

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI HUZURIDAGI
ILMIY DARAJALAR BERUVCHI DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02
RAQAMLI ILMIY KENGASH ASOSIDA BIR MARTALIK ILMIY
KENGASH**

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

NARMETOVA YULDUZXAN KARIMOVNA

**PSIXOSOMATIK KASALLIKLARDA NEVROTIK BUZILISHLAR
DIAGNOSTIKASI VA PSIXOKORREKSIYASI**

19.00.04- Tibbiy psixologiya

**PSIXOLOGIYA FANLARI DOKTORI (DSc)
DISSERTATSIYASI AVTOREFERATI**

Toshkent - 2025

UO‘K: 616.891:616.892-02616.1/.4- 07:615.851

**Psixologiya fanlari doktori (DSc) dissertatsiyasi
avtoreferati mundarijasi**

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

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

Narmetova Yulduzhan Karimovna

Psixosomatik kasalliklarda nevroitik buzilishlar diagnostikasi va
psixokorreksiyasi..... 3

Нарметова Юлдузхан Каримовна

Диагностика и психокоррекция невротических
расстройств при психосоматических заболеваниях..... 27

Narmetova Yulduzhan Karimovna

Diagnosis and psychocorrection of neurotic disorders
in psychosomatic diseases 53

E‘lon qilingan ishlar ro‘yxati

Список опубликованных работ
List of publications..... 57

**TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI HUZURIDAGI
ILMIY DARAJALAR BERUVCHI DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02
RAQAMLI ILMIY KENGASH ASOSIDA BIR MARTALIK ILMIY
KENGASH**

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI

NARMETOVA YULDUZXAN KARIMOVNA

**PSIXOSOMATIK KASALLIKLARDA NEVROTİK BUZILISHLAR
DIAGNOSTIKASI VA PSIXOKORREKSIYASI**

19.00.04- Tibbiy psixologiya

**PSIXOLOGIYA FANLARI DOKTORI (DSc)
DISSERTATSIYASI AVTOREFERATI**

Toshkent - 2025

Fan doktori (DSc) dissertatsiyasi mavzusi O‘zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiya komissiyasida B2023.3.DSc/P119 raqam bilan ro‘yxatga olingan.

Doktorlik dissertatsiyasi Toshkent tibbiyot akademiyasida bajarilgan.

Dissertatsiya avtoreferati uch tilda (o‘zbek, rus, ingliz (rezyume)) Ilmiy kengashning veb-sahifasida (www.tma.uz) va «ZiyoNet» axborot-ta’lim portalida (www.ziynet.uz) joylashtirilgan.

Ilmiy maslahatchi:

Shoumarov G‘ayrat Baxramovich
psixologiya fanlari doktori, akademik

Rasmiy opponentlar:

Ilxamova Dilfuza Ilyasovna
psixologiya fanlari doktori (DSc), professor

Urazbayeva Dilbar Abdullayevna
psixologiya fanlari doktori (DSc), professor

Yuldasheva Gulchexra Rustamovna
tibbiyot fanlari doktori(DSc), dotsent

Yetakchi tashkilot:

Qarshi davlat universiteti

Dissertatsiya himoyasi Toshkent tibbiyot akademiyasi huzuridagi DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 raqamli Ilmiy kengashning 2025 yil «___» _____ soat ___dagi majlisida bo‘lib o‘tadi. (Manzil: 100109, Toshkent shahri, Olmazor tumani, Farobiy ko‘chasi, 2-uy. Tel./Faks: (+99878) 150-78-25); ye-mail: tta2005@mail.ru.

Dissertatsiya bilan Toshkent tibbiyot akademiyasi Axborot-resurs markazida tanishish mumkin (___ raqam bilan ro‘yxatga olingan). (Manzil: 100109, Toshkent shahri, Olmazor tumani, Farobiy ko‘chasi, 2-uy. Tel./Faks: (+99878) 150-78-14).

Dissertatsiya avtoreferati 2025 yil «___» _____ da tarqatildi.

(2025 yil «___» _____ dagi ___ raqamli reyestr bayonnomasi)

A.G. Gadayev

Ilmiy darajalar beruvchi bir martalik Ilmiy kengash raisi, tibbiyot fanlari doktori, professor

D.A. Nabiyeva

Ilmiy darajalar beruvchi bir martalik Ilmiy kengash ilmiy kotibi, tibbiyot fanlari doktori, professor

K.B.Qodirov

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

KIRISH (fan doktori (DSc) dissertatsiyasi annotatsiyasi)

Dissertatsiya mavzusining dolzarbligi va zaruriyati. Jahonda salomatlik inson tinchligi va xavfsizligini ta'minlovchi asosiy omillardan biri sifatida tan olinadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining 2030 yillarga mo'ljallangan ruhiy salomatlik bo'yicha kompleks harakatlar rejasi¹, "Jamoat sog'liqni saqlash tizimi salohiyati va xizmatlarini mustahkamlash bo'yicha harakatlarning Yevropa rejasi", "Sog'liqni saqlash tizimlari salomatlik va farovonlik uchun" Tallin Xartiyasi kabi muhim hujjatlarda aholining tibbiyot va psixologiya fanlari yutuqlaridan foydalanish imkoniyatiga ega bo'lishi salomatlikning yuqori darajasiga erishishda zarur ekani alohida ta'kidlanadi. Bugungi kunda aholi salomatligini yaxshilash jahon miqyosida muhim ehtiyoj sifatida qaralmoqda, sog'liqni saqlash tizimida bemorlarga psixologik yordam mexanizmlarini yaratish dolzarb ahamiyat kasb etadi².

Jahonda psixosomatika sohasida tadqiqotlar olib borish muhim hisoblanib, bu mavzuga ko'plab taniqli olimlar murojaat qilishgan. Shunga qaramay, psixologiya va tana jarayonlari o'rtasidagi o'zaro ta'sir mexanizmini ochib beradigan nazariy jihatdan izchil va empirik samarali modellar bugungi kungacha ishlab chiqilmaganligi, psixosomatik kasalliklarni davolash hali ham samarali emasligini tasdiqlaydi. Psixosomatik kasalliklar rivojlanishining o'ziga xosligi va individual o'zgaruvchanligi haqidagi savollar hozirgacha javobsiz qolmoqda: nima uchun psixologik omillar ta'siri natijasida insonlarda o'ziga xos psixosomatik sindrom rivojlanadi va nima uchun u barcha insonlarda paydo bo'lmaydi. Bunday ta'sirga duchor bo'lganlarda individual o'zgaruvchanlik paydo bo'ladi. Psixosomatik kasalliklarning rivojlanishida psixologik omillarning rolini mutlaqlashtirish, tadqiqotda psixologik va tibbiy yondashuvlarni ziddiyatlarsiz kombinatsiyalashtirish, psixologiyada tana jarayonlariga e'tibor berish, ularga tibbiy-psixologik yordamni tizimli tashkil qilishga oid psixologik tadqiqotlar o'tkazish ilgari surilmoqda.

Respublikamizda ayniqsa so'nggi yillarda sog'liqni saqlash tizimini zamonaviy talablar asosida tashkil etish, tibbiy xizmat ko'rsatish madaniyatini sifat jihatdan yangi pog'onaga ko'tarish, aholi salomatligi, jumladan, ruhiy salomatligini muhofaza qilishni yaxshilash bo'yicha keng qamrovli chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2023 yil 19 iyundagi PQ-196-son "Aholining ruhiy salomatligini muhofaza qilish xizmatini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida"gi Qarorida 2023/2024 o'quv yilidan boshlab «Psixiatriya», «Tibbiy psixologiya» va «Narkologiya» klinik ordinatura va magistratura mutaxassisliklariga qabul faqat davlat granti asosida umumiy parametrlar doirasida amalga oshirildi hamda qabul ko'rsatkichlari ushbu mutaxassisliklarga bo'lgan haqiqiy ehtiyojni o'rganish asosida shakllantirish, 2023

¹ WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70927>); Comprehensive mental health action plan 2013-2030; Alonso J, Liu Z, Evans-Lacko S, et al. Treatment gap for anxiety disorders is global: results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depress Anxiety*. 2018;35(3):195–208. doi:10.1002/da.22711.

² <http://apps.who.int/gb/bd>. World Health Organization. Basic documents.

yil 1 iyuldan boshlab tuman (shahar) ko'p tarmoqli markaziy poliklinikalarida hamda psixiatriya davolash muassasalarida faoliyat yuritayotgan psixiatr, tibbiy psixolog, psixoterapevt va suitsidologlarning ish faoliyatiga katta e'tibor berilishi kabi vazifalar belgilangan. Bu vazifalarni amalga oshirishda psixosomatik kasalliklarga chalingan bemorlarda yuz beradigan ruhiy o'zgarishlarga oid klinik-psixologik tadqiqotlar samaradorligi alohida ahamiyat kasb etadi³.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022 yil 28 yanvardagi PF-60-son «2022—2026 yillarga mo'ljallangan Yangi O'zbekistonning taraqqiyot strategiyasi to'g'risida»gi, 2017 yil 1 dekabrda PF-5270-son «Nogironligi bo'lgan shaxslarni davlat tomonidan qo'llab-quvvatlash tizimini tubdan takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi Farmonlari, 2021 yil 25 maydagi PQ-5124-son «Sog'liqni saqlash sohasini kompleks rivojlantirishga doir qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida»gi, 2019 yil 13 fevraldagi PQ-3052-son «2019-2025 yillarda O'zbekiston Respublikasi aholining ruhiy salomatligini muhofaza qilish xizmatini rivojlantirish konsyepiyasini tasdiqlash to'g'risida»gi, 2018 yil 7 iyundagi PQ-3052-son «Sog'liqni saqlash organlari faoliyatini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi, 2017 yil 5 maydagi PQ-2956 son «O'zbekiston Respublikasida tibbiy ta'lim tizimini yanada isloh qilish chora-tadbirlari to'g'risida»gi Qarorlari, 2022 yil 24 martdagi F-33-son «Sog'liqni saqlash sohasi vakillari bilan «ochiq muloqoti» doirasidagi belgilangan vazifalarni amalga oshirishga doir» Farmoyishi bilan ishlab chiqilgan «Yo'l xaritasi», O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Maxkamasining 2019 yil 7 iyundagi 472-son «Psixologiya sohasida kadrlarni tayyorlash tizimini yanada takomillashtirish va jamiyatda huquqbuzarliklarning oldini olish chora-tadbirlari to'g'risida»gi, 2017 yil 18 sentyabrda 736-son «Davlat tibbiyot tashkilotlarining tibbiyot kadrlarini qayta tayyorlash, ularning malakasi va kasb ko'nikmalarini oshirishni samarali tashkil etish to'g'risida»gi qarorlari, hamda mazkur faoliyatga tegishli boshqa me'yoriy-huquqiy hujjatlarda belgilangan vazifalarning ijrosini ta'minlashda mazkur ilmiy ish muayyan darajada xizmat qiladi⁴.

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

³ «2022—2026 йилларга мўлжалланган янги ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида». Ўзбекистон Республикаси Президентининг Фармони, 28.01.2022 йилдаги ПФ-60-сон Қонунчилик маълумотлари миллий базаси, 29.01.2022 й., 06/22/60/0082-сон, 18.03.2022 й., 06/22/89/0227-сон, 21.04.2022 й., 06/22/113/0330-сон; 2023 yil 19 iyundagi PQ-196-son «Aholining ruhiy salomatligini muhofaza qilish xizmatini yanada rivojlantirish chora-tadbirlari to'g'risida» gi Qarori;

⁴ «2022—2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида». Ўзбекистон Республикаси Президентининг Фармони, 28.01.2022 йилдаги ПФ-60-сон Қонунчилик маълумотлари миллий базаси, 29.01.2022 й., 06/22/60/0082-сон, 18.03.2022 й., 06/22/89/0227-сон, 21.04.2022 й., 06/22/113/0330-сон; 2017 yil 1 dekabrda PF-5270-son «Nogironligi bo'lgan shaxslarni davlat tomonidan qo'llab-quvvatlash tizimini tubdan takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi Farmonlari, 2017 yil 5 maydagi PQ-2956 son «O'zbekiston Respublikasida tibbiy ta'lim tizimini yanada isloh qilish chora-tadbirlari to'g'risida»gi, 2018 yil 7 iyundagi PQ-3052-son «Sog'liqni saqlash organlari faoliyatini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida»gi Qarorlari; «Аҳолига тиббий хизматлар кўрсатиш сифатини яхшилаш ва соғлиқни сақлаш соҳасида кадрлар салоҳиятини янада оширишга оид қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида» Ўзбекистон Республикаси Президентининг Қарори, 11.11.2021 йилдаги ПҚ-6-сон.

Dissertatsiya mavzusi bo'yicha xorijiy ilmiy tadqiqotlar sharhi⁵. Jahonda psixosomatik kasalliklarga chalingan bemorlarni nevroitik va psixoemotsional holatlarining psixodiagnostikasi va psixokorreksiyalari yo'nalishida, jumladan, quyidagi yetakchi ilmiy markazlar va oliy ta'lim muassasalari tomonidan ilmiy-tadqiqotlar olib borilmoqda: The American Psychosomatic Society (AQSh), The Japanese Society of Psychosomatic Medicine (Yaponiya), Universidad de Buenos Aires (Argentina), Satalan institute of health (Ispaniya), Center Bergen University and Haukeland University (Norvegiya), Michigan Diabetes Research Center (AQSh), University of North Carolina (AQSh), Washington State University (AQSh), OXFORD Population Health, The University of Vermont, Kyushu University (Yaponiya), Griffith University (Avstraliya), Lancaster University (Velikobritaniya), Clarkson University (AQSh), Angliya Ruskin University (Velikobritaniya), The University of Sydney (Avstraliya), University of Exeter (Velikobritaniya), George Washington University (AQSh), Queen Mary University of London (Velikobritaniya), University Milan (Italiya), University Newcastle (Angliya), University of San Paulo (Braziliya), University Santa Catarina (Braziliya), Institute of Psychology Albert-Ludwig Freiburg (Germaniya), Mental Health Conservation Center of the Department of Health (Santa-Kruz, Manila, Filippin), Institute of Pedology (Dyuuyvendrent, Niderlandiya), University of Bath (Bath, UK), EMGO Institute for Health and Care Research (Amsterdam, the Netherlands), Columbia University (New York, USA), The European Association of Psychosomatic Medicine, M.V.Lomonosov nomli Moskva davlat universiteti, Rossiya ruhiy salomatlik ilmiy Markazi, L.S.Vigotskiy nomidagi Psixologiya instituti (Rossiya).

O'tkazilgan tadqiqotlar natijasida quyidagi ilmiy natijalar olingan: psixosomatik kasalliklar qishloq joylarida yoshi katta insonlarda uchrashi, biroq shunisi e'tiborga loyiqki, ular erkaklarga qaraganda ayollarda ko'proq uchrashi (National Labruary of Medicine), tibbiyot talabalarida psixosomatik kasalliklarga chalinish ehtimoli yuqoriligi aniqlangan (University of Nigeria Teaching Hospital). Psixosomatik kasalliklarga chalingan bemorlarning hissiyotlarni ifoda etish bilan bog'liq muammolarga duch kelishi (UlB-Erasme (Belgiya) va ularda aksariyat hollarda surunkali og'riq bo'lishi aniqlangan (Rama Dental College Hospital and Research Center (Hindiston) hamda kasallik alomatlarini yoshga qarab farqlanishi kuzatilgan. Bolalarda esa tez-tez oshqozon va bosh og'riqlari kuzatilishi qayd etilgan (Massachusetts General Hospital). Ekologik muammolarni psixosomatik kasalliklarga ta'siri o'rganilgan va tadqiqot natijalari so'ngi yillarda ularni ushbu guruh bemorlar sonini o'sishiga olib kelayotgani aniqlanmoqda (Sichuan University). Qishloq joylarida yosh va jinsiga qarab psixosomatik kasalliklar tahlil qilingan (Universitat Rovira i Virgili)⁶.

