadi.

Tadqiqot natijalarning amaliy ahamiyati, qo'lga kiritilgan natijalar oliy ta'lim muassalarida «Rivojlanish va differensial psixologiya», «Tibbiyot psixologiyasi», «Psixodiagnostika», «Umumiy psixologiya», «Psixokorreksiya», «Psixologik xizmat», «Psixogigiyena», «Sotsial psixologik trening» fanlarining o'qitilishini mazmunan boyitishga xizmat qiladi. Tadqiqot doirasida ishlab chiqilgan psixokorreksion dasturdan tibbiy psixologlar o'z amaliyotida foydalanishlari, malakali tibbiyot xodimlarini tayyorlash va ularning malakasini oshirishda samarali foydalanishi mumkinligi bilan belgilanadi.

Tadqiqot natijalarining joriy qilinishi. Yetuklik yoshdagi bemorlar psixoemotsional sohasining o'ziga xosligi (sil kasalliklar misolida) bo'yicha olingan ilmiy tadqiqot natijalari asosida:

sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarda kasallik bilan bog'liq xavotirlanish va stress darajasi jamiyatdagi faol harakat, ijtimoiy mavqe, o'z o'rniga ega bo'lish kabi ijtimoiy psixologik omillar sababli yosh xususiyatlariga ko'ra farqlar bo'lishi isbotlangan, aniqlangan xulosalar Toshkent davlat pedagogika universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-iliy markazining 2023 yil 22 dekabrda PM-107 buyrug'i bilan «Ontogenez psixologiyasi. Differensial psixologiyasi» moduliga kiritilgan. (Toshkent davlat pedagogika universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-ilmiy Markazining 2023 yil 28 dekabrda PM-107-a-sonli ma'lumotnomasi). Natijada yetuklik yoshdagi bemorlarda xavotirlik va depressiya rivojlanishiga ko'ra yosh va gender xususiyatlarga xos tafovutlar yuzasidan ilmiy asoslashga erishilgan;

sil kasalligida davolanish muddatining uzoqligi bemorlarda xavotirlanish va subdepressiya darajasining oshishiga, kasallikka munosabatning «xavotirli», «nevraasteniya», «anozognozik», «obsessiv-fobiyali» tiplarning hulqda rivojlanishi sababli, bemorlar tomonidan kasallikning ijtimoiy ahamiyatini baholashda yosh xususiyatlarga ko'ra farqlar mavjudligi asoslangan yangilik Toshkent davlat pedagogika universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-iliy markazining 2023 yil 22 dekabrda PM-107 buyrug'i bilan «Ontogenez psixologiyasi. Differensial psixologiyasi» moduliga kiritilgan. (Toshkent davlat pedagogika universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-ilmiy Markazining 2023 yil 28 dekabrda PM-107-a-sonli ma'lumotnomasi). Natijada, yetuklik yosh davridagi bemorlar yosh, individual va gender xususiyatiga ko'ra ta'sir o'tkazish mexanizmi psixologik jihatdan empirik o'rganish ko'lami kengaytirilgan;

yetuklik yoshidagi sil kasalligi bilan davolanayotgan bemorlarda namoyon bo'ladigan psixologik o'zgarishlar, stress buzilishlarining psixologik xususiyatlari diagnostika qilinishiga ko'ra, kasallikning rivojlanishi, kechishi va davolanishga ta'sir qiluvchi bemor ruxiy holati va psixologik omillar differensial identiv ekanligi dalillangan Toshkent davlat pedagogika universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-iliy markazining 2023yil 22 dekabrda PM-107 buyrug'i bilan «Pedagogik psixologiya» moduliga kiritilgan. (Toshkent davlat pedagogika universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-ilmiy Markazining 2023 yil 28 dekabrda PM-107-a-sonli ma'lumotnomasi). Natijada sil kasalligi bilan xastalangan bemorlaridagi

emotsional holat o'zgarishlarining differensial farqlari mavjudligi asoslashga imkon yaratilgan;

yetuklik yoshidagi bemorlarda kasallik kechishi bilan bog'liq emotsional, kognitiv va hulq-atvordagi o'zgarishlarga ko'ra psixoemotsional sohaga integrativ ta'sir natijasida yoshga bog'liq holda kasallikka nisbatan "garmoniya», «anozognozik», «ergopatik» tiplarining integrativ rivojlanishi dalillangan, Toshkent davlat pedagogika universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-iliy markazining 2023 yil 22 dekabrda PM-107 buyrug'i bilan «Ontogenez psixologiyasi. Differensial psixologiyasi» moduliga kiritilgan. (Toshkent davlat pedagogika universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-ilmiy Markazining 2023 yil 28 dekabrda PM-107-asonli ma'lumotnomasi). Natijada bemorlar psixoemotsional sohasiga ijobiy ta'sir qiladigan psixokorreksion dasturni qo'llash samaradorligini oshirishga erishilgan.

Tadqiqot natijalarining aprobatsiyasi. Tadqiqot natijalari 2 ta xalqaro, 3 ta respublika ilmiy-amaliy anjumanlarida muhokamadan o'tkazilgan.

Tadqiqot natijalarining e'lon qilinishi. Tadqiqot asosiy natijalari bo'yicha 14 ta ilmiy maqola, 4 tasi O'zbekiston Respublikasi OAK tavsiya etgan jurnallarda, 2 tasi xorijiy jurnalda nashr etilgan.

Dissertatsiyaning tuzilishi va hajmi. Dissertatsiya ishi kirish, uch bob, xulosa, foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati hamda ilovalardan iborat. Tadqiqot ishining umumiy hajmi 166 sahifani tashkil etadi.

DISSERTATSIYANING ASOSIY MAZMUNI

Dissertatsiyaning kirish qismida mavzuning dolzarbligi va zarurati asoslangan, muammoning o'rganilganlik darajasi yoritilgan, tadqiqot maqsadi va vazifalari, obyekt shakllantirilgan, ilmiy yangiligi bayon qilingan, olingan natijalarning ishonchliligi asoslangan, nazariy va amaliy ahamiyati, natijalarning amaliyotga joriy etilishi yoritilgan, e'lon qilingan ishlar, dissertatsiyaning tuzilishi borasida ma'lumotlar keltirilgan.

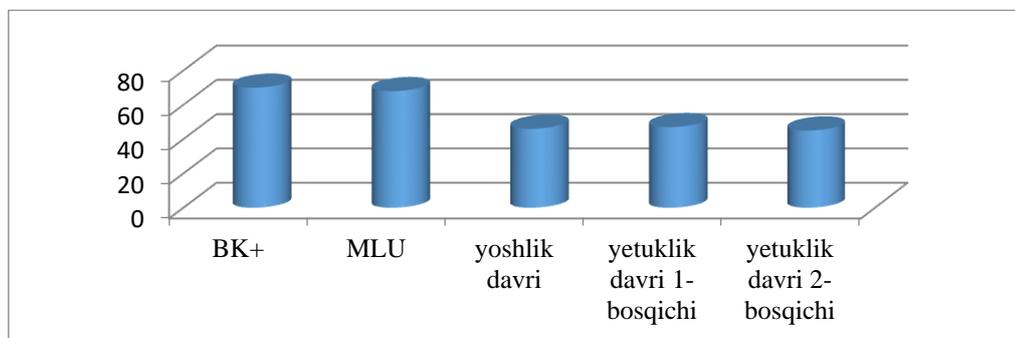
Dissertatsiyaning «**Psixologik tadqiqotlarda sil kasalligini o'rganish masalasi va nazariy yondashuvlar tahlili**» deb nomlangan birinchi bobida sil kasalligi va unga nisbatan munosabat masalalarini qadimgi davr va sharq mutafakkirlari g'oyalarida aks ettirilishi, sil kasalligi muammosining zamonaviy tadqiqotlarda o'rganilganlik holati, bemor va atrofida insonlar bilan munosabatini psixologik o'ziga xosligi nazariy tahlil qilingan. Tadqiqotchi G.V.Baranova, Ya.I.Kots, T.L. Mironova, N.N.Siresina, R.V.Qodirov, E.A.Fau, T.A.Xudshinalarning ko'rsatishicha, kasallikni yuqtirgan bemorda kasalxonada uzoq muddatli davolanishga zarurat borligi, kasallik natijasida bemor shaxsida turli rollarning keskin o'zgarishi, kasbiy faoliyatni to'xtatish, ijtimoiy aloqalarning pasayishi, stigmatizatsiya bilan bog'liq o'tkir stressli holatlar bilan ifodalanishi aniqlangan. Sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarda kuzatiladigan stressli holatlarning davomiyligi ular shaxsiyatida turli xil o'zgarishlarga olib kelishi, shaxsiyat va kognitiv buzilishlarga va psixik faoliyatda patologik jarayonlar rivojlanishiga psixotraumatik faktorlar sabab bo'lishi e'tirof qilingan. A.S.Bogdanov,

N.S.Pravada, M.S.Makovich-Mirojevskaya va A.M.Budriskiylar tadqiqotlariga ko'ra, o'pka silidagi bemorlar bilan turli darajadagi davolanayotgan bemorlar psixologik xususiyatlari qiyosiy o'rganilganda ularda asabiylik, tajovuzkorlik, ishonchsizlik-shubha, boshqalar bilan qarama-qarshilik, hayot sifati darajasi, birinchi navbatda, faoliyatdagi hissiy va ijtimoiy jihatdan zo'rvonlik kabi asosiy ko'rsatkichlar ko'proq namoyon bo'lishi kuzatilgan.

Mualliflar ilmiy tadqiqotida bemorning davolanishga rioya qilishda ko'plab omillarning kombinatsiyasiga e'tibor qaratib, sil xastaligi bilan davolanayotgan bemorlarda o'rganilayotgan psixologik muammolar keng qamrovli ekanligiga qaramay, yetuklik yosh davridagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlar rehabilitatsiyasida yosh xususiyatlarning ta'sir doirasi yetarlicha o'rganilmagan. Shuningdek, tadqiqotlardagi psixologik simptomlar klinik sharoitda aniqlash bilan chegaralangan va bemordagi psixologik buzilishlarni dori-darmonlar bilan davolash yondashuvi qo'llanilgan.

Dissertatsiyaning «**Yetuklik yoshidagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlar emotsional holatlarning differensial tahlili**» deb nomlangan ikkinchi bobida psixologik tadqiqotlarning metodologik asoslari, yetuklik davridagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarning kasallikka munosabati psixologik xususiyatlarini tadqiq qilish psixodiagnostikasi, metod va metodikalar tavsifi keltirilgan. Tadqiqotning metodologik asosini kasallikning ichki manzarasi va og'ir somatik kasalliklarning ruxiyatga ta'siri haqidagi rus olimlarining ishlari R.A.Luriya, V.V.Nikolayevalar, V.N.Myasishev munosabatlar nazariyasini, G.Selye stress konsepsiyasini, B.G.Anan'yev, B.F.Lomov va boshqalar tizimli-majmuaviy yondashuv tamoyillarini, N.D.Lakosina, G.K.Ushakovlar kasallikka ta'sirini, A.E.Lichko, N.Ya.Ivanovalar kasallikka munosabatni ilmiy asoslashgan.

Tadqiqotdagi so'rovnomalardan olingan natijalar asosidagi 1-rasmda sil kasalligi bilan xastalangan yetuklik davridagi bemorlarning kasallik turi, yosh xususiyatlari va tafovutlari tashxis turlari bo'yicha tahlillar quyidagi jadvallarda ifodalangan. Tadqiqot natijalaridan ko'rinadiki, yetuklik davridagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarning 70 nafari BK+ shaklidagi bemorlar, 68 nafar MLU shaklidagi bemorlar bo'lib, shundan, yoshlik davridagi 46 nafar, yetuklik davrining 1-bosqichidagi 47 nafar, yetuklik davrining 2-bosqichidagi 45 nafar respondentlardan iborat ekanligi ko'rinadi.



Rasm 1. Sil kasalligi bilan xastalangan respondentlarning yoshga oid nisbati

Tadqiqotda qatnashgan respondentlarda kasallik sababli ularda kayfiyati yo'qlik-subdepressiya ko'rsatkichlarini aniqlash maqsadida Zung-Balashchevning kayfiyati yo'qlik subdepressiya so'rovnomasidan foydalandik. Natijalarga ko'ra, sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarda kasallik turiga ko'ra BK+ (dori vositalariga turg'unlik) va MLU(miqdori ko'p dori vositalariga turg'unlik)da yuqori darajadagi ishonchli tafovut kuzatildi ($U=836,5$; $p<0,001$).

1-jadval

Bemorlarning sil kasallik turlari kesimida Zung-Balashchevalarning «Kayfiyati yo'qlik subdepressiya» so'rovnomasi kesimidagi tafovutlari, Mann Uitni mezoniga ko'ra, n=138

Ko'rsatkichlar	Kasallik turi	O'rtacha rang	U	P
Kayfiyati yo'qlik subdepressiya	BK+	47,45	836,500	,000***
	MLU	92,20		

Izoh: *** $p<0,001$

Tadqiqot natijalaridan ko'rish mumkinki, tafovut kasallik bilan bog'liq davolanish muddati, bemordagi psixoemotsional moslashuvdagi qiyinchiliklar va dorilarga nisbatan psixik sezuvchanlikning oshishi bilan bog'liqdir. Chunki kasallikning BK+ sezuvchan shaklida 3 oy davomida 4-5 silga qarshi dori vositalar qabul qilinib, quvvatlovchi bosqichda 5-oylik 2-3 dori vositasi qabul qilinsa, MLU-silning turg'un shaklida 8 oy 5-6 dori vositasi qabul qilinib, quvvatlovchi bosqichda 12 oydan ortiq 3-4 dori vositasining qo'llanishi bilan birga bemorning jismoniy holatidagi cheklovlar va kasallik bilan bog'liq xavotirlik va stressli holatlar subdepressiyaga sabab bo'ladi, deya izohlashga asos yaratadi. Chunki, bemorning uzoq muddatli davolanish jarayonida jismoniy quvvat bilan bog'liq muammolarning kelib chiqishi bemor ichki psixik holatida o'ziga nisbatan ishonch darajasining pasayishiga, o'zini keraksiz, foydasi tegmaydigan inson sifatida his qilinishiga olib keladi va bu vaziyat ularda kayfiyatni tushib ketishiga, subdepressiya va hatto ba'zan depressiyani rivojlantiradi.

2-jadval

Spilberger-Xaninning «Reaktiv va shaxsiy xavotirlik» so'rovnomasi asosida respondentlar turi kesimida tafovutlari, Mann Uitni mezoniga ko'ra, n=276

Ko'rsatkichlar	Respondentlar Turi	O'rtacha rang	U	P
Reaktiv xavotir	sog'lom respondentlar	80,17	1473,000	,000***
	Bemorlar	196,83		
Shaxsiy xavotir	sog'lom respondentlar	78,61	1257,000	,000***
	Bemorlar	198,39		

Izoh: *** $p<0,001$

2-jadvalda yetuklik yosh davridagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarda kasallikning ifodalanishi ularning ijtimoiy hayot tarziga va maqsadlariga katta ta'sir ko'rsatishini hisobga olib, bemorlardagi vaziyatga nisbatan munosabatni aniqlash

maqsadida Spilberger-Xaninning “Reaktiv va shaxsiy xavotirlik” so‘rovnomasi natijalari berilgan.

