

**O‘ZBEKISTON MILLIY UNIVERSITETI  
HUZURIDAGI ILMIY DARAJALAR BERUVCHI  
PhD.03/30.12.2021. P.01.07. RAQAMLI ILMIY KENGASH**

---

**O‘ZBEKISTON MILLIY UNIVERSITETI**

**MAHKAMOVA LAYLO MAJIDOVNA**

**INSULT XASTALIGIDA SHAXS REABILITATSIYASINING  
PSIXOSOTSIAL JABHALARI  
(NUTQ BUZILISHLARI MISOLIDA)**

**19.00.05 – Ijtimoiy psixologiya. Etnopsixologiya**

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

**Toshkent – 2024**

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

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

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

**Махкамова Лайло Мажидовна**

Insult xastaligida shaxs reabilitatsiyasining psixosotsial jabhalari  
(nutq buzilishlari misolida).....3

**Махкамова Лайло Мажидовна**

Психосоциальные аспекты реабилитации личности при инсульте  
(на примере речевых нарушений).....27

**Makhkamova Laylo Majidovna**

Psychosocial aspects of personality rehabilitation after stroke  
(using the example of speech disorders).....51

**E'lon qilingan ishlar ro'uxati**

Список опубликованных работ  
List of publications.....55

**O‘ZBEKISTON MILLIY UNIVERSITETI  
HUZURIDAGI ILMiy DARAJALAR BERUVCHI  
PhD.03/30.12.2021. P.01.07. RAQAMLI ILMiy KENGASH**

---

**O‘ZBEKISTON MILLIY UNIVERSITETI**

**MAHKAMOVA LAYLO MAJIDOVNA**

**INSULT XASTALIGIDA SHAXS REABILITATSIYASINING  
PSIXOSOTSIAL JABHALARI  
(NUTQ BUZILISHLARI MISOLIDA)**

**19.00.05 – Ijtimoiy psixologiya. Etnopsixologiya**

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

**Toshkent – 2024**

**Falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi mavzusi O‘zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiya komissiyasida B2023.4.PhD/P679 raqami bilan ro‘yxatga olingan.**

Dissertatsiya Mirzo Ulug‘bek nomidagi O‘zbekiston Milliy Universitetida bajarilgan.  
Dissertatsiya avtoreferati uch tilda (o‘zbek, rus, ingliz (rezyume)) Ilmiy kengash veb-sahifasida (www.psi-ik.uz) va «Ziyonet» Axborot ta’lim portalida (www.ziyonet.uz) joylashtirilgan.

**Ilmiy rahbar:**

**Muxamedova Dilbar Gafurdjanovna**  
psixologiya fanlari doktori, professor

**Rasmiy opponentlar:**

**Kadirov Kamoliddin Botirovich**  
psixologiya fanlari doktori, professor

**Tursunov Lutfulla Sayfullayevich**  
psixologiya fanlari nomzodi, dotsent

**Yetakchi tashkilot:**

**Toshkent Davlat Sharqshunoslik Universiteti**

Dissertatsiya himoyasi O‘zbekiston Milliy universiteti huzuridagi PhD.03/30.12.2021. P.01.07. raqamli Ilmiy kengashning 2024 yil «\_\_» \_\_\_\_\_ soat \_\_\_\_\_dagi majlisida bo‘lib o‘tadi. (Manzil: 100174, Toshkent shahri, Universitet ko‘chasi, 4 uy. O‘zMU, Ijtimoiy fanlar fakulteti binosi, 4-qavat, 409-xona. Tel.: (+99871) 246-52-74/faks: (+99871) 246-53-21, (+99871) 246-02-04, e-mail: nauka@nuu.uz).

Dissertatsiya bilan O‘zbekiston Milliy universitetining Axborot-resurs markazida tanishish mumkin (\_\_ raqam bilan ro‘yxatga olingan). (Manzil: 100174, Toshkent shahri, Universitet ko‘chasi, 4-uy. O‘zMU Bosh o‘quv binosi, “V” qism, 2-qavat, 217-xona. Tel.: (+99871) 246-67-71.

Dissertatsiya avtoreferati 2024 yil «\_\_» \_\_\_\_\_ kuni tarqatildi.  
(2024 yil «\_\_» \_\_\_\_\_dagi \_\_\_\_\_ raqamli reestr bayonnomasi).

**O‘.B.Shamsiev**

Ilmiy darajalar beruvchi ilmiy kengash raisi o‘rinbosari, psixologiya fanlari doktori, professor

**I.I.Raximova**

Ilmiy darajalar beruvchi ilmiy kengash kotibi, psixologiya fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD), dotsent

**N.S.Safayev**

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

## KIRISH (falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi annotatsiyasi)

**Dissertatsiya mavzusining dolzarbligi va zarurati.** Jahonda insult kasalligi o'lim va nogironlikning asosiy sabablaridan biri hisoblanadi<sup>1</sup>. Statistik ma'lumotlarga ko'ra, har yili dunyoda insult bo'yicha 12,2 million yangi holat qayd etilib, hayot mobaynida 4 tadan 1 ta insonda yuz beradi. Bunda 1990 yildan 2019 yilga qadar insult bilan kasallanish 70%ga, uning o'lim bilan yakunlanish holatlari 43%ga oshgan<sup>2</sup>. Binobarin, insult bilan shartlangan nogironlik, kasallanish va bevaqt o'limning global yuki daromad darajasi o'rta va past bo'lgan mamlakatlarga to'g'ri keladi. Insult bilan xastalangan bemorlarda kasallikning shiddat bilan yuzaga kelishi ularning hayot sifati darajasining pasayishiga, mehnat qobiliyatining yo'qolishi, atrof-muhit bilan munosabatlarning uzilib qolishi, bemorda ijtimoiy-psixologik muammolarning vujudga kelishiga olib kelmoqda. Bemor salomatligining tiklanishida to'g'ri davolash va malakali tibbiy yordamni, tashkil etish bilan bir qatorda o'z vaqtida psixologik tadbirlarni amalga oshirish mutaxassislar tomonidan dolzarb muammolardan biri sifatida e'tirof etilmoqda.

Dunyoda insult bilan xastalangan bemorlarni hayotga qaytarish, ularning nafaqat jismoniy, balki ruhiy va ijtimoiy salomatligini tiklash, kasallik asoratlarini bartaraf etish va kasallik takrorlanishining oldini olish, bemorning sog'ayib ketishi uchun qulay ijtimoiy-psixologik muhit va psixologik iqlimni yaratish, bemor va uning yaqinlarida hamkorlik ko'nikmalarini shakllantirish, kasallik va nogironlikka nisbatan negativ reaksiyalarni yumshatish yo'llarini ishlab chiqish, insult bilan xastalangan bemorlarda malakali psixoterapevtik yordam ko'rsatish bo'yicha bir qator tadqiqotlar olib borilmoqda. Shu bilan birga insult bilan xastalangan shaxslar reabilitatsiyasi jarayoniga ta'sir etuvchi psixosotsial omillarni aniqlash, psixokorreksion tadbirlarni tashkil etish, insultdan keyingi davrda bemorning muvaffaqiyatli moslashuvida oilaning ahamiyatini o'rganish, kasallikni yengish strategiyasining kognitiv, emotsional va xulq-atvor komponentlarini tadqiq etish dolzarb vazifa sifatida ilgari suriladi. Insult bilan xastalangan bemorlarning uchdan bir qismida nutq buzilishlari va boshqa odamlarning nutqini tushunmaslik insultning keng tarqalgan asoratlaridan hisoblanib, insonlarni normal muloqotdan mahrum qilishi va uning hayotini chegaralab qo'yishi o'z vaqtida malakali psixologik yordam ko'rsatish zarurligini taqozo etmoqda.

Mamlakatimizda bugungi kunda aholi salomatligi va turmush sifatini yaxshilash borasida bir qator salmoqli ishlar amalga oshirilmoqda. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti tomonidan 2023 yil 11 sentabrda imzolangan Farmoniga muvofiq qabul qilingan «O'zbekiston-2030» strategiyasida «... aholi talablari va jahon standartlariga javob beradigan tibbiyot va ijtimoiy himoya tizimini yaratish»;

---

<sup>1</sup> 10 ведущих причин смерти в мире. Информационные бюллетени/Подробнее. 9 декабря 2020 года//Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (дата обращения: 5.02.2022).

<sup>2</sup> World Stroke Day 2022. 29 October 2022//Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022> (дата обращения: 10.03.2023); World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022// Официальный сайт Всемирной организации по борьбе с инсультом. URL: <https://www.world-stroke.org/publications-and-resources/resources/global-stroke-fact-sheet> (дата обращения: 10.03.2023).

«aholiga birlamchi tibbiy xizmatlarni yanada yaqinlashtirish, yuqumli bo‘lmagan kasalliklar profilaktikasi samaradorligini oshirish»; «sog‘lom va faol keksalikni ta‘minlash, aholi orasida sog‘lom turmush tarzini shakllantirish vazifalari belgilangan»<sup>1</sup>. Mazkur vazifalarni amalga oshirish uchun aholiga malakali tibbiy xizmat ko‘rsatish bilan bir qatorda psixoprofilaktik va psixokorreksion tadbirlarni tashkil etish, surunkali somatik kasalliklar, jumladan, insult bilan hastalangan bemorlarning ruhiy salomatligini saqlash, kasallik asorati sifatida yuzaga keladigan kognitiv jarayonlardagi o‘zgarishlar va nutq buzilishlari, bemor psixosotsial statusidagi muammolarni bartaraf etish choralarini ishlab chiqish dolzarb hisoblanadi.

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 11 sentabr 2023 yildagi № PF-158 ««O‘zbekiston-2030» strategiyasi», 28 yanvar 2022 yildagi № PF-60 «2022-2026-yillarga mo‘ljallangan Yangi O‘zbekistonning taraqqiyot strategiyasi to‘g‘risida», 6 sentabr 2023 yildagi № PF-156 «Sog‘liqni saqlash vazirligi faoliyatini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida», 1 dekabr 2017 yildagi № PF-5270 «Nogironligi bo‘lgan shaxslarni davlat tomonidan qo‘llab-quvvatlash tizimini tubdan takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida» farmonlarida hamda mazkur faoliyatga tegishli boshqa me‘yoriy-huquqiy hujjatlarda belgilangan vazifalarning ijrosini ta‘minlashda mazkur dissertatsiya muayyan darajada xizmat qiladi.

**Tadqiqotning respublika fan va texnologiyalarini rivojlantirishning ustuvor yo‘nalishlariga mosligi.** Dissertatsiya ishi respublikada fan va texnologiyalar rivojlanishining I. «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‘nalishiga muvofiq bajarilgan.

**Muammoning o‘rganilganlik darajasi.** Insoniyat tarixida shaxs salomatligi va uni mustaxkamlash muammosi olimlar uchun eng dolzarb muammolardan biri sanalib kelingan. Jumladan, mamlakatimiz xududida faoliyat olib borgan buyuk allomalarimiz Abu Ali ibn Sino, Mansur ibn Muhammad, Mavloni Fayzulloh Tabriziylarning g‘oyalarida o‘z ifodasini topgan.

Insult bilan hastalangan bemorlarda nutq buzilishlari jarayoni turli tibbiy va logopedik sohalarda, xususan neyropsixolog va neyrofiziolog olimlar tomonidan o‘rganib kelingan. Haqiqiy ma‘noda afaziyalarga oid fundamental nazariyalarni yaratgan olimlar safida E.Beyn, M.K.Burlakova, E.N.Vinarskaya, A.R.Luriya, E.D.Xomskayalarni sanab o‘tishimiz maqsadga muvofiqdir<sup>2</sup>. P.K.Anoxin, L.S.Vigotskiy, E.Jinkinlar nutq buzilishlari bo‘yicha o‘z konsepsiyasini yaratgan bo‘lsalar, nutqni qayta tiklash va bemorlarni to‘laqonli hayotga qaytarish jarayoni borasida P.Broka, K.Vernike, D.Jekson, G.Xed va boshqalar o‘z ilmiy

<sup>1</sup> «O‘zbekiston-2030» strategiyasi to‘g‘risida O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining Farmoni 11.09.2023 yildagi PF-158-son // O‘zbekiston Respublikasi qonunchilik ma‘lumotlari milliy bazasi. URL: <https://lex.uz/uz/docs/6600404>.

<sup>2</sup> Бейн Э. С., Овчарова П.А. Клиника и лечение афазий: научное издание/под общ. ред. Э. С. Бейн. София: Медицина и физкультура, 1970; Бурлакова М. К. Речь и афазия. М.: Медицина, 1997, 278 с.; Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М.: Питер, 384 с.; Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. М.: Питер, 2021, 768 с.; Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. Теория и практика. 2-е изд., перераб. и доп. М.: АСТ, 2021, 541 с.

izlanishlarini olib borganlar. Nevrologik soha vakillari bo'lmish R.Amasyans, B.Badalyan, A.B.Belopasova, T.A.Dobraxotova, A.S.Kadikov, L.B.Lixterman, N.B.Shaxparanova va boshalar insultdan keyingi nutq buzilishlari va miya lat yeyishi sababli kelib chiqqan nutq buzilishlarini qiyosiy tarzda o'rganib chiqishgan<sup>1</sup>.

**Tadqiqotning dissertatsiya bajarilgan oliy ta'lim muassasasining ilmiy-tadqiqot ishlari rejalarini bilan bog'liqligi.** Dissertatsion tadqiqot O'zbekiston Milliy universiteti ilmiy tadqiqotlar rejalariga muvofiq PZ-20170913120 raqamli «Oliy ta'lim tizimida raqobatbardosh kadrlar tayyorlashning ijtimoiy-psixologik mexanizmlari» mavzusidagi amaliy loyiha doirasida bajarilgan.

**Tadqiqotning maqsadi** insult bilan xastalangan shaxslar rehabilitatsiyasining psixosotsial jabhalarini ochib berish va insult bilan xastalangan nutqiy buzilishlari mavjud bemorlarga psixologik yordam ko'rsatish usullarini takomillashtirish bo'yicha amaliy tavsiyalar ishlab chiqishdan iborat.

**Tadqiqotning vazifalari:**

insult bilan xastalangan bemorlarda kognitiv jarayonlar va nutq buzilishlarini aniqlash;

bemorlarda tiklanish jarayoniga ta'sir etuvchi psixosotsial omillarni aniqlash;

insult bilan xastalangan bemorlarda shaxslararo munosabatlar va atrofdagilar bilan o'zaro ta'sir xususiyatlarini o'rganish;

nutq buzilishlari bilan kechadigan insult xastaligida qo'llaniladigan psixokorreksion dasturni shakllantirish va uning samaradorligini baholash va amaliy tavsiyalar ishlab chiqish.

**Tadqiqotning obyekti** sifatida Toshkent shahridagi klinikalar hamda ambulator-poliklinika sharoitida davolanayotgan insult bilan xastalangan jami 100 nafar bemorlar jalb etilgan.

**Tadqiqotning predmetini** insult bilan xastalangan bemorlarda yuzaga kelgan nutq buzilishlarini korreksiya qilish jarayoniga ta'sir etuvchi psixosotsial omillar tashkil etadi.

**Tadqiqotning usullari.** Tadqiqotda suhbat va kuzatish, insult xastaligidan keyingi davrda bemorlarning hayot sifatini baxolash maqsadida SS-QOL shkalasi, A.M.Etkindning munosabatlarni baholovchi ranglar testi, D.Zimetning «Ijtimoiy qo'llab quvvatlashni idrok qilish» shkalasi, nutq jarayonlarini baholash uchun S.A.Dorofeevaning bosh miyada o'choqli buzilishlarga ega bemorlarda nutq buzilishlarini namoyon bo'lish darajasini baholash metodikasi; kognitiv xususiyatlarni baholash uchun «To'rtinchisi ortiqcha» metodikasi, «Ko'rsatmalarni bajar» metodikasi, A.R.Luriyaning «O'nta so'z» metodikasi va nutq buzilishlarini bartaraf etish maqsadida turli xildagi korreksion mashqlardan foydalanildi, shuningdek, olingan natijalarni tahlil qilishda matematik-statistik usullar qo'llanildi.

**Tadqiqotning ilmiy yangiligi** quyidagilardan iborat:

insult bilan xastalangan bemorlarda korreksion chora-tadbirlarni amalga oshirish mobaynida kognitiv jarayonlar va nutq buzilishlarining ijobiy

---

<sup>1</sup> Белопасова А. В. Функциональная реорганизация речевой системы у больных с постинсультной афазией: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 14.01.11. Москва, 2012, 30 с.; Брагина Н.Н., Доброхотова Т.А. Функциональные асимметрии человека. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1988, 237 с.

o'zgarishlarga uchrashi bosh miya «po'stloq», «po'stloq osti», «po'stloq-po'stloq osti» xududlarida yuzaga keluvchi o'tkir buzilishlar asosida vujudga kelishi tufayli uning tiklanishida bosh miyaning neyropplastik xususiyati asosiy omil ekanligi dalillangan;

bemor hayot sifatining «oiladagi rol», «sotsial muhit va shaxslararo munosabatlar», «o'z o'ziga xizmat ko'rsata olish», «mehnat faoliyati» komponentlari va nutq tiklanish jarayoni o'rtasida korrelyatsion aloqadorlikni aniqlash orqali bemorning kasallikdan keyingi reabilitatsion imkoniyatlari dalillangan;

insult bilan xastalangan bemorlarda nutq buzilishlarini bartaraf etishda bemorning o'z yaqinlari va boshqa parvarish qiluvchi insonlar bilan shaxslararo munosabatlari, o'zaro ta'sir xarakteri, atrofdagilar va shifokorlarga ishonch, ijtimoiy qo'llab-quvvatlanish darajasi davolanish jarayoniga ta'sir etuvchi asosiy psixosotsial omillar ekanligi tufayli nafaqat bemor, balki uning yaqin atrofidagi shaxslarda nutq buzilishlarini bartaraf etish bo'yicha maxsus ko'nikma va malakalarni shakllantirish hamda muomala maromiga va o'z holatini nazorat qilishga o'rgatish reabilitatsiya jarayonining muhim tarkibiy qismi ekanligi isbotlangan;

nutq buzilishlari bilan kechadigan insult xastaligida qo'llaniladigan maxsus psixokorreksion dastur har bir bemor uchun individual tarzda tuzilishi, uni amalga oshirish jarayonida «bosh miyaning uch blokli dinamik» tuzilishidan kelib chiqqan xolda uch bosqichli yondashuv amalga oshirilishi, bosh miyaning «miyacha», «limbik» qismlar, «Bazal» va «Mediabazal» hududlarni aktivlashtirish uchun maxsus texnikalarni faol tarzda qo'llash bemorlarda muloqatmandlik ko'nikmalari ortishida ustuvor xarakterga ega ekanligi asoslangan.