⁵ Murakami M, Nakai Y. Current state and future prospects for psychosomatic medicine in Japan. *Biopsychosoc Med.* 2017 Jan 16;11:1; Deter H. C. et al. The European Network on Psychosomatic Medicine (ENPM)–history and future directions // *BioPsychoSocial medicine.* – 2017. – T. 11. – C. 1-14;

⁶ Takeichi M, Sato T. Studies on the psychosomatic functioning of ill-health according to Eastern and Western medicine. 4. The verification of possible links between ill-health, lifestyle illness and stress-related disease. *Am J Chin Med.* 2000;28(1):9-24. doi: 10.1142/S0192415X00000040. PMID: 10794113; Nisar H., Srivastava R. Fundamental concept of psychosomatic disorders: a review // *International Journal of contemporary Medicine surgery and radiology.* – 2018. – T. 3. – №. 1. – C. 12-18; Colaianni G., Poot F. How to reach emotions with psychosomatic patients: a case report // *Acta dermato-venereologica.* – 2016. – T. 96. – C. 109-112; Nisar H., Srivastava R. Fundamental concept of psychosomatic disorders: a review // *International Journal of contemporary Medicine surgery and radiology.* – 2018. – T. 3. – №. 1. – C. 12-18.

Jahonda tibbiy psixologiya sohasida psixosomatik kasalliklar bo'yicha quyidagi ustuvor yo'nalishlarda ilmiy izlanishlar olib borilmoqda, jumladan, bemorlarning psixosomatik kasalligiga klinik-psixologik moslashuvchanligi, ularning psixologik omillari, psixokorretsion yondashuvlar, hayot sifati, ushbu kasalliklarning neyrofiziologik korrelyantlari, emotsional buzilishlarning diagnostikasi, yurak kasalliklarida bemorlarning vahima hujumlariga moyilligi, bolalar va o'smirlarga yordam ko'rsatish usullari va tashkiliy masalalari, hayot sifati buzilishining psixososial omillari, psixosomatik bemorlarda kognitiv jarayonlarning dinamikasi, kasallikka munosabati, bemorlarda dushmanlikning psixologik xususiyatlari, kasallikning kuchayishi davridagi munosabati kabilar, shular jumlasidandir.

Muammoning o'rganilganlik darajasi. Mamlakatimiz olimlari Sh.R. Barotov, M.D. Davletshin, E.G'. G'oziyev, V.M. Karimova, B.R. Qodirov, G'.B. Shoumarov o'z tadqiqotlarida tibbiyot psixologiyasi, sog'liqni saqlash tizimida psixologik xizmatning ahamiyatini ta'kidlagan. Kasalliklarning kelib chiqishi, kechishi va davolashda psixologik omillarning o'rni, bemorning psixologik holati va shaxsiy xususiyatlarining kasallik rehabilitatsiyasidagi roli, tibbiy psixodiagnostika A.I.Xodjayev, Z.R.Ibodullayev, D.I.Ilxamova, M.X.Karamyan, R.N. Melibayeva, N.R.Salimova, D.U.Urazbayeva va boshqalarning tadqiqotlarida o'rganilgan⁷.

Mustaqil Davlatlar Hamdo'stligi mamlakatlari olimlaridan Ye.Yu.Brel, Ye.Yu.Lazareva, A.V.Chernoray, T.V.Chapala, N.Yu.Kuvshinova, V.G.Ragozinskaya, I.A.Kazakova, I.L. Gureyeva, N.A.Kravsova, A.A.Velikanov, Ye.A.Gorskaya, Ye.A.Trifonova, L.A.Yermakova, I.A.Vaxrusheva, Ye.Ye.Ruslyakova, N.M.Manuxina, A.V.Oxmatovskaya, Yu.A.Lyusning ilmiy tadqiqotlarida psixosomatik kasalliklar psixoprofilaktikasi, bemorlarda aleksitimiya, og'riqqa bo'lgan munosabatlari, muolajalarga sodiqlik, hayot sifati ko'rsatkichlarini baholash, psixokorreksiya va psixoterapiya va rehabilitatsiya qilish doirasida ilmiy tadqiqotlar olib borilgan⁸.

Oxirgi yillarda aleksitimiya bo'yicha ko'plab zamonaviy ilmiy tadqiqotlar olib borildi. Ularning aksariyati aleksitimiya psixosomatik kasalliklar rivojlanishining omili sifatida o'rganilgan. Xorijiy olimlar hattoki aniq kasalliklar bilan og'rigan bemorlarning shaxsiy xususiyatlari sifatida o'rganilgan masalan, yurak ishemik kasalliklari (M.F.Belokrilova, N.P.Garganeyeva, V.F.Lebedeva, L.I.Tyukalova, A.V.Budnevskiy, T.I.Grekova, M.V. Demchenko, I.V. Drozdova, F.Yu.Kopilov, A.Ya.Kravchenko, V.E.Medvedev, M.M. Muchnik, Yu.M.Nikitina,

⁷ Шоумаров Ф.Б . Онлага психологик ёрдам кўрсатиш асослари. - Т. 2014.- 201 б.; Каримова В.М. Саломатлик психологияси. - Т. 2008. - 94 б.; Баротов Ш.Р. Ўзбекистонда психологик хизмат асослари. - Т.2006.; Салимова Н.Р., Абсеитова С.Р. Азбука психосоматики. - Т. 2014. Б.4.; Илхамова Д.И. Половозрастные особенности отношения личности к болезни при сердечно-сосудистых заболеваниях (на примере больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией).// Автореф. дисс. канд. психол. н. - Т. 2003.-22 б.; Карамян М.Х. Социально-психологические особенности личности при психосоматическом заболевании (на примере язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки)// Автореф. дисс. канд. психол. н. - Т. 2000. 18 б. Р.Н.Мелибаева Тиббиёт соҳасида психологик диагностика методикаларининг қўллаш тизимини такомиллаштириш. Автореферат. –Т.2022; Д.А.Уразбаева Онкологик беморлар билан психокоррекция иш олиб боришнинг ижтимоий-психологик асослари. Автореферат. –Т.2022.

⁸ Брель Елена Юрьевна Проблема изучения алекситимии в психологических исследованиях // СибСкрипт. 2012. №3; Лазарева Е. Ю., Николаев Е. Л. Психосоматические соотношения при кардиальной патологии: современные направления исследований //Вестник Чувашского университета. – 2012. – №. 3. – С. 429-435.; Чернорай А. В. Клинико-психологические особенности адаптации при острой форме ишемической болезни сердца : дис. – СПб. : автореф. дис.... канд. психол. наук, 2014; Чапала Т. В. Психология здоровья как предмет исследования: теоретический обзор //Актуальные проблемы и новые технологии медицинской (клинической) психологии и психотерапии. – 2016. – С. 248-252.

V.M.Provotorov), bronxial astma (D.I. Baranzayeva, T.V. Zabolotskix, B.N. Krutko, Yu.L.Mizerniskiy, V.M.Provotorov, N.D.Semenova, G.J.Taylor, G.W. Nearing va boshqalar), nevroz va depressiya rivojlanishi (N.A. Averkina, Ye.G. Filatova) kabi olimlar o'rganishgan⁹.

Psixosomatik bemorlarda kasallik ta'sirida ro'y beradigan o'zgarishlar tavsifi, kasalliklarning kelib chiqishi, kechishi va davolanishida psixologik omillarning roli, bemorning kasallikka munosabati, hayot sifati, og'riqqa bo'lgan munosabati va uning davolanish jarayonidagi ahamiyati, kasallikni davolashda bemorning atrof-muhit, qavm-qarindoshlari va hamkasblari, shuningdek, tibbiyot xodimlari bilan o'zaro munosabatlari ta'sirining o'zni borasida juda ko'p tadqiqotlar amalga oshirilgan.

J.H.Cassedy, P.Starr, J.D.Matarazzo, J.Stamp, R.R.Baker, S.Rossmanitth tibbiyot sohasi bo'yicha ixtisoslashgan psixolog faoliyatini tashkil etish, bemorlarga psixik-maslahat va psixik-korreksion yordam ko'rsatish usullari, surunkali somatik kasalliklarni klinik davolash jarayonida psixolog ishtiroki va psixologik yordam ko'rsatishning ahamiyatiga oid ilmiy g'oyalarni ilgari surgan.

Dissertatsiya mavzusining dissertatsiya bajarilgan oliy ta'lim muassasasi ilmiy-tadqiqot ishlari rejalari bilan bog'liqligi. Toshkent tibbiyot akademiyasi ilmiy tadqiqot ishlari rejasiga kiritilgan, "Oila va mahalla" ilmiy-tadqiqot institutining ilmiy tadqiqot ishlari rejasiga kiritilgan JHBL 22-sonli "Oilada nevroitik buzilishlar diagnostikasi va psixokorreksiyasi" mavzusidagi loyiha ishi doirasida bajarilgan.

Tadqiqotning maqsadi psixosomatik kasalliklarda nevroitik buzilishlarning psixodiagnostikasi va psixokorreksiyasi dasturini takomillashtirishdan va ushbu kasalliklarni oldini olishdan iborat.

Tadqiqotning vazifalari:

psixosomatik bemorlarning ruhiy holatini baholash va unga ta'sir etuvchi omillarni aniqlash;

bemor hayot tarziga psixosomatik kasallikning ta'sirini o'rganish va hayot sifatini baholash;

psixosomatik bemorlarning emotsional holatlarining yosh xususiyatlariga bog'liqligini o'rganish;

psixosomatik bemorlarning emotsional holatlarining jins tafovutlarini bog'liqligini o'rganish;

shifokorlar va tibbiy psixologlar uchun psixologik yordamni takomillashtirish bo'yicha ilmiy asoslangan dasturiy tuzilmani ishlab chiqish.

Tadqiqotning ob'yekti sifatida yurak ishemik kasalliklari 191 nafar, qandli diabet 183 nafar, bronxial astma 108 nafar, oshqozon-ichak yara kasalliklari 64 nafar, revmatoid artrit 93 nafar, nazorat guruhi 48 nafardan iborat jami 687 nafar respondent jalb etildi.

⁹ Гарганеева Н.П., Тюкалова Л.И., Белокрылова М.Ф., Рахматуллина Ю.А., Лукьянова М.А. Вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, ассоциированных с тревожными и депрессивными расстройствами: пути оптимизации // Ученые записки СПбГМУ им. И. П. Павлова. 2013. №3.; Будневский А. В. Исследование и анализ психосоматических соотношений в клинике внутренних болезней и алгоритмизация их коррекции : дис. – Воронежский государственный технический университет, 2005.; Провоторов В. М. и др. Психосоматические соотношения у больных ишемической болезнью сердца с алекситимией //Кардиология. – 2001. – Т. 41. – №. 2. – С. 46-49.; Дроздова И. В., Дроздов В. А. Психэмоциональный стресс как фактор риска у больных артериальной гипертензией //Международный медицинский журнал. – 2008.

Tadqiqotning predmetini psixosomatik kasalliklarda nevroitik buzilishlar psixodiagnostika va psixokorreksiyasi tashkil etadi.

Tadqiqotning usullari. Tadqiqotda Ch.D.Spilberger va Yu.L. Xanning “Xavotirlanishni aniqlash” metodikasi, V.Zungning T.I.Balashova tomonidan moslashtirilgan “Depressiya shkalasi” so‘rovnomasi, Dj. Rotterning “Nazorat lokusini aniqlash” metodikasi, Xek va Xessning “Nevroz ehtimolini aniqlash” metodikasi, Serdyukning “Bemor hayot tarziga somatik kasallikning ta’sirini o‘rganish” so‘rovnomasi, “Toronto aleksitimiyaning baholash” shkalasi, “Og‘riqni fojiga aylantirish” shkalasi, “Hayot sifatini baholash” so‘rovnomasi, Moriski-Grinning “Davolanish muolajalariga sodiqlikni aniqlash” testi va “Kasallikka munosabatni aniqlash (TOBOL)” metodikasi, miqdoriy ko‘rsatkichlarni statistik tahlil qilishda matematik statistika metodlaridan (Spirmen mezoni, Kruskal-Uollis mezoni, Kolmogorov-Smirnov Z-mezoni, Mann-Uitni U-mezoni) foydalanildi.

Tadqiqotning ilmiy yangiligi quyidagilardan iborat:

psixosomatik bemorlarning ruhiy holati bemorlarning kasallikka bo‘lgan munosabatining “melanxolik”, “apatik”, “paronoyal”, “disforik” turiga, aleksitimiya namoyon bo‘lishi va og‘riqni fojiga aylantirish darajasiga bog‘liqligi aniqlangan;

psixosomatik bemorlarda hayot sifatining (rolli faollik, og‘riqning kuchliligi, hayotiy faollik, emotsional faollik) pasayishi hamda bemor hayot tarziga somatik kasallikning “cheklangan kuch va energiya hissi”, “oilada bemorga munosabatning yomonlashishi”, “xursandchilikni cheklash”, “ishda bemorga munosabatning yomonlashishi”, “bo‘sh vaqtni cheklash”, “karyera cheklanishi”, “kamchilik tuyg‘usining shakllanishi”, “aloqaning cheklanishi” va “moddiy zarar” kabi vaziyatli xavotirlanish darajasining oshishi aniqlandi;

psixosomatik kasalliklarga chalingan bemorlarning o‘z kasalligiga “ergopatik” munosabati, “depressiya va nevrozga moyillik”, “integrallik”, “hayot sifati”, “davolanishga sodiqlik”, “cheklangan kuch va energiya hissi”, “xursandchilikni cheklash”, “jismoniy jozibadorlikning pasayishi” “kamchilik tuyg‘usini shakllantirish”, “moddiy zarar” kabi ko‘rsatkichlarning yosh xususiyatlariga bog‘liqligi asoslangan;

bemor hayot tarziga psixosomatik kasalliklar “karyera cheklanishi”, “jismoniy jozibadorlikning pasayishi” kabi ta’sir, hayot sifatining “jismoniy faollik”, “umumiy salomatlik” hamda “psixik salomatlik” ko‘rsatkichlari, “hissiyotlarni tavsiflashdagi qiyinchiliklar” kabi hissiy xususiyatlarining jins tafovutlarga bog‘liqligi asoslangan;

psixosomatik kasalliklarning xar bir nozologiyasi bo‘yicha tibbiy-psixologik-ijtimoiy reabilitatsiyaning tashkiliy hamda psixologik yondashuvga yo‘naltirilgan tuzilmasi ishlab chiqilgan.