2-jadvalga ko‘ra, bemorlarda sog‘lom insonlarga qaraganda subdepressiya darajasining balandligini kasallik bilan bog‘liq moslashuvdagi muammolar bilan aloqador, deya baholash mumkin. Chunki, yetuklik yosh davrida ijtimoiy faol munosabatlarning cheklanishi, hayotidagi salbiy o‘zgarishlarni kasallik ta’siri sifatida baholanishi bilan izohlash mumkin. Yetuklik yosh davridagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarni xavotirlik darajasi ko‘rsatkichlarini sog‘lom insonlar bilan solishtirish natijasida ulardagi muammolarning asosi kasallik ta’sirlari bilan bog‘liqlikda kechishini kuzatdik.

Spilberger-Xaninning reaktiv va shaxsiy xavotirlik so‘rovnomasi yosh davrlar kesimida o‘rganilganda ham ishonch darajasidagi o‘zaro tafovutlar aniqlandi ($H=15,489$; $p<0,001$), ($H=19,550$; $p<0,001$).

3-jadval

Spilberger-Xaninning «Reaktiv va shaxsiy xavotirlik» so‘rovnomasi asosida yetuklik davrlaridagi o‘zaro tafovutlari, Kruskal-Uollis mezoniga ko‘ra, n=138

Ko‘rsatkichlar	Respondent turi	O‘rtacha rang	H	P
Reaktiv xavotirlik	yoshlik davri	77,30	15,489	,000***
	yetuklik 1-bosqichi	80,43		
	yetuklik 2-bosqichi	50,76		
Shaxsiy xavotirlik	yoshlik davri	77,30	19,550	,000***
	yetuklik 1-bosqichi	82,70		
	yetuklik 2-bosqichi	48,50		

Izoh:*** $p<0,001$

3-jadvalda keltirilgan natijalarga ko‘ra, yoshlik va yetuklik davrining 1-bosqichida kasallik bilan bog‘liq reaktiv xavotirlanish va shaxsiy xavotirlik darajasi yetuklik davrining 2-bosqichiga nisbatan yuqori idodalanar ekan. Bu yosh davrlariga bog‘liq xususiyatlar bilan ifodalanib, yoshlik va yetuklikning birinchi bosqichida jamiyatdagi faol harakatlar, ijtimoiy mavqe, jismoniy imkoniyatlarning keng qo‘llanilishi, shaxslararo munosabatlardagi kar‘era masalasi, shuningdek, hayotda o‘z o‘rniga ega bo‘lishdagi yuqori intensiv faollik bilan bog‘liq jarayon ekanligini hisobga olsak, ushbu davrlarda xavotirlikning yuqoriligini tavsiflash mumkin. Yetuklik davrining ikkinchi bosqichida esa ular yosh xususiyatiga xos bo‘lgan ijtimoiy hayotga, inson qadr-qimmatiga, o‘ziga va boshqalarga yangi mezon bilan qarash, hodisalarga vazminlik, sabr-toqat bilan munosabatda bo‘lishning yuzaga kelishi ulardagi xavotirlik darajasi ko‘rsatkichini izohlashda va hayotda qo‘ldan boy berilgan imkoniyatlar sifatida ham qabul qilinishi mumkin. Natijalarga tayangan holda izohlashimiz mumkinki, bemordagi xavotirlik darajasi kasallikka munosabat tipida ham ifodalanishini hisobga olsak, BISHS so‘rovnomasida yetuklik yosh davrlar kesimida ishonch darajasidagi tafovutlar kuzatildi. Demak, yetuklik yosh davrlarida yosh va jinsdagi o‘zaro tafovutlarni jamiyatdagi bajaradigan rollari, ish faoliyatidagi hatti-harakatlari, mavqei bilan bog‘liqligini guvohi bo‘ldik.

Yetuklik yoshdagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarda kasallikning garmonik va nevraasteniya tipida ham ishonchli darajadagi tavovutlar qayd qilindi ($U=9,417$ $p<0,010$, ($U=,000$ $p<0,001$). Fikrimizcha, yetuklikning yoshlik bosqichidagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarda garmonik tipning shakllanishi kasallikka munosabatda qiyinchilikni his qilmaslik, uni yengishga nisbatan ishonchning namoyon bo'lishi yosh xususiyatiga bog'liq, deya fikrlashimizga asos bo'ladi.

4-jadval

«Bexterev Institutining Shaxs So'rovnomasi» bo'yicha yetuklik davrlar kesimidagi ko'rsatkichlari, Kruskal-Uollis mezonida, n=138

Ko'rsatkichlar	Respondentlar turi	O'rtacha rang	H	P
Garmonik	Yoshlik	85,32	14,296	,000***
	Yetuklik 1-bosqich	55,74		
	Yetuklik 2-bosqich	67,45		
Xavotirlanuvchanlik	Yoshlik	79,23	5,439	,066
	Yetuklik 1-bosqich	60,03		
	Yetuklik 2-bosqich	69,24		
Ipxondrik	Yoshlik	68,89	1,547	,461
	Yetuklik 1-bosqich	74,82		
	Yetuklik 2-bosqich	64,79		
Apatik	Yoshlik	71,72	2,289	,318
	Yetuklik 1-bosqich	62,60		
	Yetuklik 2-bosqich	74,18		
Nevrasteniya	Yoshlik	84,03	9,417	,009**
	Yetuklik 1-bosqich	61,89		
	Yetuklik 2-bosqich	62,58		
Obsessiv fobiyali	Yoshlik	73,02	,833	,659
	Yetuklik 1-bosqich	65,60		
	Yetuklik 2-bosqich	69,88		
Senzitiv	Yoshlik	64,82	3,829	,147
	Yetuklik 1-bosqich	65,14		
	Yetuklik 2-bosqich	78,54		
Egosentrik	Yoshlik	76,70	2,657	,265
	Yetuklik 1-bosqich	67,64		
	Yetuklik 2-bosqich	64,16		
Eyforik	Yoshlik	62,91	3,464	,177
	Yetuklik 1-bosqich	67,78		
	Yetuklik 2-bosqich	77,80		
Anozognozlik	Yoshlik	63,79	1,633	,442
	Yetuklik 1-bosqich	71,04		
	Yetuklik 2-bosqich	73,66		
Ergopatik	Yoshlik	70,33	4,404	,111
	Yetuklik 1-bosqich	60,54		
	Yetuklik 2-bosqich	77,63		
Paranoyyal	Yoshlik	65,18	2,585	,275
	Yetuklik 1-bosqich	77,01		
	Yetuklik 2-bosqich	66,30		

Izoh:**p<0,01; ***p<0,001

4-jadvaldan ko‘rinadiki, yetuklik davrining 1-bosqichida faollik, yuqori harakatchanlik, do‘stlar davrasidan, oiladan uzoqlashuv bilan birga, karyeraga intilish motivlariga kasallikni to‘sqinlik qilayotganini his qilishadi, shunga ko‘ra ularda nevroitik hulq shakllanadi.

Yetuklik yosh davridagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarda kasallikka nisbatan munosabatning shakllanishi bevosita ijtimoiy munosabatlar ta‘siri bilan baholanar ekan, ularning shaxsiy-ijtimoiy holatiga ta‘sir ko‘rsatuvchi mexanizmlarni aniqlash maqsadida Serdyukning «Kasallikni ijtimoiy ahamiyatini baholash» so‘rovnomasi o‘tkazildi, 5-jadvalga qarang.

Tadqiqotda oilaviy munosabatlarning yomonlashuvi shkalasida ishonchli darajadagi tafovutlar aniqlandi ($U=20,332$ $p<0,001$). Yetuklikning 2-bosqichida oilaviy munosabatlarning yomonlashishini his qilish darajasining yuqoriligi sababini izohlashda ushbu davrga xos bo‘lgan insonning o‘tmish tajribasi, “Men” obrazi, yosh davriga xos bo‘lgan inqirozli holatlar ta‘siri sifatida baholaymiz.

Bemorlarning munosabat yomonlashuvi shkalasi bo‘yicha ishonchli darajadagi tafovutlar aniqlandi ($U=6,095$ $p<0,05$). Bu holat bevosita ish o‘rnining yo‘qotilishi, kasallikdan davolanadigan muddatda faoliyatini davom ettira olmaslik bilan bog‘liq bo‘lib, kasallikka nisbatan tashvishlanishni kuchaytiradi. Yetuklikning 2-bosqichidagi ish munosabatlarining yomonlashuvi nisbatan past ko‘rsatkichni ifodalashi esa bemorda ijtimoiy faollikning susayishi, xotirjam dam olish istagi bilan ijtimoiy faoliyatdan uzoqlashish tuyg‘usi o‘rtasidagi inqiroz bilan izohlash mumkin.

Bo‘sh vaqtning chegaralanganligi shkalasi bo‘yicha ham ishonchli darajadagi tafovutlar kuzatildi ($U=19,686$ $p<0,001$). Yetuklik davrining 2-bosqichida kuchliroq ifodalanishi mehnat faoliyati bilan muntazam shug‘ullanish, ijtimoiy faollikning susayishi, bo‘sh vaqtini dam olishga sarflashni hohlash ehtiyoji bilan birgalikda, bo‘sh vaqtini davolanishga, kasalxonada o‘tkazishga sarflash tuyg‘usida ifodalangan.

Biz tadqiqotning navbatdagi bosqichida A.I.Serdyukning “Kasallikning ijtimoiy ahamiyatini baholash” so‘rovnomasi asosida olingan natijalarni 5-jadvalda keltirdik.

Kasbiy mavqeni oshirish imkoniyatining chegaralanganligi shkalasi bo‘yicha yetuklik davrlari kesimida ishonchli darajadagi tafovutlar aniqlandi ($U=6,203$ $p<0,05$). Yani, yoshlikda bemor kasallik tufayli jamiyatda faol mehnat harakatlarini olib bora olmasligi, yaxshi o‘rinlarga, kasbiy mavqeni oshirish imkoniyatiga ega bo‘la olmaslik hissi xavotirlanishni oshiradi. Shuningdek, bu davrda jadal mehnat faoliyatiga ehtiyojning oshishi va uning qondirilishida iqtisodiy ta‘minotga bog‘liq tarzda ifodalashi bilan bog‘lashimiz mumkin. Yetuklik davrining 1-bosqichida kasbiy mavqega bo‘lgan chegaralanishni his qilish yoshlik davriga nisbatan quyiroq ifodalanishini kasbiy shakllangan, nisbatan jamiyatda o‘zini o‘rnini his qilishga ulgurgan shaxs sifatida tavsiflasak, yetuklik davrining 2-bosqichida kasbiy mavqei yuzasidan ma‘lum bir yutuqlarga erishgan, o‘z o‘rnini baholashga va xulosa chiqarishga qodir inson ekanligi sifatida baholaymiz. Shuningdek, bemorlarda kasallikka moslashish tuyg‘usi jamiyatda kasbiy mavqeni oshirish imkoniyati bilan bog‘liq maqsadlarga ta‘sir qilishi bilan ham izohlanadi.

5-jadval

A.I.Serdyukning «Kasallikning ijtimoiy ahamiyatini baholash» so‘rovnomasi asosida yetuklik davrlar kesmida o‘zaro tafovutlar, Kruskal-Uollis mezonida, n=138

Ko‘rsatkichlar	Respondentlar turi	O‘rtacha rang	H	P
KCh	Yoshlik	68,45	,434	,805
	Yetuklik 1-bosqich	72,42		
	Yetuklik 2-bosqich	67,63		
OYo	Yoshlik	55,12	20,332	,000***
	Yetuklik 1-bosqich	63,95		
	Yetuklik 2-bosqich	89,43		
RCh	Yoshlik	64,54	1,296	,523
	Yetuklik 1-bosqich	70,50		
	Yetuklik 2-bosqich	73,46		
IYo	Yoshlik	78,46	6,095	,047*
	Yetuklik 1-bosqich	70,80		
	Yetuklik 2-bosqich	59,24		
VCh	Yoshlik	58,65	19,686	,000***
	Yetuklik 1-bosqich	61,38		
	Yetuklik 2-bosqich	88,47		
KCh	Yoshlik	80,33	6,203	,045*
	Yetuklik 1-bosqich	67,58		
	Yetuklik 2-bosqich	60,60		
JP	Yoshlik	60,93	10,697	,005**
	Yetuklik 1-bosqich	64,07		
	Yetuklik 2-bosqich	83,50		
ZH	Yoshlik	77,07	4,334	,115
	Yetuklik 1-bosqich	67,66		
	Yetuklik 2-bosqich	63,77		
MCh	Yoshlik	66,58	11,379	,003**
	Yetuklik 1-bosqich	58,11		
	Yetuklik 2-bosqich	83,82		
MZ	Yoshlik	91,89	39,644	,000***
	Yetuklik 1-bosqich	74,26		
	Yetuklik 2-bosqich	42,35		

Izoh: *p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Jismoniy jozibalikning pasayishi bilan bog‘liq shkaladan olingan natijalarda ham ishonchli tafovutlar kuzatildi ($U=10,697$ $p<0,01$). Yetuklik davrining 2-bosqichida bu shkalaning yuqoriligini shu bilan izohlashimiz mumkinki, bu davrda inson qarish belgilari-ajin tushish, sochlarning oqarishi va teridagi o‘zgarishlar barobarida yanada ozg‘inlik, ranglarning so‘lishi, ishtaha pasayishi kabilarning qo‘shilishi ulardagi hissiy-emotsional sohaga yanada ko‘proq ta’sir qiladi, deya baholashimiz mumkin. Ayniqsa, bemorning atrofdagilarga, yaqinlariga kasallik oqibatida xunuk va yoqimsiz ko‘rinishga ega bo‘lganligidan xavotirlanish yetuklikning 2-bosqichida ko‘proq namoyon bo‘lgan. Yoshlik va yetuklikning 1-bosqichida bu qiymatning nisbatan pastroq ifodalanishi bu davrga xos bo‘lgan tashqi ko‘rinishga e’tibor qaratish, ya’ni kiyinishga, taomlanishga, o‘ziga oro berish

imkoniyati bilan ham to'ldirilishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Shunday bo'lsa ham yetuklik davrlari kesimida kasallikda tashqi jozibadorligining pasayishi, xunuklashishdan qo'rqish, qayg'urish va kemptiklik hissini keltirib chiqaradi.

Kasallik sababli atrofdagilar bilan shaxslararo munosabatlar, muloqotga kirishishning qiyinligi, muloqotning chegaralanganligini his qilish shkalasida ham ishonchli tafovutlar kuzatildi ($U=11,379$ $p<0,01$). Natijalarga ko'ra xulosa qilishimiz mumkinki, yetuklik davrining 2-bosqichida insondagi ma'lum qadriyatlarining shakllanganligi, shu davrga qadar tajribalarida muloqotda ustunlikni va uni eshitishga, uni tushunishga qodir insonlarni tanlaydigan, yosh xususiyatiga ko'ra boshqa yosh davrlari bilan dunyoqarashining mos kelmasligini hisobga olsak, kasallik natijasida bu jihatning yanada bo'rttirilishi xavotirlikni oshishiga, o'zini muloqotda imkoniyati pasayganligini his qilinishiga sabab bo'lishi mumkin.