#### **Tadqiqotning amaliy natijalari** quyidagilardan iborat

insult bilan xastalangan bemorlarda nutq buzilishlarini psixologik reabilitatsiya qilish jarayonini samarali kechishiga oid ilmiy amaliy tavsiyalar ishlab chiqilgan;

afaziyalarni turidan kelib chiqqan xolda qo'llaniluvchi metodikalar saralanib ularning samaradorligi ko'rsatib berilgan;

bemor uchun ahamiyatli kishilar bilan insult xastaligida nutq tiklanishiga yordam beruvchi texnikalarni o'zlashtirish bo'yicha trening mashg'ulotlari o'tkazilgan va amaliy tavsiyalar ishlab chiqilgan;

insult bilan xastalangan bemorlar va ularning qarindoshlari bilan psixologik amaliy tadbirlar o'tkazish bo'yicha shifokorlar, psixologlar va boshqa mutaxassislar uchun amaliy tavsiyalar berilgan.

**Tadqiqot natijalarining ishonchliligi** uning metodologiyasi argumentlanganligi, adekvat tadqiqot metodikalarining qo'llanilganligi, empirik natijalarning tadqiqot maqsadiga binoan tahlil qilinganligi, natijalarni qayta ishlash metodlarining SPSS 22.0 dasturi yordamida asoslangan holda qo'llanilganligi, ilmiy-nazariy tahlilning ishonchli manbalar asosida asoslanganligi, tadqiqot natijalarining boshqa mualliflar tadqiqotlari natijalari bilan taqqoslanganligi bilan ta'minlangan.

**Tadqiqot natijalarining ilmiy va amaliy ahamiyati.** Tadqiqot natijalarining ilmiy ahamiyati nutq buzilishlari bilan kechadigan insult kasalligida shaxs reabilitatsiyasi psixosotsial jabhalarining kompleks tahlil qilish natijalari, tadqiqot muammosi bo'yicha salomatlik ijtimoiy psixologiyasi, tibbiy va maxsus psixologiya bo'yicha bugungi kunga qadar to'plangan ma'lumotlarning tizimlashtirilganligi bilan belgilanadi.

Tadqiqot natijalarining amaliy ahamiyati shundaki, olingan natijalardan insult bilan hastalangan va nutq buzilishlaridan aziyat chekayotgan bemorlarga samarali psixologik xizmat ko'rsatish va korreksion chora tadbirlarni muvaffaqiyatli amalga oshirishda foydalanish mumkin. Insult kasalligi bilan xastalangan bemorlarda nutq buzilishlarini korreksiya qilish va ularning ijtimoiy-psixologik moslashuvini yaxshilashga yo'naltirilgan holda ishlab chiqilgan korreksion dastur va amaliy tavsiyalar klinik psixologlar, defektologlar, nevropatologlar tomonidan mazkur nozologiya bemorlari bilan uzoq muddatli korreksion va reabilitatsiya chora-tadbirlarini o'tkazishda, insultdan keyingi davrda psixoprofilaktik ishlarni amalga oshirishda qo'llanilishi mumkin.

**Tadqiqot natijalarining joriy qilinishi.** Insult bilan hastalangan bemorlarda reabilitatsiya jarayonining psixosotsial jabxalarini o'rganuvchi ilmiy tadqiqot natijalari asosida:

insult bilan xastalangan bemorlarda korreksion chora-tadbirlarni amalga oshirish mobaynida kognitiv jarayonlar va nutq buzilishlarining ijobiy o'zgarishlarga uchrashi bosh miya «po'stloq», «po'stloq osti», «po'stloq-po'stloq osti» xududlarida yuzaga keluvchi o'tkir buzilishlar asosida vujudga kelishi tufayli uning tiklanishida bosh miyaning neyroplastik xususiyati asosiy omil ekanligi dalillanganligiga oid takliflar Toshkent davlat pedagogika Universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-ilmiy Markazining 2023 yil 22 dekabrda 24 son buyrug'iga asosan bo'lg'usi amaliyotchi psixologlarni tayyorlashda «Tibbiyot psixologiyasi» moduliga kiritilgan (Toshkent davlat pedagogika Universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-ilmiy Markazining 2024 yil 26 fevraldagi PM-119 sonli ma'lumotnomasi) Natijada mavzuga oid ilmiy tadqiqotlar va manbalarni tizimli tahlil etish samaradorligi oshgan;

bemor hayot sifatining «oiladagi rol», «sotsial muhit va shaxslararo munosabatlar», «o'z o'ziga xizmat ko'rsata olish», «mehnat faoliyati» komponentlari va nutq tiklanish jarayoni o'rtasida korrelyatsion aloqadorlikni aniqlash orqali bemorning kasallikdan keyingi reabilitatsion imkoniyatlari dalillanganligi Toshkent davlat pedagogika Universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-ilmiy Markazining 2023 yil 22 dekabrda 24 son buyrug'iga asosan bo'lg'usi amaliyotchi psixologlarni tayyorlashda «Tibbiyot psixologiyasi» va «Ijtimoiy psixologiya» moduliga kiritilgan (Toshkent davlat pedagogika Universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-ilmiy Markazining 2024 yil 26 fevraldagi PM-119 sonli ma'lumotnomasi). Natijada insult bilan xastalangan bemorlarda kognitiv jarayonlar va nutq buzilishlarini aniqlashga sharoit yaratilgan;

insult bilan xastalangan bemorlarda nutq buzilishlarini bartaraf etishda bemorning o'z yaqinlari va boshqa parvarish qiluvchi insonlar bilan shaxslararo

munosabatlari, o'zaro ta'sir xarakteri, atrofdagilar va shifokorlarga ishonch, ijtimoiy qo'llab-quvvatlanish darajasi davolanish jarayoniga ta'sir etuvchi asosiy psixosotsial omillar ekanligi tufayli nafaqat bemor, balki uning yaqin atrofidagi shaxslarda nutq buzilishlarini bartaraf etish bo'yicha maxsus ko'nikma va malakalarni shakllantirish hamda muomala maromiga va o'z holatini nazorat qilishga o'rgatish rehabilitatsiya jarayonining muhim tarkibiy qismi ekanligi isbotlanganligi Toshkent davlat pedagogika Universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-ilmiy Markazining 2023 yil 22 dekabrda 24 son buyrug'iga asosan bo'lg'usi amaliyotchi psixologlarni tayyorlashda «Tibbiyot psixologiyasi» va «Ijtimoiy psixologiya», «Pedagogik psixologiya» moduliga kiritilgan (Toshkent davlat pedagogika Universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-ilmiy Markazining 2024 yil 26 fevraldagi PM-119 sonli ma'lumotnomasi). Natijada bemorlarda tiklanish jarayoniga ta'sir etuvchi psixosotsial omillarni aniqlash imkoniyati kengaytirilgan;

nutq buzilishlari bilan kechadigan insult xastaligida qo'llaniladigan maxsus psixokorreksion dastur har bir bemor uchun individual tarzda tuzilishi, uni amalga oshirish jarayonida «bosh miyaning uch blokli dinamik» tuzilishidan kelib chiqqan xolda uch bosqichli yondashuv amalga oshirilishi, bosh miyaning «miyacha», «limbik» qismlar, «Bazal» va «Mediabazal» hududlarni aktivlashtirish uchun maxsus texnikalarni faol tarzda qo'llash bemorlarda muloqatmandlik ko'nikmalari ortishida ustuvor xarakterga ega ekanligi asoslanganligi Toshkent davlat pedagogika Universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-ilmiy Markazining 2023 yil 22 dekabrda 24 son buyrug'iga asosan bo'lg'usi amaliyotchi psixologlarni tayyorlashda «Tibbiyot psixologiyasi», «Psixokorreksiya» moduliga kiritilgan (Toshkent davlat pedagogika Universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-ilmiy Markazining 2024 yil 26 fevraldagi PM-119 sonli ma'lumotnomasi). Natijada nutq buzilishlari bilan kechadigan insult xastaligida qo'llaniladigan psixokorreksion dastur shakllantirilgan.

**Tadqiqot natijalari aprobatyasi.** Dissertatsiya ishining asosiy xulosalari 2 nafar xalqaro va 2 nafar respublika ilmiy-amaliy konferensiyalarida bayon etilgan.

**Tadqiqot natijalarining e'lon qilinganligi.** Dissertatsiya mavzusi bo'yicha jurnallarda 8 ta ilmiy maqola, shulardan 2 ta xorij nashrlarida, 6 ta OAK tasarrufidagi jurnallarda e'lon qilingan. 2 ta Xalqaro va 2 ta respublika miqyosidagi konferensiyalarda tezis chop etilgan.

**Dissertatsiya tuzilishi va hajmi.** Dissertatsiya kirish, uchta bob, xulosa, foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati va ilovalardan iborat. Tadqiqot ishining hajmi 124 betni tashkil qiladi.

## DISSERTATSIYANING ASOSIY MAZMUNI

Dissertatsiyaning **kirish qismida** mavzuning dolzarbligi va zarurati; tadqiqotning respublika fan va texnologiyalarni rivojlantirish ustuvor yo'nalishlariga mosligi asoslangan, dissertatsion tadqiqotning dissertatsiya bajarilgan oliy o'quv yurti ilmiy-tadqiqot rejalari bilan aloqadorligi ochib berilgan; tadqiqotning maqsadi va vazifalari, ob'ekti, predmeti va tadqiqot metodlari ifodalangan; tadqiqotning ilmiy yangiligi va amaliy natijalari, olingan

ma'lumotlarning ishonchliligi bayon etilgan, ularning nazariy va amaliy ahamiyati ochib berilgan, tadqiqot natijalarining tatbiqi va ularning sinovdan o'tishi bayon qilingan. Bundan tashqari chop etilgan ishlar va dissertatsiya hajmi to'g'risida ma'lumotlar keltirilgan.

Dissertatsiyaning birinchi bobi «**Zamonaviy psixologiyada nutq buzilishlarini o'rganishning nazariy-metodologik asoslari**» deb nomlangan bo'lib, mamlakatimiz va yaqin hamda uzoq xorij olimlari tomonidan insult hastaligidan keyingi davrda yuzaga chiquvchi nutq buzilishlarini o'rganishga qaratilgan tadqiqotlar tahliliga bag'ishlangan. Nutq buzilishlari turlari va namoyon bo'lish jarayoni yoritib berilgan. Bundan tashqari nutq buzilishlarini korreksiya qilishga doir turli yondashuvlar va ularning yutuq va kamchiliklari taxlil etilgan.

Dissertatsiyaning ikkinchi bobi «**Tadqiqotning metodologik asoslari, tashkil etilishi va metodlari**» deb nomlanib, unda tadqiqotning tashkil etilishiga doir jihatlar yoritib berilgan. Bundan tashqari neyropsixologik diagnostika jarayonini to'g'ri tashkil etilishi va unda tanlangan metodikalarni to'g'ri qo'llash muammolari yoritib berilgan.

Tadqiqotda 48 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan bemorlar ishtirok etdi. Neyropsixologik diagnostika jarayonida bemorlarda nutq buzilishlari darajasini baholash maqsadida S.A.Dorofeevaning «Bosh miyadagi o'choqli buzilishlarga ega bemorlarda nutq buzilishlarini namoyon bo'lish darajasini baholash» metodikasi o'tkazildi.

Unga ko'ra bemorlarda nutq buzilishlarining quyidagi turlari mavjud ekanligi aniqlandi (1- jadval).

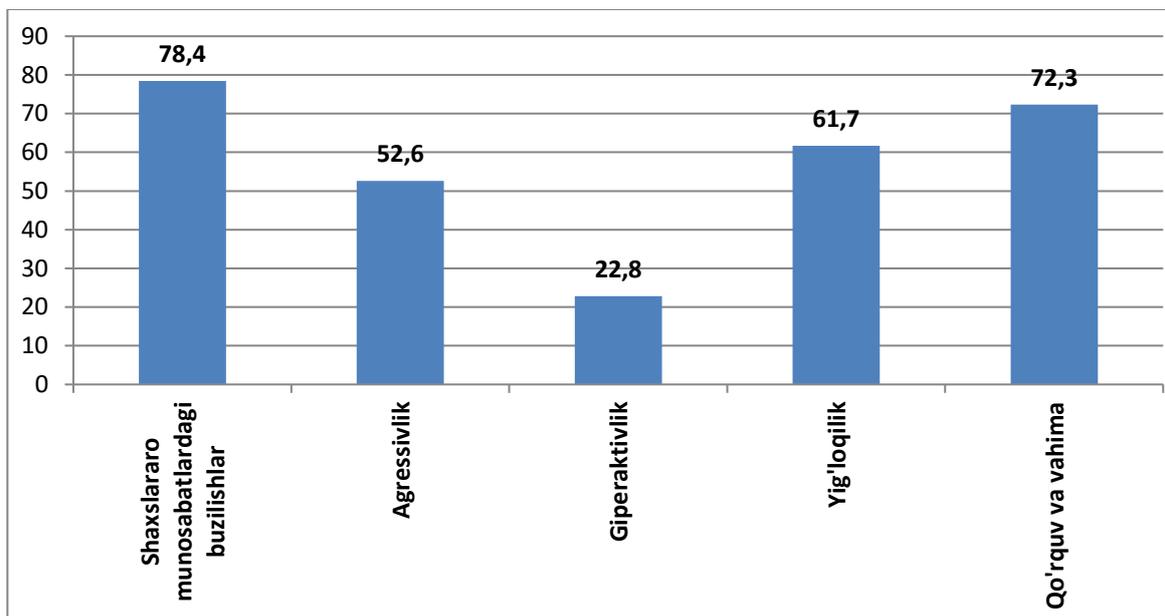
Tadqiqotda afaziyaning turli ko'rinishlari bilan og'riqan bemorlarda psixodiagnostik va psixokorreksion tadbirlar olib borildi. Tadqiqotni olib borishda qo'llaniluvchi metodikalarni amalga oshirish imkoniyatiga ega bo'lish maqsadida, bemorlarni bosh miyada zararlangan o'choqning kattaligi va afaziyaning namoyon bo'lish darajasiga ko'ra faqatgina afaziyaning yengil va o'rta darajasi bilan og'riqan bemorlarni ajratib oldik. Bundan tashqari nutq tiklanish jarayoni bilan kognitiv jarayonlarda yuzaga keluvchi o'zgarishlarni baholash maqsadida bemorlarda tafakkur jarayonlarini baholovchi «To'rtinchisi ortiqcha» metodikasini qo'lladik. Unga ko'ra tadqiqotimizda ishtirok etgan bemorlarning 30% ida quyi, 57% ida o'rta darajadagi va 13% ida og'ir turdagi tafakkur buzilishlari mavjud ekanligi aniqlandi.

### 1-jadval

#### Sinaluvchilarda nutq buzilishlari turlarining namoyon bo'lishi

<b>Afaziya turi</b>	<b>Soni</b>	<b>Foizi</b>
Sensor afaziya	47	47%
Motor afaziya	53	53%
<b>Jami</b>	100	100%

Tadqiqot avvalida bemorni parvarishlovchi yaqinlari bilan birgalikda ham suhbat olib bordik. Suhbat va kuzatuv natijasida bemorlarimizda quyidagi asosiy muammolar mavjud ekanligi aniqlandi (1-rasm).



**1-rasm. Bemor yaqinlari bilan suhbat-intervyu natijalari**

Unga ko'ra 78,4% bemorlarimizda kasallikdan keyingi davrda oila a'zolari bilan munosabatlardagi o'zgarishlar (arazlash, jahl qilish va kontaktga kirishishdan qochish holatlari), 52,6% bemorlarda agressiya holati, ayniqsa, sensor afaziya yuzaga kelgan bemorlarimizda yaqqol namoyon bo'ldi. 22,8% bemorlarimizda giperaktivlik holati qayd etildi, mazkur xolat bemor nutqida ham o'z ifodasini topgan bo'lib, giperaktiv bemorlarda dezavtomatizatsiya va nutq tempidagi taxilaliyaning yaqqol namoyon bo'lish holatining guvohi bo'ldik. Bundan tashqari 61,7% bemorlarda yig'loqlik, 72,3% bemorlarda qo'rquv va vahima holati (o'limdan, qorong'u xonada yolg'iz qolishdan, uyda yolg'iz qolishdan, ko'chaga odamlar orasiga chiqishdan) mavjud ekanligi aniqlandi.

Bemorlarda shaxslararo munosabatlarni baholash maqsadida motor afaziyaga ega bemorlarimizda D.Zimetning «Ijtimoiy qo'llab quvvatlashni idrok qilish shkala»si so'rovnomasini o'tkazdik, unga ko'ra, bemorlarimizning 70%ida oila a'zolari tomonidan qo'llab-quvvatlanishning quyi darajasi, 30%ida esa o'rta darajadagi qo'llab quvvatlanish mavjud ekanligi qayd etildi.

Sensor afaziyaga ega bo'lgan bemorlarimizda A.M.Etkindning munosabatlarni baholovchi ranglar testini o'tkazdik. Bemorlarimizning 67%i yetakchi ranglar sifatida siyoh rang, kulrang va qora ranglarni tanladilar. Mazkur ranglarni bemorlar asosan turmush o'rtog'i va kelini yoki boshqa parvarish qiladigan yaqin ahamiyatli insoni bilan bog'liq holda tanlaganliklari sababli tadqiqot davomida mazkur oila a'zolari bilan birgalikda ish olib borishimiz lozim degan qarorga kelindi. Biz bilamizki, insult kasalligi uzoq vaqt tiklanish jarayonini talab etadi, tabiiyki, bemorni parvarish qilish zarurati uning yaqinlaridan sabr-toqat, bardoshlilik, psixologik taktga rioya qilishni taqozo etadi. Tadqiqotlardan va bizning

tadqiqotimizda ham shu ma'lum bo'ldiki, bemor yaqinlarining ham hayot darajasi bu davrda tushib ketadi. Shuning uchun, bemor yaqinlari bilan nafaqat bemorni parvarish qilish va unda nutqni tiklash bo'yicha yordam berish ko'nikmalarini shakllantirish, balki o'zlarining psixologik holatlarini ham kuzatib borish va nazoratga olish muhim ahamiyat kasb etadi.

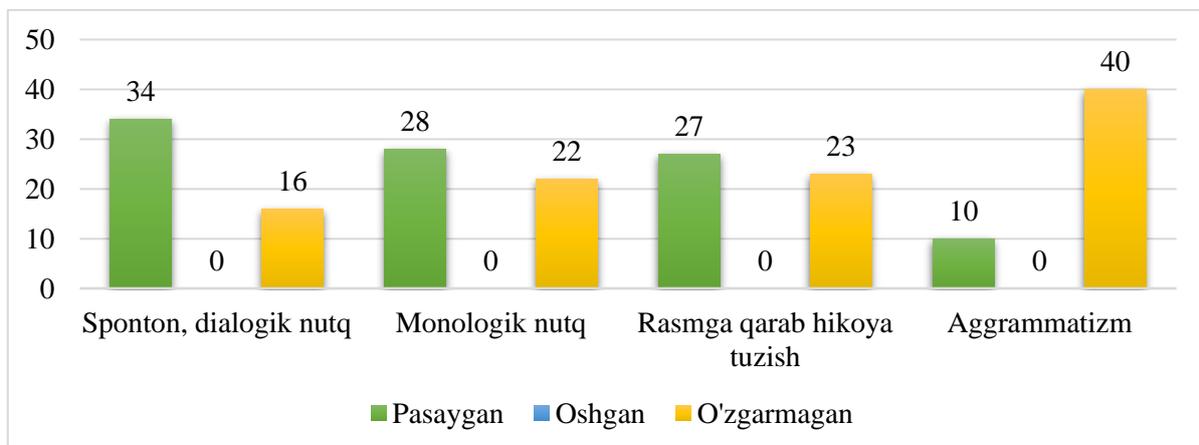
Bemorlarda xotira jarayonlarini baholash maqsadida A.R.Luriyaning «O'nta so'z» metodikasi qo'llanilgan bo'lib, uning natijalariga ko'ra bemorlarning faqatgina 1%ida juda quyi va yuqori darajadagi, 25%ida quyi darajadagi, 73%ida o'rta darajadagi xotira buzilishlari mavjud ekanligi aniqlandi.