Tadqiqotning amaliy natijalari quyidagilardan iborat:

tadqiqot natijalarining ilmiy ahamiyati shundan iboratki, psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlarning psixologik holati, shuningdek, bemorlarning kasallikka bo‘lgan munosabati, hayot sifati, bemor hayot tarziga somatik kasallikning ta’sirini psixologik korreksiya qilish usullarining takomillashganligi; psixosomatikaning mohiyati va tushunchasining ochib berilganligi, ushbu kasallikka chalingan bemorlar bilan ishlashga doir ilmiy

xulosalardan tibbiyot, oila, tibbiyot sohalarda psixologik xizmat ko'rsatish yo'nalishlaridagi tadqiqotlarda foydalanish mumkinligi bilan izohlanadi.

Tadqiqot natijalarining amaliy ahamiyati olingan empirik, eksperimental ma'lumotlardan oilalarga tibbiy psixologik xizmat ko'rsatish faoliyati samaradorligini oshirishda foydalanish mumkinligi, olingan natijalar va ilgari surilgan gipotezalar psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlarning muammolariga qaratilgan yechimlarning muayyan konseptual nazariyaning shakllanishiga xizmat qilishi, reproduktiv, akseologik, integrativ, kompensatorlik, gnoseologik singari ijtimoiy tahlillardan bemorlarni psixologik qo'llab-quvvatlashning samaradorligini tadqiq qiluvchi metodikalardan foydalanishda, psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlar bilan olib boriladigan psixologik va psixoprofilaktik ishlar mexanizmini takomillashtirishda, shuningdek, «Tibbiyot psixologiyasi», «Oilalarga psixologik xizmat ko'rsatish», «Deviant-xulq atvor psixologiyasi», «Salomatlik psixologiyasi» fanlaridan o'quv qo'llanma, darsliklar tayyorlashda foydalanish mumkinligi bilan belgilanadi.

Tadqiqot natijalarining ishonchliligi muammoning aniq qo'yilganligi, xalqaro miqyosda tan olingan metodikalar qo'llanilganligi, olingan empirik-eksperimental ma'lumotlarning miqdoriy ko'rsatkichlarini qayta ishlash, tahlil va interpretatsiya qilishning chastotali tahlili, natijalarning parametrik va noparametrik xususiyatlariga ko'ra empirik ko'rsatkichlar o'rtasidagi tafovutlarning aniqlanganligi, metodlarini qo'llash orqali ta'minlanganligi, ma'lumotlarni statistik qayta ishlash IBM SPSS Statistics 20 dasturi yordamida amalga oshirilganligi bilan izohlanadi.

Tadqiqot natijalarining ilmiy va amaliy ahamiyati.

Tadqiqot natijalarining ilmiy tibbiyot muassasada faoliyat yuritayotgan shifokorlar va tibbiy psixologlar uchun ishlab chiqilgan metodologik-uslubiy tavsiyalar ushbu muammoning metodologik nazariy asoslarini takomillashtirda o'z ifodasini topgan.

Tadqiqotning amaliy ahamiyati shundaki, olingan ma'lumotlardan tibbiyot muassasalarining barcha bo'g'inlarida psixosomatik kasalligi bilan kasallangan bemorlarga psixologik yordam ko'rsatish, oliy ta'lim muassasalari magistratura va bakalavriat talabalari uchun "Psixologik xizmat nazariyasi va amaliyoti", "Tibbiyot psixologiyasi va psixoterapiya", "Konsultativ psixologiya" "Zamonaviy psixoterapiya" fanlaridan ma'ruzalar va amaliy mashg'ulotlar olib borishda, shifokorlar, tibbiyot muassasalarida faoliyat ko'rsatadigan psixolog mutaxassislarni tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirishda keng foydalanish mumkin.

Tadqiqot natijalarining joriy qilinishi. Psixosomatik kasalliklarda nevrotik buzilishlar diagnostikasi va psixokorreksiyasi bo'yicha olingan ilmiy natijalar asosida:

psixosomatik bemorlarning ruhiy holati bemorlarning kasallikka bo'lgan munosabatining "melanxolik", "apatik", "paronoyal", "disforik" turiga, aleksitimiya namoyon bo'lishi va og'riqni fojiga aylantirish darajasiga bog'liqligini aniqlashga oid takliflar Toshkent davlat pedagogika universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-ilmiy markazining 2024-yil 3-maydagi PM-125-sonli buyrug'i bilan "Tibbiy psixologiya" va "Psixogigiyena" moduliga kiritilgan. (Toshkent davlat pedagogika

universiteti qoshidagi Psixologiya o'quv-ilmiy markazining 2024 yil 3 maydagi PM-125-A-sonli ma'lumotnomasi). Natijada psixosomatik kasalliklarda xavotirlanish, depressiya va nevroz holatini aniqlash imkoni yaratildi;

psixosomatik bemorlarda hayot sifatining (rolli faollik, og'riqning kuchliligi, hayotiy faollik, emotsional faollik) pasayishi hamda bemor hayot tarziga somatik kasallikning "cheklangan kuch va energiya hissi", "oilada bemorga nisbatan munosabatning yomonlashishi", "xursandchilikni cheklash", "ishda bemorga nisbatan munosabatning yomonlashishi", "bo'sh vaqtni cheklash", "karyera cheklanishi", "kamchilik tuyg'usining shakllanishi", "aloqaning cheklanishi" va "moddiy zarar" kabi ta'sirlar natijasida vaziyatli xavotirlanish darajasining oshishi aniqlashga oid yangiliklar Toshkent davlat pedagogika universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-ilmiy markazining 2024-yil 3-maydagi PM-125-sonli buyrug'i bilan Markaz qoshidagi psixologlarni qayta tayyorlash va malakasini oshirish kursi o'quv rejasining "Tibbiy psixologiya" va "Psixogigiyena" moduliga kiritilgan. Natijada psixosomatik bemorlarda hayot sifatining hamda bemor hayot tarziga somatik kasallikning ta'siri yaxshilandi;

psixosomatik kasalliklarga chalingan bemorlarning o'z kasalligiga "ergopatik" munosabati, "depressiya va nevrozga moyillik", "integrallik", "hayot sifati", "davolanishga sodiqlik", "cheklangan kuch va energiya hissi", "xursandchilikni cheklash", "jismoniy jozibadorlikning pasayishi" "kamchilik tuyg'usini shakllantirish", "moddiy zarar" kabi ko'rsatkichlarning yosh xususiyatlariga bog'liqligi asoslangan. Yangilik Toshkent davlat pedagogika universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-ilmiy markazining 2024-yil 3-maydagi PM-125-sonli buyrug'i bilan Markaz qoshidagi psixologlarni qayta tayyorlash va malakasini oshirish kursi o'quv rejasining "Tibbiy psixologiya" va "Psixogigiyena" moduliga kiritilgan. Natijada psixosomatik kasalliklarda xavotirlanish, depressiya va nevroz holatini aniqlash imkoni yaratildi;

bemor hayot tarziga psixosomatik kasallik "karyera cheklanishi", "jismoniy jozibadorlikning pasayishi" kabi ta'sir, hayot sifatining "jismoniy faollik", "umumiy salomatlik", "psixik salomatlik" ko'rsatkichlari hamda "hissiyotlarni tavsiflashdagi qiyinchiliklar" kabi hissiy xususiyatlarning jins tafovutlariga bog'liqligini asoslashga oid tavsiyalar Toshkent davlat pedagogika universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-ilmiy markazining 2024-yil 3-maydagi PM-125-sonli buyrug'i bilan "Tibbiy psixologiya" va "Psixogigiyena" moduliga kiritilgan. Markaz qoshidagi psixologlarni qayta tayyorlash va malakasini oshirish kursi o'quv rejasining "Tibbiy psixologiya" va "Psixogigiyena" moduliga kiritilgan. Natijada psixosomatik kasalliklarda xavotirlanish, depressiya va nevroz holatini aniqlash imkoni yaratildi;

psixosomatik kasalliklarning har bir nozologiyasi bo'yicha tibbiy-psixologik-ijtimoiy rehabilitatsiyaning tashkiliy hamda psixologik yondashuvga yo'naltirilgan tuzilmasi ishlab chiqilganligiga oid ma'lumotlar Toshkent davlat pedagogika universiteti huzuridagi Psixologiya o'quv-ilmiy markazining 2024-yil 3-maydagi PM-125-sonli buyrug'i bilan "Tibbiy psixologiya" va "Psixogigiyena" moduliga kiritilgan. Markaz qoshidagi psixologlarni qayta tayyorlash va malakasini oshirish kursi o'quv rejasining "Tibbiy psixologiya" va "Psixogigiyena" moduliga kiritilgan.

Natijada psixosomatik kasalliklar nozologiyasiga mos psixodiagnostika va psixokorreksiyasining o'ziga xosligini aniqlash samaradorligi oshgan hamda tibbiy psixolog, amaliyotchi psixologlar faoliyatining ilmiy, o'quv-metodik ta'minotini kuchaytirdi.

Tadqiqot natijalarining aprobatsiyasi. Tadqiqotning natijalari 2 ta xalqaro va 2 ta respublika ilmiy konferensiyalarida muhokama etilgan.

Tadqiqot natijalarining e'lon qilinganligi. Tadqiqotning asosiy natijalari bo'yicha 2 ta monografiya, 17 ta ilmiy maqola O'zbekiston Respublikasi OAK tavsiya etgan jurnallarda, shu jumladan, 4 tasi xorijiy jurnallarda, 2 tasi ingliz tilida chop etilgan. Shuningdek, tadqiqot natijalari 2 ta xalqaro va 7 ta respublika konferensiyalari materiallari to'plamida o'z aksini topgan.

Dissertatsiya tuzilishi va hajmi. Dissertatsiya kirish, to'rtta bob, xulosa, tavsiyalar, foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati va ilovalardan iborat. Ishning umumiy hajmi ilovalarsiz 218 betni tashkil qiladi.

DISSERTATSIYANING ASOSIY MAZMUNI

Kirish qismida mavzuning dolzarbligi va zarurati, tadqiqotning respublikada fan va texnologiyalarni rivojlantirish ustuvor yo'nalishlariga mosligi asoslangan, dissertatsion tadqiqot dissertatsiya bajarilgan oliy o'quv yurti ilmiy-tadqiqot rejalari bilan aloqadorligi ochib berilgan, tadqiqotning maqsadi va vazifalari, ob'yekti, 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 tibbiyotda psixosomatikaning roli**» deb nomlanib, unda tadqiqot muammosining nazariy-metodologik va psixosomatikaning rivojlanish tarixi, nazariyalari bo'yicha olib borilgan ko'p sonli tadqiqotlarning nazariy tahlili bayon etilgan. Psixosomatika muammosini o'rganish anchadan buyon mutaxassislar diqqat-e'tibori doirasida bo'lib, psixosomatik buzilishlarga bag'ishlangan manbalarni o'rganish bilan shug'ullangan olimlar qadim zamonlardan oq kasalliklarni davolashda tabiblar psixologik ta'sir ko'rsatish usulidan foydalanishini aytib o'tadilar. G.A. Pogosova fikricha, xavotirlanish va depressiya kasallikdan oldin paydo bo'lganmi yoki kasallikka nisbatan munosabat sifatida shakllanganmi, bundan qat'iy nazar kasallikning klinik kechishini og'irlashtiruvchi omildir. Shuning uchun ham, tabiiyki so'nggi yillarda shifokorlar psixosomatik kasalliklar, jumladan yurak ishemik kasalligi va arterial gipertoniyani davolashda antidepressantlardan unumli foydalanishga e'tiborni qaratmoqdalar. Bir qator tadqiqotlarda zamonaviy antidepressant preparatlar yordamida depressiyani davolash haqidagi ma'lumotlar mavjud. Biroq bu dori-darmonlarning nojo'ya ta'siri ham kuzatilmoqdaki, ular teskari natijalarga ham olib kelgan holatlar kuzatilmoqda.

Rossiyalik olimlar D.N. Isayev, Yu.F. Antropova va boshqalar tadqiqotlarining tahlili shuni ko'rsatdiki, "psixosomatik buzilishlarning" patogenezigina somatik noodatiy irsiy va tug'ma buzilishlar va defektlar; psixosomatik buzilishlarga nasliy

moyillik; neyrodinamik siljishlarga sabab bo'luvchi markaziy nerv tizimidagi o'zgarishlar kiradi. Ruhiyatga zarba beruvchi vaziyatlarda psixik va jismoniy holat, oilaviy va ijtimoiy noxush omillari va h.k sanab o'tilgan omillar nafaqat psixosomatik buzilishlarning genezida ishtirok etadi, balki har biri alohida yoki bir-biri bilan turfa xil birikkan holda, insonni hissiyotli stresslarga nisbatan zaiflashtiradi, psixologik va biologik himoyani sustlashtiradi, somatik buzilishlarning vujudga kelishi va og'irlashuviga olib keladi.

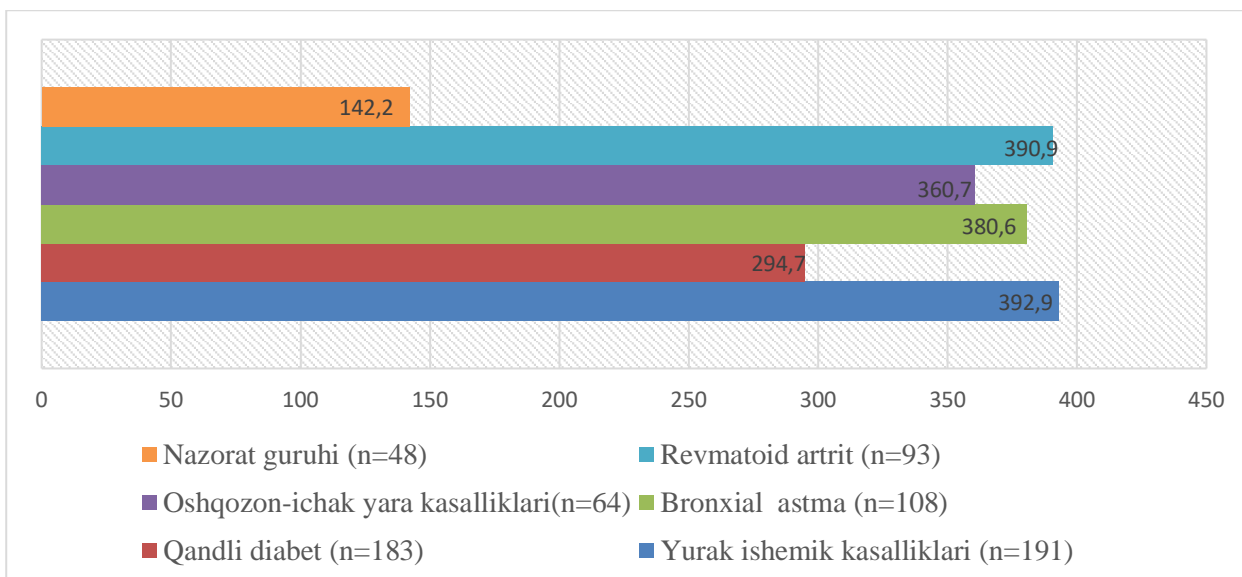
Shunday qilib, psixosomatik kasalliklar ko'pincha bemorda depressiyani keltirib chiqaradi. Depressiya qoida sifatida kayfiyatning sezilarli darajada pasayishi, asteniya, vazn yo'qotish, bosh aylanishi, qo'llarning titrashi, nafas olishning buzilishi, uyqusizlik, yurak urishining tezlashishi, ko'krak qafasidagi og'riqlar va oshqozon ichak kasalliklari belgilari bilan namoyon bo'ladi. Bunday depressiyalar psixosomatik bemorlarning 14-46 foizida kuzatiladi.