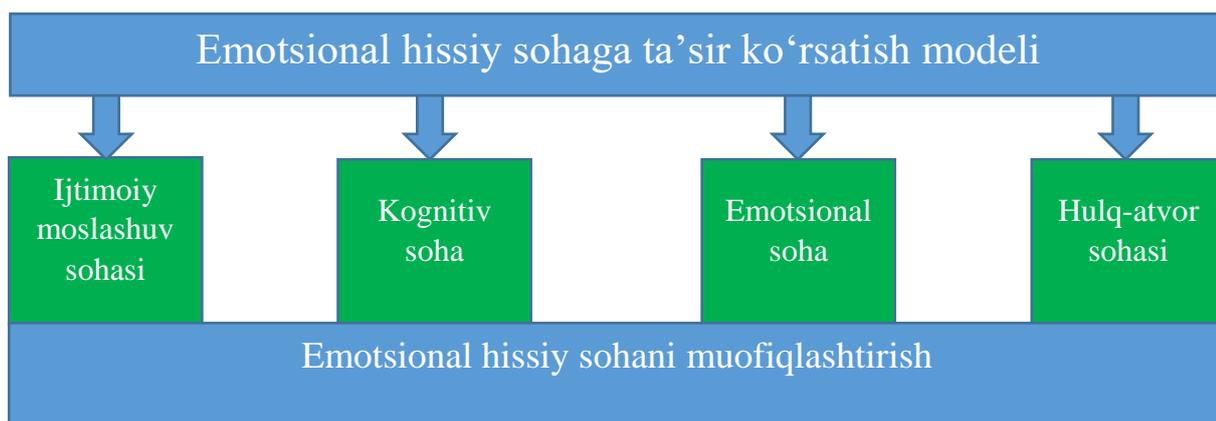
Kasallik sababli ahamiyatli moddiy zarar ko'rganligi, davolanish jarayoni iqtisodiy qiyinchilikni keltirib chiqarganligini aniqlovchi shkalada ham ishonchli darajadagi tafovutlar aniqlandi ($U=39,644$ $p<0,001$). Yoshlik va yetuklik davri 1-bosqichida iqtisodiy ta'minot aynan bu davrdagi insonlar tomonidan amalga oshirilishi, yoshlikda o'z ehtiyojlari va maqsadlarga erishishda iqtisodiy ahamiyat kasb etsa, yetuklik davrining 1-bosqichida oila ta'minoti bilan bog'liq jarayonlar ularda xavotirlikni oshirgan, deya baholashimiz mumkin. Yetuklikning 2-bosqichida esa bu ko'rsatkich nisbatan boshqa davrlarga qaraganda pasaygan. Chunki bemor yosh xususiyatiga ko'ra, hayot tajribasiga suyanishi, xato va kamchiliklarni etti o'lchab bir kes, qabilida ish tutish tuyg'usi hisobiga umumiy oila byudjetiga nisbatan moddiy zararni his qilinishi kasallikka nisbatan xavotirlikni kuchaytiradi.

Dissertatsiyaning «**Yetuklik davridagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarining emotsional holatlariga psixologik ta'sir ko'rsatish imkoniyatlari**» deb nomlangan uchinchi bobida yetuklik davridagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarga ko'rsatiladigan psixologik yordamni tashkillashtirish, ular bilan o'tkaziladigan psixokorreksion dastur asoslari, psixokorreksion mashg'ulotdan keyingi natijalar keltirilgan.

Mazkur psixokorreksion dasturning eksperimental guruhida 30 nafar ixtiyoriy ishtirokchi jalb qilindi. Psixokorreksion dastur 8 ta mashg'ulotdan iborat bo'lib har bir mashg'ulot o'rtacha 2-2,5 soatga mo'jallangan (zaruratga ko'ra vaqt cho'zilishi mumkin).

Yetuklik yosh bosqichidagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlar bilan o'tkaziladigan "Men kasallikni yengaman" nomli psixokorreksion mashg'ulotning emotsional-hissiy sohaga ta'sir ko'rsatish modeli quyidagicha ko'rinishga ega bo'lib, ishlab chiqilgan dastur orqali emotsional-hissiy sohaga ta'sir mexanizmi 2-rasmda ifodalandi.

Yetuklik yosh davridagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlar psixoemotsional sohasini barqarorlashtirish modeliga asosan, ishlash mexanizmi ushbu yosh bosqichlarining barcha jihatlarini qamrab olgan psixotexnika va mashqlar yordamida amalga oshiriladi.



2-rasm. Yetuklik yoshidagi sil bilan xastalangan bemorlar emotsional-hissiy sohasiga ta'sir qilish modeli

Mazkur mexanizm quyidagi ketma-ketlikda ishlaydi.

1. Bemor shaxsiga alohida e'tibor, ichki shaxsiyatiga munosabatni aniqlashtirish orqali ruxiy yengillashadi, hissiy holatidagi kasallik bilan bog'liq negativ fikrlar qayta ishlanadi (shaxsiy va emotsional soha).
2. Bemor kasallikka nisbatan kechinmalariga e'tibor qaratadi, ichki imkoniyatlarini baholash orqali emotsional zo'riqishlarni yengillashtirilishiga ta'sir o'tkaziladi, guruxiy ishlashga yo'naltiriladi (kognitiv, emotsional va ijtimoiy soha)
3. Kasallik bilan bog'liq va shaxsiy sohadagi muammolarni yuzaga chiqarishga harakat qilinadi, idrok sohasidagi noaniqliklar bilan yuzlashtiriladi, psixologik relaksatsion mashqlar yordamida ruxiy yengillashadi (emotsional, kognitiv va ijtimoiy soha)
4. Ichki qarama-qarshiliklarni anglash va ularni qabul qilish orqali jarohatli hodisalar ahamiyatini yo'qota boradi, hulq-atvor va artterepevtik mashg'ulotlar yordamida ichki imkoniyatlaridan samarali foydalanish ko'nikmasi shakllantiriladi (emotsional, hulq-atvor sohasi).
5. Bemor emotsional, shaxsiy va ijtimoiy munosabatga nisbatan pozitiv qarashlar shakllantiriladi, natijada kasallikka, shaxsiga, atrofdagilarga munosabat ijobiyashtiriladi, kasallik bilan kurashuvchanlik hissi rivojlantiriladi, tushkun kayfiyat va xavotirlikni kamaytirishga erishiladi (emotsional, shaxsiy va ijtimoiy soha).
6. Bemorda hayotiy maqsadlar qo'yishni shakllantirish va iroda kuchini rivojlantirish orqali kelajak faoliyatini samarali tashkil qilish ko'nikmasi rivojlantiriladi. Bemor yaqinlari va oila a'zolari bilan birgalikdagi relaksatsion mashqlar orqali kelajakka ishonch shakllantiriladi, irodaviy sohada ijobiy o'zgarishlar vujudga keltiriladi (ijtimoiy, irodaviy soha)
7. Bemor ichki sezgilari va his-tuyg'ulari bilan o'rtoqlashish, ichki "Men"ini anglashga harakat orqali o'ziga ishonch mustahkamlanadi. Emotsional holatidagi negativ fikrlar bartaraf qilinishiga motivlar shakllantiriladi, relaksatsion mashqlar orqali ruxiy yengillashadi (kognitiv va emotsional soha).
8. Bemordagi muammolarni bartaraf qilinishiga oid ichki resurslar aniqlanadi va ulardan foydalanishga qaratilgan hatti-harakatlar shakllanadi. Relaksatsion va

artterapevtik mashqlar orqali emotsional sohadagi o'zgarishlar aniqlashtiriladi, kayfiyat ko'tariladi (irodaviy, hulq-atvor va emotsional soha).

Tadqiqotning psixologik-korreksion bosqichi tahlili bemor shaxsi va uning psixikasiga ta'sir ko'rsatish samaradorligi imkoniyatlarini ochib beradi. Shuningdek, sil kasalligi bilan xastalangan bemorning emotsional sohasining ijobiy tomonga o'zgarganligini qayta aniqlash imkoniyatini yaratadi.

Vilkokson mezonni asosida yetuklik yoshdagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlardan korreksion mashg'ulotlardan keyin olingan natijalar tahlili keltirilgan. Tadqiqotning korreksion guruxida jami 30 nafar respondent jalb qilingan bo'lib, ular bilan olib borilgan psixokorreksion mashg'ulotlarning samarasini aniqlash maqsadida qayta so'rovnomalar o'tkazildi. Natijalar tahlilini keltirib o'tamiz.

Kayfiyati yo'qlik subdepressiya so'rovnomasining treningdan keyingi tahlil natijalariga ko'ra, mashg'ulotdan keyin 23 nafar respondentda kayfiyati yo-qlik subdepressiya darajasini pasayganligi, 7 nafar ishtirokchida o'zgarmaganligini kuzatishimiz mumkin.

6-jadval

Zung-Balashvaning «Kayfiyati yo'qlik subdepressiya» so'rovnomasi bo'yicha treningdan keyingi natijalar, (n=30)

Ko'rsatkichlar		N	O'rtacha rang	W	P
Kayfiyat yo'qlik Subdepressiya	Pasaygan	23	12,00	- 4,223	,000***
	Oshgan	0	,00		
	O'zgarmagan	7			

Izoh:***p<0,001

Natijalarga ko'ra, bemorlarda kasalxonadagi bir xil vaziyatdan zerikish, kasallikka moslasha olmaslik va kasallik bilan bog'liq vaziyatga nisbatan ichki norozilik, shuningdek, ozib ketish, ishtahaning yo'qolganligi, sababsiz charchash bemor psixoemotsional holati bilan bevosita bog'liqligi subdepressiya darajasining yuzaga kelishiga sabab bo'lgan. Ularning psixokorreksion mashg'ulotda ichki emotsional holatlarini erkin bayon qilishi va o'zida his qilgan tuyg'ularini boshqalar bilan tajriba almashishi o'zining yolg'iz emasligini his qilishga yordam beradi va emotsional holatiga ijobiy ta'sir ko'rsatgan. Ba'zi ishtirokchilardagi jismoniy holati bilan bog'liq muammolar, ya'ni ich qotish, holsizlik, yurakning tez-tez urishi, dori-darmonlarni qabul qilishdagi muammolar va mashg'ulot jarayonida himoya mexanizmining yuqori ifodalanishi ulardagi subdepressiv holatlarni o'zgarmasligiga sabab bo'lgan, deya baholashimiz mumkin.

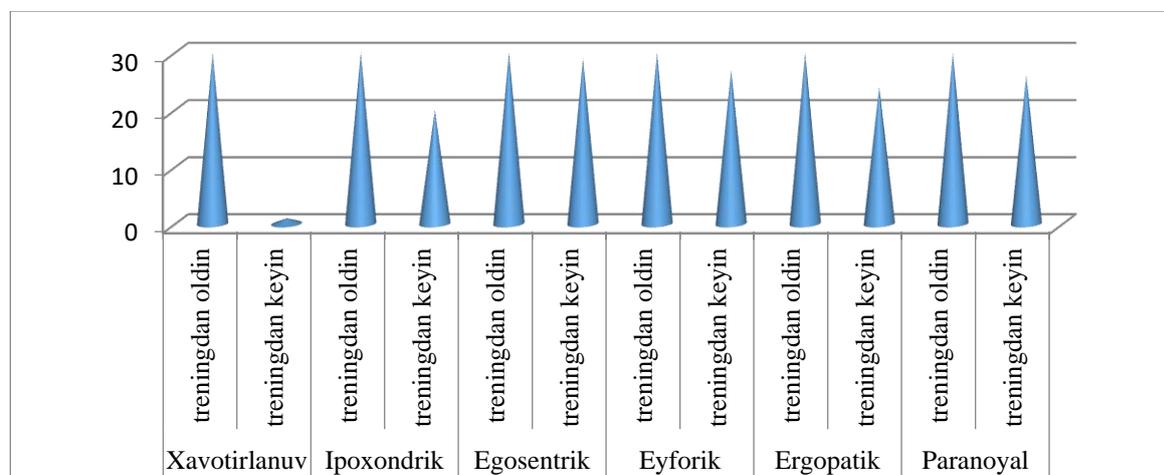
Tadqiqotning psixokorreksion dasturi uchun tanlangan metodikalaridan yana biri "Xavotirlanish darajasini aniqlash" so'rovnomasi bo'lib, korreksiyadan keyingi natijalar bo'yicha reaktiv xavotirlanish shkalasida ijobiy farqlar mavjud ekanligi aniqlandi (p=, 000; p≤0,01). Shaxsiy xavotirlanish o'zgarmagani holda, reaktiv xavotirlanish kamayganligini kuzatish mumkin.

Spilberger-Xaninning «Reaktiv va shaxsiy xavotirni aniqlash» so‘rovnomasi bo‘yicha treningdan keyingi natijalar, n=30

Ko‘rsatkichlar		N	O‘rtacha rang	W	P
Reaktiv xavotirlik	Pasaygan	23	12,00	-4,201	,000***
	Oshgan	0	,00		
	O‘zgarmagan	7			
Shaxsiy xavotirlik	Pasaygan	3	2,00	-1,604	,109
	Oshgan	0	,00		
	O‘zgarmagan	27			
	Jami:	30			

Izoh: *p<0,001**

Izohlash mumkinki, reaktiv xavotirlik ayni vaqtdagi his-tuyg‘ular bilan bog‘liq bo‘lib, mashg‘ulot jarayonidagi bemor shaxsiga nisbatan e‘tibor qaratilishi, mashg‘ulotda kasallik bilan bog‘liq psixoemotsional holatini ifodalab berishi va ruxiy katarsisning amalga oshirilishi bemorda ayni vaqtdagi reaktiv xavotirlikni pasaytiradi. Bemorlardagi yetuklik davri bilan bog‘liq barcha davrlarda vaziyatli xavotirlikning kamayishi korreksion dastur samaradorligini bildiradi.



3-rasm. Bexterev Institutining Shaxs So‘rovnomasi bo‘yicha treningdan keyingi natijalar

Tadqiqotning psixokorreksion dasturi uchun tanlangan metodikalardan keyingisi “Bexterev Institutining Shaxs So‘rovnomasi” qayta o‘tkazildi va ijobiy o‘zgarishlar qayd qilindi.

Respondentlardagi kasallikka munosabatning xavotirlanuvchan tip shkalasida ishonchli darajadagi farqlar kuzatildi ($w=4,803$; $n \leq 0,001$). Bu holat bemorlardagi xavotirlikni kasallik va uning salbiy oqibatlari, ijtimoiy faollikning pasayishi bilan bog‘liq vaziyatlar ekanligini guvohi bo‘ldik. Psixokorreksion mashg‘ulotdan keyingi ijobiy psixoemotsional yengillashish, tajriba almashish va o‘ziga nisbatan ishonch

ortishi bilan birgalikda kasallik kechishi bilan bog'liq bilimlarning shakllanganligi bilan izohlashimiz mumkin.