Dissertatsiyaning uchinchi bobi «**Insult kasalligi bilan xastalangan bemorlarda rehabilitatsiya jarayonining psixosotsial omillari**» deb nomlangan bo'lib, mazkur bobda psixologik rehabilitatsiya jarayonini to'g'ri tashkil etish va rehabilitatsiyadan keyingi natijalar tahlili keltirib o'tilgan bo'lib, dissertatsiya yakunida nutq buzilishlarini rehabilitatsiya qilish bo'yicha amaliy tavsiyalar keltirib o'tilgan. Bemorlardagi nutq buzilishlarini korreksiya qilish jarayoni to'qqiz oy davom etgan bo'lib, rehabilitatsiya jarayoni uch bosqichda, har bir bosqich uch oydan amalga oshirildi. Rehabilitatsiyaning birinchi bosqichida bosh miyaning birinchi bloki miya stvoli, miyachani stimulyatsiya qiluvchi metodlar qo'llanildi. Bundan tashqari bemorni kasallikdan keyingi davrda adaptatsiya jarayonini yaxshilash maqsadida bemorlarga guruhiy hamda individual psixologik xizmat tashkil etildi.

Ikkinchi bosqichida bosh miya katta yarim sharlarini aktivlashtirishga qaratilgan texnikalar qo'llanildi. Bemor va oila a'zolari o'rtasidagi munosabatlarni yaxshilash maqsadida maxsus individual mashqlar bemorning yaqinlari ishtirokida olib borildi. Uchinchi bosqichda bosh miya peshona qismini aktivlashtirishga qaratilgan texnikalar qo'llanilgan.

Rehabilitatsiyaning samaradorligini baholash maqsadida sinaluvchilar ikki guruhga nazorat va eksperiment guruhlariga ajratilgan bo'lib, dissertatsiya ishida mazkur guruh natijalarining qiyosiy taxlili keltirib o'tilgan.

Tadqiqotda eksperiment guruhi tarkibida ishtirok etgan sinaluvchilarning rehabilitatsiyadan avvalgi va keyingi natijalari jadval asosida keltirib o'tildi.



**2-rasm. S.A.Dorofeevaning Bosh miyadagi o'choqli buzilishlarga ega bemorlarda nutq buzilishlarini namoyon bo'lish darajasini baholash metodikasining korreksiyadan keyingi ko'rsatkichlari (Uilkokson me'zoni asosida, n=50)**

Spontan dialogik nutq shkalasi bo'yicha ishonch darajasida farq mavjud deb topildi. Ushbu shkala bo'yicha 34 nafar sinaluvchilarimizda to'satdan beriluvchi savollarga nisbatan hozirjavoblik xususiyati yaxshilanganligini guvohi bo'ldik ( $W(z)=-5,353$ ,  $p<0,001$ ). Mazkur natijalar sinaluvlarda korreksion metodikalarning ijobiy ta'sir etganligini bildiradi. Rasmga qarab hikoya tuzish shkalasi bo'yicha sinaluvchilarimizning 1/2 qismida ijobiy o'zgarishlar yuzaga chiqqanini yuqoridagi rasmda guvohi bo'lishimiz mumkun. Rasmga qarab hikoya tuza olish qobiliyati asosan sensor afaziyada va qisman total afaziyada kuzatilib, bunda bemorlarda rasmlardagi voqealarni bir biriga bog'liq tarzda gap strukturasi shakllantirish qobiliyatini yo'qotishlarini kuzatishimiz mumkin bo'ladi. 9 oylik korreksion chora tadbirlar natijasida ishonch darajasida farq mavjud, deb topildi ( $W(z)=-4,702$ ,  $p<0,001$ ).

Nutqdagi aggrammatizm xolati ko'p hollarda motor afaziyada namoyon bo'ladi. Korreksiyadan avvalgi va keyingi natijalarning tafovutlaridan kelib chiqqan xolda, ishonch darajasida farq aniqlandi, deb ayta olamiz ( $W(z)=-3,162$ ,  $p<0,001$ ). Sinaluvchilarimizning 12 nafarida korreksion davr davomida agrammatizmning ijobiy tomonga o'zgarganligini guvohi bo'ldik.

## 2-jadval

### S.A.Dorofeevaning Bosh miyadagi o'choqli buzilishlarga ega bemorlarda nutq buzilishlarini namoyon bo'lish darajasini baholash metodikasining korreksiyadan avvalgi va keyingi ko'rsatkichlari (Uilkokson me'zoni asosida, n=50)

Ko'rsatkichlar	Korreksiyadan keyingi ko'rsatkichlar o'zgarishi			W(z)	p
	Pasaygan	Oshgan	O'zgar-magan		
Nutqni takrorlash	37	0	13	-5,684	,010*
Nutq qatorlarini takrorlash	30	0	20	-5,035	,000*
Predmetlarni nomlash	23	0	27	-4,346	,005*
Harflarni talaffuz qilish	16	0	34	-3,819	,002*

Izoh: \* $p<0,05$ ; \*\* $p<0,01$

Nutqni takrorlash va nutq qatorlarini takrorlash shkalalari bo'yicha ishonch darajasida farq mavjud, deb topildi ( $W(z)=-5,684$ ,  $p<0,01$ ;  $W(z)=-5,035$ ,  $p<0,001$ ). Ushbu shkalalar bir-biriga yaqin shkalalar bo'lib, birida sinaluvchi tadqiqotchi tomonidan aytilgan so'zlarni takrorlasa, ikkinchisida nutq qatorlari, bo'g'inlarini takrorlash talab etiladi. Harflarni talaffuz qilish shkalasi bo'yicha ham ishonch darajasida korreksiyadan oldingi va keyingi olingan ma'lumotlarda farq mavjud, deb topildi ( $W(z)=-3,819$ ,  $p<0,01$ ). Ushbu natijalardan kelib chiqqan holda, mazkur defektlarni bartaraf etish maqsadida qo'llanilgan korreksion texnikalar samarali, deya e'tirof etishimiz mumkin.

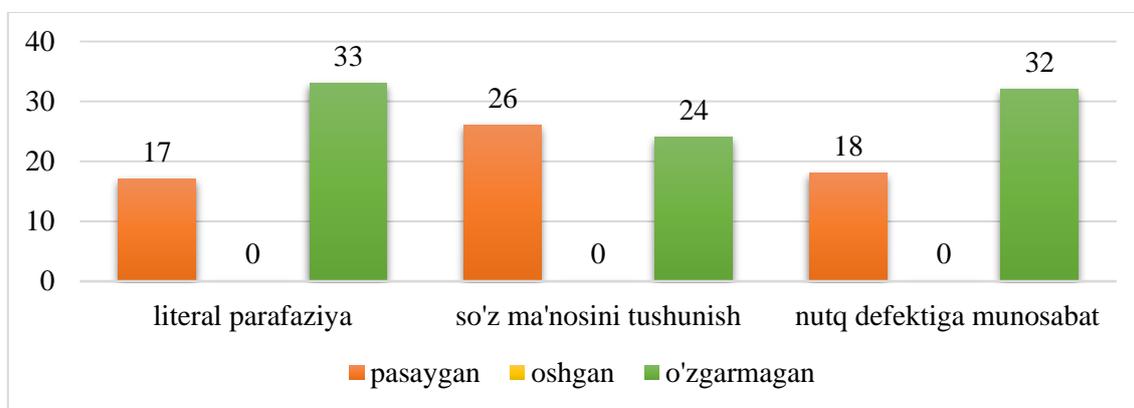
Prosodiya shkalasi bo'yicha defektga ega bo'lgan 26 nafar sinaluvchilardan 10 nafarida ijobiy o'zgarishlarni kuzatdik. Korreksiyadan oldingi va keyingi natijalar o'rtasida ishonch darajasida farq topilgan bo'lib, ( $W(z)=-2,919$ ,  $p<0,001$ ) mazkur ko'rsatkichlar qo'llanilgan metodikalarning samarasini ko'rsatadi.

Verbal parafaziya shkalasi bo'yicha ham ishonch darajasida farq mavjud deb topildi ( $W(z)=-3,900$ ,  $p<0,001$ ). Sinaluvchilarimizning 22 nafarida ijobiy o'zgarishlar kuzatildi. Verbal parafaziya bemorlarda kuzatilayotgan nafaqat nutq buzilishlari belgisi sifatida, balki tafakkur jarayonlaridagi buzilishlar sifatida namoyon bo'lishini alohida ta'kidlab o'tishimiz lozim.

Literal parafaziya shkalasi bo'yicha korreksiyadan avvalgi va keyingi natijalarda ishonch darajasida farq kuzatildi ( $W(z)=-3,945$ ,  $p<0,001$ ). Mazkur natijalarga ko'ra, jami sinaluvchilarimizning 17 nafarida korreksion davrda ijobiy o'zgarishlar kuzatildi, deb ayta olamiz.

So'z ma'nosini tushunish shkalasi bo'yicha 26 nafar sinaluvchilarimizda ijobiy o'zgarishlar namoyon bo'ldi ( $W(z)=-4,767$ ,  $p<0,001$ ). Mazkur shkaladagi yuqori darajadagi buzilish darajasi sensor afaziyada yaqqol namoyon bo'lib, mazkur defektni bartaraf etish maqsadida olib borilgan uch bosqichli korreksion dasturning ikkinchi bosqichidayoq ijobiy natijalarga erishishni boshlaganimizni alohida e'tirof etib o'tishimiz lozim.

Korreksion davr mobaynida kognitiv jarayonlarning korreksiyadan avvalgi va keyingi davrda qayd etilgan ko'rsatkichlarini kuzatar ekanmiz, sinaluvchilarimizda ijobiy tomonga o'zgarishlar kuzatilganligining guvohi bo'ldik (3-jadval).



**3-rasm. S.A.Dorofeevaning Bosh miyadagi o'choqli buzilishlarga ega bemorlarda nutq buzilishlarini namoyon bo'lish darajasini baholash metodikasining korreksiyadan keyingi ko'rsatkichlari (Uilkokson me'zoni asosida, n=50)**

«O'nta so'z» metodikasining korreksiyadan avvalgi va keyingi natijalarida ishonch darajasida farq mavjud deb topildi ( $W(z)=-5,102$ ,  $p<0,05$ ). Korreksiyadan keyingi natijalarga ko'ra sinaluvchilarimizning nafaqat nutq jarayonida ijobiy o'zgarishlar balki, xotira jarayonlarida ham yaxshilanishlar kuzatilganligini guvohi bo'ldik. Bundan tashqari tafakkur ( $W(z)=-5,547$ ,  $p<0,01$ ) va nutqni idrok qilish ( $W(z)=-5,561$ ,  $p<0,001$ ) jarayonida ham korreksiyadan avvalgi va keyingi davrda ijobiy o'zgarishlar yuzaga kelganligi statistik natijalarda o'z isbotini topdi.

**Korreksiyaadan avvalgi va keyingi ko'rsatkichlar  
(Uilkokson me'zoni asosida, n=50)**

Ko'rsatkichlar	Korreksiyaadan keyingi ko'rsatkichlar o'zgarishi			W(z)	p
	Pasaygan	Oshgan	O'zgar-magan		
O'nta so'z metodikasi	0	33	17	-5,102	,017*
To'rtinchisi ortiqcha	1	40	9	-5,547	,004**
Ko'rsatmalarni bajar metodikasi	0	33	17	-5,561	,000***

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

Tetiklik shkalasi bo'yicha nazorat va eksperiment guruhlarini o'rtasida ishonch darajasida farq mavjud ekanligi aniqlandi (U=773,500, p<0,01) Eksperiment guruhida ishtirok etgan sinalluvchilarda kunning asosiy qismida tetiklikni to'la his qilish, uyquchanlik xolatining kam kuzatilishi namoyon bo'ldi.

**SS-QOL shkalasi bo'yicha nazorat va eksperiment guruhlarining  
qiyosiy tahlili Mann-Uitni me'zoni asosida (n=97)**

Ko'rsatkichlar	O'rtacha rang		U	p
	Eksperiment guruhi (n=50)	Nazorat guruhi (n=47)		
Tetiklik	57,03	40,46	773,500	,003**
Oiladagi rol	55,02	42,60	874,000	,027*
Mobillik	48,49	49,54	1149,500	,853
Bemor kayfiyati	45,52	52,70	1001,000	,207
Bemor xarakteridagi o'zgarishlar	57,19	40,29	765,500	,002**
Sotsial muxit	54,38	43,28	906,000	,049*

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

Bemor xarakteridagi o'zgarishlarni baholab beruvchi shkalada natijalarini tahlil etar ekanmiz (U=765,500, p<0,01) shuni xulosa qila olamizki, nazorat guruhida ishtirok etgan sinalluvchilarda eksperiment guruhidagi bemorlarga nisbatan xarakterning tez o'zgarishi va anglanmagan xatti harakatlarni bajarish holati ko'proq kuzatilar ekan.

Sotsial muhit shkalasi bo'yicha ham guruhlar o'rtasida ishonchli farq mavjud ekanligini guvohi bo'ldik (U=906,000, p<0,05). Eksperiment guruhida ishtirok etgan bemorlarning sotsial muxit bilan aloqadorligi nisbatan yuqori ekanligi qayd etildi.

Bundan tashqari nutq (afaziya) (U=816,500, p<0,01) hamda motorika jarayonlari (U=873,500, p<0,05) shkalalari bo'yicha ishonch darajasida farq mavjud ekanligi aniqlandi. Tahminimizcha korreksiya uchun qo'llanilgan mayda motorika

jarayonlarini rivojlantirishga qaratilgan texnikalarimiz nafaqat nutq tiklanish jarayoniga balki motorika jarayonlariga ham ijobiy ta'sir etgan.

**5-jadval**

**SS-QOL shkalasi bo'yicha nazorat va eksperiment guruhlarining qiyosiy tahlili Mann-Uitni me'zoni asosida (n=97)**

Ko'rsatkichlar	O'rtacha rang		U	P
	Eksperiment guruhi (n=50)	Nazorat guruhi (n=47)		
O'z o'ziga xizmat ko'rsata olish	54,19	43,48	915,500	,058
Mexnat faoliyati	53,97	43,71	926,500	,062
Nutk (afaziya)	56,17	41,37	816,500	,009**
Motorika jarayonlari	55,03	42,59	873,500	,027*

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

Bu xolatni shunday izohlashimiz mumkinki, bosh miyada mayda motorika jarayonlariga javob beruvchi hududlar nutq markazlari bilan yonma yon joylashgan bo'lib, u yoki bu hududga ta'sir etuvchi stimuly boshqa yondosh hududda ham qo'zg'aluvchan markazlar hosil bo'lishiga sabab bo'lishi mumkin. Ushbu metodikaning qolgan shkalalari bo'yicha ishonch darajasida farq aniqlanmadi.

Spontan, dialogik nutq shkalasi bo'yicha eksperimental va nazorat guruhlarining o'rtasida ishonch darajasida farq mavjud deb topildi (U=711,0, p<0,001) (6-jadval).

**6-jadval**

**S.A.Dorofeevaning Bosh miyadagi o'choqli buzilishlarga ega bemorlarda nutq buzilishlarini namoyon bo'lish darajasini baholash metodikasi bo'yicha nazorat va eksperiment guruhlarining qiyosiy tahlili (Mann-Uitni me'zoni asosida, n=97)**

Ko'rsatkichlar	O'rtacha rang		U	P
	Eksperiment guruhi (n=50)	Nazorat guruhi (n=47)		
Spontan, dialogik nutq	39,72	58,87	711,000	0,000***
Monologik nutq	44,38	53,91	944,000	0,069
Rasmga qarab hikoya tuzish	39,19	59,44	684,500	0,000***
Aggrammatizm	50,96	46,91	1077,000	0,440
Nutqni takrorlash	38,39	60,29	644,500	0,000***
Nutq qatorlarini takrorlash	41,66	56,81	808,000	0,002**
Predmetlarni nomlash	42,64	55,77	857,000	0,012*
Harflarni talaffuz qilish	49,79	48,16	1135,500	0,759

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

Korreksiya dan keyingi natijalarga ko'ra eksperiment guruhimizda nazorat guruhiga nisbatan nutq buzilishlari darajasining pasayishi holati kuzatilganligining guvohi bo'ldik. Monologik nutq shkalasi bo'yicha nazorat va eksperiment guruhlarimiz o'rtasida ishonch darajasida farq topilmadi. Monologik nutq shkalasi bo'yicha sinaluvchining erkin nutqi tekshirilib bunda vazifa asosida sinaluvchilar o'z so'z boyliklaridan kelib chiqqan holda so'zlarni qo'llash imkoniyatiga ega bo'ladilar. Aynan tadqiqotchi tomonidan ushbu shkalani baholashda nutq jarayoniga ma'lum chegaraning qo'yilmaganligi sinaluvchilarda ushbu shkala bo'yicha yaxshi ko'rsatkichlarni belgilashlariga sabab bo'lgan bo'lishi mumkin deya taxmin qildik.

Hikoya tuzish shkalasi bo'yicha ikki guruh sinaluvchilari o'rtasida ishonch darajasida farq mavjud deb topildi. ( $U=684,500$ ,  $p<0,001$ ) Mazkur natijalarga eksperimental guruh sinaluvchilarda korreksiya dasturi asosida turli rasmlarga qarab hikoya tuzishga qaratilgan metodikalarimiz o'z samarasini bera olgan deb tahmin qildik.

Aggrammatizm shkalasi bo'yicha guruhlar o'rtasida ishonch darajasida farq aniqlanmadi. Nutqdagi aggrammatizm buzilishini bartaraf etilishi juda uzoq muddatni talab etuvchi jarayon sanalib, mahsus korreksion mashqlar ham qisqa muddat ichida samarali natija berishi mushkul masalalardan biri sanaladi. Bemorlarda nutq jarayoni tiklanib nutqdagi turli defektlar bartaraf etilsada nutqdagi aggrammatizm bemorlarda keyinchalik ham beihitoyoriy ravishda yuzaga chiqib qolish holatlari kuzatiladi. Mazkur holat yuqoridagi jadvaldagi ko'rsatkichlarga sabab bo'lgan bo'lishi mumkin.