Nima uchun tibbiyot taraqqiyoti bilan kasalliklarning soni kamaymayapti? Nima uchun borgan sari rivojlanishda og'ishlari bor yoki hayoti davomida orttirilayotgan kasalliklar ko'paymoqda? Inson salomatligiga nima ta'sir ko'rsatmoqda: ekologiya, ovqatlanish, nasliylilik? Shubhasiz, ha, biroq nega unda ayrim insonlar shu sharoitda kasallanadi-yu, qolganlar yo'q? Bu kabi savollar ko'plab olimlarimizni, hattoki farzandlari bor ota-onalarni ham qiziqtirmoqda. «Bolalar salomatligi ilmiy markaz»ning ma'lumotlariga ko'ra, tug'ilayotgan bolalarning 35% i turli xil og'ishlar bilan tug'ilmoqda yoki hayotining birinchi yilida kasallik orttirmoqda. Shikastlar yoki kasallik oqibatida ko'pchiligi yoshligidan nogiron bo'lib qolmoqda. 2014 yilga ko'ra, Rossiyada nogiron bolalar soni 541 mingni tashkil etib, bu raqamning yarmi bu – 10 yoshdan 17 yoshgacha bo'lgan o'smirlardir. Rasmiy statistik ma'lumotlarga ko'ra, 14 yoshgacha bo'lgan bolalarda kasallanishlar soni so'ngi yillarda 50 % ga oshdi. Yuqoridagi statistik ma'lumotlar ko'rilayotgan mavzu dolzarbligini tasdiqlab turibdi.

Dissertatsiyaning **«Psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlarning psixoemotsional xususiyatlari»** nomli ikkinchi bobida nevroz va psixosomatik buzilishlarning dinamik nisbatini o'rgangan olimlarning nazariyalari va tadqiqot natijalari, tadqiqot metodikalari taxlili, bemorlarning hayot tarziga somatik kasallik ta'sirining tibbiy psixologik xususiyatlari shuningdek, psixosomatik kasalliklar bilan og'igan bemorlarda aleksetimiyaning namoyon bo'lishi bayon etilgan.

Tadqiqotimizda xar bir psixosomatik kasalliklar bo'yicha davolanish muolajalariga sodiqligi tahlil qilinganida, nazorat guruhidagi respondentlarning shifokor tavsiyalariga rioya qilinishi aniqlandi. Demak nazorat guruhidagilar surunkali kasalliklarga nisbatan kam davolanadilar va betob bo'lganlaridan davolanish muolajalarini to'liq bajaradilar. Bronxial astma va qandli diabet kasalligi bilan kasallangan bemorlarimizda davolanish muolajalariga sodiqligining ancha pastligi aniqlandi (1-rasm).

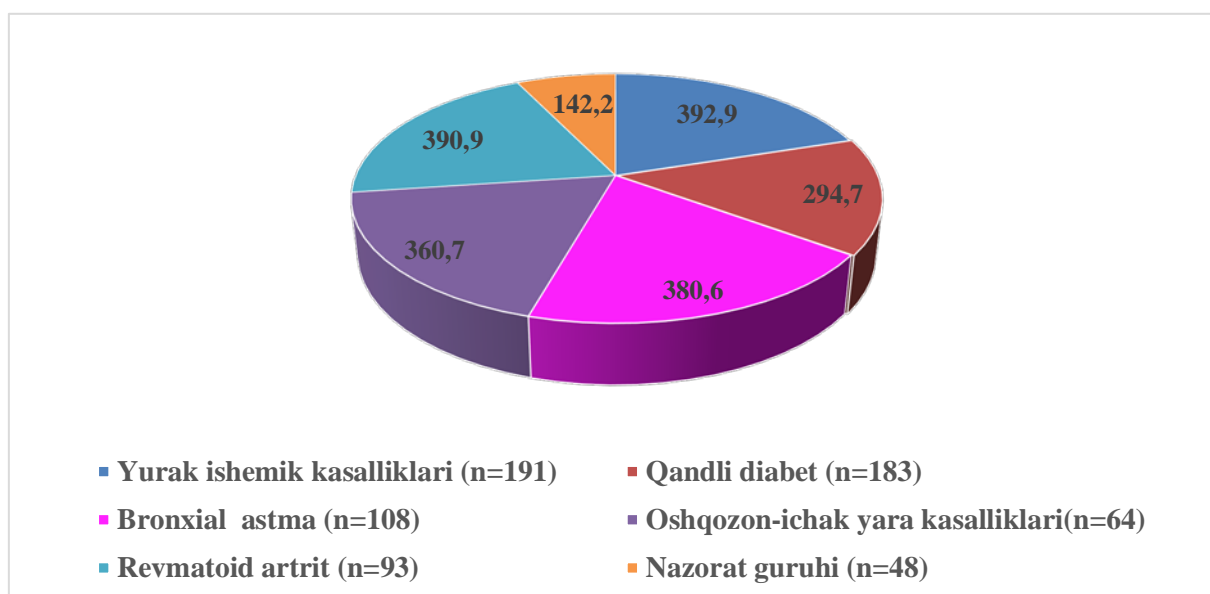
Jadvalda ko'rinib turibdiki, davolanish muolajalariga sodiqlik shkalasi bo'yicha ishonchli tafovutlar mavjud. ($H=27,16$; $p<0,01$).



1-rasm. Psixosomatik kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarda davolanish muolajalariga sodiqlik darajasini o‘rganish natijalari (Kruskal-Uollis H-mezone)

Tadqiqot natijasi shuni ko‘rsatadiki, psixosomatik kasallik bilan kasallangan bemorlar shifokor tomonidan berilgan tavsiyalarga amal qilmasliklaridan dalolat beradi. Demak, uzoq muddatli (shu jumladan umrbod) foydalanish uchun buyurilgan tavsiyalar o‘z vaqtida va to‘g‘ri dozada qabul qilinmagan.

Davolash jarayonida maksimal samaraga erishish uchun shifokordan olingan tavsiyalarga amal qilish kerak. Ba‘zi hollarda, bu hayotiy jarayon, masalan, yurak-qon tomir kasalliklarini davolashda gipertenziv dorilarni o‘z vaqtida ichmaslik, qandli diabetda qand miqdorini kamaytiruvchi vositalar, insulinni vaqtida qo‘llamaslik og‘ir asoratlarga hattoki qaytarib bo‘lmas holatlarga olib kelishiga sabab bo‘ladi.



2-rasm. Psixosomatik kasalliklari bilan kasallangan bemorlarda nevroz namoyon bo‘lish xususiyatlarini o‘rganish natijalari (Kruskal-Uollis H-mezone)

Psixosomatik kasalliklar bilan og'riqan bemorlarda nevroz holatini baholash maqsadida Xek va Xessning "Nevroz ehtimolini aniqlash" metodikasidan foydalanildi. Tadqiqot natijalarini kasalliklar bo'yicha tahlil qilinganida yurak ishemik kasalliklari ($H=392,9$; $p<0,01$) va revmatoidli artritda ($H=390,9$; $p<0,01$) eng yuqori daraja aniqlandi. Bu bemorlarimiz yurak va bo'g'imlarida og'riqlar, kasalliklarining oqibatlari haqida qayg'urishlari tufayli nevroz holati yuqori bo'lishi mumkin. Eng past natija nazorat guruhida aniqlandi ($H=142,2$; $p<0,01$), chunki bu guruhda surunkali kasalliklar mavjud emas (2-rasm).

Tadqiqotimizda psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlarning kasallikka bo'lgan munosabat tiplarini o'rganganimizda garmonik, ergopatik, anozognozlik, xavotirlanuvchanlik, ipoxondrik, nevrastenik, senzitivlik va egotsentrik ko'rsatkichlarida o'zaro bog'liqlik kuzatilmadi. Qandli diabet kasalliklari bilan kasallangan bemorlarda melanxolik ko'rsatkichlari yuqori chiqdi ($H=347,1$; $p<0,01$). Demak, bunday bemorlarimiz kasallikdan tuzalishiga, davolamaganlik, atrofda hammasi narsaga pessimistik qarash, hatto ahvoli ijobiy holatda bo'lsa ham davolanishning muvaffaqiyatiga shubha bilan qarash holatlari mavjud. Bunday holatlarda bemorlarga tuzalib ketishiga yorqin misollar bilan motivatsiya berish, unga "jangovar ruhini" rivojlantirish, bemorning katta bo'lmagan muvaffaqiyatlarini qo'llab quvvatlash kerak. Bemorga e'tiborli bo'lish lozim, chunki kichik e'tibor ham ularga yoqimli bo'ladi (1-jadval).

Qandli diabet kasalligida apatik ($H=363,4$; $p<0,01$) va paronoyal ($H=344,1$; $p<0,05$) ko'rsatkichlari ham yuqori ko'rsatkichni berdi. Bemorlarimizda o'zlarining taqdiriga, kasallik va davolanish natijalariga befarqlik, davolanish muolajalariga passiv munosabatda bo'lish, qiziqishlarning yo'qolishi, shaxslararo munosabatda sustlik kuzatildi. Bunday holatlarda ularga aniq ko'rsatmalar berish va asosiysi bemorlar ularni bajarishi kerak, ularga bosim o'tkazmaslik, asta-sekin hamkorlikka jalb qilish, tavsiyalar va davolanish rejalarining bajarilishini nazorat qilish muhim hisoblanadi.

Paronoyal ko'rsatkichi baland bemorlar kasalligining sababini kimnidir yomon niyati natijasi ekanligiga ishonadi, o'zi haqidagi suxbatlarda, qabul qilayotgan dori vositalariga shubha va hushyorlik bilan qaraydi. Kasalliklarning asorati va dori-darmonning nojo'ya ta'sirlarini shifokorlar va tibbiyot xodimlarining beparvoligi yoki mas'uliyatsizligi bilan bog'laydi. Bunday holatda bemorni shifokorlar va tibbiyot xodimlari malakali ekanligiga ishontirish kerak, uning kasalligida aybdorni qidirmaslik, bu energiyani tez tuzalib ketishiga yo'naltirish maqsadga muvofiqdir.

Disforik ($H=344,6$; $p<0,05$) ko'rsatkichi baland bemorlarda g'azabli g'amginlik ustuvorlik qiladi, g'azablangan kayfiyat, doimiy norozi ko'rinish, sog'lomlarga, shu jumladan qarindosh va yaqinlariga hasad va nafrat, o'zining kasalligi tufayli boshqalarni ayblash moyilligi, o'ziga alohida e'tiborni talab qilish va muolajalarga va davolanishga shubha qilishi hamda yaqinlarga nisbatan tajovuzkorlik kabi holatlar kuzatiladi. Bunday holatda tibbiy psixolog bemor tomonidan tajovuzga tayyor bo'lish, uni o'ziga qabul qilmaslik, tajovuz kasallikka qaratilganligiga e'tibor berish kerak. Tajovuzkorlik halokatli va o'z-o'zini yo'q qiluvchi kuchga aylanib ketmasligi uchun, bemorni tajovuzkorlik holatidan chiqazish kerak. Bemorga ba'zi topshiriqlar, ko'plab tavsiyalar hamda ko'rsatmalar

berish mumkin. Bemorning butun kuchini o‘zining kasalligi ustidan juda faol va shiddatli ishlashga jalb qilishga qaratilishi kerak.

1-jadval.

Psixosomatik kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarda kasallikka munosabat tiplarini o‘rganish natijalari (Kruskal-Uollis H-mezoni)

| Ko‘rsatkichlar | O‘rtacha ranglar | | | | | H | p |
|---------------------|------------------------------------|-----------------------|------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|-------|---------|
| | Yurak ishemik kasalliklari (n=191) | Qandli diabet (n=183) | Bronxial astma (n=108) | Oshqozon-ichak yarasi kasalliklari (n=64) | Revmatoid artrit (n=93) | | |
| Garmonik | 328,0 | 318,1 | 318,3 | 319,5 | 313,0 | 5,24 | 0,387 |
| Ergopatik | 335,2 | 297,1 | 331,3 | 343,1 | 309,4 | 8,78 | 0,118 |
| Anozognozlik | 321,6 | 318,5 | 320,3 | 311,5 | 328,6 | 4,41 | 0,493 |
| Xavotirlanuvchanlik | 294,1 | 340,0 | 318,7 | 351,3 | 316,9 | 7,77 | 0,169 |
| Ippoxondrik | 320,6 | 341,5 | 314,0 | 292,3 | 305,8 | 4,59 | 0,468 |
| Nevrastenik | 324,3 | 330,3 | 330,4 | 306,8 | 292,7 | 3,80 | 0,578 |
| Melanxolik | 291,0 | 370,2 | 285,5 | 330,7 | 315,9 | 22,47 | 0,000** |
| Apatik | 293,1 | 363,4 | 298,6 | 325,7 | 311,4 | 17,88 | 0,003** |
| Sensitivlik | 296,1 | 324,0 | 327,2 | 328,1 | 349,5 | 6,37 | 0,272 |
| Egosentrik | 302,9 | 323,1 | 342,9 | 321,0 | 327,8 | 5,26 | 0,385 |
| Paronoyal | 280,3 | 344,1 | 326,9 | 331,1 | 340,3 | 14,12 | 0,015* |
| Disforik | 306,1 | 308,3 | 371,9 | 344,6 | 299,8 | 13,67 | 0,018* |

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

Xulosa qiladigan bo‘lsak, har qanday kasallikning yuzaga kelishi, kechishi va davolanishida psixologik omillarning o‘rni, birinchi navbatda inson shaxsining roli juda kattadir. Bu esa psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlarni erta psixodiagnostika qilish va o‘z vaqtida psixokorreksion tadbirlarni yo‘lga qo‘yish zaruratligini tasdiqlaydi.

Dissertatsiyaning “**Psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlar psixologik holati va ijtimoiy-psixologik xususiyatlari**” deb nomlangan uchinchi bobida psixosomatik kasalliklarga chalingan bemor ruhiy holatiga ta’siri kasallik xarakteri, uning klinik kechishi xususiyatlari, kasallik prognozi va uning bemorni

kasallik sharoitiga ijtimoiy-psixologik moslashuviga, hayot tarziga ta'siri tahlil qilingan.

2-jadval

Bemorlardagi depressiyaning nevroz namoyon bo'lish darajasiga bog'liqligini o'rganish natijalari (Spirman mezoni, N=687)

| Shkala | Nevroz |
|---------------------|---------|
| Depressiya darajasi | 0,223** |

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

2-jadvalda bemorlardagi depressiyaning nevroz namoyon bo'lish darajasiga bog'liqligini o'rganish natijalari berilgan. Jadvalda bemorlardagi depressiyaning nevroz namoyon bo'lish darajasiga bog'liqligini o'rganish natijalari orasida ishonch darajasidagi musbat korrelyasion munosabat mavjudligi aniqlandi ($r=0,223$; $p < 0,01$). Psixosomatik kasalliklari bilan kasallangan bemorlarda depressiya darajasining oshishi nevroz holatini oshishiga sabab bo'ladi.

Bemorlardagi og'riqni fojiaga aylantirish ko'rsatkichlarining nevroz namoyon bo'lish darajasiga bog'liqligini o'rganish natijalari 3-jadvalda keltirilgan. Jadvalda ko'rganidek, og'riqni fojiaga aylantirish ko'rsatkichi nevroz namoyon bo'lish jarayoni bilan o'zaro aloqadorlik mavjud ($r=0,218$; $p < 0,01$). Kasallik tufayli paydo bo'lgan og'riqlarni bemorlar tomonidan qanchalik fojialarga aylantirilsa, nevroz holatini oshishiga sabab bo'ladi.