Respondentlardagi ipoxondrik tip shkalasida ishonchli darajadagi farqlar kuzatildi ($w=2,604$; $n\leq 0,01$). Psixokorreksion mashg'ulotlarda pespondentlarning o'tmish bilan bog'liq salbiy kechinmalari, shaxsiy emotsional sohadagi ishonchsizlik, atrofdagilarga nisbatan norozilik kayfiyatini guvohi bo'ldik. Yetuklik davridagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlar bilan mazkur muammolarga nisbatan shaxsiy adekvat munosabatni shakllantirish, ishonchsizlik, shaxsiy nizolarni hal qilish ko'nikmasini rivojlantirish mashqlaridan foydalanildi.

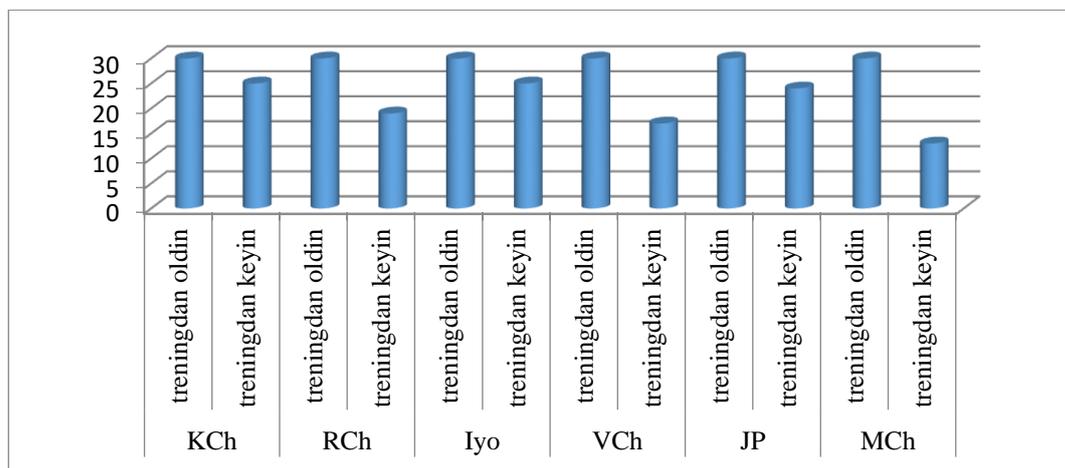
Ishtirokchilarda egosentrik tip shkalasida ham ishonchli darajadagi farqlar namoyon bo'ldi ($w=4,767$; $n\leq 0,001$). E'tibor qaratilishi lozimligini his qiluvchi bemorlarda psixokorreksion dasturdan keyin, kasallik bilan yashash, unga qarshi kurashish va real munosabatlarga asoslanish va o'z imkoniyatlaridan to'g'ri foydalanish imkoniyatiga ega ekanligi haqida ijobiy fikrlar shakllandi.

Psixokorreksion dasturda ishtirok etgan yetuklik davridagi bemorlarning eyforik tip shkalasida ham ishonchli farqlar kuzatildi ($w=4,624$; $n\leq 0,001$). Bu tipning shakllanishi nisbatan ijtimoiy munosabatlardagi ichki kechinmalardagi muammolar bilan bog'liq bo'lib, shaxsiy emotsional sohadagi muammolarga echim topa olmaslikda, o'z taqdiriga ilojisiz ko'nikish orqali hayotdan o'z-o'zidan sodir bo'luvchi munosabatlarni kutish bilan bog'liq bo'lib, bu holat ham psixokorreksion dasturda ijobiy jihatdan samarali ta'sirni ko'rsatdi.

Yetuklik davridagi sil bilan davolanayotgan ergopatik tip shkalasida ham ishonchli farq yuzaga keldi ($n=4,352$; $n\leq 0,001$). Shaxsiy emotsional sohasiga kam e'tibor, o'ziga nisbatan ishonchning yetishmasligi, shu ishonchni ushlab turish uchun faqat ish jarayoniga yo'nalganlik ham bir qator shaxsiy va shaxslararo munosabatlardagi buzilishlarga olib kelishi tabiiy jarayonligi sir emas, albatta. Psixokorreksion dasturda psixologik barqarorlikning saqlanishida fiziologik va emotsional holat ahamiyatiga e'tibor qaratilgan.

Respondentlarda paranoyal tip shkalasida ham ishonchli farq aniqlandi ($w=4,499$; $n\leq 0,001$). Bemorlardagi ishonchsizlik, har narsaga shubha bilan qarash, atrofdagilar yomonligidan shikoyat ko'rinishi ulardagi psixokorreksion mashg'ulot zaruratini namoyon qilgan. O'ziga va atrofdagilarga nisbatan ishonch va olamni ijobiy jihatdan qabul qilish ko'nikmasini shakllantirish kasallik tipidagi munosabatlarni ijobiylashtirishga ko'maklashadi.

Navbatdagi metodikamiz Serdyukning kasallikni ijtimoiy ahamiyatini baholash so'rovnomasi psixokorreksion dasturdan keyin qayta o'tkazish natijalariga ko'ra, ishonchli darajadagi tafovutlar aniqlandi.



4-rasm. Serdyukning kasallikni ijtimoiy ahamiyatini baholash so‘rovnomasi, treningdan keyingi natijalar

Serdyuk so‘rovnomasining kuch-quvvat hissining chegaralanganligini his qilish shkalasi bo‘yicha ishonchli farq namoyon bo‘ldi ($w=2,121$; $p\leq 0,05$). Kasallikning kechishidagi holsizlik va ishtahaning pasayishi kasallikning kechishi bilan bog‘liq bo‘lsada, bemor ruxiyatida o‘zidan qoniqmaslikni, ishonchsizlikni, keraksizlik hislarini paydo bo‘lishiga olib keluvchi motivlar sifatida baholanadi. Psixokorreksion dasturdagi mashg‘ulotlar orqali bemor o‘zining imkoniyatlarini to‘g‘ri baholay olishi, kasallik bilan bog‘liq vaziyatlarni yengishda ichki imkoniyatlardan foydalanish samarasini anglash orqali ijobiy natijalarga erisha olgan, deya baholashimiz mumkin.

Yetuklik davridagi bemorlarda rohatlanisning chegaralanganligi, ishdagi qiyinchiliklar, bo‘sh vaqtning chegaralanganligi, jozibadorlikning pasayishini his qilish va muloqotning chegaralanganligi shkalalarida ham psixokorreksion mashg‘ulotdan keyin ishonchli ijobiy o‘zgarishlar aniqlandi ($w=3,127$; $p\leq 0,01$), ($w=2,236$; $p\leq 0,05$), ($w=3,419$; $p\leq 0,01$), ($w=2,251$; $p\leq 0,05$), ($w=3,758$; $p\leq 0,001$). Psixokorreksion mashg‘ulotlardagi emotsional zo‘riqishlar bilan ishlash, ta’sir qilish mumkin va mumkin bo‘lmagan vaziyatlarda munosabatni o‘zgartirish va mas’uliyat xissini tuyish, irodaviy rivojlantirish, kasallik bilan kurashish texnikasini rivojlantirishga qaratilgan mashg‘ulotlar natijasida ushbu shkalalarda ham ijobiy natijalarga erishildi.

XULOSA

“Yetuklik yoshdagi bemorlar psixoemotsional sohasining o‘ziga xosligi (sil kasalliklar misolida)” mavzusidagi ilmiy tadqiqot ishi yuzasidan quyidagi umumiy xulosalar ishlab chiqildi:

1. Sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarning kasallikka munosabatida differensial va yoshga oid farqlar mavjud bo‘lib, bu “xavotirli”, “nevraasteniya”, “anozognozik”, “obsessiv-fobiyali”, “ipoxondrik” kabi tiplarida yaqqol namoyon bo‘ladi.

2. Sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarning psixoemotsional (stress va xavotirlanish) holatiga psixokorreksion ta'sir qilish natijasida ularda kasallikni qabul qilish, davolanishga ijobiy munosabat shakllanishi, hissiy sohadagi kayfiyatning barqarorlashuviga erishiladi.

3. Sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarda kasallik bilan bog'liq xavotirlanish va stress darajasi jamiyatdagi faol harakat, ijtimoiy mavqe, o'z o'rniga ega bo'lish kabi ijtimoiy-psixologik omillar sababli yosh xususiyatlariga ko'ra farqlar bo'lishi isbotlandi.

4. Sil kasalligida davolanish muddatining uzoqligi bemorlarda xavotirlanish va subdepressiya darajasining oshishiga, kasallikka munosabatning "xavotirli", "nevrasteniya", "anozognozlik", "obsessiv-fobiyali", "ipoxondrik" tiplarning hulqda rivojlanishi sababli, bemorlar tomonidan kasallikning ijtimoiy ahamiyatini baholashda yosh xususiyatlarga ko'ra farqlar mavjudligi asoslandi.

5. Yetuklik yoshidagi sil xastaligi bilan davolanayotgan bemorlarda namoyon bo'ladigan psixologik o'zgarishlar, stress buzilishlarining psixologik xususiyatlari diagnostika qilinishiga ko'ra, kasallikning rivojlanishi, kechishi va davolanishga ta'sir qiluvchi bemor ruxiy holati va psixologik omillar differensial identiv ekanligi dalillandi.

6. Yetuklik yoshidagi bemorlarda kasallik kechisi bilan bog'liq emotsional, kognitiv va hulq-atvordagi o'zgarishlarga ko'ra psixoemotsional sohaga integrativ ta'sir natijasida yoshga bog'liq holda kasallikka nisbatan "garmoniya", "anozognozlik", "ergopatik" tiplarning integrativ rivojlanishi aniqlandi.

7. Sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarga psixologik xizmat ko'rsatish shaklini takomillashtirgan holda "psixolog-ftiziatr-oila" tizimi kompleks xarakterga ega bo'lib, psixokorreksion dasturni ishlab chiqish va o'tkazishda bemorlarning yosh va gender xususiyatlariga ta'sir etadi hamda ular reabilitatsiyasiga ijobiy ta'sir etadi.

Tadqiqot natijalari asosida quyidagi tavsiyalar ishlab chiqildi:

1. Ftiziatrya va pulmonologiya sohasida faoliyat olib boradigan psixolog uchun tavsiyalar:

–korreksiya maqsadiga monand mashg'ulotlarni tanlash va maqsadli rejalashtirish;

–mashg'ulotlar natijasini davolovchi shifokor bilan maslahatlashish;

–mashg'ulotlarni o'tkazishdan avval bemorning tibbiy-ijtimoiy holatini bilish va hisobga olish;

–yetuklik davridagi sil bemori bilan ishlaydigan tibbiy psixolog asab tizimi mustahkam, vaziyatni maqsadli boshqara oladigan, emotsional jihatdan barqarorligi bilan birga bemorlar bilan ishlashga tibbiy va ftiziatrya sohasi bo'yicha yetarlicha bilimga ega bo'lishi kerak.

2. Yetuklik yosh davridagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlari bilan muloqotni tashkil qilish uchun tavsiyalar:

- bemor ruhiy muvozanatini saqlashga ko'maklashish maqsadida unga tashxisni to'g'ri etkaza olish orqali ijobiy kayfiyatni yarata olish ko'nikmasini shakllantirish lozim;

- sil kasalligi bilan xastalangan bemorlari bilan munosabat o'rnatishda o'zaro psixologik holatini baholay olish, subyektiv kechinmalarga adekvat munosabatni shakllantirish zarur;

- xastalangan bemorlarni davolanish jarayonida oila a'zolarining salbiy emotsiyalariga e'tibor qaratmasdan kasallikka moslashishiga ko'maklashishda oiladagi yaqinlariga adekvat etkaza olish kerak.

Yetuklik yosh davridagi sil bilan davolanayotgan bemorlar bilan turli shakldagi psixologik yordamning tashkillashtirilishi va psixokorreksion tadbirlarni o'tkazib borish ulardagi salbiy emotsional holatlarni kamaytirishga va vaziyatga ko'ra ularni barqarorlashtirishga imkon beradi.

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

УРГЕНЧСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

КУРБОНОВА ШАХЛОХОН БАХОДИРОВНА

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ БОЛЬНЫХ
ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА (ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ)**

19.00.06 – Возрастная и педагогическая психология. Психология развития

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

Ташкент–2024

Тема диссертации доктора философии (PhD) по психологическим наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № В2023.4.PhD/P751.

Диссертация выполнена в Ургенчском государственном университете.

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

Научный руководитель: **Уразбаева Дильбар Абдуллаевна**
доктор психологических наук (DSc),
доцент

Официальные оппоненты: Абдуллаева Барно Сайфутдтновна
доктор психологических наук (DSc),
профессор

Нарметова Юлдуз Каримовна
доктор философии по психологическим
наукам (PhD), доцент

Ведущая организация: **Каршинский государственный**
университет

Защита диссертации состоится «__» _____ 2024 года в ____ часов на заседании Научного совета PhD.03/30.12.2021.P.26.02 по присуждению ученых степеней при Ташкентском государственном педагогическом университете. (Адрес: 100185, г. Ташкент, Чиланзарский район, ул. Бунёдкор, 27. Тел.: (99871) 276–82–32; факс: (99871) 276–76–51, e-mail: tdrukengash@edu.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного педагогического университета (зарегистрирована за № ____). Адрес: 100185, г. Ташкент, Чиланзарский район, ул. Бунёдкор, 27. Тел.: (99871) 276–82–32.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2024 года.
(реестр протокола рассылки №__ от «__» _____ 2024 года).

Ф.А.Акрамова,
председатель научного совета
по присуждению ученых
степеней, доктор психол.
наук (DSc), профессор

Н.Б.Атабаева,
ученый секретарь научного
совета по присуждению
ученых степеней, доктор
психол. наук (DSc), профессор

З.Т.Нишанова,
председатель Научного семинара
при научном совете по
присуждению ученых степеней,
доктор психол. наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В мире туберкулез занимает 13-е место среди ведущих причин смерти и является второй по значимости причиной смерти из-за возбудителя инфекции после COVID-19 (до ВИЧ/СПИДа). В 2021 году, приблизительно у 10,6 миллиона человек во всем мире был диагностирован туберкулез, в том числе у 6 миллионов мужчин, 3,4 миллиона женщин и 1,2 миллиона детей, при этом в общей сложности 1,6 миллиона человек умерли от этого заболевания. Туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью (MLU-TB) по-прежнему находится в кризисной ситуации, угрожающей безопасности здравоохранения⁴. По этому поводу в 2018 году на совещании высокого уровня ООН по туберкулезу ежегодные расходы на профилактику, диагностику, лечение и уход, связанные с этим заболеванием, были оценены в 13 миллиардов долларов и определен одним из целей ООН в области устойчивого развития и здравоохранения прекращение эпидемии туберкулеза к 2030 году, и утверждение стратегическую цель ВОЗ по снижению уровня смертности от туберкулеза в мире на 95% к 2035 году указывает на актуальность темы научного исследования и необходимость научно-практического изучения.