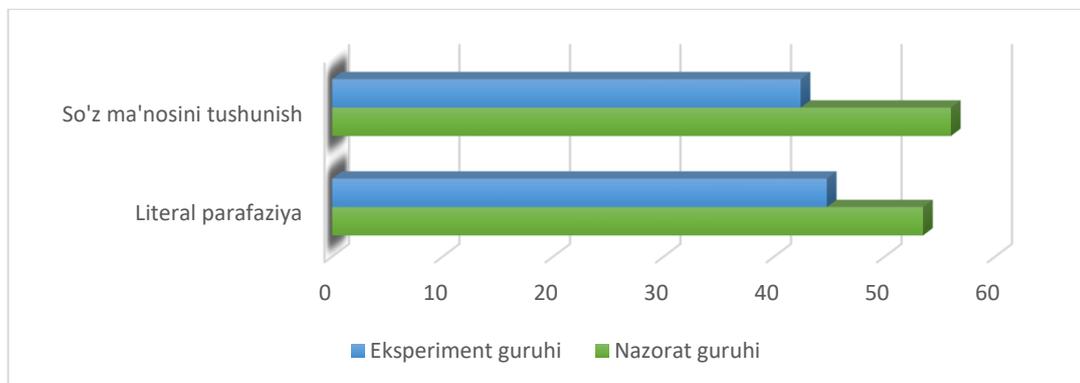
#### 7-jadval

**S.A.Dorofeevaning Bosh miyadagi o'choqli buzilishlarga ega bemorlarda nutq buzilishlarini namoyon bo'lish darajasini baholash metodikasi bo'yicha nazorat va eksperiment guruhlarining qiyosiy tahlili.**  
(Mann-Uitni me'zoni asosida,  $n=97$ )

Ko'rsatkichlar	O'rtacha rang		U	P
	Eksperiment guruhi (n=50)	Nazorat guruhi (n=47)		
Dezavtomatizatsiya	40,88	57,64	769,000	,000***
Nutq tempi	57,64	44,53	951,500	0,037*
Prosodiya (ritm, urg'u)	50,60	50,60	1100,00	0,568
Verbal parafaziya	47,50	46,91	1077,000	0,440
Literal parafaziya	44,78	53,49	964,000	0,040*
So'z ma'nosini tushunish	42,41	56,01	845,500	0,008**
Nutq defektiga munosabat	48,15	49,90	1132,500	0,742

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

Dezavtomatizatsiya shkalasi bo'yicha korreksiyadan keyingi natijalarda guruhlar o'rtasida ishonch darajasida farq mavjud deb topildi ( $U=769,000$ ,  $p<0,01$ ). Nutq tempi shkalasi bo'yicha ham xuddi shunday natijalar qayd etilganligining guvohi bo'lishimiz mumkin ( $U=951,500$ ,  $p<0,05$ ) Mazkur shkalalar nutqdagi brodilaliya, taxilaliya holatlarini baholashga mo'ljallangan bo'lib, ushbu jarayonni yaxshilashga qaratilgan korreksion metodikalarimiz o'z natijasini ko'rsatdi, deya ayta olamiz.



**4-rasm. S.A.Dorofeevaning Bosh miyadagi o'choqli buzilishlarga ega bemorlarda nutq buzilishlarini namoyon bo'lish darajasini baholash metodikasi bo'yicha nazorat va eksperiment guruhlarining qiyosiy tahlili**

So'z ma'nosini tushunish shkalasi bo'yicha guruhlar o'rtasida ishonch darajasida farq mavjud deb topildi. ( $U=845,500$ ,  $p<0,01$ ) Mazkur shkaladagi yuqori darajadagi ko'rsatkichlar asosan sensor afazida namoyon bo'lib, nutqdagi buzilishlarning ushbu ko'rinishidagi ijobiy o'zgarishlar eksperiment guruhimizda yaqqolroq namoyon bo'lganligini guvohi bo'ldik.

**8-jadval  
S.A.Dorofeevaning Bosh miyadagi o'choqli buzilishlarga ega bemorlarda nutq buzilishlarini namoyon bo'lish darajasini baholash metodikasi bo'yicha nazorat va eksperiment guruhlarining qiyosiy tahlili (n=97)**

Ko'rsatkichlar	O'rtacha rang		U	P
	Eksperiment guruhi (n=50)	Nazorat guruhi (n=47)		
O'qish	42,51	55,90	850,500	0,008**
O'qish (ichida)	43,85	54,48	917,500	0,043*
Harflarni o'qish	46,94	51,19	1072,00	0,404
Yozuv (aytib turilganda)	40,14	58,43	732,000	0,000***
Yozuv (mustaqil)	45,69	52,52	1009,500	0,187

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

O'qish shkalasi bo'yicha eksperiment va nazorat guruhlarimiz o'rtasida ishonch darajasida farq mavjud deb topildi ( $U=850,500$ ,  $p<0.01$ ). Ushbu shkala bo'yicha matnni o'qishdagi buzilishlar darajasida eksperiment guruhimizda nazorat guruhiga qaraganda pasayishlar kuzatilganligini guvohi bo'ldik. Ichida o'qish shkalasi bo'yicha ham xuddi shunday natijalar qayd etilganligining guvohi bo'ldik. Ushbu shkala bo'yicha guruhlar o'rtasida ishonch darajasida farq mavjud ekanligi aniqlandi ( $U=917,500$ ,  $p<0,05$ ). Harflarni o'qish shkalasi bo'yicha guruhlar o'rtasida ishonch darajasida tafovutlar aniqlanmadi.

Yozuv (aytib turilganda) shkalasi bo'yicha nazorat va eksperiment guruhlar o'rtasida farq mavjud deb topildi ( $U=732,000$ ,  $p<0,001$ ). Tadqiqotimizda eksperiment guruhi tarkibida qatnashgan sinaluvchilarimizning ushbu shkala bo'yicha ko'rsatkichlarida nazorat guruhiga nisbatan korreksiyaning keyingi davrda pasayishlar kuzatilganligini guvohi bo'lindi.

Bundan tashqari nazorat va eksperiment guruhida ishtirok etgan sinaluvchilarimizda kognitiv jarayonlardagi o'zgarishlarni statistik jihatdan taxlil etar ekanmiz nazorat eksperiment guruhida ishtirok etgan sinaluvchilarimizning tafakkur darajasida ijobiy o'zgarishlar yaqqol namoyon bo'lganligini qayd etildi.

## 9-jadval

### Bemorlardagi kognitiv jarayonlardagi o'zgarishlar bo'yicha nazorat va eksperiment guruhlarining qiyosiy tahlili

Ko'rsatkichlar	O'rtacha rang		U	P
	Eksperiment guruhi (n=50)	Nazorat guruhi (n=47)		
O'nta so'z metodikasi	53,31	44,41	959,500	0,106
Ko'rsatmalarni bajar metodikasi	54,20	43,47	915,000	0,055
To'rtinchisi ortiqcha	64,72	32,28	389,000	,000***

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

Hususan bemorlarda tafakkur jarayonida o'zgarishlar so'zlar o'rtasidagi mantiqiy aloqadorlikni tushuna olish qobiliyati, so'zlarni o'z o'rnida tog'ri qo'llay olish, so'zlarni ko'chma ma'noda qo'llanilganda tushuna olish qobiliyati, akalkuliya xolatining bartaraf etilishi, verbal parafaziyaga suhbat davomida kamdan kam xollarda yo'l qo'yilishi hamda berilgan savollarga turli shaklda javob bera olish qobiliyatining rivojlanishi bilan ham yaqqol namoyon bo'ldi.

Tadqiqotimizning keyingi bosqichida metodikalar o'rtasidagi bog'liqlik qonuniyatlari tahlil qilindi.

Bemorlardagi shaxslararo munosabatlar va nutq tiklanish jarayonlari o'rtasidagi bog'liqlik qonuniyatlari quyidagi jadvalda o'z ifodasini topdi (10-jadval)

Dialogik nutq shkalasi oila a'zolari tomonidan qo'llab quvvatlanish shkalalari o'rtasida teskari korrelyatsion aloqadorlik aniqlandi ( $r=-0,265$ ,  $p<0,05$ ). Unga ko'ra bemorlarda oila a'zolari tomonidan qo'llab quvvatlanish darajasi oshgani sari ularda

yuzaga kelgan dialogik nutqdagi buzilishlar darajasi pasayib borar ekan. Monologik nutq shkalasi bilan do‘stlar tomonidan qo‘llab quvvatlanish shkalalari o‘rtasida ham teskari aloqadorlik qonuniyati aniqlandi ( $r=-0,159$ ,  $p<0,05$ ).

### 10-jadval

#### Nutq buzilishlari va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash ko‘rsatkichlari o‘rtasidagi korrelyatsion aloqadorlik

	Oila a‘zolari tomonidan qo‘llab quvvatlanish	Do‘stlari tomonidan qo‘llab quvvatlanish	Muhim odamlar tomonidan qo‘llab quvvatlanish
Dialogik nutq	-,265*	-,154*	-,034
Monologik nutq	-,320	-,159*	,193
Hikoya tuzish	-,283	,119	-,033
Aggrammatizm	,102	,112	,225
Takrorlash	-,154	-,389**	-,216*
Nutq qatorlarini takrorlash	-,200	-,001	-,102

Izoh: \* $p<0,05$ ; \*\*  $p<0,01$

Tadqiqotimiz natijalarini tahlil etar ekanmiz, bemorlardagi nutq tiklanish jarayonining kognitiv jarayonlar bilan o‘zaro aloqadorligini guvohi bo‘ldik.

### 11-jadval

#### Nutq va kognitiv jarayonlar buzilishlari ko‘rsatkichlari o‘rtasida korrelyatsion aloqadorlik

	To‘rtinchisi ortiqcha metodikasi	Ko‘rsatmalarni bajar metodikasi	O‘nta so‘z metodikasi
Dialogik nutq	-,167*	,144	-,010
Monologik nutq	-,116*	,059	,193
Hikoya tuzish	-,168	,065	-,080
Aggrammatizm	,205	,441	,228
Takrorlash	-,161	-,089	-,396**
Nutq qatorlarini takrorlash	-,193	-,007	-,166

Izoh: r\* -  $p<0,05$ ; \*\*  $p<0,01$

Dialogik nutq shkalasi bilan to‘rtinchisi ortiqcha metodikasi o‘rtasida ishonch darajasida bog‘liqlik qonuniyati kuzatildi. Mazkur korrelyatsion bog‘liqlik teskari korrelyatsiyadir. ( $r=-0,167$ ,  $p<0,05$ ) Demak sinaluvchilarda dialogik nutqidagi buzilishlarning pasayishi ularda tafakkur jihatdan yaxshilanishga sabab bo‘lishi mumkun.

Monologik nutq shkalasi bilan tafakkur rivojlanishi o'rtasida ham teskari bog'liqlik qonuniyatlari kuzatildi ( $r=-0,116$ ,  $p<0,05$ ). Bundan hulosa qilishimiz mumkinki, sinuluvchilarda monologik nutqning yaxshilanishi bevosita tafakkur jarayonlari bilan bog'liq. Takrorlash shkalasi bilan xotira jarayonlarini baholovchi o'nta so'z metodikasi natijalari o'rtasida bog'liqlik qonuniyati mavjud ekanligi aniqlandi. ( $r=-0,396$ ,  $p<0,01$ ). Demak, sinuluvchilarda idrok etilgan so'zlarni takrorlash qobiliyatidagi buzilishlar pasaysa xotira jarayonida o'sish kuzatilar ekan.

Predmetlarni nomlash shkalasi bilan idrok jarayonini baholash metodikasi bo'lmish ko'rsatmalarni bajar metodika o'rtasida ishonch darajasida bog'liqlik qonuniyati borligi aniqlandi ( $r=-0,311$ ,  $p<0,01$ ).

Bundan tashqari predmetlarni nomlash shkalasi bilan xotira jarayonlarini baholash shkalasi bo'lmish o'nta so'z metodikasi o'rtasida ham bog'liqlik kuzatilgan bo'lib, mazkur bog'liqlik teskari korrelyatsiya ko'rinishida aks etdi ( $r=-0,250$ ,  $p<0,01$ ). Harflarni talaffuz qilish shkalasi bilan ko'rsatmalarni bajar metodikasi o'rtasida teskari korrelyatsiya mavjud ekanligi aniqlandi ( $r=-0,396$ ,  $p<0,01$ ). Demak, bemorlarda harflarni to'g'ri talaffuz qilishga bo'lgan urinishlar ulardagi idrok jarayonining yaxshilanishiga olib keladi.

## 12-jadval

### Nutq tiklanishi va kognitiv jarayonlar ko'rsatkichlari o'rtasidagi korrelyatsion aloqadorlik

	To'rtinchisi ortiqcha metodikasi	Ko'rsatmalarni bajar metodikasi	O'nta so'z metodikasi
<b>Predmetlarni nomlash</b>	-,066	-,311**	-,250**
<b>Harflarni talaffuz</b>	,108	-,469**	,139
<b>Dezovtomatizatsiya</b>	-,141	,290	,194
<b>Nutq tempi</b>	-,163	,282	,092
<b>Prosodiya</b>	,162	,323	,164

Izoh: \*  $p<0,05$ ; \*\*  $p<0,01$

Verbal parafaziya shkalasi bilan ko'rsatmalarni bajar shkalasi o'rtasida ishonch darajasida bog'liqlik qonuniyatlari mavjud deb topildi ( $r=-0,250$ ,  $p<0,05$ ). Bundan tashqari ushbu shkala bilan o'nta so'z metodikasi o'rtasida ham teskari korrelyatsiya jarayoni kuzatilib ( $r=-0,345$ ,  $p<0,01$ ), ushbu jarayonni bemorlarda so'zlarni to'g'ri va o'rinli qo'llashga bo'lgan xatti harakatlarimiz ulardagi xotira jarayonlariga ham ijobiy ta'sir etishi bilan izohlashimiz mumkin.

Literal parafaziya shkalasi bilan o'nta so'z metodikasi o'rtasida bog'liqlik qonuniyati kuzatildi ( $r=-0,246$ ,  $p<0,05$ ). So'z ma'nosini tushunish shkalasi bilan To'rtinchisi ortiqcha metodikasi o'rtasida teskari korrelyatsiya aniqlandi ( $r=-0,156$ ,  $p<0,05$ ). Demak bemorlarda so'z mazmun mohiyatini tushunishdagi buzilishlar darajasi pasaygini sari bemor tafakkuri o'sib borar ekan. Ushbu shkala bilan Ko'rsatmalarni bajar metodikasi o'rtasida ham ishonch darajasida bog'liqlik mavjud ekanligi aniqlandi. ( $r=-0,391$ ,  $p<0,01$ ).

Ma'lumki, so'z ma'zmun mohiyatini tushunish jarayoni idrok bilan bevosita bog'liq bo'lib, u yoki bu jarayondagi o'zgarishlar bir biriga ta'sir etmasdan qolmaydi. So'z ma'nosini tushunish va «O'nta so'z» metodikasi natijalari o'rtasida ham teskari korrelyatsiya qayd etildi ( $r=-0,567$ ,  $p<0,01$ ). Mazkur shkaladagi buzilishlar asosan sensor afaziyada namoyon bo'ladi. Demak mazkur buzilishlarni bartaraf etishga qaratilgan korreksion texnikalarimiz xotira jarayonlarida ham ijobiy o'zgarishlar hosil bo'lishiga sabab bo'ladi.

### 13-jadval

#### Nutq tiklanishi va kognitiv jarayonlar ko'rsatkichlari o'rtasida korrelyatsion aloqadorlik

	To'rtinchisi ortiqcha metodikasi	Ko'rsatmalarni bajar metodikasi	O'nta so'z metodikasi
Verbal parafaziya	,103	-,250*	-,345**
Literal parafaziya	,025	-,164	-,246*
Ma'no	-,156*	-,391**	-,567**
Defektga munosabat	,008	,163	,066
O'qish	-,115	,100	-,370**
O'qish (ichida)	-,164	-,184	-,306**
Harf	,045	-,253*	,139
Yozuv	-,308**	-,004	-,267**
Yozuv (aytib turilganda)	,026	-,114*	-,127*

Izoh: \*  $p<0,05$ ; \*\*  $p<0,01$

Tadqiqotimiz natijasida O'qish shkalasi bilan O'nta so'z metodikasi o'rtasida teskari bog'liqlik qonuniyati kuzatildi ( $r=-0,370$ ,  $p<0,01$ ). Bemorlarda tadqiqotchi tomonidan taqdim etilgan matnni o'qiy olish qobiliyatining ijobiy tomonga o'zgarishi, buzilish darajasining pasayishi o'z o'rnida xotiraning yuqori darajaga ko'tarilishiga sabab bo'lar ekan. O'qish (ichida) shkalasida ham xuddi shu holatni kuzatishimiz mumkin ( $r=-0,306$ ,  $p<0,01$ ). Sinaluvchilarda matnni ichida o'qigan holda tushunish darajasining yaxshilanishi xotira jarayonidagi ijobiy o'zgarishlar bilan bog'liqdir. Harflarni o'qish shkalasi bilan ko'rsatmalarni bajar metodikasi o'rtasida teskari korrelyatsiya namoyon bo'ldi ( $r=-0,253$ ,  $p<0,05$ ). Harflarni so'zlardan alohida ajralgan holda o'qiy olishning yaxshilanishi, nutqdagi ushbu kamchiliklarning bartaraf etilishi idrok jarayoni bilan bevosita bog'liqlikda kechadi. Yozuv (mustaqil) shkalasi va To'rtinchisi ortiqcha metodikalari o'rtasida bog'liqlik qonuniyati kuzatildi ( $r=-0,308$ ,  $p<0,01$ ).

Ma'lumki yozma nutqda murakkab gap konstruksiyasilarini tuzish va so'zlarni o'z o'rnida to'g'ri qo'llash tafakkur jarayoni bilan bog'liqdir. Sinaluvchilarda yozma nutqning yaxshilanishi va unda mavjud buzilishlar darajasining pasayishi tafakkur jarayonidagi ijobiy holatlarning kelib chiqishiga sabab bo'ladi.

Bundan tashqari ushbu shkala bilan birgalikda o'nta so'z metodikasi natijalari o'rtasida ham bog'liqlik qonuniyati mavjud ekanligi aniqlandi. ( $r=-0,267$ ,  $p<0,01$ ). Demak bemorlarda yozma nutqdagi buzilishlar darajasining tushishi xotira jarayonlarining ijobiy tomonga o'zgarishiga, yozma nutqda buzilishlarning kuchayishi esa xotira jarayonlarining quyi ko'rsatkichlarga tushishiga sabab bo'ladi. Yozuv (aytib turilganda) shkalasi bilan idrok jarayonlarini baholovchi Ko'rsatmalarni bajar shkalasi o'rtasida teskari bog'liqlik qonuniyati kuzatildi ( $r=-0,114$ ,  $p<0,05$ ). Bundan xulosa qilishimiz mumkinki bemorlarda idrok jarayonlarining yaxshilanishi bilan diktant yoza olish qobiliyati oshib borar ekan. Yoki aksincha sinaluvchilarda tadqiqotchi tomonidan aytib turilgan so'zlarni yoza olmaslik ularda idrok jarayonining quyi ko'rsatkichlarga tushgani bilan xarakterlanishi mumkin.