3-jadval

Bemorlardagi og'riqni fojiaga aylantirish ko'rsatkichlarining nevroz namoyon bo'lish darajasiga bog'liqligini o'rganish natijalari (Spirman mezoni, N=687)

| Shkalalar | Nevroz |
|---------------------------------------|---------|
| Og'riqni fojiaga aylantirish darajasi | 0,218** |
| O'y-xayollarga berilish | 0,207** |
| Bo'rttirish | 0,180** |
| Ojizlik | 0,132** |

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

O'y-xayollarga berilish ko'rsatkichining nevroz namoyon bo'lish darajasiga bog'liqligi aniqlandi ($r=0,207$; $p < 0,01$). Demak, bemorlar ularda bo'layotgan og'riqlarni o'ylashlari ko'paygan sari nevroz namoyon bo'lishi oshadi.

Bo'rttirish ko'rsatkichining nevroz namoyon bo'lish darajasiga bog'liqligi aniqlandi ($r=0,180$; $p < 0,01$). Bemorlar o'zlarida bo'layotgan og'riq kuchlarini qanchalik bo'rttirib, kattalashtirgan sari ularda nevroz holatiga tushish ortadi.

Ojizlik ko'rsatkichining nevroz namoyon bo'lish darajasiga bog'liqligi aniqlandi ($r=0,132$; $p < 0,01$). Psixosomatik kasalliklari bilan kasallangan bemorlarimizda kasalliklari tufayli og'riqlar paydo bo'lganda ojizsizlik, umidsizlik

chorasizlik holati ko‘paygan sari bu bemorlarimizda nevroz holatiga tushish ham ortib boradi.

4-jadval

Bemorlardagi aleksitimiya va depressiya namoyon bo‘lishi orasidagi o‘zaro bog‘liqlikni o‘rganish natijalari (Spirman mezoni, N=687)

| Shkalalar | Depressiya darajasi |
|---------------------------------------------|---------------------|
| Umumiy aleksitimiya darajasi | 0,169** |
| Hissiyotlarni aniqlashdagi qiyinchiliklar | 0,180** |
| Hissiyotlarni tavsiflashdagi qiyinchiliklar | 0,098* |
| Eksternal tafakkurdagi qiyinchiliklar | 0,052 |

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

Bemorlardagi aleksitimiya va depressiya namoyon bo‘lishi orasidagi o‘zaro bog‘liqlikni o‘rganish natijalari 4-jadvalda ko‘rsatilgan. Natijaga ko‘ra aleksitimiyaning eksternal tafakkurdagi qiyinchiliklari shkalasi depressiya namoyon bo‘lishi orasida o‘zaro bog‘liqlik aniqlanmadi.

Umumiy aleksitimiya darajasi ($r=0,169$; $p < 0,01$), hissiyotlarni aniqlashdagi qiyinchiliklar ($r=0,180$; $p < 0,01$) va hissiyotlarni tavsiflashdagi qiyinchiliklar ($r=0,098$; $p < 0,05$) shkalalari depressiya namoyon bo‘lishi orasida o‘zaro bog‘liqlik aniqlandi. Demak, bemorlarda his tuyg‘ularni so‘z bilan ifodalashda qiyinchiliklar va ularda qanday his tuyg‘u bo‘layotganini aniqlay olmasligi va ifodalashda qiyinchiliklarning ko‘payishi depressiv holatlarning oshishiga olib keladi.

Ushbu bobda psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlarda psixemotsional va nevroz holatining yosh va jins tafovutlari o‘rganilgan.

5-jadval

Psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlarda nevroz namoyon bo‘lishining yoshga bog‘liqligini o‘rganish natijalari (Spirman mezoni, N=687)

| Shkala | Yosh |
|--------|---------|
| Nevroz | 0,132** |

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

5-jadvalda ko‘rinib turibiki, nevroz ko‘rsatkichi yosh hususiyatlariga bog‘liq. Bemorlarimizning yoshi qanchalik katta bo‘lsa nevroz holati ancha yuqoriligi aniqlandi. Demak, yosh va o‘rta yoshdagi bemorlarimizda nevroz holati ancha kam bo‘ladi, ular kasallikni qabul qilishda, kasallik belgilariga, davolanishga real qarashlari bilan bog‘lash mumkin. Yoshi katta bemorlarimizda faoliyat turlarini ko‘pligi, rejalashtirgan ishlarini kasalliklari tufayli bajara olmasligidan qo‘rquv natijasida nevroz holati yoshlarga nisbatan ko‘proq uchrashishi va darajasi yuqoriligi bilan ajralib turadi.

Psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlarda hayot tarziga somatik kasallik ta’sirining yoshga bog‘liqligini o‘rganish natijalari shuni ko‘rsatdiki, oila va

ishda bemorga munosabatning yomonlashuvi, bo'sh vaqt, karyera hamda aloqani cheklanishi ko'rsatkichida yoshga bog'liq xususiyatlari aniqlanmadi (6-jadval).

6-jadval

Psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlarda hayot tarziga somatik kasallik ta'sirining yoshga bog'liqligini o'rganish natijalari (Spirman mezoni, N=687)

| Shkalalar | Yosh |
|--------------------------------------------|---------|
| Cheklangan kuch va energiya hissi | 0,154** |
| Oilada bemorga munosabatning yomonlashishi | 0,032 |
| Xursandchilikni cheklash | 0,180** |
| Ishda bemorga munosabatning yomonlashishi | 0,041 |
| Bo'sh vaqtni cheklash | 0,048 |
| Karyera cheklanishi | 0,056 |
| Jismoniy jozibadorlikning pasayishi | 0,120** |
| Kamchilik tuyg'usini shakllantirish | 0,088* |
| Aloqaning cheklanishi | 0,008 |
| Moddiy zarar | 0,203** |

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

Cheklangan kuch va energiya hissi ko'rsatkichida yoshga bog'liqligi aniqlandi. Dyemak, yosh kattalashgan sari bemorlar kuch va energiyani cheklaganliklarini psixosomatik kasalliklar bilan bog'lashlari ortib boradi.

Jismoniy jozibadorlikning pasayishi ko'rsatkichida yoshga bog'liqligi aniqlandi, yoshi kattalashgan sari bemorlarimizda jismoniy ko'rinishlaridagi kamchiliklarini kasalliklari bilan bog'lashlarining ortishi kuzatildi.

Kamchilik tuyg'usini shakllantirish ko'rsatkichida bemorlarimizning yoshga bog'liqligi kuzatildi, bu shuni ko'rsatadiki yoshi kattalashgan sari bemorlarimiz o'zlaridagi kamchiliklarini kasalliklari bilan bog'lashlari ortadi.

Moddiy zarar ko'rsatkichida yoshga bog'liqligi aniqlandi, demak yoshi kattalashgan sari kasalligi tufayli oilaga moddiy zarar yetkazayotganliklari ortib boradi. Buni bemorlarimizning nafaqadaligi va vaqtinchalik ishsizligi bilan bog'lashimiz mumkin.

7-jadval

Psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlarda aleksitimiya darajasining yoshga bog'liqligini o'rganish natijalari (Spirman mezoni, N=687)

| Shkalalar | Yosh |
|---------------------------------------------|---------|
| Umumiy aleksitimiya darajasi | 0,07 |
| Hissiyotlarni aniqlashdagi qiyinchiliklar | 0,042 |
| Hissiyotlarni tavsiflashdagi qiyinchiliklar | 0,115** |
| Eksternal tafakkurdagi qiyinchiliklar | 0,031 |

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

Hissiyotlarni tavsiflashdagi qiyinchiliklar ko'rsatkichida yoshga bog'liqlik aniqlandi. Psixosomatik kasalliklari bilan kasallangan bemorlarimizni yoshi kattalashgan sari o'zlaridagi bo'layotgan psixoemotsional holatlarini tasvirlashlaridagi qiyinchiliklar ortib borishi aniqlandi (7-jadval).

Psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlarda hayot sifati ko'rsatkichlaridagi jinsiy tafovutlarni o'rganish natijalari shuni ko'rsatdiki, rolli faollik, og'riqning kuchliligi, hayotiy faollik, ijtimoiy faollik, emotsional faollik, salomatlikning ruhiy komponenti ko'rsatkichlaridagi jinsiy tafovutlar aniqlanmadi (8-jadval).

Bemor hayot tarziga somatik kasallikning ta'siri namoyon bo'lishidagi jinsiy tafovutlarni o'rganish natijalarini tahlil qilarkanmiz, cheklangan kuch va energiya hissi, oilada va ishda bemorga munosabatning yomonlashishi, xursandchilik, bo'sh vaqtni va aloqaning cheklanishi, kamchilik tuyg'usini shakllantirish va moddiy zarar kabi ko'rsatkichlarida jinsiy tafovut aniqlanmadi.

8-jadval

Bemor hayot tarziga somatik kasallikning ta'siri namoyon bo'lishidagi jinsiy tafovutlarni o'rganish natijalari (Mann-Uitni U-mezoni)

| Ko'rsatkichlar | O'rtacha ranglar | | U | p |
|--------------------------------------------|---------------------|--------------------|---------|--------|
| | Erkaklar (n=294) | Ayollar (n=393) | | |
| Cheklangan kuch va energiya hissi | 358,3 | 333,3 | 53563 | 0,088 |
| Oilada bemorga munosabatning yomonlashishi | 339,2 | 347,6 | 56370 | 0,573 |
| Xursandchilikni cheklash | 340,7 | 346,4 | 56814,5 | 0,703 |
| Ishda bemorga munosabatning yomonlashishi | 347,3 | 341,6 | 56812 | 0,701 |
| Bo'sh vakti cheklash | 337,8 | 348,6 | 55946 | 0,466 |
| Karyera cheklanishi | 363,7 | 328,4 | 51699,5 | 0,018* |
| Jismoniy jozibadorlikning pasayishi | 362,5 | 330,2 | 52336 | 0,029* |
| Kamchilik tuyg'usini shakllantirish | 356,3 | 334,8 | 54165,5 | 0,149 |
| Aloqaning cheklanishi | 354,5 | 336,2 | 54697 | 0,220 |
| Moddiy zarar | 348,2 | 340,8 | 56531,5 | 0,621 |

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

Karyera cheklanishi ko'rsatkichi bo'yicha jinsiy tafovut aniqlandi ($U=51699,5$; $p < 0,05$). Bu erkak bemorlarimizda kasallik tufayli karyeraning cheklanishi ayollarga nisbatan ko'proq uchrashini ko'rsatadi. Buning sababini erkaklarni nafaqaga chiqish yoshini kattaligi mas'uliyat ko'tara olmasliklari bilan baholashimiz mumkin.

Jismoniy jozibadorlikning pasayishi ko'rsatkichi bo'yicha ham jinsiy tafovut aniqlandi ($U=52336$; $p < 0,05$). Erkaklar jismoniy ko'rinishlari, harakatdagi cheklanish va kasalliklari bilan bog'liq majburiy holatlaridagi kamchiliklar ayollarga nisbatan ko'proq ekan.

Psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlarda hayot sifati ko'rsatkichlaridagi jinsiy tafovutlarni o'rganish natijalari shuni ko'rsatdiki, rolli faollik, og'riqning kuchliligi, hayot faollik, ijtimoiy faollik, emotsional faollik,

salomatlikning ruhiy komponenti ko'rsatkichlarida jinsiy tafovutlar aniqlanmadi (9-jadval).

Jismoniy faollik ko'rsatkichida jinsiy tafovut aniqlandi ($U=49820$; $p<0,01$). Demak, erkaklarda ayollarga nisbatan jismoniy faollik past. Erkak bemorlarimizda yurish va zinapoyalarda chiqishlari ayollarga nisbatan ko'proq qiyinchilik keltiradi. Ayollarimizda faollikni ko'pligining mavjudligi bilan baholashimiz mumkin.

Umumiy salomatlik ko'rsatkichida jinsiy tafovut aniqlandi ($U=0,032$; $p<0,05$). Bu ko'rsatkich ham erkaklarda ayollarga nisbatan past chiqdi. Erkaklar ayollarga nisbatan salomatligini va davolanish samaradorligini past baholashadi.

9-jadval

Psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlarda hayot sifati ko'rsatkichlaridagi jins tafovutlarni o'rganish natijalari (Mann-Uitni U-mezoni)

| Ko'rsatkichlar | O'rtacha ranglar | | U | p |
|------------------------------------|------------------|-----------------|---------|---------|
| | Erkaklar (n=294) | Ayollar (n=393) | | |
| Jismoniy faollik | 317,0 | 364,2 | 49820 | 0,002** |
| Rolli faollik | 330,1 | 354,4 | 53687,5 | 0,082 |
| Og'riqning kuchliligi | 330,7 | 354,0 | 53848,5 | 0,124 |
| Umumiy salomatlik | 325,3 | 358,0 | 52274,5 | 0,032* |
| Hayotiy faollik | 352,5 | 337,6 | 55274,5 | 0,329 |
| Ijtimoiy faollik | 333,6 | 351,8 | 54699,5 | 0,220 |
| Emotsional faollik | 333,5 | 351,9 | 54678,5 | 0,177 |
| Psixik salomatlik | 323,3 | 359,5 | 51676,5 | 0,017* |
| Salomatlikning jismoniy komponenti | 319,8 | 362,1 | 50648,5 | 0,006** |
| Salomatlikning ruhiy komponenti | 328,4 | 355,7 | 53185,5 | 0,075 |
| Hayot sifati | 322,8 | 359,8 | 51550 | 0,016* |

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

Psixik salomatlik ($U=51676,5$; $p<0,05$), uning jismoniy komponenti ($U=50648,5$; $p<0,01$) va hayot sifati ($U=51550$; $p<0,05$) ko'rsatkichlarida ham jinsiy tafovut aniqlandi. Demak, erkaklarimizda kasalliklari tufayli ruhiy tushkunlik va jismoniy harakatlarning cheklanishlari ayollarimizga nisbatan ko'proq uchrar ekan.

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatadiki, psixosomatik kasalliklar bilan og'rigan bemorlarning hayot sifati nazorat guruhiga qaraganda pastroq, bu kasallik bilan bog'liq bo'lib, stressli vaziyatga javoban psixoemotsional va psixofiziologik ko'rinishlarda namoyon bo'ladi; psixosomatik bemorlarning hayot faoliyatining pasayishi, kundalik faoliyatda charchoq hissi natijasida jismoniy holatida ham sezilarli darajada cheklanishi kuzatiladi. Bu holat psixosomatik bemorlarning barcha sohalarini qamrab oladi va surunkali stress, xavotirlanish va nevroz fonida yuzaga keladi; bemorlar psixoemotsional holatining yomonlashuvi xavotirli kechinmalar, depressivlik, qat'iyatsizlik va salbiy his-tuyg'ularning ustunligida namoyon bo'ladi. Ushbu ko'rinishlari bemorda bezovtalikni keltirib chiqaradi, bu esa psixofiziologik

funksiyalarning buzilishiga olib keladi, psixosomatik kasalliklar rivojlanishi uchun qulay muhitni yaratadi; psixosomatik kasalliklari uzoq muddatli va surunkali yoki o'tkir va qisqa muddatli psixotravmatik ta'sirda paydo bo'ladi. Bemorlarning psixofiziologik xususiyatlariga mos kelmaydigan psixofizik stress, premorbid shaxsiy xususiyatlar mavjudligi sababli, turli darajali nevroitik holatlarni, ya'ni xavotir, kayfiyatning beqarorligi, uzoq davom etadigan aqliy va jismoniy stress, o'zlik, hissiy labillik qobiliyatini yo'qotish hamda charchoqning kuchayishi bilan namoyon bo'ladigan astenik reaksiyaning namoyon bo'lishi, nevroitik depressiya, bostirilgan ruhiy ziddiyatning somatik alomatlarga aylanishi bilan namoyon bo'ladi.