В высших учебных заведениях и научно-исследовательских центрах мира особое внимание уделяется научным исследованиям по изучению специфики психоземotionalной сферы больных в зрелом возрасте на примере туберкулеза. По данным Всемирной организации здравоохранения, примерно треть населения земного шара инфицирована микробактерией, вызывающей туберкулез, и введение активных глобальных мер по борьбе с ней стало требованием времени⁵. Именно поэтому масштабное проведение мероприятий по лечению, профилактике и реабилитации больных туберкулезом, восстановлению здоровья пациентов и их приверженности к лекарственным препаратам остается сегодня одной из актуальных проблем всего мира. Возрастает необходимость оказания специфической медико-психологической помощи больным туберкулезом, их психологической реабилитации, работы с членами семьи, психологической поддержки, придания серьезного значения профилактике развития данного заболевания, внедрения психологических пропагандистских, медицинских, реабилитационных, организационных вопросов в охране здоровья населения.

В нашей республике за последние годы создана необходимая нормативно-правовая база для развития медицинской сферы, вывода медицинских услуг на более высокий уровень, профилактики и лечения туберкулеза у людей трудоспособного возраста и разных возрастных групп, благодаря определению приоритетных задач как, «..Повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи, оказываемой

⁴ World Health Organization <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis> 2023 йил 21 апрел

⁵ <http://bsmp2.ru/wp-content/images/patsientu/>

населению в нашей стране, формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, поддержка и профилактика здорового образа жизни за счет эффективности патронажной службы и диспансеризации...»⁶ данное исследование может стать важной основой для проведения научных исследований и поиска научно-практических решений о совершенствовании мер по лечению туберкулеза, восстановлению здоровья больных, оказанию им психологической помощи.

Настоящее диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению масштабных стратегических мероприятий, определенных в Законе Республики Узбекистан от 1 мая 2023 года ЗРУ-837 «О Конституции Республики Узбекистан», Указе Президента Республики Узбекистан УП-60 от 28 января 2022 г. «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы», УП-4190 от 3 февраля 2019 года «О концепции развития государственной службы охраны психического здоровья в Республике Узбекистан на 2019 – 2025 годы», УП-5270 от 1 декабря 2017 года «О мерах по коренному совершенствованию системы государственной поддержки лиц с ограниченными возможностями», Постановлениях Президента Республики Узбекистан ПП-12 от 20 января 2023 года «О мерах, направленных на дальнейшее развитие фтизиатрической и пульмонологической службы в 2023-2026 годах», ПП-4191 от 13 февраля 2019 года «О мерах по совершенствованию системы оказания специализированной фтизиатрической и пульмонологической помощи», Постановлении Кабинета Министров Республики Узбекистан № 472 от 7 июня 2019 года «О дальнейшем совершенствовании системы подготовки кадров в области психологии и мерах по предупреждению правонарушений в обществе», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий в Республике Узбекистан – I. «Пути формирования и реализации системы инновационных идей в социальном, правовом, экономическом, культурном, духовно-просветительском развитии информационного общества и демократического государства».

Степень изученности проблемы. В Узбекистане медикаментозное лечение туберкулеза исследовали узбекские ученые как, И.Азимов, К.Г.Ганиев, К.С.Мухамедов, А.М.Убайдуллаев и др. Научно исследованы вопросы происхождения болезней, диагностики, психологических особенностей больных, психических и личностных эмоциональных состояний, применения психотерапии при заболевании учеными как, З.Р.Ибадуллаев, Д.И.Ильхамова, И.К.Джуманиязова, Н.Р.Джуманиязова, М.Б.Каландарова, Р.Н.Мелибаева, Ю.К.Нарметова, Н.Р.Салимова, Д.А.Уразбаева, но специфика

⁶ Указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года УП- 5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения» <https://lex.uz/docs/4096197>

психоэмоциональной сферы больных в зрелом возрасте (на примере туберкулеза) не была специально научно исследована.

Ученые из Содружества Независимых Государств как, О.Г.Иванова, О.Э.Добровольская, Т.Б.Пьянзова, А.В.Мордик, Л.В.Пузырева, Е.В.Захарова и др. научно исследовали вопросы туберкулез, проблемы его влияния на психологию человека, вопросы психологической защиты у больных тревожно-депрессивными расстройствами, значение реабилитационных мероприятий и эффективность социально-семейной психотерапевтической помощи.

Зарубежные учёные V.Boratav, D.Batigun, H.Emami, B.Garma, D.Shojaeizadeh, L.Kuey, L.Muchotrigo, A.Margarita, F.Monjazebi, E.Rodrigo, G.Radmand, J.Richter, L.Tadesse и др. проводили научные исследования таких проблем, как депрессия после перенесенного заболевания, тревога, стресс, связанный с заболеванием, отношение пациентов к себе и окружающей среде

Связь темы диссертации с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертация выполнена в соответствии с планом научных исследований Ургенчского государственного университета в рамках проекта ITD-1. PZ-20170928556 по теме «Важность психологической службы в области онкологии» (2018–2020 гг).

Цель исследования является разработка предложений-рекомендаций, направленных на повышение качества медико-психологической помощи больным туберкулезом, способствующей их реабилитационному процессу, путем оценки их эмоционального состояния.

Задачи исследования заключаются в следующем:

систематизировать различия по возрасту зрелости и гендерных различий, обусловленных социально-психологическими факторами уровня тревожности и стресса у больных туберкулезом;

научно исследовать выражение в поведении уровня тревожности и субдепрессии у пациентов с туберкулезом, наличие возрастных и гендерных различий в отношении к заболеванию;

научно доказать дифференциальную зависимость психологических факторов от сферы влияния эмоциональных изменений у больных туберкулезом в зрелом возрасте;

разработка психокоррекционной программы, направленной на стабилизацию психического здоровья больных туберкулезом в зрелом возрасте, и рекомендаций, направленных на повышение качества медико-психологической помощи.

Объектом исследования является эмоциональные состояния больных туберкулезом, в котором приняли участие всего 263 из них 138 больных туберкулезом в зрелом возрасте, находящихся на лечении в Бухарском областном центре фтизиатрии и пульмонологии и Республиканской межрайонной фтизиатрической больнице №1 Республики Каракалпакстан, 125 респондентов у кого нет проблем со здоровьем, связанных с туберкулезом.

Предметом исследования являются эмоциональные состояния больных туберкулезом в зрелом возрасте и процесс психокоррекционного воздействия на них.

Методы исследования. В исследовании использовался метод беседа, а также методика Ч.Д.Спилбергера и Ю.Л.Ханина «Определение степени ситуативной и личностной тревожности», Зунг-Балашевой «Опросник для определения степени отсутствия настроения-субдепрессии», «ЛОИБ». (Личностный опрос Института Бехтерева), тест-опросник А.Бека «Выявление депрессии», опросник А.И.Сердюка «Оценка социальной значимости заболевания» Степень статистической достоверности полученных результатов была подтверждена методами математической статистики с применением U-критерия Манна-Уитни, H-критерия Крускала-Уоллиса, r-коэффициента корреляции Спирмана.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

доказано, что уровень тревоги и стресса, связанного с заболеванием, у больных туберкулезом обусловлено социально-психологическими факторами, такими как активное движение в обществе, социальное положение, завоевание своего места различается в зависимости от возрастных особенностей;

обоснованы, различия в оценке социальной значимости заболевания больными по возрастным особенностям, что длительная продолжительность лечения туберкулеза повышает уровень тревожности и субдепрессии у больных, развитием в поведении “тревожного”, “неврастенического”, “анозогнозического”, “обсессивно-фобического”, “ипохондрического” типов отношения к заболеванию;

доказано, что психическое состояние пациента и психологические факторы, влияющие на прогрессирование, течение и лечение заболевания, являются дифференциально идентичными по данным диагностики психологических изменений и психологических особенностей стрессовых расстройств у больных, находящихся на лечении по поводу туберкулеза в зрелом возрасте;

доказано интегративное развитие «гармонического», «анозогнозного», «эргопатического» типов по отношению к заболеванию в результате интегративного воздействия на психоэмоциональную сферу по эмоциональным, когнитивным и поведенческим изменениям, связанным с течением заболевания у пациентов зрелого возраста.

Практическими результатами исследования являются:

применяны методики и анкеты для изучения их эмоционального состояния после болезни при оказании психологической помощи больным туберкулезом в зрелом возрасте;

внедрен в практику методическое пособие по психологической поддержке в борьбе с болезнью у больных туберкулезной в зрелом возрасте;

разработана и апробирована на практике психокоррекционная программа психологической службы как механизма воздействия на эмоционально-эмоциональную сферу больных туберкулезом.

Достоверность результатов исследования объясняется прежде всего целесообразностью выбора объектов исследования, достаточной репрезентативностью респондентов, участвующих в научных исследованиях и тренингах, валидностью и достоверностью выбранных методик, обработкой полученных эмпирических величин надежными методами математической статистики. Это также объясняется тем, что сформулированные в ходе исследования предложения и рекомендации одновременно внедряются в практику по разным направлениям.

Научно-практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования объясняется тем, что у больных туберкулезом наблюдается прогрессирующее заболевание, эффективность его лечения соотносится с эмоциональной сферой, уточняются социальная значимость заболевания и типы отношения к заболеванию с акцентом на особенности периодов болезни больных, раскрывается сущность содержания психологической модели воздействия на эмоциональную сферу больных.

Практическая значимость результатов исследования, полученные результаты служат содержательному обогащению преподавания в высших учебных заведениях дисциплин «Психология развития и дифференциальная психология», «Медицинская психология», «Психодиагностика», «Общая психология», «Психокоррекция», «Психологическая служба», «Психогигиена», «Социально-психологический тренинг». Психокоррекционная программа, разработанная в рамках исследования, определяется тем, что медицинские психологи могут использовать ее в своей практике, эффективно обучая и повышая квалификацию квалифицированного медицинского персонала.

Внедрение результатов исследования. На основании результатов научного исследования специфики психоэмоциональной сферы больных в зрелом возрасте (на примере туберкулеза) :

выводы о доказанном что уровень тревоги и стресса, связанного с заболеванием, у больных туберкулезом обусловлено социально-психологическими факторами, такими как активное движение в обществе, социальное положение, завоевание своего места различается в зависимости от возрастных особенностей включены в модуль «Психология онтогенеза. Дифференциальная психология» на основании Приказа ПМ-107 от 22 декабря 2023 г. Учебно-научного центра психологии Ташкентского государственного педагогического университета (Справка № ПМ-107-а Учебно-научного центра психологии от 28 декабря 2023 г.). В результате было достигнуто научное обоснование возрастных и гендерных различий в зависимости от развития тревожности и депрессии у пациентов в зрелом возрасте;

новизна об обоснованном различии в оценке социальной значимости заболевания больными по возрастным особенностям, что длительная продолжительность лечения туберкулеза повышает уровень тревожности и субдепрессии у больных, развитием в поведении “тревожного”, “неврастенического”, “анозогнозического”, “обсессивно-фобического”,

“ипохондрического” типов отношения к заболеванию включены в модуль «Психология онтогенеза. Дифференциальная психология» на основании Приказа ПМ-107 от 22 декабря 2023 г. Учебно-научного центра психологии Ташкентского государственного педагогического университета (Справка № ПМ-107-а Учебно-научного центра психологии от 28 декабря 2023 г.). В результате расширились рамки психолого-эмпирического изучения механизма влияния больных в зрелом возрасте с учетом возрастных, индивидуальных и половых особенностей;

доказанное что психическое состояние пациента и психологические факторы, влияющие на прогрессирование, течение и лечение заболевания, являются дифференциально идентичными по данным диагностики психологических изменений и психологических особенностей стрессовых расстройств у больных, находящихся на лечении по поводу туберкулеза в зрелом возрасте включены в модуль «Психология онтогенеза. Дифференциальная психология» на основании Приказа ПМ-107 от 22 декабря 2023 г. Учебно-научного центра психологии Ташкентского государственного педагогического университета (Справка № ПМ-107-а Учебно-научного центра психологии от 28 декабря 2023 г.). В результате удалось доказать наличие дифференциальных различий в изменениях эмоционального состояния у больных туберкулезом;

доказанное интегративное развитие «гармонического», «анозогнозного», «эргопатического» типов по отношению к заболеванию в результате интегративного воздействия на психоэмоциональную сферу по эмоциональным, когнитивным и поведенческим изменениям, связанным с течением заболевания у пациентов зрелого возраста включены в модуль «Психология онтогенеза. Дифференциальная психология» на основании Приказа ПМ-107 от 22 декабря 2023 г. Учебно-научного центра психологии Ташкентского государственного педагогического университета (Справка № ПМ-107-а Учебно-научного центра психологии от 28 декабря 2023 г.). В результате достигнута повышение эффективности применения психокоррекционной программы, положительно влияющей на психоэмоциональную сферу больных.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования обсуждались на 2 международных и 3 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации всего опубликовано 14 научные работы, из них 4 – в республиканских и 2 – в зарубежном журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертации доктора философии (PhD).

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы и приложения. Объем диссертации составляет 166 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновываются актуальность и необходимость темы, освещается степень изученности проблемы, сформированы цель и задачи, объект исследования, изложена научная новизна, обоснована достоверность полученных результатов, освещена теоретическая и практическая значимость, внедрение результатов в практику, приводятся сведения об опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Проблема изучения туберкулеза в психологических исследованиях и анализ теоретических подходов»** проведен теоретический анализ отражения вопросов туберкулеза и отношения к нему в представлениях античных и восточных мыслителей, состояния изученности проблемы туберкулеза в современных исследованиях, психологического своеобразия взаимоотношений больного и окружающих его людей. Исследователь Г.В.Баранова, Я.И.Коц, Т.Л. Миронова, Н.Н.Сиресина, Р.В.Кадыров, Э.А.Фау, Т.А.Худшины показали, что у больного, перенесшего заболевание, обнаруживается потребность в длительном стационарном лечении, выражающаяся в резкой смене различных ролей в личности больного в результате болезни, прекращении профессиональной деятельности, снижении социальных контактов, острых стрессовых состояниях, связанных со стигматизацией. Признано, что длительность стрессовых состояний, наблюдаемых у больных туберкулезом, приводит к различным изменениям в их личности, психотравмирующие факторы вызывают личностные и когнитивные нарушения и развитие патологических процессов в психической деятельности. Согласно исследованиям А.С.Богданова, Н.С.Правады, М.С.Макович-Мироевской и А.М.Будриски, при сравнительном изучении психологических особенностей пациентов с туберкулезом легких, проходящих лечение на разных уровнях, у них наблюдалось большее проявление таких ключевых показателей, как нервозность, агрессивность, незащищенность-подозрительность, конфронтация с окружающими, уровень качества жизни, прежде всего эмоциональное и социальное насилие в деятельности.

Несмотря на то, что психологические проблемы, изучаемые у больных туберкулезом, являются всеобъемлющими, сфера влияния возрастных особенностей на реабилитацию больных туберкулезом в период зрелого возраста недостаточно изучена, авторы в своем научном исследовании обращают внимание на сочетание многих факторов при соблюдении пациентом режима лечения. Кроме того, психологические симптомы в исследованиях ограничивались выявлением в клинических условиях, и использовался медикаментозный подход к лечению психологических расстройств у пациента.