Yuqorida keltirilgan shkala bilan xotira darajasini aniqlovchi metodikamiz o'rtasida ham teskari bog'liqlik qonuniyatlari kuzatilgan bo'lib ( $r=-0,127$ ,  $p<0,05$ ), xotira jarayonlarida salbiy o'zgarish mavjud bemorlarda aytib turilgan so'zlarni yoza olish qobiliyati yomonlashishi mumkin ekan. Demak sinaluvchilarda yozma nutqdagi buzilishlar darajasini pasaytirishga mo'ljallangan korreksion texnikalarimiz xotira darajasini yuqori ko'rsatkichlarga o'zgarishiga sabab bo'ladi.

#### 14-jadval

#### Bemorlarda nutq tiklanishi va hayot darajasi ko'rsatkichlari o'rtasida korrelyatsion aloqadorlik

	Oiladagi rol	Sotsial muxit	O'z o'ziga xizmat ko'rsata olish	Mehnat faoliyati
<b>Dialogik nutq</b>	-,267*	-,143*	-,050	-,231*
<b>Monologik nutq</b>	-,317*	,129	,195	,122
<b>Hikoya tuzish</b>	-,168	,165	-,080	,132
<b>Aggrammatizm</b>	,232	,654	,228	-,125
<b>Takrorlash</b>	-,121	-,089	-,396**	-,133*
<b>Nutq qatorlarini takrorlash</b>	-,213	-,080	-,166	-,254

Izoh: \*  $p<0,05$ ; \*\*  $p<0,01$

Dialogik nutq shkalasi hamda oiladagi rol shkalari o'rtasida teskari bog'liqlik qayd etildi ( $r=-0,267$ ,  $p<0,05$ ) Unga ko'ra sinaluvchilarimizda oilaviy munosabatlarning yaxshilanishi ularning boshqalar bilan muloqotga kirisha olishlariga ijobiy ta'sir etar ekan. Dialogik nutq shkalasi va sotsial muxit shkalalari o'rtasida ham teskari korrelyatsion aloqadorlik mavjud ekanligi aniqlandi ( $r=-0,143$ ,  $p<0,05$ ) Sinaluvchilarning sotsial muxit bilan aloqadorligining oshishishi natijasida ularda dialogik nutqda xatoliklarga yo'l qo'yish xolatining pasayishi ro'y beradi.

## XULOSA

Insult bilan xastalangan bemorlar reabilitatsiyasining psixosotsial jabhalarini o'rganish natijalari asosida quyidagi xulosalarga keldik:

1. Nutq buzilishlarini korreksiya qilish bo'yicha tuziladigan maxsus korreksion dastur har bir bemor uchun individual tarzda tuzilishi lozim. Buning asosiy sababi bemorlardagi afaziya turi va xususiyatlariga ko'ra bir biridan tubdan farq qiladi. Bundan tashqari bosh miyadagi zararlangan o'choq lokalizatsiyasiga ko'ra ham afaziyalarning namoyon bo'lish xususiyatlari bir biridan tubdan farq qiladi. Jumladan po'stloq, po'stloqosti va po'stloq-po'stloqosti afaziyalari turlicha yondashuv talab etadi.

2. Korreksion dasturda qo'llaniluvchi texnikalar bosh miyaning uch blokiga bosqichma bosqich ta'sir etishi inobatga olingan xolda tuzilishi lozim. Xususan birinchi bosqichda miyacha, miya stvolini stimulyatsiya qilishga qaratilgan texnikalar qo'llanilgandan so'nggina ikkinchi blokni faollashtiruvchi texnikalarga o'tish maqsadga muvofiqdir.

3. Nutq markazlarini mayda motorikaga javob beruvchi bosh miya zonalariga yaqin joylashganligini inobatga olgan xolda mayda motorikani rivojlantirishga qaratilgan metodlarni faol tarzda qo'llash samarali natija berdi.

4. Bosh miyaning ikkinchi blokini stimulyatsiya qilishga mo'ljallangan maxsus texnikalarni uch oydan kam bo'lmagan muddatda qo'llash natijasida bosh miya yarimsharlaridagi ikkilamchi va uchlamchi doiralarda faollashishi va uning asnosida tafakkur va xotiradagi ijobiy o'zgarishlarni kuzatdik.

5. To'qqiz oy davom etgan korreksion ishlar davomida aggrammatizm xolati mavjud ko'pchilik bemorlarda ijobiy o'zgarishlar deyarli kuzatilmadi. Shuni aloxida ta'kidlashimiz kerakki mazkur nutq nuqsoni logopedik-pedagogik muammo bo'lib, yillar davomida qayta o'zlashtirish asnosida korreksiya qilinishi mumkin. Rus olimlari olib borgan tadqiqotlarda ushbu nutq buzilishining to'liq bartaraf etilish xolati xali amaliyotda kuzatilmaganligi tasdiqlangan.

6. Tadqiqotimiz davomida nazorat va eksperiment guruhlarimiz o'rtasida farq mavjud ekanligi aniqlandi. Eksperiment guruhimizdagi sinaluvchilarimizda kuzatilgan ijobiy o'zgarishlar ularga qo'llanilgan texnikalarni samarador ekanligini ko'rsatdi.

7. Nutq buzilishlarini bartaraf etishning asosiy shartlaridan biri bu bemorga biopsixosotsial jixatdan kompleks yondashuv sanaladi. Aynan shu uch yo'nalishning birgalikdagi faoliyati reabilitatsiya jarayonining samaradorligini ta'minlab beradi.

Yuqoridagi natijalardan kelib chiqqan xolda quyidagi amaliy **tavsiyalarni** taqdim etishni lozim topdik.

Birinchiidan, insult hastaligiga chalingan bemorlarda reabilitatsiya jarayonini kasallikdan keyingi erta davrdanoq boshlash samarali natija beradi.

Ikkinchiidan, bemorlarni kasallikdan keyingi sotsial deprivatsiya jarayonini oldini olish va bemorni parvarishlovchilar, yaqin qarindoshlari bilan birgalikda reabilitatsiya jarayonini tashkil etish lozim.

Uchinchidan, psixologik rehabilitatsiya faqatgina bemor bilan bajariladigan kundalik mashqlar bilan chegaralanib qolmasdan, bemor bajarishi kerak bo'lgan maxsus mashqlar uning yaqinlariga maxsus "check list" qo'llanma tarzida tuzib berilishi va doimiy tarzda takrorlanishi samarali sanaladi.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ № PhD.03/30.12.2021.P.01.07 ПО  
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЁНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ  
НАЦИОНАЛЬНОМ УНИВЕРСИТЕТЕ УЗБЕКИСТАНА**

---

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ УЗБЕКИСТАНА**

**МАХКАМОВА ЛАЙЛО МАЖИДОВНА**

**ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЧНОСТИ  
ПРИ ИНСУЛЬТЕ (НА ПРИМЕРЕ РЕЧЕВЫХ НАРУШЕНИЙ)**

**19.00.05 – Социальная психология. Этнопсихология**

**АВТОРЕФЕРАТ**  
**диссертации доктора философии (PhD) по психологическим наукам**

**Ташкент – 2024**

**Тема диссертации на соискание степени доктора философии (PhD) по психологическим наукам зарегистрирована Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан за В2023.4.PhD/P679**

Диссертация выполнена в Национальном университете Узбекистана.

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

<b>Научный руководитель:</b>	<b>Мухамедова Дилбар Гафурджановна</b> доктор психологических наук, профессор
<b>Официальные оппоненты:</b>	<b>Кадилов Камолитдин Батирович</b> доктор психологических наук, профессор <b>Турсунов Лутфулла Сайфуллаевич</b> кандидат психологических наук, доцент
<b>Ведущая организация:</b>	<b>Ташкентский государственный университет востоковедения</b>

Защита диссертации состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года в \_\_\_\_ часов на заседании Научного совета PhD.03/30.12.2021. P.01.07 по присуждению ученой степени при Национальном университете Узбекистана. (Адрес: 100174, г. Ташкент, ул. Университетская, дом 4. НУУз, здание факультета социальных наук, 4 этаж, комната 409. Тел.: (99871) 246-52-74/ факс: (99871) 246-53-21, (99871) 246-02-04; e-mail: nauka@nuu.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Национального университета Узбекистана (зарегистрирован за №\_\_). Адрес: 100174, г. Ташкент, ул. Университетская, дом 4. Главное учебное здание, корпус «В», 2 этаж, комната 217. Тел.: (99871) 246-67-71).

Автореферат диссертации разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года.  
(Протокол реестра №\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года).

**У.Б.Шамсиев**

Зам.председателя Научного совета  
по присуждению ученых степеней,  
доктор психол.наук, профессор

**И.И.Рахимова**

Секретарь ученого совета по  
присуждению ученых степеней, доктор  
философии по психологическим  
наукам (PhD), доцент

**Н.С.Сафаев**

Председатель Научного семинара при  
научном совете по присуждению  
ученых степеней, доктор  
психологических наук, профессор



## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Инсульт считается в мире одной из основных причин смерти и инвалидности<sup>1</sup>. Согласно статистическим данным, ежегодно в мире регистрируется 12,2 млн. новых случаев инсульта, а инсульт в течение жизни случается у 1 из 4 человек. При этом с 1990 по 2019 год заболеваемость инсультом увеличилась на 70%, смертность от него увеличилась на 43%<sup>2</sup>. Наряду с этим глобальное бремя обусловленной инсультом инвалидности, заболеваемости и преждевременной смертности приходится на страны с низким и ниже среднего уровнями доходов. Быстрое протекание этой болезни у людей, перенесших инсульт, приводит к снижению уровня их качества жизни, потере трудоспособности, прерыванию отношений с окружающей средой, возникновению у больных социально-психологических проблем. Восстановление здоровья больного требует не только правильного лечения и квалифицированной медицинской помощи, но и своевременной организации психологических мер.

В мире проводится целый ряд исследований по возвращению к жизни людей, перенесших инсульт, восстановлению не только их физического, но и психического и социального здоровья, устранению последствий болезни и предотвращению повторения болезней, созданию благоприятных социально-психологических условий и психологического климата для выздоровления больного, формированию навыков сотрудничества с больным и его близкими, разработке путей смягчения негативных реакций по отношению к болезни и инвалидности, оказанию квалифицированной психотерапевтической помощи людям, перенесшим инсульт. Вместе с тем, выдвигаются в качестве актуальных такие задачи, как выявление психосоциальных факторов, влияющих на процесс реабилитации людей, перенесших инсульт, организация психокоррекционных мер, изучение значения семьи в успешной адаптации больного после перенесения им инсульта, исследование когнитивных, эмоциональных и поведенческих компонентов стратегии преодоления болезни.

В настоящее время в нашей стране реализуется целый ряд значимых работ по улучшению здоровья и качества жизни населения. В Стратегии «Узбекистан-2030», утверждённой Указом Президента Республики Узбекистан от 11 сентября 2023 года № УП-158, определены следующие задачи: «...создание системы образования, медицины и социальной защиты, полностью соответствующей потребностям народа и международным стандартам»; «дальнейшее приближение первичных медицинских услуг населению; повышение эффективности профилактики неинфекционных заболеваний; обеспечение

---

<sup>1</sup> 10 ведущих причин смерти в мире. Информационные бюллетени/Подробнее. 9 декабря 2020 года//Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> (дата обращения: 5.02.2022).

<sup>2</sup> World Stroke Day 2022. 29 October 2022//Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <https://www.who.int/srilanka/news/detail/29-10-2022-world-stroke-day-2022> (дата обращения: 10.03.2023); World Stroke Organization (WSO): Global Stroke Fact Sheet 2022// Официальный сайт Всемирной организации по борьбе с инсультом. URL: <https://www.world-stroke.org/publications-and-resources/resources/global-stroke-fact-sheet> (дата обращения: 10.03.2023).

здоровой и активной старости; формирование среди населения правильного питания и здорового образа жизни»<sup>3</sup>. Для реализации этих задач считаются актуальными, наряду с оказанием населению квалифицированной медицинской помощи, также и организация психопрофилактических и психокоррекционных мер, защита людей, перенесших инсульт, от хронических соматических заболеваний, в частности, сохранение психического здоровья, разработка мер по устранению изменений в когнитивных процессах и речевых нарушений, возникающих как последствия заболевания, а также проблем психосоциального статуса больного.

Данная диссертация в определённой степени служит реализации задач, намеченных в Указе Президента Республики Узбекистан от 11 сентября 2023 г. № УП-158 «О Стратегии «Узбекистан–2030»», Указе Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № УП-60 «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы», Указе Президента Республики Узбекистан от 6 сентября 2023 года № УП-156 «О мерах по дальнейшему совершенствованию деятельности Министерства здравоохранения», Указе Президента Республики Узбекистан от 1 декабря 2017 года № УП-5270 «О мерах по кардинальному совершенствованию системы государственной поддержки лиц с инвалидностью», а также в других нормативно-правовых документах, соответствующих данной системе деятельности.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики I. «Пути формирования и реализации системы инновационных идей в социальном, правовом, экономическом, культурном, нравственно-просветительском образовательном развитии информатизации общества и демократического государства».

**Степень изученности проблемы.** В истории человечества проблема здоровья человека и его укрепления считается для учёных одной из самых актуальных. В частности, это отражено в идеях таких великих мыслителей Востока, как Абу Али ибн Сина, Мансур ибн Мухаммад, Мавлоно Файзуллох Табризи.

Процесс речевых нарушений у людей, перенесших инсульт, изучен учёными различных медицинских и логопедических сфер, в частности, нейропсихологами и нейрофизиологами. В ряду учёных, создавших фундаментальные теории по афазиям в истинном смысле, целесообразно перечислить таких учёных как Э.С.Бейн, М.К.Бурлакова, Е.Н.Винарская, А.Р.Лурия, Е.Д.Хомская<sup>4</sup>. Если П.К.Анохин, Л.С.Выготский, Э.Жинкин создали

---

<sup>3</sup> «O‘zbekiston-2030» strategiyasi to‘g‘risida O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining Farmoni 11.09.2023 yildagi PF-158-son // O‘zbekiston Respublikasi qonunchilik ma’lumotlari milliy bazasi. URL: <https://lex.uz/uz/docs/6600404>.

<sup>4</sup> Бейн Э. С., Овчарова П.А. Клиника и лечение афазий: научное издание/под общ. ред. Э. С. Бейн. София: Медицина и физкультура, 1970; Бурлакова М. К. Речь и афазия. М.: Медицина, 1997, 278 с.; Лурия А.Р. Основы нейропсихологии. М.: Питер, 384 с.; Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека. М.: Питер, 2021, 768 с.; Визель Т.Г. Основы нейропсихологии. Теория и практика. 2-е изд., перераб. и доп. М.: АСТ, 2021, 541 с.

свои концепции по речевым нарушениям, то П.Брока, К.Вернике, Д.Джексон, Г.Хед и другие проводили свои научные исследования по процессу восстановления речи и возвращению больных к полноценной жизни. Представителями неврологической сферы, в том числе такими как Р.Амасьянц, Б.Бадалян, А.В.Белопасова, Т.А.Доброхотова, А.С.Кадиков, Л.Б.Лихтермен, Н.Б.Шахпаранова, изучены сравнительным образом речевые нарушения после инсульта и речевые нарушения, происходящие по причине повреждения мозга<sup>5</sup>.

**Связь исследования с планом научно-исследовательских работ образовательного учреждения, в котором выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в рамках практического проекта ПЗ-20170913120 на тему «Социально-психологические механизмы подготовки конкурентоспособных кадров в системе высшего образования» в соответствии с планами научно-исследовательских работ Национального университета Узбекистана.

**Цель исследования** состоит в изучении психосоциальных аспектов реабилитации людей, перенесших инсульт, и разработке практических рекомендаций по совершенствованию методов оказания психологической помощи больным, перенесшим инсульт и имеющим речевые нарушения.

**Задачи исследования:**

выявление когнитивных процессов и речевых нарушений у людей, перенесших инсульт;

выявление психосоциальных факторов, оказывающих влияние на восстановление больных;

изучение особенностей межличностных отношений и взаимодействия с окружающими у больных инсультом;

формирование и оценка эффективности психокоррекционной программы, применяемой у людей, перенесших инсульт, имеющим речевые нарушения, а также разработка практических рекомендаций.

**Объект исследования** составили больные, перенесшие инсульт, находившиеся на лечении в клиниках города Ташкента и наблюдающиеся в амбулаторно-поликлинических условиях.

**Предмет исследования** составляют психосоциальные факторы, влияющие на процесс коррекции речевых нарушений, возникших у людей, перенесших инсульт.

**Методы исследования.** В исследовании использованы методы собеседования и наблюдения, а для оценки качества жизни больных после перенесенного инсульта – шкала SS-QOL, тест А.М.Эткинда «Цветовой тест отношений», шкала Д.Зимета «Восприятие социальной поддержки», для оценки речевых процессов – методика С.А.Дорофеевой «Оценка уровня проявления речевых нарушений у больных, имеющих очаговые нарушения головного мозга», для оценки когнитивных особенностей – методика «Четвёртый лишний»,

---

<sup>5</sup> Белопасова А. В. Функциональная реорганизация речевой системы у больных с постинсультной афазией: автореферат дис. ... кандидата медицинских наук: 14.01.11. Москва, 2012, 30 с.; Брагина Н.Н., Доброхотова Т.А. Функциональные асимметрии человека. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1988, 237 с.

методика «Выполняй указания», методика А.Р.Лурии «Десять слов», для устранения речевых нарушений – различные коррекционные упражнения, а для количественного и качественного анализа полученных результатов применены математико-статистические методы.

**Научная новизна исследования** состоит в следующем:

доказано, что при проведении коррекционных мероприятий с больными инсультом положительные изменения при нарушениях когнитивных процессов и речи, возникающих по причине острых нарушений в корковых, подкорковых, корковых-подкорковых зонах головного мозга, происходят на основе нейропластической особенности мозга как фактора их восстановления;

доказаны дальнейшие реабилитационные возможности больных через выявление корреляционной взаимосвязи между такими компонентами качества жизни больного, как «роль в семье», «социальная среда и межличностные отношения», «самообслуживание», «трудовая деятельность» и восстановлением речи;

доказано, что в связи с тем, что такие психосоциальные факторы как взаимоотношения больного с близкими и ухаживающими его людьми, характер взаимодействия с ними, доверие к окружающим и врачам, уровень социальной поддержки, представляющие собой основные факторы влияния на процесс лечения, формирование специальных навыков и умений, а также научение стилю общения и контролю за своим состоянием не только у больных, но и окружающих его близких, являются составной частью реабилитационного процесса;

обосновано, что специальная психокоррекционная программа, применяемая у больных инсультом с речевыми нарушениями, должна составляться индивидуально для каждого больного, осуществляться на основе трехуровневого подхода, исходя из динамической структуры трех блоков головного мозга и активного использования специальных техник для стимуляции мозжечкового, лимбического отделов, базальных и медиабазальных зон, что играет ведущую роль в повышении навыков общения у больных.