Dissertatsiyaning **“Psixokorreksion dasturning tashkiliy va metodologik masalalari”** deb nomlangan to'rtinchi bobida psixosomatik bemorlarda emotsional-psixik holatlarni yaxshilashga yo'naltirilgan psixokorreksion dasturning tashkiliy va metodologik masalalari yoritilgan va har bir nozologiyaga mos psixodiagnostika va psixokorreksiya tuzilmasi ishlab chiqilgan va tavsiflangan. Mazkur bobning birinchi va ikkinchi paragraflari bemorlarda kasallik ta'sirida yuz bergan psixologik o'zgarishlarni korreksiya qilish chora-tadbirlarining tashkil etilishi va ularning tahliliga bag'ishlanadi.

Natijalarning qay darajada ahamiyatli ekanligini aniqlash maqsadida statistik tahlil amalga oshirildi. Ishonchlilik darajalari Styudent va Vilkokson usullari orqali o'rganildi.

Jadvaldagi ma'lumotlar shkalalar bo'yicha o'zgarish dinamikasini namoyon qilmoqda. Korreksiyadan oldin olingan natijalar va korreksiyadan keyingi natijalar bilan solishtirilib, ularning qay darajada ishonchli ekanligini kuzatish mumkin.

10-jadval.

Zunge metodikasi bo'yicha eksperimentdan oldin va eksperimentdan keyin olingan ma'lumotlarni taqqoslash, (Vilkokson mezonida n=50)

| Ko'rsatkichlar | Treningdan keyingi ko'rsatkichlar o'zgarishi | | | Z | p |
|----------------|----------------------------------------------|--------|-------------|--------|---------|
| | Pasaygan | Oshgan | O'zgarmagan | | |
| Depressiya | 49 | 0 | 1 | -0,244 | 0,807** |

*Izoh: ** - $p < 0,01$.*

Zung metodikasiga ko'ra sinaluvchilarning korreksiyadan keyingi depressiya ko'rsatkichi ($Z = -0,244$; $p < 0,001$)da 50 nafar sinaluvchining 49 nafarida pasayish kuzatilgan bo'lsa, 1 nafarida o'zgarishsiz qolgan. Korreksion mashg'ulotlar tarkibida depressiyani bartaraf etishga qaratilgan mashqlar soni va sifatiga e'tibor qaratish, ko'paytirish, trening o'tish samaradorligini yanada yaxshilash, kasalliklar ta'siridagi depressiv o'zgarishlarni inobatga olgan holda, og'riqlar, surunkali xurujlarda o'z-o'ziga yordam ko'rsatish, autogen mashqlar kompleksini ishlab chiqish maqsadga muvofiq (10-jadval).

Og'riqni fojiaga aylantirish metodikasi bo'yicha ($Z = -6,147$; $p < 0,001$) ishonchli tafovutlar aniqlanib, sinaluvchilarning 49 nafarida pasayish, 1 nafarida o'zgarishsiz qolganlik kuzatilgan. Mazkur natija asosida psixokorreksiyadan keyingi holat yaxshilana boshlaganini ko'rish mumkin. Bu esa psixokorreksion mashg'ulotlarda

og'riqni fojiga aylantirishni bartaraf etishga qaratilgan mashg'ulotlarning samaradorligidan dalolat beradi.

11-jadval

Og'riqni fojiga aylantirish metodikasi ko'rsatkichining eksperimentdan oldin va eksperimentdan keyin olingan ma'lumotlarni taqqoslash (Vilkokson mezonida n=50)

| Ko'rsatkichlar | Treningdan keyingi ko'rsatkichlar o'zgarishi | | | Z | p |
|-------------------------|----------------------------------------------|--------|-------------|--------|---------|
| | Pasaygan | Oshgan | O'zgarmagan | | |
| PSS | 49 | 0 | 1 | -6,147 | 0,000** |
| O'y-xayollarga berilish | 48 | 0 | 2 | -6,025 | 0,000** |
| Bo'rttirish | 49 | 0 | 1 | -5,607 | 0,000** |
| Ojizlik | 50 | 0 | 0 | -6,164 | 0,009** |

Izoh: ** - $p < 0,01$

O'y-xayollarga berilish shkalasi bo'yicha ($Z = -6,025$; $p < 0,001$) ishonchli tafovutlar aniqlanib, sinaluvchilarning 48 nafarida pasayish hamda 2 nafarida o'zgarishsiz qolish kuzatilgan. Mazkur natija asosida psixokorreksiyadan keyingi holat ijobiy tomonga o'zgargan. Psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlar ayniqsa yurak ishemik kasalliklari, oshqozon yara kasalliklari, revmatoidli artrit kasalliklarining xuruj davridagi his qilgan og'riqlar haqida o'ylamaslik, boshqa ijobiy xotiralarni o'ylashga, davolanishni samarali bo'lish kabi o'y xayollar bilan almashildi. Ushbu natija psixokorreksion mashg'ulotlarning samaradorligidan dalolat beradi (11-jadval).

Bo'rttirish shkalasi bo'yicha ($Z = -5,607$; $p < 0,001$) ishonchli tafovutlar aniqlanib, sinaluvchilarning 49 nafarida pasaygan bo'lsa, 1 nafarida o'zgarishsiz qolgan. Mazkur natija asosida psixokorreksiyadan keyingi holat ijobiy tomonga o'zgargan. Psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlarda his qilayotgan og'riq kuchi, davomiyligi hamda tarqalishini bo'rttirish, oshirish kabi ko'rsatkichlar kamaygan. Ushbu natija psixokorreksion mashg'ulotlarning samaradorligidan dalolat beradi.

Ojizlilik shkalasi bo'yicha ($Z = -6,164$; $p < 0,001$) ishonchli tafovutlar aniqlanib, sinaluvchilarning barchasida ushbu ko'rsatkichning ishonchli darajada pasayishi kuzatilgan. Mazkur natija asosida psixokorreksiya keyingi holat ijobiy tomonga o'zgargan. Psixosomatik kasalliklar bilan og'riq bemorlarimizda og'riq oldida umidsizlik, ojizlik kamaydi. Ushbu natija psixokorreksion mashg'ulotlarning samaradorligidan dalolat beradi.

Olingan natijalar asosida shuni xulosa qilishimiz mumkinki, psixokorreksion mashg'ulotlardan keyin bemorlarimizda og'riq haqidagi o'y xayollar, og'riq kuchini bo'rttirish va og'riq oldida chorasizlik, ojizlik ko'rsatkichi kamaydi.

Spilberger-Xaninning Xavotirlanishni aniqlash metodikasining shaxsiy xavotir shkalasida ($Z = -4,561$; $p < 0,001$) yuqori ko'rsatkich bilan tafovutlar aniqlangan. Jumladan, 50 nafar sinaluvchilarning 47 nafarida pasayish kuzatilgan bo'lsa, 1 nafarida oshgan hamda 2 nafarida o'zgarishsiz qolgan (12-jadval).

Spilberger-Xaninning Xavotirlanishni aniqlash metodikasi ko'rsatkichining eksperimentdan oldin va eksperimentdan keyin olingan ma'lumotlarni taqqoslash (Vilkokson mezoni asosida n=50)

| Ko'rsatkichlar | Treningdan keyingi ko'rsatkichlar o'zgarishi | | | Z | p |
|-----------------|----------------------------------------------|--------|-------------|--------|---------|
| | Pasaygan | Oshgan | O'zgarmagan | | |
| Shaxsiy_havotir | 47 | 1 | 2 | -4,561 | 0,000** |

*Izoh: * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$*

Olingan natijalar asosida trening dasturining samaradorligini ko'rish mumkin. Psixokorreksiyadan oldingi hamda korreksiyadan keyingi natijalar sinaluvchilarda salbiy muammolarning pasayishiga, ruhiy holatning yaxshilanishiga xizmat qilgan.

XULOSA

Psixosomatik kasalliklarda nevrotik buzilishlar diagnostikasi va psixokorreksiyasini o'rganish bo'yicha olib borilgan kompleks tibbiy-psixologik tadqiqotlar quyidagi xulosalarga kelish imkonini berdi.

1. Bemorning davolashga moyilligi uning psixologik holati va davolash samaradorligini o'zi tomonidan idrok qilinishi bilan bog'liq. Shu narsa aniqlandiki, emotsional buzilishlar mavjud bo'lgan bemorlarda mazkur holatlar mavjud bo'lmagan bemorlarga nisbatan davolanishga moyillik nihoyatda past darajadali aniqlandi.

2. Emotsional holat o'zgarishlari bemorlarda ikkilamchi profilaktika va rehabilitatsiya tadbirlarini amalga oshirishda ta'siri aniqlangan. Xususan, depressiya, nevroz va xavotirlanish mavjud bo'lgan psixosomatik kasalliklar bilan og'rikan bemorlar sog'lom turmush tarzi qoidalariga rioya qilmasliklari, o'z vaqtida shifokor ko'rsatmalariga amal qilishni istamasliklari, chekishdan voz kechish, jismoniy faollik rejimini tutishga moyillikning yo'qligi bilan ajralib turadilar. Shu narsani afsus bilan ta'kidlash mumkinki, psixosomatik kasalliklar bilan og'rikan bemorlarda depressiya va nevroz holati uzoq vaqt mobaynida diagnostika qilinmasdan va buning oqibatida davolanmasdan yoki korreksiya qilinmasdan qolib ketmoqda.

3. Psixosomatik kasalliklari bilan kasallangan bemorlarning psixoemotsional holatlari kasallikning kechish xarakteri, darajasi va davomiyligiga bog'liq.

4. Psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlarda nevroz va depressiya darajasining yuqoriligi bemorlarning hayot sifatiga, hayot tarziga, xis-tuyg'ularini namoyon qilaolmaslik, og'riqlarni fojiaga aylantirish, xavotirlanish darajasini oshishiga olib keladi.

5. Psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlarning psixoemotsional xususiyatlari sog'lom kishilarga nisbatan yuqori darajadagi xavotirlanish, depressiya, nevroz holati, aleksitimiya, og'riqlarni fojialarga aylantirish qo'zg'aluvchanlik, davolanish samarasiga ishonmaslik, mehnat faoliyatida va oilada kommunikativ buzilishlar kuzatiladi.

6. Psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlar hayot tarziga somatik kasallikning ta'sirini cheklangan kuch va energiya hissi, jismoniy jozibadorlikning

pasayishi, kamchilik tuyg'usining shakllanishi, ishda, oilada va munosabatning yomonlashishi, bo'sh vaqtning cheklanishi, karyera cheklanishi, moddiy zarar kabi ta'siri kuzatildi.

7. Psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlarimiz salomatligi ruhiy va jismoniy sifatining pasayishi kuzatildi. Hayot sifati ko'rsatkichlari o'zgarish darajasi bemorlarning yoshi, kasallik nozologiyasi bilan chambarchas bog'liq. Bemorlarda o'z-o'ziga xizmat ko'rsatish, yurish, zinapoyaga chiqish, og'ir yuklarni ko'tarishning cheklanishi, kundalik vazifalarni bajarishdagi qiyinchiliklar, og'riq tufayli uyda va uydan tashqarida ishlashga sezilarli darajada cheklanishi, bemorlar tomonidan hozirgi paytda ularning sog'lig'i holati va davolash istiqbollari baholashning pastligi, kasallik tufayli tez charchashi, hayotiy faoliyatning pasayishini ko'rsatdi.

8. Psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlarda kasalligi tufayli bo'layotgan og'riqlarni fojiaga aylantirish darajasi oshishi, shu og'riq haqida o'y-xayollarga berilishi, og'riq kuchini bo'rtirishi va bu og'riqlarga umidsizlik, ojizlik xissining oshishi, his tuyg'ularini aniqlashdagi qiyinchiliklar, so'z bilan ifodalay olmasligi oshish kasallik bilan bog'liq vaziyatli xavotirlanishi ham oshadi.

9. Psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan ayollarda jismoniy faollik, umumiy salomatlik darajasi, psixik salomatlik, salomatlikni jismoniy komponenti, hayot sifati kabi ko'rsatkichlar ustunlik kuzatilgan bo'lsa, erkaklar esa karyera cheklanishi, jismoniy jozibadorlikni pasayishi, hissiyotlarni tasniflashdagi qiyinchiliklar kabi shkalalarda ustunliklar kuzatildi.

10. Bemorlarning yoshi kattalashgan sayin ularda nevroz va depressiv holatlari oshishi, jismoniy faollik, rolli faollik, og'riqning kuchliligi, umumiy salomatlik, hayot faolligi, emotsional faollik, psixik salomatlik, salomatlikning jismoniy va ruhiy komponenti va hayot sifati ko'rsatkichi pasayadi.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ НА ОСНОВЕ НАУЧНОГО СОВЕТА
DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЁНЫХ
СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

НАРМЕТОВА ЮЛДУЗХАН КАРИМОВНА

**ДИАГНОСТИКА И ПСИХОКОРРЕКЦИЯ НЕВРОТИЧЕСКИХ
РАССТРОЙСТВ ПРИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

19.00.04 - Медицинская психология

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

Ташкент – 2025

Тема диссертации доктора наук (DSc) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № В2023.3.DSc/P119.

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

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

Научный руководитель:

Шоумаров Гайрат Бахрамович
доктор психологических наук, академик

Официальные оппоненты:

Ильхамова Дильфуза Ильясовна
доктор психологических наук (DSc),
профессор

Уразбаева Дильбар Абдуллаевна
доктор психологических наук (DSc),
профессор

Юлдашева Гулчехра Рустамовна
доктор медицинских наук, доцент

Ведущая организация:

Каршинский государственный университет

Защита диссертации состоится «__» _____ 2025 года в ____ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 по присуждению ученых степеней при Ташкентском медицинском академии. (Адрес: 100109, г. Ташкент, Алмазарский район, ул.Фараби, 2. Тел.: (99878) 150-78-25); e-mail: tta2005@mail.ru.

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского медицинского академии (зарегистрирована за № ____). Адрес: 100109, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Фараби, 2. Тел.: (99878) 150-78-14).

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2025 года.

(реестр протокола рассылки №__ от «__» _____ 2025 года).

А.Г. Гадаев

председатель разового Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Д.А. Набиева

ученый секретарь разового Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

К.Б.Кадиров

председатель Научного семинара при разовом Научном совете по присуждению ученых степеней, доктор психологических наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора наук (DSc))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В мире здоровье признано одним из основных факторов, обеспечивающих мир и безопасность человечества. В таких важных документах, как Комплексный план действий Всемирной организации здравоохранения в области психического здоровья на 2030 годы¹, Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг системы общественного здравоохранения, Таллинская Хартия “Системы здравоохранения для здоровья и благополучия”, особо подчеркивается, что для достижения высокого уровня здоровья необходимо, чтобы население имело доступ к достижениям медицинских и психологических наук. На сегодняшний день улучшение здоровья населения рассматривается как важная потребность во всем мире, остается актуальным решение этих проблем путем оказания психологической помощи пациентам в системе здравоохранения².