Вторая глава диссертации **«Дифференциальный анализ эмоциональных состояний больных туберкулезом в зрелом возрасте»** содержит методологические основы психологических исследований, психодиагностику исследования психологических особенностей реакции больных туберкулезом в зрелом возрасте на заболевание, описание методов и методик. Методологической основой исследования послужили работы

российских ученых о внутренней картине болезни и влиянии тяжелых соматических заболеваний на психику Р.А.Лурия, В.В.Николаевы, В.Н.Мясищев теорию отношений, Г.Селье ввел понятие стресса, Б.Г.Ананьев, Б.Ф.Ломовым и др. принципы системно-комплексного подхода, Н.Д.Лакосина, Г.К.Ушаковы изучали влияние болезни, А.Э.Личко, Н.Я.Ивановы научно обосновали отношение к болезни.

На рисунке 1, основанном на результатах анкетирования в исследовании, анализы по типу заболевания, возрастным особенностям и различиям в диагностике больных туберкулезом в зрелом возрасте представлены в таблицах ниже. Из результатов исследования следует, что 70 пациентов с туберкулезом в зрелом возрасте были пациентами с формой ВК+, 68 пациентов с формой MLU, из которых 46 респондентов в возрасте молодости, 47 респондентов 1-стадия зрелого возраста и 45 респондентов 2- стадия зрелого возраста.

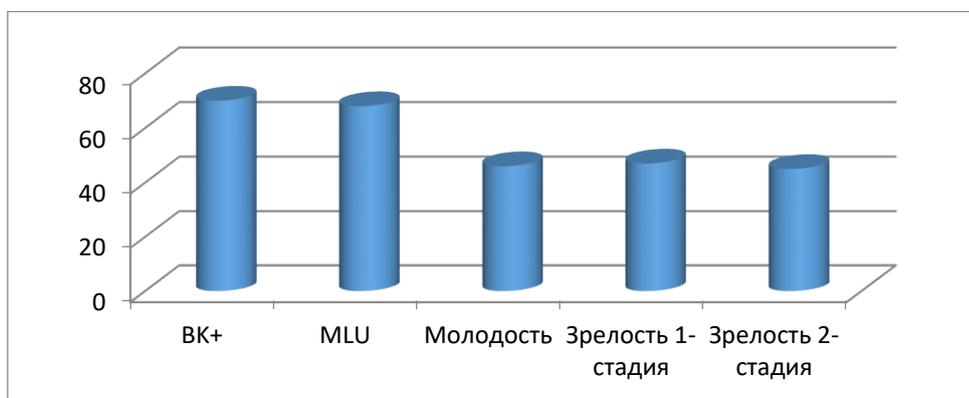


Рисунок 1. Возрастное соотношение респондентов с туберкулезом

Мы использовали анкету «Отсутствие настроения-субдепрессия» Зунг-Балашевой, чтобы определить показатели отсутствия настроения-субдепрессии из-за болезни у респондентов, участвовавших в исследовании,. Согласно результатам, у пациентов с туберкулезом наблюдались высокие достоверные различия в ВК+ (лекарственная рецессия) и MLU (лекарственная рецессия) в зависимости от типа заболевания ($U=836,5$; $p<0,001$).

Таблица 1

Различия больных в разрезе туберкулезных типов в разрезе опросника Зунг-Балашевой «отсутствие настроения субдепрессия», по критерию Манна Уитни, n=138

Показатели	Тип заболевания	Средний ранг	U	P
Отсутствие настроения-субдепрессия	ВК+	47,45	836,500	,000***
	MLU	92,20		

Примечание: *** $p<0,001$

Из результатов исследования видно, что разница связана с продолжительностью лечения, связанной с заболеванием, трудностями в психоэмоциональной адаптации пациента и повышенной психической

чувствительностью к лекарствам. Поскольку при ВК⁺-чувствительной форме заболевания принимают 4-5 противотуберкулезных препаратов в течение 3 мес, а в фазе усиления - 2-3 препарата в течение 5 мес, а при стабильной форме MLU - туберкулеза - 5 мес. -6 препаратов принимаются в течение 8 мес, в фазе усиления. Прием 3-4 препаратов в течение более 12 мес, наряду с ограничениями в физическом состоянии больного и тревожными и стрессовыми ситуациями, связанными с заболеванием, создают основу для интерпретации что это вызывает субдепрессию. Потому что возникновение проблем с физическими силами в процессе длительного лечения пациента приводит к снижению уровня уверенности в себе во внутреннем психическом состоянии пациента, ощущению себя ненужным, бесполезным человеком, и эта ситуация приводит к тому, что у них падает настроение, развивается субдепрессия, а иногда даже депрессия.

Таблица 2

Различия между типами респондентов на основе опросника Спилбергера-Ханина «Реактивная и личная тревога», по критерию Манна Уитни, n=276

Показатели	Тип респондентов	Средний ранг	U	P
Реактивная тревожность	Здоровые респонденты	80,17	1473,000	,000***
	больные	196,83		
Личностная тревожность	Здоровые респонденты	78,61	1257,000	,000***
	больные	198,39		

Примечание: *** $p < 0,001$

В таблице 2 приведены результаты анкеты Спилбергера-Ханина «Реактивная и личная тревожность» с целью определения отношения к ситуации у пациентов с туберкулезом в зрелом возрасте, учитывая, что выраженность заболевания сильно влияет на их социальный образ жизни и цели.

Согласно таблице 2, более высокий уровень субдепрессии у пациентов, чем у здоровых людей, можно оценить как связанный с проблемами адаптации, связанными с заболеванием. Потому что ограничение социально активных отношений в период зрелого возраста может быть объяснено тем, что негативные изменения в жизни могут быть оценены как последствия болезни. В результате сравнения показателей уровня тревожности больных туберкулезом в зрелом возрасте со здоровыми людьми заметно, что в основе проблем у них лежит связь с последствиями заболевания.

При изучении опросника Спилбергера-Ханина по реактивной и личной тревожности по возрастным группам также были обнаружены различия в уровне уверенности ($H=15,489$; $p < 0,001$), ($H=19,550$; $p < 0,001$).

Результаты, представленные в таблице 3, показывают, что реактивная тревога, связанная с болезнью, и уровень личной тревоги в молодости и в 1-стадии зрелого возраста выражены выше, чем на стадии 2 в зрелом возрасте. Можно охарактеризовать высокую тревожность в эти периоды, учитывая, что она выражается в особенностях, связанных с возрастными периодами, и представляет собой процесс, связанный с активными действиями в обществе на первом этапе молодости и зрелости, социальным статусом, широким использованием физических возможностей, карьерным вопросом в межличностных отношениях, а также высокоинтенсивной активностью в приобретении места в жизни.

Таблица 3

Результаты по опроснику Спилбергера-Ханина «Реактивная и личная тревожность», по критерию Крускала-Уоллиса, n=138

Показатели	Тип респондента	Средний ранг	Н	Р
Реактивная тревожность Личностная тревожность	Период молодости	77,30	15,489	,000***
	Зрелость 1-стадия	80,43		
	Зрелость 2- стадия	50,76		
Shaxsiy xavotirlik	Период молодости	77,30	19,550	,000***
	Зрелость 1- стадия	82,70		
	Зрелость 2- стадия	48,50		

Примечание:***p<0,001

Однако на втором этапе зрелости они видят новый критерий социальной жизни, присущий возрастным особенностям, человеческому достоинству, себе и другим, появление сдержанности, терпеливого отношения к событиям может быть воспринято и как показатель уровня тревожности у них, и как упущенные возможности в жизни. Основываясь на результатах, мы можем интерпретировать, что, учитывая, что уровень тревожности у пациента также выражается в типе реакции на болезнь, в опросе **ЛОИБ** наблюдались различия в уровнях уверенности на стыке периодов зрелости и молодости. Итак, мы стали свидетелями того, что в период зрелости как возрастные и гендерные различия связаны с ролями, которые они выполняют в обществе, с их поведением в трудовой деятельности, с их положением.

У больных туберкулезом в зрелом возрасте отмечались различия достоверных уровней как по гармоническому, так и по неврастеническому типу заболевания (U=9,417 p<0,010, (U=,000 p<0,001). Мы считаем, что формирование гармонического типа у больных туберкулезом в молодости стадии зрелости обусловлено возрастным характером не ощущения затруднения в отношении болезни, проявлением уверенности в ее преодолении.

Из таблицы 4 видно, что на 1-й стадии зрелого возраста активность, высокая мобильность, в сочетании с удаленностью от круга друзей, семьи

создают ощущение, что болезнь мешает мотивам стремления к карьере, соответственно у них формируется невротическое поведение.

Поскольку формирование отношения к заболеванию у больных туберкулезом в зрелом возрасте оценивается по влиянию непосредственных социальных отношений, с целью выявления механизмов, влияющих на их личностно-социальный статус, была проведена анкета Сердюка «Оценка социальной значимости заболевания», см. табл.5.

Таблица 4

**Результаты опросника «Опросник личности института Бехтерева»,
по критерию Крускала-Уоллиса, n=138**

Показатели	Тип респондентов	Средний ранг	Н	Р
Гармоничность	Молодость	85,32	14,296	,000***
	Зрелость 1-стадия	55,74		
	Зрелость 2-стадия	67,45		
Тревожность	Молодость	79,23	5,439	,066
	Зрелость 1-стадия	60,03		
	Зрелость 2-стадия	69,24		
Ипохондричность	Молодость	68,89	1,547	,461
	Зрелость 1-стадия	74,82		
	Зрелость 2-стадия	64,79		
Апатичность	Молодость	71,72	2,289	,318
	Зрелость 1-стадия	62,60		
	Зрелость 2-стадия	74,18		
Неврастеничность	Молодость	84,03	9,417	,009**
	Зрелость 1-стадия	61,89		
	Зрелость 2-стадия	62,58		
Обсессивные фобии	Молодость	73,02	,833	,659
	Зрелость 1-стадия	65,60		
	Зрелость 2-стадия	69,88		
Сензитивность	Молодость	64,82	3,829	,147
	Зрелость 1-стадия	65,14		
	Зрелость 2-стадия	78,54		
Эгоцентричность	Молодость	76,70	2,657	,265
	Зрелость 1-стадия	67,64		
	Зрелость 2-стадия	64,16		
Эйфоричность	Молодость	62,91	3,464	,177
	Зрелость 1-стадия	67,78		
	Зрелость 2-стадия	77,80		
Анозогнозичность	Молодость	63,79	1,633	,442
	Зрелость 1-стадия	71,04		
	Зрелость 2-стадия	73,66		
Эргопатичность	Молодость	70,33	4,404	,111
	Зрелость 1-стадия	60,54		
	Зрелость 2-стадия	77,63		
Паранойяльность	Молодость	65,18	2,585	,275
	Зрелость 1-стадия	77,01		
	Зрелость 2-стадия	66,30		

Примечание:**p<0,01; ***p<0,001

Исследование выявило расхождения достоверных уровней в шкале ухудшения семейных отношений ($U=20,332$ $p<0,001$). В трактовке причины высокой степени ощущения ухудшения семейных отношений на 2 стадии зрелости оцениваем характерный для этого периода прошлый опыт человека, образ “Я”, влияние кризисных ситуаций, характерных для возрастного периода.

Выявлены различия в достоверных уровнях по шкале ухудшения взаимоотношений пациентов ($U=6,095$, $p<0,05$). Это состояние напрямую связано с потерей работы, неспособностью продолжать свою деятельность в течение периода лечения от болезни, что усиливает беспокойство по поводу болезни. В то время как ухудшение рабочих отношений на 2 стадии зрелости представляет собой относительно низкую производительность, можно объяснить ослаблением социальной активности у пациента, кризисом между желанием спокойного отдыха и чувством отчуждения от социальной активности.

Различия в достоверности также наблюдались в шкале ограничения свободного времени ($U=19,686$ $p<0,001$). На 2 стадии зрелости более сильно выражалось в ощущении необходимости регулярно заниматься трудовой деятельностью, ослаблении социальной активности, в ощущении необходимости тратить свободное время на лечение, пребывание в стационаре.

В таблице 5 приведены результаты опросника А.И.Сердюка “Оценка социальной значимости болезни”.

Выявлены расхождения достоверного уровня в разрезе периодов зрелости по шкале ограниченности возможностей повышения профессионального статуса ($U=6,203$ $p<0,05$). То есть чувство, что в молодости больной из-за болезни не может вести активную трудовую деятельность в обществе, не имеет возможности занять хорошие места, повысить свой профессиональный статус, усиливает тревогу. Мы также можем связать это с тем, что потребность в интенсивной трудовой деятельности в этот период возрастает и выражается в ее удовлетворении в зависимости от экономического предложения. Характеризуя более низкое, чем в молодости, выражение чувства ограниченности профессиональной позиции на 1 этапе зрелости, как личности профессионально сформированного, относительно успешного почувствовать свое место в обществе, мы оцениваем на 2 этапе зрелости как личности, достигшего определенных успехов в профессиональной позиции, способного оценить свое место и сделать выводы. Это также объясняется тем, что чувство адаптации к болезни у пациентов влияет на цели, связанные с возможностью повышения своего профессионального статуса в обществе.

Достоверные различия также наблюдались в результатах шкалы, связанных со снижением физической привлекательности ($U=10,697$ $p<0,01$). Высокий уровень этой шкалы во 2 стадии зрелости мы можем объяснить тем, что в этот период добавление к признакам старения человека-морщинам, седым волосам и изменениям кожи-таким, как еще большая худоба, увядание цвета, снижение аппетита, ещё больше влияет на чувственно-эмоциональную сферу у них. В частности, беспокойство о том, что пациентка приобрела некрасивый и

непривлекательный вид в результате болезни для окружающих, близких, было более выражено во 2-й стадии зрелости.

Таблица 5

Результаты опросника А.И.Сердюка «Оценка социальной значимости болезни», на основе критерия Крускала-Уоллиса, n=138

Показатели	Тип респондента	Средний ранг	Н	Р
KCh	Молодость	68,45	,434	,805
	Зрелость 1-стадия	72,42		
	Зрелость 2-стадия	67,63		
OYo	Молодость	55,12	20,332	,000***
	Зрелость 1-стадия	63,95		
	Зрелость 2-стадия	89,43		
RCh	Молодость	64,54	1,296	,523
	Зрелость 1-стадия	70,50		
	Зрелость 2-стадия	73,46		
IYo	Молодость	78,46	6,095	,047*
	Зрелость 1-стадия	70,80		
	Зрелость 2-стадия	59,24		
VCh	Молодость	58,65	19,686	,000***
	Зрелость 1-стадия	61,38		
	Зрелость 2-стадия	88,47		
KCh	Молодость	80,33	6,203	,045*
	Зрелость 1-стадия	67,58		
	Зрелость 2-стадия	60,60		
JP	Молодость	60,93	10,697	,005**
	Зрелость 1-стадия	64,07		
	Зрелость 2-стадия	83,50		
ZH	Молодость	77,07	4,334	,115
	Зрелость 1-стадия	67,66		
	Зрелость 2-стадия	63,77		
MCh	Молодость	66,58	11,379	,003**
	Зрелость 1-стадия	58,11		
	Зрелость 2-стадия	83,82		
MZ	Молодость	91,89	39,644	,000***
	Зрелость 1-стадия	74,26		
	Зрелость 2-стадия	42,35		

Примечание: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Относительно низкое выражение этого значения на 1 стадии молодости и зрелости может быть связано с тем, что акцент делается на внешнем виде, характерном для этого периода, то есть дополняется возможностью одеваться, есть, заплетать себе косы. Тем не менее, снижение внешней привлекательности болезни в период зрелости вызывает страх стать уродливым, чувство печали и неполноценности.