**Практические результаты исследования** состоят в следующем:

разработка практических рекомендаций по эффективному протеканию процесса психологической реабилитации людей, перенесших инсульт, имеющих речевые нарушения;

показана эффективность применяемых методик, отобранных исходя из вида афазии;

проведены тренинговые занятия по усвоению техники, помогающей восстановить речь людей, перенесших инсульт, в общении со значимыми для больного людьми и разработка практических рекомендаций;

разработаны практические рекомендации для врачей, психологов и других специалистов, проводящих психологические практические мероприятия с больными, перенесшими инсульт, и их родственниками.

**Достоверность результатов исследования** обеспечивалась аргументированностью его методологии, применением адекватных методик

исследования, трактовкой эмпирических результатов согласно цели исследования, обоснованным применением методов статистической обработки результатов с помощью программы SPSS 22.0, обоснованностью научно-теоретического анализа на основе достоверных источников, соотносением результатов исследования с результатами исследований других авторов.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.** Научная значимость результатов исследования определяется результатами комплексного анализа психосоциальных аспектов реабилитации личности при инсульте на примере речевых нарушений, систематизацией данных по проблеме исследования, накопленных до сегодняшнего дня в социальной психологии здоровья, медицинской и специальной психологии.

Практическая значимость результатов исследования состоит в том, что полученные результаты могут быть использованы при оказании эффективной психологической помощи и при успешной реализации коррекционных мероприятий у больных инсультом с речевыми нарушениями. Разработанная коррекционная программа и практические рекомендации, направленные на коррекцию речевых нарушений и улучшение социально-психологической адаптации у больных инсультом, могут быть применены клиническими психологами, дефектологами, невропатологами при проведении долговременных коррекционных и реабилитационных мероприятий с больными данной нозологии, при осуществлении психопрофилактических работ в постинсультном периоде.

**Внедрение результатов исследования.** На основе результатов научного исследования психосоциальных аспектов процесса реабилитации больных с инсультом:

данные о том, что при проведении коррекционных мероприятий с больными инсультом положительные изменения при нарушениях когнитивных процессов и речи, возникающих по причине острых нарушений в корковых, подкорковых, корковых-подкорковых зонах головного мозга, происходят на основе нейропластической особенности мозга как фактора их восстановления, введены в модуль «Медицинская психология» при подготовке практических психологов учебно-научного Центра при Ташкентском государственном педагогическом университете на основе приказа № 24 от 22 декабря 2023 года (справка №РМ-119 Центра при Ташкентском государственном педагогическом университете от 26 февраля 2024 года). В результате повышена эффективность системного анализа научных исследований и источников по теме;

предложения о том, что дальнейшие реабилитационные возможности больных через выявление корреляционной взаимосвязи между такими компонентами качества жизни больного, как «роль в семье», «социальная среда и межличностные отношения», «самообслуживание», «трудовая деятельность» и восстановлением речи включены в модули «Медицинская психология» и «Социальная психология» при подготовке практических психологов учебно-научного Центра при Ташкентском государственном педагогическом университете на основе приказа № 24 от 22 декабря 2023 года (справка №РМ-119 Центра при Ташкентском государственном педагогическом университете от 26

февраля 2024 года). В результате были созданы условия для выявления нарушений в когнитивных процессах и речи;

предложения, связанные с тем, что такие психосоциальные факторы как взаимоотношения больного с близкими и ухаживающими его людьми, характер взаимодействия с ними, доверие к окружающим и врачам, уровень социальной поддержки, представляющие собой основные факторы влияния на процесс лечения, формирование специальных навыков и умений, а также научение стилю общения и контролю за своим состоянием не только у больных, но и окружающих его близких, являются составной частью реабилитационного процесса, включены в модули «Медицинская психология», «Социальная психология» и «Педагогическая психология» при подготовке практических психологов учебно-научного Центра при Ташкентском государственном педагогическом университете на основе приказа № 24 от 22 декабря 2023 года (справка №РМ-119 Центра при Ташкентском государственном педагогическом университете от 26 февраля 2024 года). В результате были созданы условия для выявления нарушений в когнитивных процессах и речи. В результате расширены возможности выявления психосоциальных факторов, влияющих на процесс восстановления больных;

предложения, касающиеся данных о том, что специальная психокоррекционная программа, применяемая у больных инсультом с речевыми нарушениями, должна составляться индивидуально для каждого больного, осуществляться на основе трехуровневого подхода, исходя из динамической структуры трех блоков головного мозга и активного использования специальных техник для стимуляции мозжечкового, лимбического отделов, базальных и медиабазальных зон, что играет ведущую роль в повышении навыков общения у больных, включены в модули «Медицинская психология» и «Психокоррекция» при подготовке практических психологов учебно-научного Центра при Ташкентском государственном педагогическом университете на основе приказа № 24 от 22 декабря 2023 года (справка №РМ-119 Центра при Ташкентском государственном педагогическом университете от 26 февраля 2024 года). В результате сформирована психокоррекционная программа, применяемая у больных инсультом с речевыми нарушениями.

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

**Опубликованность результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 8 научных статей, в том числе 2 статьи в зарубежных журналах, 6 статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, а также тезисы на 2-х международных и 2-х республиканских научно-практических конференциях.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, трёх глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. Общий объём работы составляет 124 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **Введении** обоснованы актуальность и востребованность темы, соответствие научной работы приоритетным направлениям развития науки и технологий республики; раскрыта связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ образовательного учреждения, в котором выполнена диссертация; определены цель и задачи, объект, предмет и методы исследования; изложены научная новизна и практические результаты, достоверность полученных данных исследования; раскрыты их теоретическая и практическая значимость; изложены внедрение и апробация результатов исследования. Кроме того, приведены сведения об изданных работах и объёме диссертации.

Первая глава диссертации под названием **«Теоретико-методологические основы изучения речевых нарушений в современной психологии»** посвящена анализу исследований, выполненных учёными нашей страны, ближнего и дальнего зарубежья по изучению речевых нарушений в периоде после перенесения инсульта. Освещены виды речевых нарушений и процесс их проявления. Кроме того, выполнен анализ различных подходов по коррекции речевых нарушений, а также их достижений и недостатков.

Во второй главе диссертации по названию **«Методологические основы, организация и методы исследования»** освещены аспекты организации исследования. Кроме того, раскрыты проблемы правильной организации процесса нейропсихологической диагностики и правильного применения выбранных в нём методик. В исследовании приняли участие больные в возрасте от 48 до 65 лет. С целью оценки уровня речевых нарушений у больных в процессе нейропсихологической диагностики использована методика С.А.Дорофеевой «Оценка уровня проявления речевых нарушений у больных, имеющих очаговые нарушения головного мозга».

В соответствии с этой методикой выявлено существование у больных следующих видов речевых нарушений (таблица 1).

Таблица 1

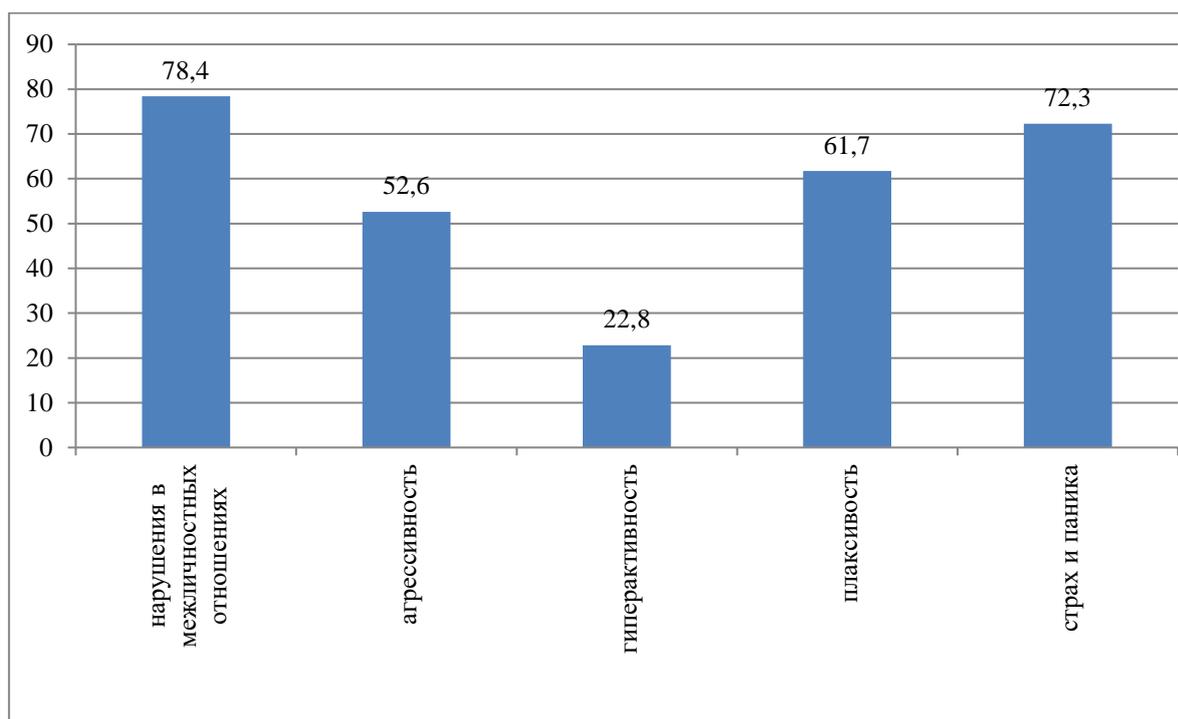
### Проявление видов речевых нарушений у испытуемых

<b>Вид афазии</b>	<b>Количество</b>	<b>Процент</b>
Сенсорная афазия	47	47%
Моторная афазия	53	53%
<b>Всего</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

В исследовании в отношении больных, страдающих различными проявлениями афазии, применены психодиагностические и психокоррекционные меры. С целью получения возможности применения в ходе исследования методик, исходя из величины очага поражения головного мозга и уровня проявления афазии, мы выделили только больных, страдающих

лёгким и средним уровнем афазии. Кроме того, с целью оценки изменений, возникающих в процессе восстановления речи и когнитивных процессов, нами применена методика «Четвёртый лишний», оценивающая процессы мышления. По результатам применения этой методики выявлено, что у 30% участвовавших в исследовании больных выявлен низкий уровень, у 57% – средний уровень и у 13 % – тяжёлый уровень нарушений мышления.

До начала исследования нами проведены собеседования и с близкими, ухаживающими за больными. В результате собеседований и наблюдений выявлено существование у наших больных следующих основных проблем (рис. 1).



**Рис.1. Результаты собеседований-интервью с близкими больных**

В соответствии с результатами, у 78,4% наших больных явно проявились изменения после болезни в отношении с членами семьи (обидчивость, озлобленность и избегание от вступления в общение), у 52,6% больных – агрессивное состояние, особенно, больных, у которых возникла сенсорная афазия. У 22,8% больных зафиксирована гиперактивность, такое состояние выражается также и речи больного. Мы были свидетелями того, что у гиперактивных больных явно проявляются деавтоматизация и тахилалия в темпе речи. Кроме того, у 61,7% больных выявлено существование плаксивости, у 72,3% больных – состояние боязни и паники (смерти, остаться одному в тёмной комнате, выйти на улицу к людям).

С целью оценки межличностных отношений у больных нами среди больных, имеющих моторную афазия, проведён опросник Д.Зимета «Шкала восприятия социальной поддержки». В соответствии с полученными результатами, у 70% наших больных зафиксирован низкий уровень поддержки

со стороны членов семьи, у 30% – существование среднего уровня поддержки.

Среди наших больных, имеющих сенсорную афазию, мы провели тест А.М.Эткинда по ранговым оценкам отношений. Среди наших больных 67% выбрали фиолетовый, серый и чёрный цвета. По причине того, что эти цвета выбраны больными в основном вместе с супругом, невесткой или другими близкими людьми, которые ухаживали за ними, мы пришли к решению о проведении в ходе исследования работы с членами семьи больных. Нам известно, что процесс восстановления после инсульта требует продолжительного времени. Поэтому, естественно, необходимость ухода за больным требует терпения, стойкости, соблюдения психологического такта. Из литературного обзора и нашего исследования стало известно, что в этом периоде уровень жизни близких больного также снижается. Поэтому для близких больного важно не только формирование навыков ухода за больным и оказания ему помощи в восстановлении речи, но и наблюдение и контроль изменений в психологических состояниях.

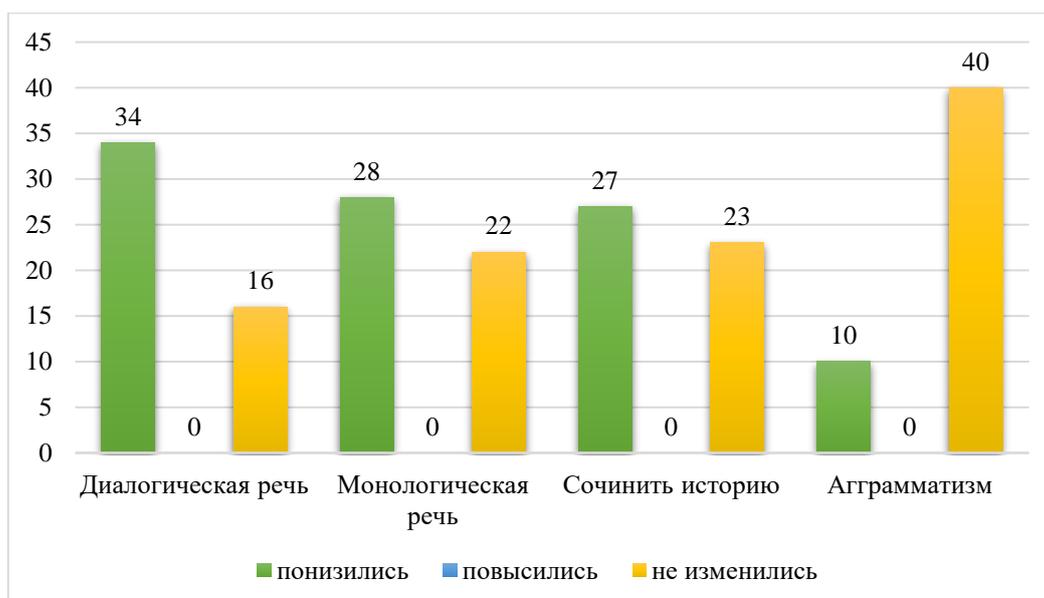
С целью оценки у больных процессов памяти применена методики А.Р.Лурии «Десять слов», в соответствии с результатами которой у 1% больных выявлен низкий и высокий уровни, у 73% – средний уровень нарушений памяти.

В третьей главе диссертации, названной **«Психосоциальные факторы процесса реабилитации больных, перенесших инсульт»**, приведены анализ результатов правильной организации процесса психологической реабилитации и результатов после реабилитации, а также практические рекомендации по реабилитации речевых нарушений. Процесс коррекции речевых нарушений у больных продолжался в течение девяти месяцев, состоял их трёх этапов по три месяца каждый. На первом этапе реабилитации применены методы по стимуляции мозгового ствола первого блока головного мозга, мозжечка. Кроме того, с целью улучшения процесса адаптации больного после болезни организована служба оказания групповых и индивидуальных психологических услуг.

На втором этапе применена техника, направленная на активизацию больших полушарий головного мозга. С целью улучшения отношений между больным и членами семьи с участием близких больного проведены специальные индивидуальные занятия. На третьем этапе применена техника, направленная на активизацию лобной части головного мозга.

С целью оценки эффективности реабилитации испытуемые были разделены на две группы – контрольная группа и экспериментальная группа, в диссертационной работе приведён сравнительный анализ результатов этих групп.

В исследовании результаты испытуемых экспериментальной группы до и после реабилитации приведены в табличном виде.



**Рис.2. Показатели до и после коррекции по методике С.А.Дорофеевой «Оценка уровня проявления речевых нарушений у больных, имеющих очаговые нарушения головного мозга» (на основе критерия Уилкоксона, n=50)**

По шкале спонтанной диалогической речи выявлено существование различий на достоверном уровне. Выявлено, что у 34 наших испытуемых улучшилась способность относительно быстро отвечать на внезапно задаваемые вопросы ( $W(z)=-5,353$ ,  $p<0,001$ ). Эти результаты показывают положительное влияние на испытуемых коррекционных методик. По шкале составления рассказа по рисунку мы были свидетелями того, что у половины испытуемых наблюдалось появление положительных изменений. Способность составлять рассказ по рисунку в основном наблюдается при сенсорной афазии и частично при тотальной афазии. При этом у больных можем наблюдать утерю способности формировать структуру предложения, увязывая друг с другом события на рисунках. В результате реализации коррекционных мер в течение девяти месяцев зафиксировано существование различий на доверительном уровне ( $W(z)=-4,702$ ,  $p<0,001$ ).

Состояние аграмматизма в речи во многих случаях проявляется в моторной афазии. Исходя из различий результатов до и после коррекции, можно утверждать и выявлении различий на доверительном уровне ( $W(z)=-3,162$ ,  $p<0,001$ ). Показано, что у 12-ти наших испытуемых в течение коррекционного периода аграмматизм изменился в положительную сторону.

По шкалам повторение речи и повторение строк речи выявлено существование различий на доверительном уровне ( $W(z)=-5,684$ ,  $p<0,01$ ;  $W(z)=-5,035$ ,  $p<0,001$ ). Эти шкалы близки друг к другу, если в первой шкале испытуемый повторяет задаваемые исследователем слова, то во второй шкале требуется повторение рядов речи, слогов. По шкале произношения букв также зафиксировано существование на доверительном уровне различий данных, полученных до и после коррекции ( $W(z)=-3,819$ ;  $p<0,01$ ). Исходя из этих

результатов, можно утверждать, что коррекционная техника, применённая с целью устранения этих дефектов, является эффективной.