В мире считается важным проводить исследования в области психосоматики, к этой теме обращались многие известные ученые. Несмотря на это, тот факт, что теоретически последовательные и эмпирически эффективные модели, раскрывающие механизм взаимодействия психологии и телесных процессов, не разработаны до сих пор, подтверждает, что лечение психосоматических расстройств все еще неэффективно. Вопросы специфики и индивидуальной изменчивости развития психосоматических заболеваний до сих пор остаются без ответа: по каким причинам в результате воздействия психологических факторов у людей развивается специфический психосоматический синдром, и почему он появляется не у всех людей. У тех, кто подвергается такому воздействию, возникает индивидуальная изменчивость. Выдвигаются психологические исследования по абсолютизации роли психологических факторов в развитии психосоматических заболеваний, сочетанию психологического и медицинского подходов в исследовании без конфликтов, уделению внимания в психологии к процессам организма, системной организации медико-психологической помощи в них.

В нашей республике особенно в последние годы, осуществляются широкомасштабные меры по организации системы здравоохранения на основе современных требований, поднятию культуры оказания медицинских услуг на качественно новый уровень, улучшению охраны здоровья населения, в том числе психического. В постановлении Президента Республики Узбекистан от 19 июня 2023 года ПП-196 “О мерах по дальнейшему развитию службы охраны психического здоровья населения” указано, что с 2023/2024 учебного года прием в клиническую ординатуру и магистратуру по специальностям

¹ WHO QualityRights tool kit: assessing and improving quality and human rights in mental health and social care facilities. Geneva: World Health Organization; 2012 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/70927>); Comprehensive mental health action plan 2013-2030; Alonso J, Liu Z, Evans-Lacko S, et al. Treatment gap for anxiety disorders is global: results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depress Anxiety*. 2018;35(3):195–208. doi:10.1002/da.22711.

² <http://apps.who.int/gb/bd>. World Health Organization. Basic documents.

«Психиатрия», «Медицинская психология» и «Наркология» будет осуществляться только на основе государственного гранта в рамках общих параметров, а показатели приема будут определяться на основе изучения реальной потребности в специальностях, с 1 июля 2023 года определены такие задачи, как уделение повышенного внимания работе психиатров, медицинских психологов, психотерапевтов и суицидологов, работающих в многопрофильных центральных районных (городских) поликлиниках и психиатрических лечебных учреждениях. При выполнении этих задач особое значение приобретает эффективность клинико-психологических исследований психических изменений, происходящих у пациентов с психосоматическими заболеваниями³.

Настоящее диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, определенных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-60 от 28 января 2022 г. «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы», № УП-5270 от 1 декабря 2017 г. «О мерах по коренному совершенствованию системы государственной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья», Постановлениях Президента Республики Узбекистан от 25 мая 2021 года № ПП-5124 «О дополнительных мерах по комплексному развитию сферы здравоохранения», от 13 февраля 2019 года № ПП-4190 «Об утверждении Концепции развития службы охраны психического здоровья населения Республики Узбекистан на 2019–2025 годы», от 7 июня 2018 года № ПП-3052 «О мерах по дальнейшему совершенствованию деятельности органов здравоохранения», от 5 мая 2017 года № ПП-2956 «О мерах по дальнейшему реформированию системы медицинского образования в Республике Узбекистан», «Дорожной карте», разработанной Распоряжением Президента Республики Узбекистан от 24 марта 2022 года № Ф-33 «О реализации поставленных задач в рамках «открытого диалога» с представителями сферы здравоохранения»⁴, постановлениях Кабинета Министров Республики Узбекистан от 7 июня 2019 года № 472 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы подготовки кадров в области психологии и профилактике правонарушений в обществе», от 18 сентября 2017 года № 736 «Об эффективной организации переподготовки медицинского персонала государственных медицинских организаций, повышении их квалификации и профессиональных навыков», а также в других нормативно-правовых документах по данной деятельности.

³ О новой стратегии развития Узбекистана на 2022-2026 годы». Указ Президента Республики Узбекистан от 28.01.2022 УП-60 национальная база данных законодательных актов, 29.01.2022 г., №06/22/60/0082, 18.03.2022 г., №06/22/89/0227, 21.04.2022 г., № 06/22/113/0330; Постановление от 19 июня 2023 г. N 196 "О мерах по дальнейшему развитию службы охраны психического здоровья населения";

⁴ Указ Президента Республики Узбекистан УП-60 от 28 января 2022 г. «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы» национальная база данных законодательных актов, 29.01.2022 г., №06/22/60/0082, 18.03.2022 г., №06/22/89/0227, 21.04.2022 г., № 06/22/113/0330, УП-5270 от 1 декабря 2017 г. «О мерах по коренному совершенствованию системы государственной поддержки лиц с ограниченными возможностями здоровья», Постановления ПП-2956 от 5 мая 2017 года «О мерах по дальнейшему реформированию системы медицинского образования в Республике Узбекистан», ПП-3052 от 7 июня 2018 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию деятельности органов здравоохранения», Постановление Президента Республики Узбекистан от 11.11.2021 ПП-6 «О дополнительных мерах по улучшению качества оказания медицинских услуг населению и дальнейшему наращиванию кадрового потенциала в сфере здравоохранения»

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики I. «Формирование системы инновационных идей в социальном, правовом, экономическом, культурном, духовно-просветительском развитии информационного общества и демократического государства, и пути их реализации».

Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации⁵.

В мире проводятся научно-исследовательские работы в области психодиагностики и психокоррекции невротических и психоэмоциональных состояний больных психосоматическими заболеваниями такими ведущими научными центрами и высшими учебными заведениями как: The American Psychosomatic Society (США), The Japanese Society of Psychosomatic Medicine (Япония), Universidad de Buenos Aires (Аргентина), Satalan institute of health (Испания), Center Bergen University and Haukeland University (Норвегия), Michigan Diabetes Research Center (США), University of North Carolina (США), Washington State University (США), OXFORD Population Health, The University of Vermont, Kyushu University (Япония), Griffith University (Австралия), Lancaster University (Великобритания), Clarkson University (США), Angliya Ruskin University (Великобритания), The University of Sydney (Австралия), University of Exeter (Великобритания), George Washington University (AQSH), Queen Mary University of London (Великобритания), University Milan (Италия), University Newcastle (Англия), University of San Paulo (Бразилия), University Santa Catarina (Бразилия), Institute of Psychology Albert-Ludwig Freiburg (Германия), Mental Health Conservation Center of the Department of Health (Санта-Крус, Манила, Филиппины), Institute of Pedology (Дювендрехт, Нидерланды), University of Bath (Бат, Великобритания), EMGO Institute for Health and Care Research (Амстердам, Нидерланды), Columbia University (Нью-Йорк, США), The European Association of Psychosomatic Medicine, Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Российский научный центр психического здоровья, Институт психологии Л.С.Выготского (Россия).

В результате проведенных исследований были получены следующие научные результаты: хотя психосоматические расстройства встречаются у пожилых людей в сельской местности, стоит отметить, что они чаще встречаются у женщин, чем у мужчин (National Laboratory of Medicine), выявлено, что студенты-медики чаще страдают психосоматическими расстройствами (University of Nigeria Teaching Hospital). Наблюдалось, что пациенты с психосоматическими расстройствами имеют проблемы с выражением эмоций (Ulb-daasme, Бельгия) и что в большинстве случаев у них хроническая боль (Rama Dental College Hospital and Research Center, Индия), а также дифференциация симптомов заболевания в зависимости от возраста. Зафиксированы частые боли в животе и головные боли у детей (Massachusetts

⁵ Murakami M, Nakai Y. Current state and future prospects for psychosomatic medicine in Japan. *Biopsychosoc Med.* 2017 Jan 16;11:1; Deter H. C. et al. The European Network on Psychosomatic Medicine (ENPM)–history and future directions // *BioPsychoSocial medicine.* – 2017. – Т. 11. – С. 1-14;

General Hospital). Изучено влияние экологических проблем на психосоматические заболевания, и результаты исследований показывают, что в последние годы они привели к увеличению числа пациентов в этой группе (Sichuan University). Выполнен анализ психосоматических расстройств в зависимости от возраста и пола в сельской местности (Universitat Rovira i Virgili)⁶.

В области медицинской психологии во всем мире ведутся научные исследования психосоматических заболеваний по следующим приоритетным направлениям, в том числе, клинико-психологическая адаптивность пациентов к психосоматическим заболеваниям, их психологические факторы, психокоррективные подходы, качество жизни, нейрофизиологические корреляты этих заболеваний, диагностика эмоциональных расстройств, предрасположенность пациентов к паническим атакам при сердечных заболеваниях, методы и организационные вопросы оказания помощи детям и подросткам, психосоциальные факторы нарушения качества жизни, динамика когнитивных процессов у психосоматических больных, их отношение к заболеванию, психологические особенности враждебности, отношение к заболеванию в периоде обострения.

Степень изученности проблемы. Ученые нашей страны Ш.Р.Баротов, М.Д.Давлетшин, Э.Г.Гозиев, В.М.Каримова, Б.Р.Кадиров, Г.Б.Шумаров в своих исследованиях подчеркнули важность медицинской психологии и психологической службы в системе здравоохранения. Роль психологических факторов в возникновении, течении и лечении заболеваний, роль психологического состояния и личностных особенностей больного в реабилитации заболевания, медицинская психодиагностика были изучены в научных исследованиях А.И.Ходжаева, З.Р.Ибодуллаева, Д.И.Ильхомовой, М.Х.Карамян, Р.Н.Мелибаевой, Н.Р.Салимовой, Д.У.Уразбаевой⁷.

Из учёных стран Содружества Независимых Государств Е.Ю.Брель, Е.Ю.Лазарева, А.В.Чернорай, Т.В.Чапала, Н.Ю.Кувшинова, В.Г.Рагозинская, И.А.Казакова, И.Л.Гуреева, Н.А.Кравцова, А.А.Великанов, Е.А.Горская, Е.А.Трифоновна, Л.А.Ермакова, И.А.Вахрушева, Е.Е.Руслякова, Н.М.Манухина, А.В.Охматовская, Ю.А.Льюис проводили научные исследования по вопросам психопрофилактики психосоматических

⁶ Takeichi M, Sato T. Studies on the psychosomatic functioning of ill-health according to Eastern and Western medicine. 4. The verification of possible links between ill-health, lifestyle illness and stress-related disease. *Am J Chin Med.* 2000;28(1):9-24. doi: 10.1142/S0192415X00000040. PMID: 10794113; Nisar H., Srivastava R. Fundamental concept of psychosomatic disorders: a review //International Journal of contemporary Medicine surgery and radiology. – 2018. – Т. 3. – №. 1. – С. 12-18; Colaianni G., Poot F. How to reach emotions with psychosomatic patients: a case report //Acta dermato-venereologica. – 2016. – Т. 96. – С. 109-112; Nisar H., Srivastava R. Fundamental concept of psychosomatic disorders: a review //International Journal of contemporary Medicine surgery and radiology. – 2018. – Т. 3. – №. 1. – С. 12-18. Guo S, Zhu W, Yu L, Jie L, Tian D, Zhao T, Zhao B and Zhang B (2024) The potential causal relationship between various lifestyles and depression: a univariable and multivariable Mendelian randomization study. *Front. Psychiatry* 15:1343132. doi: 10.3389/fpsy.2024.1343132.

⁷ Шоумаров Г.Б. Оилага психологик ёрдам кўрсатиш асослари. - Т. 2014.- 201 б.; Каримова В.М. Саломатлик психологияси. - Т. 2008. - 94 б.; Баротов Ш.Р. Ўзбекистонда психологик хизмат асослари. - Т.2006.; Салимова Н.Р., Абseitова С.Р. Азбука психосоматики. - Т. 2014. Б.4.; Илхамова Д.И. Половозрастные особенности отношения личности к болезни при сердечно-сосудистых заболеваниях (на примере больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией)// Автореф. дисс. канд. психол. н. - Т. 2003.-22 б.; Карамян М.Х. Социально-психологические особенности личности при психосоматическом заболевании (на примере язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки) // Автореф. дисс. канд. психол. н. - Т. 2000. 18 б. Р.Н.Мелибаева Тиббиёт соҳасида психологик диагностика методикаларининг кўллаш тизимини такомиллаштириш. Автореферат. –Т.2022; Д.А.Уразбаева Онкологик беморлар билан психокоррекцион иш олиб боришининг ижтимоий-психологик асослари. Автореферат. –Т.2022.

заболеваний, алекситимии у больных, отношения к боли, приверженности лечению, оценки показателей качества жизни, психокоррекции и психотерапии и реабилитации⁸.

В последние годы проведено много современных научных исследований по алекситимии. В большинстве из них алекситимия изучалась как фактор развития психосоматических расстройств. Зарубежные ученые изучали даже личностные особенности больных конкретными заболеваниями, например, ишемической болезнью сердца (М.Ф.Белокрылова, Н.П.Гарганеева, В.Ф.Лебедева, Л.И.Тюкалова, А.В.Будневский, Т.И.Грекова, М.В.Демченко, М.В.Дроздова, Ф.Ю.Копилов, А.Я.Кравченко, В.Е.Медведев, М.М.Мучник, Ю.М.Никитина, В.М.Провоторов), бронхиальной астмой (Д.И.Баранзаева, Т.В.Заболотских, Б.Н.Крутко, Ю.Л.Мизернисский, В.М.Провоторов, Н.Д.Семенова, Г.Дж.Тэйлор, Г.В. Неаринг и др.), развитие неврозов и депрессий (Н.А. Аверкина, Е.Г. Филатова)⁹.

Проведено много исследований, посвященных описанию изменений, происходящих у психосоматических пациентов под влиянием заболевания, роли психологических факторов в возникновении, течении и лечении заболеваний, отношению пациента к болезни, качеству жизни, отношению к боли и ее значению в процессе лечения, отношению к боли и ее значение в процессе выздоровления, роли влияния окружения больного, родственников и коллег, а также взаимодействию с медицинским персоналом в лечении заболевания.

J.H.Cassedy, P.Starr, J.D.Matarazzo, J.Stamp, R.R.Baker, S.Rossmannith выдвинули научные идеи по организации специализированной психологической деятельности в области медицины, методам оказания психологического консультирования и психолого-коррекционной помощи пациентам, участию психологов в процессе клинического лечения хронических соматических заболеваний, а также важности оказания психологической помощи.

Связь темы диссертации с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертация введена в план научно-исследовательских работ Ташкентской медицинской академии, выполнена в рамках проекта JHBL № 22 по теме «Диагностика и психокоррекция невротических расстройств в семье» плана научно-исследовательских работ Научно-исследовательского института «Семья и махалля».

⁸ Брель Елена Юрьевна Проблема изучения алекситимии в психологических исследованиях // СибСкрипт. 2012. №3; Лазарева Е. Ю., Николаев Е. Л. Психосоматические соотношения при кардиальной патологии: современные направления исследований //Вестник Чувашского университета. – 2012. – №. 3. – С. 429-435.; Чернорай А. В. Клинико-психологические особенности адаптации при острой форме ишемической болезни сердца : дис. – СПб. : автореф. дис.... канд. психол. наук, 2014; Чапала Т. В. Психология здоровья как предмет исследования: теоретический обзор //Актуальные проблемы и новые технологии медицинской (клинической) психологии и психотерапии. – 2016. – С. 248-252.