Также наблюдались достоверные различия в шкале межличностных отношений с окружающими из-за болезни, трудности с доступом к общению, чувство ограничения общения ($U=11,379$ $p < 0,01$). По результатам можно сделать вывод, что формирование определенных ценностей у человека на 2 стадии зрелости, который до этого момента в своем опыте выбирал

доминирование в общении и людей, способных его услышать, понять, учитывая несовместимость его мировоззрения с другими возрастными периодами по возрастному признаку, дальнейшее преувеличение этого аспекта в результате болезни может привести к повышению тревожности, ощущению снижения способности к общению. может быть причиной.

Также были выявлены различия в достоверности шкалы, определяющей, был ли значительный материальный ущерб, причиненный болезнью, вызвал экономические трудности в процессе лечения ($U=39,644$ $p<0,001$). В то время как экономическое обеспечение в молодости и 1-й стадии зрелости осуществляется именно людьми в этот период, приобретая экономическую значимость в достижении своих потребностей и целей в молодости, мы можем оценить, что процессы, связанные с обеспечением семьи на 1-й стадии зрелости, вызывали у них повышенную озабоченность. Однако на стадии 2 зрелости этот показатель снизился по сравнению с другими периодами. Из-за возрастного характера больного, опирающегося на жизненный опыт, ощущения материального ущерба по отношению к общему семейному бюджету за счет чувства сопричастности к ошибкам и упущениям в семимерной системе отчета, повышается тревожность по поводу заболевания.

В третьей главе диссертации «**Возможности психологического воздействия на эмоциональные состояния больных туберкулезом в зрелом возрасте**» изложена организация психологической помощи больным туберкулезом в зрелом возрасте, основы проводимой с ними психокоррекционной программы, результаты пост-психокоррекционного тренинга.

В экспериментальной группе данной психокоррекционной программы было задействовано 30 добровольцев. Психокоррекционная программа состоит из 8 занятий, каждое занятие рассчитано в среднем на 2-2,5 часа (при необходимости время может быть увеличено).

Модель воздействия на эмоционально-чувственную сферу психокоррекционного тренинга «Я побеждаю болезнь», проводимого с больными туберкулезом на возрастной стадии зрелости, выглядит следующим образом, механизм воздействия на эмоционально-чувственную сферу через разработанную программу представлен на рисунке 2.

Исходя из модели стабилизации психоэмоциональной сферы больных туберкулезом в зрелом возрасте, механизм функционирования реализуется с помощью психотехники и упражнений, охватывающих все аспекты этих возрастных этапов.



Рисунок 2. Модель воздействия на эмоционально-чувственную сферу больных туберкулезом в зрелом возрасте

Данный механизм работает в следующей последовательности.

1. Особое внимание уделяется личности больного, уточняется отношение к его внутренней личности, происходит психическое расслабление, обрабатываются негативные мысли, связанные с болезнью в эмоциональном состоянии (личностная и эмоциональная сфера).
2. Пациент сосредотачивается на своих переживаниях по отношению к болезни, на снятие эмоционального напряжения воздействует оценка внутренних возможностей, ориентируется на групповую работу (когнитивная, эмоциональная и социальная сфера).
3. Стараются выявить проблемы, связанные с болезнью и в личной сфере, сталкиваются с неопределенностями в области восприятия, получают душевное облегчение с помощью психологических релаксационных упражнений (эмоциональная, когнитивная и социальная сфера)
4. Через осознание и принятие внутренних противоречий травмирующие явления теряют свою значимость, с помощью поведенческой и арттерапевтической подготовки формируется умение эффективно использовать свои внутренние возможности (эмоциональная, поведенческая сфера).
5. Формируются позитивные взгляды на эмоциональное, личностное и социальное отношение больного, в результате чего позитивизируется отношение к болезни, к своей личности, к окружающим, развивается чувство сопереживания болезни, достигается снижение депрессивного настроения и тревожности (эмоциональная, личностная и социальная сфера).
6. Через формирование постановки жизненных целей и развитие силы воли у больного вырабатывается навык эффективной организации будущей деятельности. Благодаря совместным релаксационным упражнениям с близкими и членами семьи больного формируется уверенность в завтрашнем дне, происходят позитивные изменения в волевой сфере (социальной, волевой сфере).
7. Пациент укрепляет уверенность в себе, делясь своими внутренними ощущениями и чувствами, пытаясь понять свое внутреннее "Я". Формируются мотивы к преодолению негативных мыслей в эмоциональном состоянии, осуществляется психическое расслабление посредством релаксационных упражнений (когнитивно-эмоциональная сфера).
8. Выявляются внутренние ресурсы, связанные с устранением неполадок у пациента, и формируется поведение, направленное на их использование. Посредством релаксационных и Арттерапевтических упражнений уточняются изменения эмоциональной сферы, повышается настроение (волевая, поведенческая и эмоциональная сферы).

Анализ психокоррекционного этапа исследования выявляет возможности эффективности воздействия на личность больного и его психику. Это также дает возможность заново определить, изменилась ли эмоциональная сфера больного туберкулезом в положительную сторону.

На основе критерия Вилкоксона представлен анализ результатов, полученных после коррекционной подготовки у больных туберкулезом в

зрелом возрасте. В коррекционную группу исследования было включено в общей сложности 30 респондентов, с которыми были проведены повторные опросы с целью определения эффективности проводимых психокоррекционных упражнений. Приведем анализ результатов.

Согласно результатам посттренинга анализа опросника по отсутствию настроения и субдепрессии, мы можем наблюдать снижение уровня субдепрессии отсутствия настроения у 23 респондентов после тренинга, не изменившееся у 7 участников.

Таблица 6

Результаты посттренинга опросника Зунг-Балашевой «Отсутствие настроения субдепрессия», (n=30)

Показатели		N	Средний ранг	W	P
Отсутствие настроения субдепрессия	Снижен	23	12,00	- 4,223	,000***
	Повышен	0	,00		
	Не изменен	7			

Примечание:*** $p < 0,001$

По результатам было установлено, что причиной возникновения уровня субдепрессии является скука пациентов от одной и той же ситуации в стационаре, неспособность адаптироваться к заболеванию и внутренняя неудовлетворенность ситуацией, связанной с заболеванием, а также потеря веса, потеря аппетита, необъяснимая усталость, которые напрямую связаны с психоэмоциональным состоянием пациента. Их способность свободно выражать свое внутреннее эмоциональное состояние на психокоррекционном тренинге и делиться своими чувствами с другими помогает им чувствовать, что они не одиноки и положительно влияют на их эмоциональное состояние. Мы можем оценить, что проблемы с физическим состоянием у некоторых участников, а именно запор, слабость, учащенное сердцебиение, проблемы с приемом лекарств и высокая экспрессия защитного механизма во время тренинга, привели к тому, что у них не изменились субдепрессивные состояния.

Таблица 7

Результаты посттренинга опросника Спилбергера-Ханина «Выявление реактивной и личной тревожности», n=30

Показатели		N	Средний ранг	W	P
Реактивная тревожность	Снижен	23	12,00	-4,201	,000***
	Повышен	0	,00		
	Не изменен	7			
Личная тревожность	Снижен	3	2,00	-1,604	,109
	Повышен	0	,00		
	Не изменен	27			
	Всего:	30			

Примечание: *** $p < 0,001$

В таблице 7 приведены показатели методики, выбранной для психокоррекционной программы исследования - опросника “Определение уровня тревожности”, которая показала наличие положительных различий в шкале реактивной тревожности по результатам посткоррекционного исследования ($p=,000$; $p\leq 0,01$). Можно наблюдать снижение реактивного беспокойства, при том что личная тревога не изменилась.

Можно объяснить, что реактивная тревога связана с эмоциями в данный момент времени, с тем фактом, что внимание уделяется личности пациента в процессе тренировки, выражает психоэмоциональное состояние, связанное с болезнью во время тренинга, и реализация психического катарсиса снижает реактивную тревогу у пациента в это время. Снижение ситуативной тревожности у пациентов во все периоды, связанные с периодом зрелости, свидетельствует об эффективности коррекционной программы.

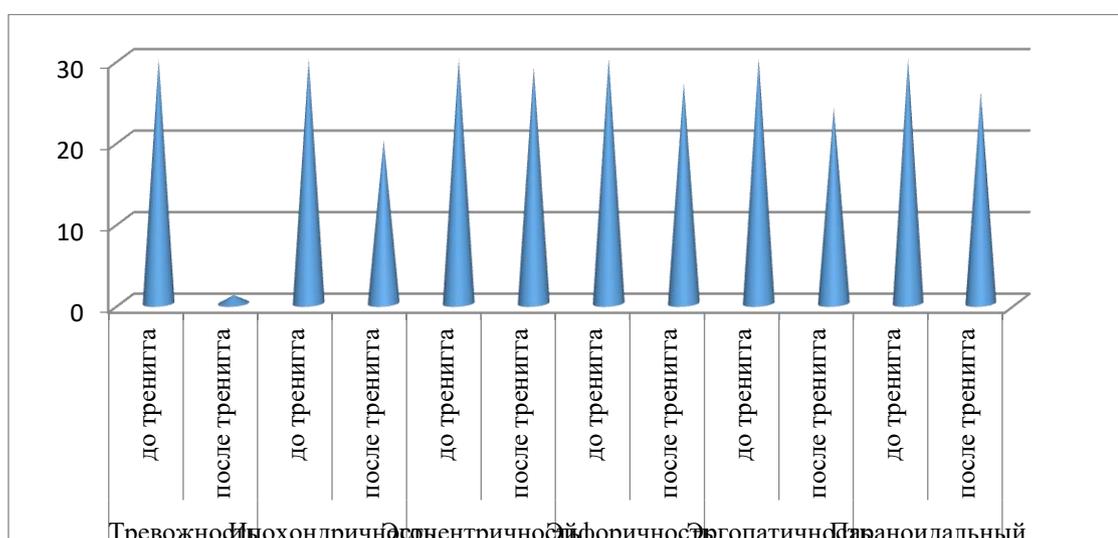


Рисунок 3. Результаты личного опросника Института Бехтерева после тренинга

Среди методов, выбранных для психокоррекционной программы исследования, был повторно проведен «Личностный опросник Института Бехтерева» и отмечены положительные изменения.

Различия в уровнях достоверности наблюдались по тревожно-типовой шкале реакции на заболевание у респондентов ($w=4,803$; $n\leq 0,001$). Мы стали свидетелями того, что тревога у пациентов связана с болезнью и ее негативными последствиями, а также с ситуациями, связанными со снижением социальной активности. Позитивное психоэмоциональное расслабление после психокоррекционного тренинга в сочетании с обменом опытом и повышенной уверенностью в себе можно объяснить формированием знаний, связанных с течением болезни.

Наблюдались различия в достоверности шкалы ипохондрического типа у респондентов ($w=2,604$; $n\leq 0,01$). На психокоррекционном тренинге мы стали свидетелями негативных переживаний респондентов, связанных с прошлым, неуверенности в личной эмоциональной сфере, неудовлетворенности

окружающими. С больными туберкулезом в зрелом возрасте применялись упражнения на формирование личностно адекватного отношения к данным проблемам, недоверие, развитие навыков разрешения личных конфликтов.

Участники также продемонстрировали различия в достоверном уровне по шкале эгоцентрического типа ($w=4,767$; $n\leq 0,001$). После психокоррекционной программы у пациентов, которые чувствовали, что на них следует обратить внимание, сформировались положительные мысли о том, что они могут жить с болезнью, бороться с ней и правильно использовать свои возможности, основываясь на реальных отношениях.

Достоверные различия также наблюдались в шкале эйфорического типа пациентов в зрелом возрасте, участвовавших в психокоррекционной программе ($w=4,624$; $n\leq 0,001$). Формирование этого типа было связано с проблемами внутренних переживаний в относительных социальных отношениях, с неспособностью найти решения проблем в личной эмоциональной сфере, с ожиданием спонтанных отношений от жизни через невозможное привыкание к своей судьбе, что также оказало положительное влияние на психокоррекционную программу.

Достоверное различие также произошло по шкале эргопатического типа при лечении туберкулеза в зрелом возрасте ($w=4,352$; $n\leq 0,001$). Не секрет, что недостаточное внимание к личной эмоциональной сфере, отсутствие уверенности в себе, ориентация только на рабочий процесс для поддержания этого доверия также являются естественным процессом, который может привести к ряду нарушений в личных и межличностных отношениях. Психокоррекционная программа фокусируется на важности физиологического и эмоционального состояния в поддержании психологической устойчивости.

Достоверная разница также была обнаружена у респондентов по шкале параноидального типа ($w=4,499$; $n\leq 0,001$). Появление у больных недоверия, подозрительности во всем, жалоб на плохое окружение свидетельствовало о необходимости в них психокоррекционного тренинга. Формирование уверенности в себе и окружающих, а также умения воспринимать мир в позитивном ключе способствует позитивному отношению к типу болезни.

Наша следующая методика-опросник оценки социальной значимости болезни Сердюка по результатам повторной сдачи после психокоррекционной программы выявлены расхождения в достоверном уровне.

Достоверная разница показана по шкале ощущения ограниченности чувства силы опросника Сердюка ($w=2,121$; $p\leq 0,05$). Слабость и снижение аппетита в течение болезни оцениваются как мотивы, приводящие к возникновению у больного чувства неудовлетворенности собой, неуверенности, ненужности, хотя и связаны с течением болезни. Можно судить, что благодаря упражнениям в психокоррекционной программе пациент смог правильно оценить свои возможности, добиться положительных результатов, осознав эффект использования внутренних возможностей в преодолении ситуаций, связанных с болезнью.