**Таблица 2.**

**Показатели до и после коррекции по методике С.А.Дорофеевой «Оценка уровня проявления речевых нарушений у больных, имеющих очаговые нарушения головного мозга»  
(на основе критерия Уилкоксона, n=50)**

Показатели	Изменение показателей после коррекции			W(z)	p
	Снижение	Повышение	Отсутствие изменений		
Повторение речи	37	0	13	-5,684	,010**
Повторение строк речи	30	0	20	-5,035	,000***
Именованье предметов	23	0	27	-4,346	,005**
Произношение букв	16	0	34	-3,819	,002**

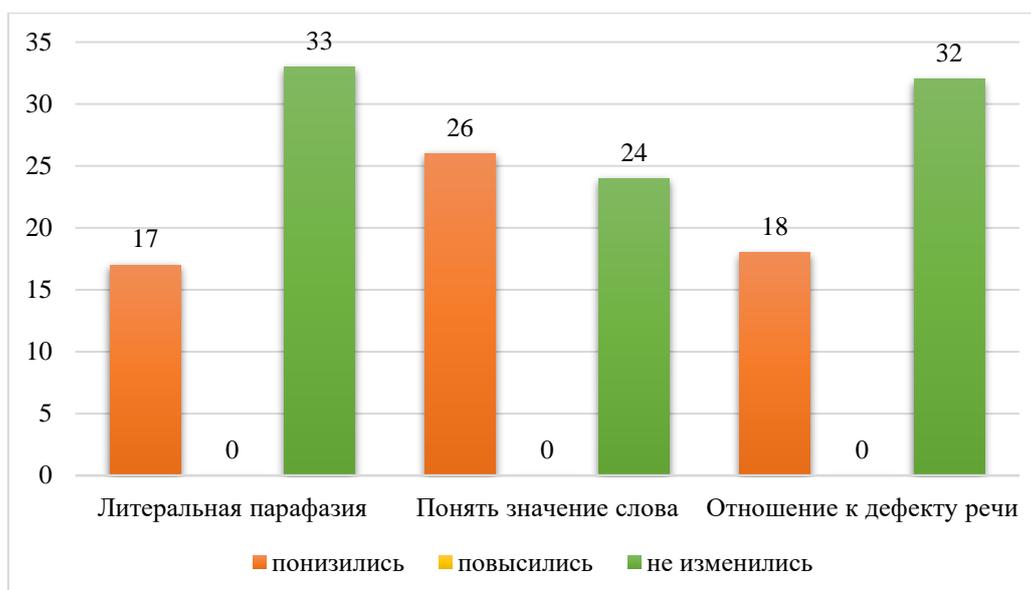
Примечание: \* p<0,05; \*\*p<0,01

По шкале просодии мы наблюдали положительные изменения у 10-ти из 26-ти больных, имеющих этот дефект. Выявлена на доверительном уровне разница в результатах до и после коррекции, что даёт основание для предположения об эффективности применённых к ним методик ( $W(z)=-2,919$ ,  $p<0,001$ ).

По шкале вербальной афазии также зафиксировано существование на доверительном уровне разницы ( $W(z)=-3,900$ ,  $p<0,001$ ). Положительные изменения наблюдались у 22 испытуемых. Необходимо особо подчеркнуть, у наблюдаемых больных с вербальной афазией проявляются признаки не только речевых нарушений, но и нарушений в процессах мышления.

По шкале литеральной афазии зафиксировано существование на доверительном уровне разницы до и после коррекции ( $W(z)=-3,945$ ,  $p<0,001$ ). В соответствии с результатами, из общей численности больных у 17 человек наблюдались положительные изменения.

По шкале понимания смысла слов положительные изменения проявились у 26 испытуемых ( $W(z)=-4,767$ ,  $p<0,001$ ). По данной шкале высокий уровень нарушения явно проявился по сенсорной афазии. Необходимо признать, что уже на втором этапе коррекционной программы, проведённой с целью устранения этого дефекта, нами достигнуты положительные результаты.



**Рис. 3. Показатели до и после коррекции по методике С.А.Дорофеевой «Оценка уровня проявления речевых нарушений у больных, имеющих очаговые нарушения головного мозга» (на основе критерия Уилкоксона, n=50)**

Наблюдая показатели, зафиксированные до и после коррекции в когнитивных процессах во время коррекционного периода, у испытуемых были зафиксированы положительные изменения (таблица 3).

**Таблица 3.**

**Показатели до и после коррекции (на основе критерия Уилкоксона, n=50)**

Показатели	Изменение показателей после коррекции			W(z)	p
	Снижение	Повышение	Отсутствие изменений		
Методика «Десять слов»	0	33	17	-5,102	,017*
Методика «Четвёртый лишний»	1	40	9	-5,547	,004**
Методика «Выполни указания»	0	33	17	-5,561	,000***

Примечание: \*p<0,05; \*\*p<0,01

По методике «Десять слов» отмечено существование на доверительном уровне разницы до и после коррекции (W(z)=-5,102, p<0,05). В соответствии с результатами после коррекции были отмечены улучшения у испытуемых не только в процессе речи, но и в процессах памяти. Кроме того, статистические результаты доказали появление положительных изменений до и после коррекции

также и процессе мышления ( $W(z) = -5,547, p < 0,01$ ) и восприятия речи ( $W(z) = -5,561; p < 0,001$ ).

Выявлены достоверные различия между контрольной и экспериментальной группами по шкале бодрости ( $U = 773,500, p < 0,01$ ). У испытуемых экспериментальной группы в основном в течении дня превалировала бодрость, меньше наблюдалась сонливость.

**Таблица 4.**

**Сравнительный анализ контрольной и экспериментальной групп по шкале SS-QOL (на основе U-критерия, n=97)**

Показатели	Средние ранги:		U	p
	Экспериментальная группа (n=50)	Контрольная группа (n=47)		
Бодрость	57,03	40,46	773,500	,003**
Роль в семье	55,02	42,60	874,000	,027*
Мобильность	48,49	49,54	1149,500	,853
Настроение больного	45,52	52,70	1001,000	,207
Изменения в характере больного	57,19	40,29	765,500	,002**
Социальная среда	54,38	43,28	906,000	,049*

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

Анализируя результаты по шкале, оценивающей изменения в характере больных, можно заключить, что у испытуемых контрольной группы по сравнению с больными экспериментальной группы больше наблюдается быстрое изменение характера и выполнение неосознаваемых действий ( $U = 765,500; p < 0,01$ ).

По шкале социальной среды между двумя группами также зафиксированы достоверные различия ( $U = 906,000, p < 0,05$ ). У больных экспериментальной группы выявлены относительно более высокие показатели взаимосвязи со средой.

Кроме этого, выявлены достоверные различия по шкалам «Речь (афазия)» ( $U = 816,500, p < 0,01$ ), а также «Процессы моторики» ( $U = 873,500, p < 0,05$ ). Это свидетельствует о положительном влиянии коррекционных упражнений для улучшения моторики не только на процесс восстановления речи, но и улучшению процессов моторики. Это можно объяснить тем, что зоны, отвечающие за процессы мелкой моторики находятся рядом с центрами речи и стимул, действующий на ту или иную зону может привести к образованию раздражительных центров, находящихся рядом. По остальным шкалам данной методики достоверных различий не выявлено.

Таблица 5.

Сравнительный анализ данных шкалы SS-QO для экспериментальной и контрольной групп (на основе критерия Манна-Уитни, n=97)

Показатели	Средние ранги		U	P
	Экспериментальная группа (n=50)	Контрольная группа (n=47)		
Самообслуживание	54,19	43,48	915,500	,058
Трудовая деятельность	53,97	43,71	926,500	,062
Речь (афазия)	56,17	41,37	816,500	,009**
Процессы моторики	55,03	42,59	873,500	,027*

Примечание: \* p<0,05; \*\* p<0,01

Зафиксировано существование на доверительном уровне различий между экспериментальной и контрольной группами по шкале спонтанной, диалогической речи (U=711,0, p<0,001) (таблица 6).

Таблица 6.

Сравнительный анализ контрольной и экспериментальной групп по методике С.А.Дорофеевой «Оценка уровня проявления речевых нарушений у больных, имеющих очаговые нарушения головного мозга» (на основе критерия Манна-Уитни, n=100)

Показатели	Средние ранги		U	P
	Экспериментальная группа (n=50)	Контрольная группа (n=47)		
Спонтанная, диалогическая речь	39,72	58,87	711,000	,000***
Монологическая речь	44,38	53,91	944,000	0,069
Составление рассказа по рисунку	39,19	59,44	684,500	,000***
Аграмматизм	50,96	46,91	1077,000	0,440
Повторение речи	38,39	60,29	644,500	0,000***
Повторение строк речи	41,66	56,81	808,000	0,002**
Именованье предметов	42,64	55,77	857,000	0,012*
Произношение букв	49,79	48,16	1135,500	0,759

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

Выявлено, что в соответствии с результатами после коррекции в нашей экспериментальной группе по сравнению с контрольной группой наблюдается состояние понижения уровня речевых нарушений. По шкале монологической речи между нашими экспериментальной и контрольной группами на доверительном уровне не выявлена разница. Выполнена проверка свободной речи испытуемых по шкале монологической речи, при этом испытуемые

обладают возможностью применять слова, исходя из своего словарного запаса. Именно исследователем сделан прогноз о том, что не установление определённых границ в процессе речи при оценке по данной шкале возможно стало причиной достижения испытуемыми хороших показателей по данной шкале.

По шкале составления рассказа выявлено существование разницы на доверительном уровне в обеих группах испытуемых ( $U=684,500$ ,  $p<0,001$ ). Мы предположили, таким результатам у испытуемых экспериментальной группы послужила эффективность наших методик, направленных на составление рассказа по рисункам на основе коррекции. По аграмматизму между группами не выявлена разница на доверительном уровне. Устранение нарушений аграмматизма речи считается процессом, требующим длительного времени для их устранения. Считается сложным вопросом, что и специальные коррекционные упражнения могут дать эффективный результат. И после восстановления речи, устранения различных дефектов в речи у больных с аграмматизмом речи и впоследствии наблюдаются состояния непроизвольного проявления этого дефекта речи. Такое положение может быть причиной показателей в вышеприведённых таблицах.

По шкале деавтоматизации зафиксирована в достоверной степени разница между результатами групп после коррекции ( $U=769,000$ ,  $p<0,01$ ).

**Таблица 7.**

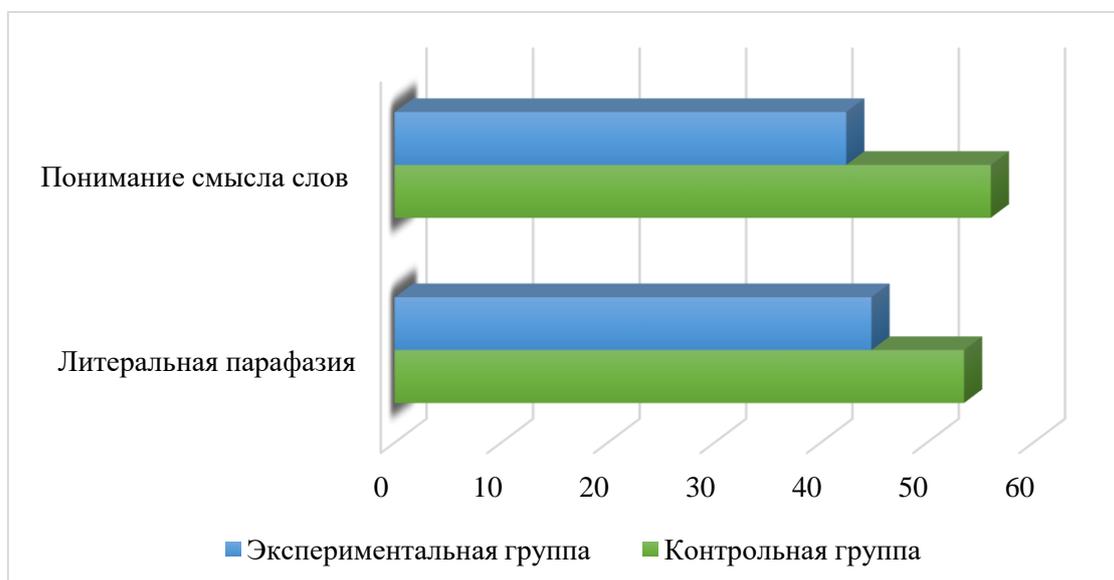
**Сравнительный анализ контрольной и экспериментальной групп по методике С.А.Дорофеевой «Оценка уровня проявления речевых нарушений у больных, имеющих очаговые нарушения головного мозга» (на основе критерия Манна-Уитни,  $n=100$ )**

Показатели	Средние ранги		U	P
	Экспериментальная группа (n=50)	Контрольная группа (n=47)		
Деавтоматизация	40,88	57,64	769,000	,000***
Темп речи	57,64	44,53	951,500	0,037*
Просодия (ритм, ударение)	50,60	50,60	1100,00	0,568
Вербальная парафазия	47,50	46,91	1077,000	0,440
Литеральная парафазия	44,78	53,49	964,000	0,040*
Понимание смысла слова	42,41	56,01	845,500	0,008**
Отношение к дефекту речи	48,15	49,90	1132,500	0,742

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

По шкале темп речи мы можем засвидетельствовать выявление точно таких же результатов. Эти шкалы предназначены для оценки состояний бродилалии, тахилалии в речи, можем утверждать, что они показали свой результат в коррекционных методиках, направленных на улучшение этого процесса.

По шкале понимания смысла слов выявлено существование между группами различий на доверительном уровне ( $U = 845,500$ ,  $p < 0,01$ ). Показатели высокого уровня по данной шкале в основном проявляются в сенсорной афазии, мы были свидетелями явного проявления в нашей экспериментальной группе положительных изменений речевых нарушений такого вида.



**Рис. 4. Сравнительный анализ контрольной и экспериментальной групп по методике С.А.Дорофеевой «Оценка уровня проявления речевых нарушений у больных, имеющих очаговые нарушения головного мозга»**

Между экспериментальной и контрольной группами выявлено существование разницы на доверительном уровне по шкале чтения ( $U = 850,500$ ,  $p < 0,01$ ).

**Таблица 8.**

**Сравнительный анализ контрольной и экспериментальной групп по методике С.А.Дорофеевой «Оценка уровня проявления речевых нарушений у больных, имеющих очаговые нарушения головного мозга»**

Показатели	Средние ранги		U	P
	Экспериментальная группа (n=50)	Контрольная группа (n=47)		
Чтение	42,51	55,90	850,500	0,008**
Чтение (про себя)	43,85	54,48	917,500	0,043*
Чтение букв	46,94	51,19	1072,00	0,404
Письмо (под диктовку)	40,14	58,43	732,000	0,000***
Письмо (самостоятельно)	45,69	52,52	1009,500	0,187

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

Мы были свидетелями наблюдения в нашей экспериментальной группе по сравнению с контрольной группой понижения уровня нарушений по этой шкале в чтении текста. По шкале чтения про себя также отмечены точно такие же результаты. Выявлено существование между группами разницы на доверительном уровне по данной шкале ( $U=917,500$ ,  $p<0,05$ ). По шкале чтения букв не выявлены между группами различия на доверительном уровне.

Выявлено существование между группами разницы на доверительном уровне по шкале письмо (под диктовку) ( $U=732,000$ ,  $p<0,001$ ). Выявлено, что у испытуемых, участвовавших в исследовании в составе экспериментальной группы, по сравнению с показателями контрольной группы понижаются показатели после коррекции.

Кроме того, в результате статистического анализа у испытуемых контрольной и экспериментальной групп изменений в когнитивных процессах в контрольной группе явно проявились положительные изменения в уровне мышления.

**Таблица 9.**

**Сравнительный анализ контрольной и экспериментальной групп по изменениям у больных в когнитивных процессах**

Показатели	Средние ранги		U	P
	Экспериментальная группа (n=50)	Контрольная группа (n=47)		
Методика «Десять слов»	53,31	44,41	959,500	0,106
Методика «Выполняй указания»	54,20	43,47	915,000	0,055
Методика «Четвёртый лишний»	64,72	32,28	389,000	,000***

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

На последующем этапе нашего исследования выполнен анализ закономерностей связи между методиками.

Закономерности связи у больных между процессами межличностных отношений и восстановления речи отражены в таблице 10. По шкале диалогической речи выявлена обратная корреляционная связь между шкалами поддержки со стороны членов семьи. В соответствии с этим по мере повышения уровня поддержки членами семьи у больных понижается уровень возникших у них нарушений в диалогической речи. По шкале монологической речи также выявлена закономерность обратной корреляционной связи между шкалами поддержки со стороны друзей ( $r=-0,159$ ,  $p<0,05$ ).

Таблица 10.

**Корреляционные связи между показателями речевых нарушений и социальной поддержки**

	Поддержка со стороны членов семьи	Поддержка со стороны друзей	Поддержка со стороны важных людей
Диалогическая речь	<b>-,265*</b>	<b>-,154*</b>	-,034
Монологическая речь	-,320	<b>-,159*</b>	,193
Составление рассказа	-,283	,119	-,033
Аграмматизм	,102	,112	,225
Повторение	-,154	<b>-,389**</b>	<b>-,216*</b>
Повторение строк речи	-,200	-,001	-,102

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

Анализ результатов нашего исследования выявил взаимосвязь у больных процесса восстановления речи с когнитивными процессами.

Таблица 11.

**Корреляционные связи между показателями речевых нарушений и когнитивных процессов**

	Методика «Четвёртый лишний»	Методика «Выполни указания»	Методика «Десять слов»
Диалогическая речь	<b>-,167*</b>	,144	-,010
Монологическая речь	<b>-,116*</b>	,059	,193
Составление рассказа	-,168	,065	-,080
Аграмматизм	,205	,441	,228
Повторение	-,161	-,089	<b>-,396**</b>
Повторение строк речи	-,193	-,007	-,166

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

Наблюдалась закономерность связи на доверительном уровне между шкалой диалогической речи и методикой «Четвёртый лишний». Это понижение у испытуемых нарушений в диалогической речи может быть является причиной улучшения мышления. Наблюдалась также закономерности обратной связи между шкалой монологической речи и развитием мышления ( $r = -0,116$ ,  $p < 0,05$ ). Из этого можем сделать вывод о том, что улучшение у испытуемых монологической речи непосредственно связано с процессами мышления. Выявлено существование закономерности связи между шкалой повторения и результатами методики «Десять слов», оценивающей процессы памяти ( $r = -0,396$ ,

$p < 0,01$ ). Следовательно, можно наблюдать, что при понижении нарушений в способности повторения воспринимаемых слов повышается процесс памяти. Выявлена закономерность связи на доверительном уровне между шкалой именованя предметов и методикой «Выполняй указания», являющейся методикой оценки процесса восприятия ( $r = -0,311$ ,  $p < 0,01$ ).

Кроме того, наблюдалась также связь между шкалой именованя предметов и методикой «Десять слов», являющейся шкалой оценки процессов памяти, эта связь отражается в виде обратной корреляции ( $r = -0,250$ ,  $p < 0,01$ ). Выявлено существование обратной корреляции между шкалой произношения букв и методикой «Выполняй указания» ( $r = -0,396$ ,  $p < 0,01$ ). Следовательно, попытки больных правильно произносить буквы приводят к улучшению восприятия ими процессов.

**Таблица 12.**

**Корреляционные связи между показателями  
восстановления речи и когнитивных процессов**

	Методика «Четвёртый лишний»	Методика «Выполняй указания»	Методика «Десять слов»
<b>Именованя предметов</b>	,066	<b>-,311**</b>	<b>-,250**</b>
<b>Произношение букв</b>	,108	<b>-,469**</b>	,139
<b>Деавтоматизация</b>	-,141	,290	,194
<b>Темп речи</b>	-,163	,282	,092
<b>Просодия</b>	,162	,323	,164

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

Выявлено существование закономерностей связи на достоверном уровне между шкалой вербальной парафазии и шкалой «Выполняй указания» ( $r = 0,250$ ,  $p < 0,05$ ). Кроме того, наблюдается также обратная корреляция между этой шкалой и методикой «Десять слов», этот процесс мы можем объяснить тем, что правильное и уместное применение больными слов положительно влияет также и на процессы памяти.

Наблюдалась закономерность связи между шкалой литеральной афазии и методикой «Десять слов» ( $r = -0,246$ ,  $p < 0,05$ ). Выявлена обратная корреляция между шкалой понимания смысла слов и методикой «Четвёртый лишний» ( $r = -0,156$ ,  $p < 0,05$ ). Следовательно, по мере понижения у больных нарушений в понимании содержания и сущности слов повышается мышление больного. По этой шкале выявлено также существование на уровне достоверности связи с методикой «Выполняй указания» ( $r = -0,391$ ,  $p < 0,01$ ).

Известно, что существует непосредственная связь процесса понимания содержания и сущности слов с восприятием, изменения в тех или иных процессах не могут остаться без влияния друг на друга. Отмечена обратная корреляция между «Пониманием смысла слов» и результатами методики «Десять слов» ( $r = -0,567$ ,  $p < 0,01$ ). Нарушения по данной шкале в основном

проявляются в сенсорной афазии. Следовательно, наша коррекционная техника, направленная на устранение таких нарушений, является также причиной образования положительных перемен в процессах памяти.

**Таблица 13.**

**Корреляционные связи между показателями восстановления речи и когнитивных процессов**

	<b>Методика «Четвёртый лишний»</b>	<b>Методика «Выполни указания»</b>	<b>Методика «Десять слов»</b>
<b>Вербальная парафазия</b>	,103	<b>-,250*</b>	<b>-,345**</b>
<b>Литеральная парафазия</b>	,025	-,164	<b>-,246*</b>
<b>Смысл</b>	<b>-,156*</b>	<b>-,391**</b>	<b>-,567**</b>
<b>Отношение к дефекту</b>	,008	,163	,066
<b>Чтение</b>	-,115	,100	<b>-,370**</b>
<b>Чтение (про себя)</b>	-,164	-,184	<b>-,306**</b>
<b>Буква</b>	,045	<b>-,253*</b>	,139
<b>Письмо</b>	<b>-,308**</b>	-,004	<b>-,267**</b>
<b>Письмо (под диктовку)</b>	,026	<b>-,114*</b>	<b>-,127*</b>

Примечание: \* $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ .

В результате нашего исследования наблюдалась отрицательная взаимосвязь между показателями шкалы чтения и методики «Десять слов» ( $r = -0,370$ ,  $p < 0,01$ ). Снижение уровня нарушения способности больных читать текст, предъявляемый исследователем, снижение уровня нарушения в свою очередь приводит к повышению памяти на более высокий уровень. Такая же картина наблюдалась и по шкале чтения (при себе) ( $r = -0,306$ ,  $p < 0,01$ ). Улучшение уровня понимания текста читая при себе, то есть снижение уровня нарушений связано с положительными изменениями процессов памяти. Между показателями шкалы чтения букв и методики «Выполни указания» выявлена отрицательная связь ( $r = -0,253$ ,  $p < 0,05$ ). Улучшение способности читать буквы, выделяя их со слов, преодоление данных нарушений речи непосредственно связано с процессом восприятия. Также наблюдалась взаимосвязь между шкалами письма (самостоятельно) и «Четвертый лишний» ( $r = -0,308$ ,  $p < 0,01$ ).

Как известно, составление сложных конструкций предложений и использование слов на своем месте связано с процессом мышления. Улучшение письменной речи у испытуемых, то есть снижение имеющихся нарушений приводит к положительным изменениям в мышлении.

Кроме этого, между данной шкалой и данными методики «Десять слов» также зафиксирована взаимосвязь ( $r = -0,267$ ,  $p < 0,01$ ). Таким образом, снижение нарушения в письменной речи приводит к улучшению памяти, и наоборот, усиление нарушений письменной речи способствует с занижению показателей памяти. Между шкалой письма (при диктовке) и результатами

методики «Выполняй указания», которая оценивает процесс восприятия также выявлена корреляционная взаимосвязь ( $r=-0,114$ ,  $p<0,05$ ). Можно заключить, что с улучшением процессов восприятия снижаются нарушения способности писать диктант. Или наоборот, неумение писать слова под диктовкой исследователя и допускать при этом много ошибок приводит к снижению показателей восприятия.

Между показателями вышеупомянутой шкалы и методики изучения уровня памяти также наблюдалась корреляционная взаимосвязь ( $r=-0,127$ ,  $p<0,05$ ), у больных с нарушениями памяти выявлено ухудшение способности писать под диктовку. Таким образом, коррекционные техники, направленные на снижение уровня нарушений в письменной речи у испытуемых приводят к положительным изменениям памяти.

Зафиксирована обратная связь между шкалой диалогической речи и шкалой роли в семье ( $r=-0,267$ ,  $p<0,05$ ).

**Таблица 14.**

**Корреляционные связи между показателями восстановления речи и качества жизни больных**

	<b>Роль в семье</b>	<b>Социальная среда</b>	<b>Обслуживание себя</b>	<b>Трудовая деятельность</b>
<b>Диалогическая речь</b>	<b>-,267*</b>	<b>-,143*</b>	-,050	<b>-,231*</b>
<b>Монологическая речь</b>	<b>-,317*</b>	,129	,195	,122
<b>Составление рассказа</b>	-,168	,165	-,080	,132
<b>Аграмматизм</b>	,232	,654	,228	-,125
<b>Повторение</b>	-,121	-,089	<b>-,396**</b>	<b>-,133*</b>
<b>Повторение строк речи</b>	-,213	-,080	-,166	-,254

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

В соответствии с этим улучшение семейных отношений у наших испытуемых оказывает положительное влияние на их общение с другими людьми. Выявлено существование корреляционной связи между шкалой диалогической речи и шкалами социальной среды ( $r=-0,143$ ,  $p<0,05$ ). Оказывается, в результате повышения связи испытуемых с социальной средой происходит понижение состояний допущения ошибок в диалогической речи.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

На основании результатов изучения психосоциальных сфер реабилитации больных, перенесших инсульт, нами сформулированы следующие **выводы**:

1. Специальную коррекционную программу для коррекции речевых нарушений необходимо составлять индивидуальным образом для каждого больного. Основной причиной этого являются различия у больных вида и особенностей афазии. Кроме того, в соответствии с локализацией

повреждённых очагов головного мозга также значительно отличаются друг от друга особенности проявления афазии. В частности, требуется различать корковые, подкорковые и корково-подкорковые афазии.

2. Коррекционная программа применяемая техника должна составляться с учётом поэтапного влияния на три блока головного мозга. В частности, только после применения на первом этапе техники, направленной на стимуляцию мозжечка, мозгового ствола целесообразно перейти к технике, активизирующей второй блок.

3. Учитывая близость расположения речевых центров к зонам головного мозга, отвечающим за мелкую моторику, даёт эффективный результат активное применение методов, направленных на развитие мелкой моторики.

4. В результате применения в течение не менее трёх месяцев специальной техники, предназначенной для стимуляции второго блока головного мозга, наблюдались активизация вторичных и третичных сфер полушарий головного мозга и на этой основе положительные изменения в мышлении и памяти.

5. В ходе коррекционных работ, продолжавшихся в течение девяти месяцев, почти не наблюдались положительные изменения у многих больных, имеющих состояние аграмматизма. Необходимо особо отметить, что такое речевое нарушение является логопедически-педагогической проблемой, и может корректироваться на основе повторного усвоения в течение лет. В исследованиях, проведённых русскими учёными, подтверждено, что на практике всё ещё не наблюдаются случаи полного устранения такого речевого нарушения.

6. В ходе исследования выявлено существование различий между контрольной и экспериментальной группами. Положительные изменения, наблюдавшиеся в нашей экспериментальной группе, показали эффективность применённой техники.

7. Одним из основных условий устранения речевых нарушений считается биопсихосоциальный комплексный подход к больному. Совместная деятельность именно этих трёх направлений обеспечивает эффективность процесса реабилитации.

Исходя из вышеизложенных результатов мы посчитали целесообразным представить следующие **практические рекомендации**:

Во-первых, является эффективным начало процесса реабилитации больных, перенесших инсульт, уже на раннем периоде.

Во-вторых, необходимо предотвратить последующую социальную депривацию больных и организовать процесс реабилитации совместно с людьми, ухаживающими за больными, их родственниками.

В-третьих, психологическую реабилитацию не следует ограничивать только ежедневными занятиями, которые выполняют больные, считается эффективным составление специальных упражнений для выполнения больными, постоянное повторение этих упражнений, а для его близких - специального пособия «check list».

**NATIONAL UNIVERSITY OF UZBEKISTAN  
GRANTOR OF SCIENTIFIC DEGREES PhD. 03/30.12.2021. P.01.07  
DIGITAL SCIENCE COUNCIL**

---

**NATIONAL UNIVERSITY OF UZBEKISTAN**

**MAKHKAMOVA LAYLO MAJIDOVNA**

**PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF PERSONAL REHABILITATION IN  
STROKE (BASED ON THE EXAMPLE OF SPEECH IMPAIRMENTS)**

**19.00.05 – Social psychology. Ethnopsychology**

**DISSERTATION ABSTRACT OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON  
PSYCHOLOGICAL SCIENCES**

**Tashkent – 2024**

**The theme of dissertation abstract of Doctor of Philosophy (PhD) is registered under the number № B2023.4.PhD/P679.**

The dissertation was completed at National University of Uzbekistan.

The abstract of the dissertation is posted in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) on the web page of the Scientific Council (nuu.uz) and on information and educational portal "ZiyoNet" (<http://www.ziyounet.uz/>).

**Scientific advisor:** **Mukhamedova Dilbar Gafurdjanovna**  
Doctor of Psychological Sciences, Professor

**Official opponents:** **Kadirov Kamoliddin Batirovich**  
Doctor of Psychological Sciences, Professor

**Tursunov Lutfulla Sayfullayevich**  
Candidate of Psychological Sciences

**Leading organization:** **Tashkent State University of oriental studies**

The dissertation defense will be held on “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2024 at \_\_\_\_\_ at the meeting of the Scientific Council PhD.03/30.12.2021.P.01.07 at National University of Uzbekistan (Address: Address: 100174, Tashkent city, University street, house-4. Tel.: (+99871) 246-52-74/fax: (+99871) 246-53-21, (+99871) 246-02-04; e-mail: nauka@nuu.uz).

The dissertation is available at the Information-resource center of National University of Uzbekistan, (registration number \_\_\_\_\_). Address: 100174, Tashkent city, Main educational building of NUUz, part “B”, 2nd floor, room 217. Tel.: (+99871) 246-52-74; fax: (+99871) 246-02-24).

The dissertation abstract is distributed on “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2024.

(Mailing report № \_\_\_\_\_ on “\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ 2024).

**O'.B.Shamsiyev**

Chairperson of the Scientific Council  
awarding scientific degrees, Doctor of  
Science in Psychology, Professor

**I.I.Rakhimova**

Scientific Secretary of the Scientific  
Council awarding scientific degrees, Doctor  
of Philosophy in Psychology, Associate  
Professor

**N.S.Safayev**

Chairperson of the Scientific Seminar under  
Scientific Council awarding scientific  
degrees, Doctor of Science in Psychology,  
Professor



## INTRODUCTION

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

**The purpose of the study** is to study the psychosocial aspects of rehabilitation of people who have suffered a stroke and to develop practical recommendations for improving methods of providing psychological assistance to patients who have suffered a stroke and have speech disorders.

**Objectives of the study:**

systematic analysis of scientific research and sources on the topic;  
identification of cognitive processes and speech disorders in people who have suffered a stroke;

identification of psychosocial factors that influence the recovery of patients;  
formation and assessment of the effectiveness of a psycho-correction program applied to people who have suffered a stroke and have speech disorders, as well as the development of practical recommendations.

**The object of the study** was patients who had suffered a stroke, were treated in clinics in the city of Tashkent and were observed in outpatient settings.

**The subject of the study** is socio-psychological factors influencing the process of correction of speech disorders that have arisen in people who have suffered a stroke.

**The scientific novelty of the study is as follows:**

impairments (sensory, motor and total aphasia) of cognitive processes and speech were identified in patients who had suffered a stroke;

the socio-psychological characteristics (features of interpersonal family relationships, interaction with the environment, the ability to cooperate in the treatment process) of patients who suffered a stroke were studied;

psychosocial factors were identified (the attitude of the patient's relatives to the patient and his illness, willingness to cooperate, the specifics of the psychotherapeutic environment) influencing the restoration of speech in the process of carrying out rehabilitation measures with patients;

a psychocorrectional program has been developed, applied to people who have suffered a stroke and have speech disorders, and its evaluation has been carried out;  
Practical recommendations were developed based on the data obtained.

**Implementation of research results.** Based on the results of a scientific study investigating the psychosocial aspects of the rehabilitation process in stroke patients:

positive changes in the process of cognitive processes and speech disorders in stroke patients during the implementation of corrective measures; the occurrence of acute disorders in the "cortex", "subcortex", "subcortex" regions of the brain and the neuroplasticity of the brain in its recovery suggestions that the characteristic is the main factor are included in the "Medical Psychology" module. As a result, the effectiveness of scientific research and systematic analysis of sources has increased (reference number PM-119 dated February 26, 2024 of the Educational and Scientific Center of Psychology at the Tashkent State Pedagogical University).

In the post-illness period, the process of social adaptation in patients is socio-psychological (characteristics of interpersonal family relationships, interaction with

the environment, ability to cooperate in the treatment process) of the environment to its "Physiological functionalization", "Role functionalization", "Social functionalization" processes and this In the first place, the suggestions regarding the development in dynamic relationship with "Quality of Life" are included in the "Medical Psychology" and "Social Psychology" modules. As a result, conditions have been created to identify cognitive processes and speech disorders in stroke patients (reference No. PM-119 dated February 26, 2024 of the Educational and Scientific Center of Psychology at the Tashkent State Pedagogical University).

patients should be organized taking into account psychosocial factors affecting speech recovery, and on this basis, the organization of the "Former Patients Club" and the improvement of the social environment during the implementation of corrective measures, "trust", "cooperation", "in the doctor-patient relationship" information about the fact that it has been proven that the patient's psychosocial adaptation indicators increase by causing the formation of characteristics such as "complicity", are included in the "Medical psychology" and "Social psychology", "Pedagogical psychology" modules. As a result, the possibility of identifying psychosocial factors affecting the recovery process in patients has been expanded (reference No. PM-119 dated February 26, 2024 of the Educational and Scientific Center of Psychology at the Tashkent State Pedagogical University).

a special psychocorrective program used in stroke with speech disorders is created individually for each patient, in the process of its implementation, a three-stage approach based on the "three-block dynamic structure of the brain" is implemented, the "brain", "limbic" parts of the brain, Proposals based on the fact that the active use of special techniques to activate the "Basal" and "Mediabasal" areas are of priority in increasing communication skills in patients are included in the "Medical Psychology" and "Psychocorrection" modules. As a result, a psychocorrective program was developed for stroke patients with speech disorders (reference No. PM-119 dated February 26, 2024 of the Educational and Scientific Center of Psychology at the Tashkent State Pedagogical University).

**The publication of the research results.** 8 scientific articles have been published on the topic of the dissertation, including 2 articles in foreign journals, 6 articles in scientific publications recommended by the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for the publication of the main scientific results of dissertations, as well as theses at 2 international and 2 republican scientific and practical conferences.

**The structure and scope of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, three chapters, a conclusion, a list of references and applications. The total volume of the work is 124 pages.

**E'LON QILINGAN ISHLAR RO'YXATI**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; I part)**

1. Маҳкамова Л.М. Нарушения речи при инсульте: проблемы диагностики и коррекции // Вестник интегративной психологии Ярославль, 2022. №24. Б:217-219. (19.00.00 №2)

2. Маҳкамова Л.М. Современные подходы и коррекции речевых нарушений у больных инсультом // Вестник интегративной психологии Ярославль, 2023. №28. Б:172-175. (19.00.00 №2)

3. Маҳкамова Л.М. Инсулт билан ҳасталанган беморларда касалликка муносабатнинг гендер хусусиятлари // Психология журнали. Бухоро 2023 й Махсус сон. (19.00.00 №5)

4. Маҳкамова Л.М. Инсулт билан ҳасталанган беморларда афазияларнинг намоён бўлиш хусусиятлари. ЎзМУ хабарлари 2022 № 1. Б : 112-115 (19.00.00 №15)

5. Маҳкамова Л.М. Инсулт билан ҳасталанган беморларда реабилитация жараёнини ташкил этишнинг психосоциал омиллари // Замонавий таълим тарбия жараёнининг психологик педогогик масалалари. II халқаро илмий амалий конференция. 2023 й 78-80

6. Маҳкамова Л.М. Факторы, определяющие восстановление речи при инсульте. Международная научно-практическая конференция "Актуальные проблемы научных исследований: теоретические и практические аспекты" Пенза Б: 67-69

7. Маҳкамова Л.М. Инсултдан кейинги даврда депрессиянинг намоён бўлиши. Глобал дунёда психология фани: назария ва амалиёт, чақирувлар ва истиқболлар. Республика илмий-амалий конференция. Тошкент, 2022 йил. Б. 325-328.

8. Маҳкамова Л.М. Оғир нутқ бузилишларининг нейропсихологияда тадқиқ этилиши. Глобал дунёда психология фани: назарияваамалиёт, чақирувлари ва истиқболлар. Республика илмий-амалий конференция. Тошкент, 2023 йил. Б. 325-326.

**II бўлим (II часть; II part)**

1. Маҳкамова Л.М. Мактабда ўзлаштирмаслик муаммосига психологик ва нейропсихологик ёндашувлар. //Мактаб ва ҳаёт. Илмий методик журнал 2022. №1. Б:14-16.

2. Маҳкамова Л.М. Особенности самооценки детей, больных хроническими соматическими заболеваниями. //Психология илмий журнали 2020. №2. Б:49-55.

3. Маҳкамова Л.М. Инсулт ҳасталиги асорати сифатида юзага келувчи афазиялар: турлари ва реабилитация жараёни. //Педагогик маҳорат. 2021 й. Махсус сон. 202-204 бет.

4. Маҳкамова Л.М. Инсулт билан ҳасталанган беморларда нутқ бузилишлари диагностикаси Бухоро 2022. №5. Б:64-67.

Avtoreferat «O‘zMU xabarları» jurnali tahririyatida tahrirdan o‘tkazilib, o‘zbek, rus va ingliz tillaridagi matnlar o‘zaro muvofiqlashtirildi.

**Bosmaxona litsenziyasi:**



**9338**

Bichimi: 84x60 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. «Times New Roman» garniturası.  
Raqamli bosma usulda bosildi.  
Shartli bosma tabog‘i: 3,5. Adadi 100 dona. Buyurtma № 39/24.

Guvohnoma № 851684.  
«Tipograff» MCHJ bosmaxonasida chop etilgan.  
Bosmaxona manzili: 100011, Toshkent sh., Beruniy ko‘chasi, 83-uy.