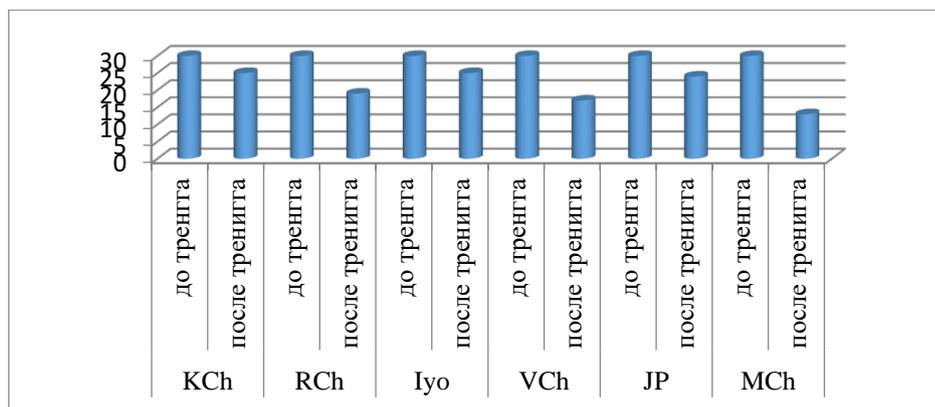


Рисунок 4. Опросник Сердюка для оценки социальной значимости болезни, результаты посттренинга

Достоверно положительные изменения после психокоррекционной тренировки были также выявлены у пациентов в зрелом возрасте по шкале ограничения удовольствия, трудностей в работе, ограничения свободного времени, ощущения снижения привлекательности и ограничения общения ($w=3,127$; $p \leq 0,01$), ($w=2,236$; $p \leq 0,05$), ($w=3,419$; $p \leq 0,01$), ($w=2,251$; $p \leq 0,05$), ($w=3,758$; $p \leq 0,001$). Положительные результаты по этим шкалам были получены также в результате работы с эмоциональными напряжениями на психокоррекционном тренинге, изменения отношения к ситуациям, на которые можно и нельзя повлиять, и обучения, направленного на развитие чувства ответственности, волевого развития, техники борьбы с болезнью.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

По результатам научно-исследовательской работы на тему «Специфика психоэмоциональной сферы больных в зрелом возрасте (на примере туберкулеза)» были сформулированы следующие общие выводы:

1. Существуют дифференциальные и возрастные различия в отношении больных туберкулезом к заболеванию, что проявляется в таких его типах, как «тревожный», «неврастенический», «анозогнозический», «обсессивно-фобический», «ипохондрический».

2. Определено, что в результате психокоррекционного воздействия на психоэмоциональное состояние больных туберкулезом достигается формирование положительного отношения к лечению, стабилизация настроения в эмоциональной сфере.

3. Доказано, что уровень тревоги и стресса, связанных с заболеванием, у больных туберкулезом варьирует в зависимости от возрастных особенностей, что обусловлено социально-психологическими факторами, такими как активное движение в обществе, социальный статус, наличие своего места.

4. Определено, что длительность лечения при туберкулезе у больных повышается уровень субдепрессии, развивается «тревожный», «неврастенический», «анозогнозический», «обсессивно-фобический», «ипохондрический» типы отношения к заболеванию, социальной значимости заболевания больными на основании наличия различий.

5. Доказано, что психическое состояние больного и психологические факторы, влияющие на течение и лечение заболевания, дифференциально идентичны психологическим изменениям и психологическим особенностям стрессовых расстройств, проходящих лечение по поводу туберкулеза.

6. Выявлено, что интегративное воздействие на психоэмоциональную сферу (эмоциональные, когнитивные, поведенческие изменения), связанные с течением болезни, влияют на интегративное развитие “гармонического”, “анозогнозического”, “эргопатического” типов у больного.

7. Доказано, что совершенствуя форму психологического обслуживания больных туберкулезом, система “психолог-фтизиатр-семья” приобретает комплексный характер, при проведении психокоррекционной программы положительно влияет на реабилитацию больных.

По результатам исследования были выработаны следующие рекомендации:

1. Рекомендации для психолога, работающего в области фтизиатрии и пульмонологии:

- выбор и целенаправленное планирование тренингов, направленных на достижение цели коррекции;
- консультация лечащего врача по поводу результата упражнений;
- знание и учет медико-социального статуса пациента перед проведением сеансов;
- медицинский психолог, работающий с больным туберкулезом в зрелом возрасте, должен обладать достаточными знаниями в области медицины и фтизиатрии, чтобы работать с пациентами, при этом нервная система должна быть прочной, уметь целенаправленно управлять ситуацией, быть эмоционально стабильной.

2. Рекомендации по организации общения с больными туберкулезом в зрелом возрасте:

- чтобы помочь пациенту сохранить душевное равновесие, необходимо выработать навыки, позволяющие ему создавать позитивное настроение, умея правильно сообщать о своем диагнозе;
- при установлении отношений с больными туберкулезом необходимо уметь оценивать их психологическое состояние, формировать адекватное отношение к субъективным переживаниям;
- необходимо уметь адекватно информировать близких в семье, помогая пациентам адаптироваться к болезни, не сосредотачиваясь на негативных эмоциях членов семьи в процессе лечения.

Организация психологической помощи в различных формах с больными туберкулезом в зрелом возрасте и проведение психокоррекционных мероприятий позволяют снизить негативные эмоциональные состояния у них и стабилизировать их в соответствии с ситуацией.

**SCIENTIFIC COUNCIL PhD.03/30.12.2021.P.26.02 ON AWARD OF
SCIENTIFIC DEGREE OF DOCTOR OF SCIENCES AT TASHKENT
STATE PEDAGOGICAL UNIVERSITY**

URGANCH STATE UNIVERSITY

QURBONOVA SHAXLOXON BAHODIROVNA

**FEATURES OF THE PSYCHO-EMOTIONAL SPHERE OF PATIENTS OF
MATURE AGE (WITH TUBERCULOSIS)**

19.00.06 - Age and educational psychology. Developmental psychology.

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

Tashkent – 2024

The theme of the of doctoral dissertation (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under № **B2023.4.PhD/P751**.

The dissertation was carried out at Urganch State University.

The dissertation abstract is published on the website of the Scientific Council (www.psi-ik.uz) and on the Ziyonet Information Portal at (www.ziyonet.uz) in three language (Uzbek, Russian, English).

Scientific consultant: **Urazbaeva Dilbar Abdullaevna**
doctor of psychological sciences (DSc), professor

Official opponents: Abdullayeva Barno Sayfutdinovna,
doctor of psychological sciences, professor

Normetova Yulduz Karimovna,
Doctor of Philosophy (PhD) on Psychological Sciences

Leading organization: **Qarshi State University**

The defence of the dissertation will be held on «____»_____ 2024, at «____» at the meeting of Scientific Council № PhD.03/30.12.2021.P.26.02. under the Tashkent State Pedagogical University after Nizami (Address: 100185, Tashkent, Chilanzar diatrick, Bunyodkor street, 27. Tel.: (+99871) 276-82-32, fax: (+99871) 276-76-51, e-mail: tdpu_kengash@tdpu.uz.)

The dissertation has been registered in the Informational Resource Centre of the Tashkent state pedagogical university after Nizami under_____. Address: 100185, Tashkent city, Bunyodkor street, 27. Tel.: (+99871) 276-82-32.

Dissertation abstract has been distributed on «____»_____ 2024
(Registry record № _____ as of «____»_____ 2024)

F.A.Akramova
Chairman of the scientific council
awarding scientific degrees,
Doctor of Psychological
Sciences(DSc), professor

N.A. Atabayeva
Scientific Secretary of the scientific
council awarding scientific degrees,
Doctor of Psychological
Sciences (DSc), professor

Z.T. Nishanova
Chairman of the Scientific
seminar under Scientific council
awarding scientific degrees,
Doctor of Psychological
Sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of the dissertation of Doctor of Philosophy (PhD))

The purpose of the study is to develop proposals and recommendations aimed at improving the quality of medical and psychological care for tuberculosis patients, facilitating their rehabilitation process by assessing their emotional state.

The object of the study is the emotional states of patients with tuberculosis, in which a total of 263 took part: 138 patients with tuberculosis in adulthood, undergoing treatment at the Bukhara Regional Center for Phthisiology and Pulmonology and the Republican Interdistrict Phthisiology Hospital No. 1 of the Republic of Karakalpakstan, 125 respondents who do not have health problems associated with tuberculosis.

The scientific novelty of the study is as follows:

it has been proven that the level of anxiety and stress associated with the disease in tuberculosis patients is determined by socio-psychological factors, such as active movement in society, social status, and winning one's place, which differs depending on age characteristics;

it has been substantiated, differences in the assessment of the social significance of the disease by patients according to age characteristics, that a long duration of tuberculosis treatment increases the level of anxiety and subdepression in patients, the development of “anxious”, “neurasthenic”, “anosognosic”, “obsessive-phobic”, “hypochondriac” types of attitude towards the disease in behavior;

it has been proven that the mental state of the patient and psychological factors influencing the progression, course and treatment of the disease are differentially identical according to the diagnostic data of psychological changes and psychological characteristics of stress disorders in patients undergoing treatment for tuberculosis in adulthood;

it has been proven the integrative development of the “harmonic”, “anosognosic”, “ergopathic” types in relation to the disease as a result of the integrative impact on the psychoemotional sphere on emotional, cognitive and behavioral changes associated with the course of the disease in mature patients.

Implementation of the research results.

conclusions on the proven fact that the level of anxiety and stress associated with the disease in patients with tuberculosis is due to socio-psychological factors, such as active movement in society, social status, winning one's place, differs depending on age characteristics are included in the module “Psychology of Ontogenesis. Differential Psychology” based on the Order PM-107 of December 22, 2023 of the Educational and Scientific Center of Psychology of the Tashkent State Pedagogical University (Reference No. PM-107-a of the Educational and Scientific Center of Psychology dated December 28, 2023). As a result, scientific substantiation of age and gender differences depending on the development of anxiety and depression in patients in adulthood was achieved;

the novelty of a justified difference in the assessment of the social significance of the disease by patients according to age characteristics, that a long duration of tuberculosis treatment increases the level of anxiety and subdepression in patients, the development of “anxious”, “neurasthenic”, “anosognosic”, “obsessive-phobic”, “hypochondriac” types of attitude towards the disease in behavior are included in the module “Psychology of Ontogenesis. Differential Psychology” based on the Order PM-107 of December 22, 2023 of the Educational and Scientific Center of Psychology of the Tashkent State Pedagogical University (Reference No. PM-107-a of the Educational and Scientific Center of Psychology dated December 28, 2023). As a result, the scope of the psychological and empirical study of the mechanism of influence of patients in adulthood has expanded, taking into account age, individual and gender characteristics;

proven that the mental state of the patient and psychological factors influencing the progression, course and treatment of the disease are differentially identical according to the diagnostic data of psychological changes and psychological characteristics of stress disorders in patients undergoing treatment for tuberculosis in adulthood are included in the module “Psychology of Ontogenesis. Differential Psychology” based on the Order PM-107 of December 22, 2023 of the Educational and Scientific Center of Psychology of the Tashkent State Pedagogical University (Reference No. PM-107-a of the Educational and Scientific Center of Psychology dated December 28, 2023). As a result, it was possible to prove the presence of differential differences in changes in the emotional state of patients with tuberculosis;

proven integrative development of the “harmonic”, “anosognosic”, “ergopathic” types in relation to the disease as a result of the integrative impact on the psychoemotional sphere on emotional, cognitive and behavioral changes associated with the course of the disease in mature patients are included in the module “Psychology of Ontogenesis. Differential Psychology” based on the Order PM-107 of December 22, 2023 of the Educational and Scientific Center of Psychology of the Tashkent State Pedagogical University (Reference No. PM-107-a of the Educational and Scientific Center of Psychology dated December 28, 2023). As a result, an increase in the effectiveness of the psychocorrectional program was achieved, which has a positive effect on the psychoemotional sphere of patients.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, three chapters, a conclusion, a list of references, and appendices. The volume of the thesis is 166 pages.

E'LON QILINGAN ISHLAR RO'YXATI
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS
1 bo'lim (1 chast;1 part)

1. Qurbonova Sh.B. Психокоррекция психологического состояния больных туберкулезом//Вестник интегративной психологии // Журнал для психологов. Вып.29. /Под ред. В.В.Козлова, Ш.Р. Баратова, М.Н.Усмановой. – Бухара - Ярославль: МАПН, 2023. –С-195-202. ISBN 978-5-9527-02-16-5
2. Qurbonova Sh.B. Oilada sil kasalligi bilan xastalangan bemor ayol munosabatlariga psixologik yondashuv// O'zMu xabarлари. Ijtimoiy -gumanitar fanlar turkumi. Toshkent, 2023-№ (1/6/1) - B. 78-82.ISSN 2181-7324
- 3.Qurbonova Sh.B. Sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarda kasallikka munosabatni o'rganish zarurati// «Psixologiya» -Buxoro, 2023.- №4 –С 149-152 ISSN 2181-5291
4. Qurbonova Sh.B. Sil bilan davolanayotgan bemorlarda depressiv holatlarning kuzatilishi// SamDu ilmiy axborotnomasi, 2023. -№6/2 (142) –С15-18. ISSN:2181-1296
5. Qurbonova Sh.B. Значение психосоматических теорий в оказании психологической помощи//BRITAIN international scientific-online conference: colletions of scientific works. Great Britain, London. “CESS”,2023. Part 12-49p. 29-34 <https://interonconf.org/index.php/iisrc/issue/view/124>
6. Qurbonova Sh.B. Sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarining kasallikka munosabatida ruxiy holatlarining ifodalanishi//Международный научно-образовательный электронный журнал. Образование и наука в XXI веке 2021.Выпуск № 21 Том 5.1310-1319 <https://www.mpcareer.ru/oinv21veke3>
7. Qurbonova Sh.B. Важность когнитивных подходов в психологии здоровья и медицине//Психология XXI столетия//Сб научных статей по материалам международной конференции.Бухара 2020. 76-78
8. Qurbonova Sh.B. Psixosomatikada “kasallikning ichki manzarasi” tushunchasining ifodalanishi// «Fan, ta'lim, innovasiyalar: dolzarb muammolar va zamonaviy yo'nalishlar» mavzusidagi respublika ilmiy–amaliy konferensiyasi materiallari. Xiva, 2023. B- 342-345.
9. Qurbonova Sh.B. Bemorlarda jismoniy va ruxiy jarohat masalasi//”Uchinchi renesansda ilmiy-amaliy tadqiqotlarning dolzarb muammolari” mavzusidagi respublika ilmiy amaliy konferensiya.Uzbekistan, 2022. B- 155-160.

II bo'lim (II chast; II part)

10. Qurbonova Sh.B. Sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarga psixologik yordam ko'rsatish (uslubiy qo'llanma). Urganch: «Khwarezm travel» nashriyoti, 2024.-73 b.
11. Qurbonova Sh.B. Sil bilan kasallangan bemorlarda tibbiy savodxonlikni shakllantirishning psixologik ilmiy jihatlari// “Shaxsda ilmiy dunyoqarash rivojlanishining psixologik imkoniyatlari va tarbiyaviy jihatlari” mavzusida ilmiy-amaliy konferensiya materiallari-Toshkent, 2019.557-561.

12. Qurbonova Sh.B. Sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarida psixologik holatlarning ifodalanishi va ularning kasallikka munosabati//“Zamonaviy dunyoda pedagogika va psixologiya: nazariy va amaliy izlanishlar” nomli onlayn konferensiya.2021.27-32.

13. Qurbonova Sh.B. Yetuklik davridagi sil kasalligi bilan xastalangan bemorlarida psixik holat ko‘rinishlari //Ma’mun Science jurnali.<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10507698>. № 156-161 b