⁹ Гарганеева Н.П., Тюкалова Л.И., Белокрылова М.Ф., Рахматуллина Ю.А., Лукьянова М.А. Вторичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, ассоциированных с тревожными и депрессивными расстройствами: пути оптимизации // Ученые записки СПбГМУ им. И. П. Павлова. 2013. №3.; Будневский А. В. Исследование и анализ психосоматических соотношений в клинике внутренних болезней и алгоритмизация их коррекции : дис. – Воронежский государственный технический университет, 2005.; Провоторов В. М. и др. Психосоматические соотношения у больных ишемической болезнью сердца с алекситимией //Кардиология. – 2001. – Т. 41. – №. 2. – С. 46-49.; Дроздова И. В., Дроздов В. А. Психоземotionalный стресс как фактор риска у больных артериальной гипертензией //Международный медицинский журнал. – 2008.

Целью исследования является совершенствование программы психодиагностики и психокоррекции невротических расстройств при психосоматических заболеваниях и предотвращение этих заболеваний.

Задачи исследования:

оценка психоэмоционального состояния психосоматических пациентов и выявление факторов, влияющих на это состояние;

изучение влияния психосоматического заболевания на образ жизни пациента и оценка качества жизни;

изучение зависимости эмоциональных состояний психосоматических пациентов от возрастных особенностей;

изучение зависимости эмоциональных состояний психосоматических пациентов от половых различий;

разработка научно обоснованной программной структуры по совершенствованию психологической помощи для врачей и медицинских психологов.

Объектом исследования выбраны всего 687 респондентов, в том числе 191 человек с ишемической болезнью сердца, 183 человека с сахарным диабетом, 108 человек с бронхиальной астмой, 64 человек с язвенной болезнью желудочно-кишечного тракта, 93 человека с ревматоидным артритом и 48 человек из контрольной группы.

Предметом исследования является психодиагностика и психокоррекция невротических расстройств при психосоматических заболеваниях.

Методы исследования. В исследовании использованы «Методика определения тревожности» Ч.Д.Спилбергера и Ю.Л.Ханина, опросник «Шкала депрессии» В.Зунга в адаптации Т.И.Балашовой, метод «Выявление локус-контроля» Дж.Роттера, метод Хека и Гесса «Выявление вероятности невроза», опросник Сердюка «Изучение влияния соматических заболеваний на образ жизни пациентов», «Торонтская шкала оценок алекситимии», шкала «Превращение боли в трагедию», опросник «Оценка качества жизни», методика «Тест на приверженность лечению» и реакция на заболевание (ТОБОЛ) Мориски-Грина, методы математической статистики в статистическом анализе количественных показателей (критерий Спирмена, критерий Крускала-Уоллиса, Z-критерий Колмогорова-Смирнова, U-критерий Манна-Уитни).

Научная новизна исследования заключается в следующем:

установлено, что психическое состояние психосоматических больных зависит от “меланхолического”, “апатического”, “параноидального”, “дисфорического” типа реакции больных на болезнь, степени проявления алекситимии и превращения боли в трагедию;

выявлено, что снижение образа жизни больных (ролевая активность, усиление боли, жизненная активность, эмоциональная активность) и соматическое заболевание повышает ситуативной тревожности таких как, «ощущение ограниченности сил и энергии», «ухудшение отношения к больному в семье», «ограничение радости», «ухудшение отношения к больному на работе», «ограничение свободного времени», «карьерное ограничение»,

«формирование чувства неполноценности», «ограничение связи» и «материальный ущерб»;

обосновано, что такие показатели, как «эргопатическое» отношение к своему заболеванию, «склонность к депрессиям и неврозам», «целостность», «качество жизни», «приверженность к лечению», «ощущение ограниченности сил и энергии», «ограничение удовольствия», «снижение физической привлекательности», «формирование чувства неполноценности», «материальный ущерб» зависят от возрастных особенностей больных, страдающих психосоматическими заболеваниями;

обосновано, что влияние на образ жизни больного таких психосоматических расстройств, как «ограничение карьеры», «снижение физической привлекательности», зависит от гендерных различий в эмоциональных характеристиках, таких как «физическая активность», «общее состояние здоровья» и «психическое здоровье», «трудности в описании эмоций»;

разработана структура, направленная на организационный и психологический подход медицинской социально-психологической реабилитации по для каждой нозологии психосоматических заболеваний.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

Научная значимость результатов исследования заключается в усовершенствованных методах психологической коррекции психологического состояния больных психосоматическими заболеваниями, а также влияния соматического заболевания на отношение больного к заболеванию, качества жизни, образа жизни больного; сущность и понятие психосоматики объясняется тем, что научные выводы о работе с больными этим заболеванием могут быть использованы в исследованиях в области медицины, семьи, психологической службы.

Практическая значимость результатов исследования определяется возможностью использования полученных эмпирических и экспериментальных данных для повышения эффективности медико-психологической помощи семьям, тем, что полученные результаты и выдвинутые гипотезы служат формированию конкретной концептуальной теории решения, направленной на проблемы пациентов с психосоматическими заболеваниями, использованием репродуктивного, аксеологического, интегративного, компенсаторного, гносеологического социального анализа и методов исследования эффективности психологической поддержки больных, в совершенствовании механизма психолого-психопрофилактической работы, проводимой с больными психосоматическими заболеваниями, а также возможностью использования при составлении учебных пособий, учебников по дисциплинам «Медицинской психологии», «Психологической службы для семьи», «Психологии девиантного поведения», «Психологии здоровья».

Достоверность результатов исследований объясняется тем, что проблема четко сформулирована, использованы признанные в международном масштабе методики, частотным анализом обработки, анализа и интерпретации количественных показателей, полученных эмпирико-экспериментальных

данных, определением различий между эмпирическими показателями по параметрическим и непараметрическим характеристикам результатов, обеспечения за счет применения методов, статистической обработкой данных, проведенной с использованием программного обеспечения IBM SPSS Статистика 20.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Методологические рекомендации по результатам исследования, разработанные для врачей и медицинских психологов, работающих в научном медицинском учреждении, выражаются в совершенствовании методологических теоретических основ данной проблемы.

Практическая значимость исследования заключается в том, что, полученная информация может быть широко использована для оказания психологической помощи пациентам с психосоматическими заболеваниями во всех филиалах медицинских учреждений, для проведения лекций и практических занятий по предметам «Теория и практика психологической службы», «Медицинская психология и психотерапия», «Консультативная психология», «Современная психотерапия» для студентов бакалавриата и магистратуры высших учебных заведений, для подготовки, переподготовки и повышения квалификации врачей, специалистов-психологов, работающих в медицинских учреждениях.

Внедрение результатов исследований. На основании полученных научных результатов по диагностике и психокоррекции невротических расстройств при психосоматических заболеваниях:

предложения по взаимосвязи психического состояния психосоматических больных от “меланхолического”, “апатического”, “параноидального”, “дисфорического” типа реакции больных на болезнь, степени проявления алекситимии и превращения боли в трагедию приказом Учебно-научного центра психологии при Ташкентском государственном педагогическом университете от 3 мая 2024 года № ПМ-125 включены в модуль «Медицинская психология» и «Психогигиена» (справка Учебно-научного центра психологии при Ташкентском государственном педагогическом университете от 3 мая 2024 года № ПМ-125-а). В результате создана возможность для выявления тревожных, депрессивных и невротических состояний при психосоматических заболеваниях;

новизна о том, что снижение образа жизни больных (ролевая активность, усиление боли, жизненная активность, эмоциональная активность) и соматическое заболевание повышает ситуативной тревожности таких как, «ощущение ограниченности сил и энергии», «ухудшение отношения к больному в семье», «ограничение радости», «ухудшение отношения к больному на работе», «ограничение свободного времени», «карьерное ограничение», «формирование чувства неполноценности», «ограничение связи» и «материальный ущерб», приказом Учебно-научного центра психологии при Ташкентском государственном педагогическом университете от 3 мая 2024 года № ПМ-125 включены в модуль «Медицинская психология» и «Психогигиена» учебного плана курса переподготовки и повышения

квалификации психологов при Центре (справка Учебно-научного центра психологии при Ташкентском государственном педагогическом университете от 3 мая 2024 года № ПМ-125-а). В результате улучшилось качество жизни психосоматических больных и влияние соматических заболеваний на образ жизни больных;

новизна про обоснование что такие показатели, как «эргопатическое» отношение к своему заболеванию, «склонность к депрессиям и неврозам», «целостность», «качество жизни», «приверженность к лечению», «ощущение ограниченности сил и энергии», «ограничение удовольствия», «снижение физической привлекательности», «формирование чувства неполноценности», «материальный ущерб» зависят от возрастных особенностей больных, страдающих психосоматическими заболеваниями приказом Учебно-научного центра психологии при Ташкентском государственном педагогическом университете от 3 мая 2024 года № ПМ-125 включены в модуль «Медицинская психология» и «Психогигиена» учебного плана курса переподготовки и повышения квалификации психологов при Центре. В результате появилась возможность выявления тревожных, депрессивных и невротических состояний при психосоматических заболеваниях;

рекомендации про обоснованное влияние на образ жизни пациента таких психосоматических расстройств, как «ограничение карьеры», «снижение физической привлекательности», зависит от гендерных различий в эмоциональных характеристиках, таких как «физическая активность», «общее состояние здоровья» и «психическое здоровье», «трудности в описании эмоций» приказом Учебно-научного центра психологии при Ташкентском государственном педагогическом университете от 3 мая 2024 года № ПМ-125 включены в модуль «Медицинская психология» и «Психогигиена» учебного плана курса переподготовки и повышения квалификации психологов при Центре. В результате создана возможность для выявления тревожных, депрессивных и невротических состояний при психосоматических заболеваниях;

данные о разработке структуры, направленной на организационный и психологический подход медицинской социально-психологической реабилитации по для каждой нозологии психосоматических заболеваний, приказом Учебно-научного центра психологии при Ташкентском государственном педагогическом университете от 3 мая 2024 года № ПМ-125 включены в модуль «Медицинская психология» и «Психогигиена» учебного плана курса переподготовки и повышения квалификации психологов при Центре. В результате повысилась эффективность выявления специфики психодиагностики и психокоррекции, соответствующих нозологии психосоматических заболеваний, а также усилилось научное, учебно-методическое обеспечение деятельности медицинских психологов, практических психологов.

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

Публикация результатов исследования. По основным результатам исследования опубликованы 2 монографии, 17 научных статей в журналах, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан, из них 4 статьи – в зарубежных журналах, 2 статьи - на английском языке. Также результаты исследования нашли своё отражение в сборнике материалов 2-х международных и 7-ми республиканских конференций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырёх глав, заключения, рекомендаций, списка использованной литературы и приложения. Объем диссертации без приложений составляет 218 страниц без приложений.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновываются актуальность и необходимость темы, соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и техники в республике, раскрывается связь диссертационного исследования с научно-исследовательскими планами высшего образовательного учреждения, в котором выполняется диссертация, излагаются цель и задачи, объект, предмет и методы, научная новизна и практические результаты исследования, достоверность полученной информации, раскрыто их теоретическое и практическое значение, изложено применение результатов исследования и их апробация. Кроме того, приводятся сведения об опубликованных работах и объёме диссертации.

В первой главе диссертации, озаглавленной как **«Роль психосоматики в современной медицине»**, изложен теоретический анализ большого количества исследований, проведенных по теоретико-методологической проблеме исследования, истории и теории развития психосоматики. Изучение проблемы психосоматики уже давно находится в центре внимания специалистов, а ученые, изучавшие источники психосоматических расстройств, отмечают, что врачи с древнейших времен использовали метод психологического воздействия при лечении заболеваний. По мнению Г.А.Погосовой, тревога и депрессия являются фактором, отягощающим клиническое течение заболевания, независимо от того, появились ли они до заболевания или сформировались как реакция на заболевание. По этой причине, естественно, в последние годы врачи обращают внимание на эффективное применение антидепрессантов при лечении психосоматических заболеваний, в том числе ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии. В целом ряде исследований имеются данные о лечении депрессии с помощью современных антидепрессантов. Однако также наблюдаются побочные эффекты этих лекарств, при этом известны случаи, когда они приводили к противоположным результатам.

Анализ исследований российских ученых Д.Н.Исаева, Ю.Ф.Антроповой и других показал, что патогенез «психосоматических расстройств» включает в себя соматические необычные наследственные и врожденные нарушения и дефекты; наследственную предрасположенность к психосоматическим расстройствам; изменения в центральной нервной системе, которые являются

причиной нейродинамических сдвигов. В ситуациях, которые наносят удар по психике, психическое и физическое состояние, семейные и социальные неприятные факторы и другие перечисленные факторы не только участвуют в возникновении психосоматических расстройств, но и каждый в отдельности или при различном сочетании факторов ослабляют человека по отношению к эмоциональным стрессам, ослабляют психологическую и биологическую защиту, приводят к возникновению и усугублению соматических расстройств.

Таким образом, психосоматические заболевания часто вызывают у больного депрессию. Депрессия, как правило, проявляется значительным снижением настроения, астенией, потерей веса, головокружением, тремором рук, нарушением дыхания, бессонницей, учащенным сердцебиением, болями в груди, симптомами желудочно-кишечных заболеваний. Подобные депрессии наблюдаются у 14-46% психосоматических больных.

Почему с развитием медицины количество заболеваний не уменьшается? Почему у них все чаще возникают отклонения в развитии или приобретенные в течение жизни заболевания? Что влияет на здоровье человека: экология, питание, наследственность? Несомненно, да, но почему в таких условиях одни люди заболевают, а другие нет? Подобные вопросы интересуют многих наших ученых, даже родителей, у которых есть дети. По данным «Научного центра здоровья ребенка», 35% детей при рождении появляются на свет с различными отклонениями или заболевают в течение первого года жизни. Многие из них становятся инвалидами с раннего возраста из-за травм или болезней. По состоянию на 2014 год число детей-инвалидов в России составляет 541 тысяч, причем половину из этого числа составляют подростки в возрасте от 10 до 17 лет. Согласно данным официальной статистики, количество случаев заболевания у детей до 14 лет за последние годы выросло на 50%. Приведенные выше статистические данные подтверждают актуальность рассматриваемой темы.

Во второй главе диссертации, озаглавленной как **«Психоэмоциональные характеристики больных с психосоматическими заболеваниями»**, изложены теории и результаты исследований ученых, которые изучали динамическое соотношение неврозов и психосоматических расстройств, применяемые методики исследования, медико-психологические характеристики влияния соматических заболеваний на образ жизни пациентов, а также как проявляется алексетимия у больных с психосоматическими заболеваниями.

При анализе в нашем исследовании приверженности к лечебным процедурам при любых психосоматических заболеваниях установлено, что респонденты контрольной группы должны следовать рекомендациям врача. Таким образом, больные контрольной группы реже проходят лечение от хронических заболеваний и проходят полностью лечение, только когда заболевают. У больных бронхиальной астмой и сахарным диабетом установлено, что приверженность лечебным процедурам была значительно ниже (рис.1).

Как видно из таблицы, существуют достоверные различия по шкале приверженности к лечебным процедурам. ($N=27,16$; $p<0,01$).

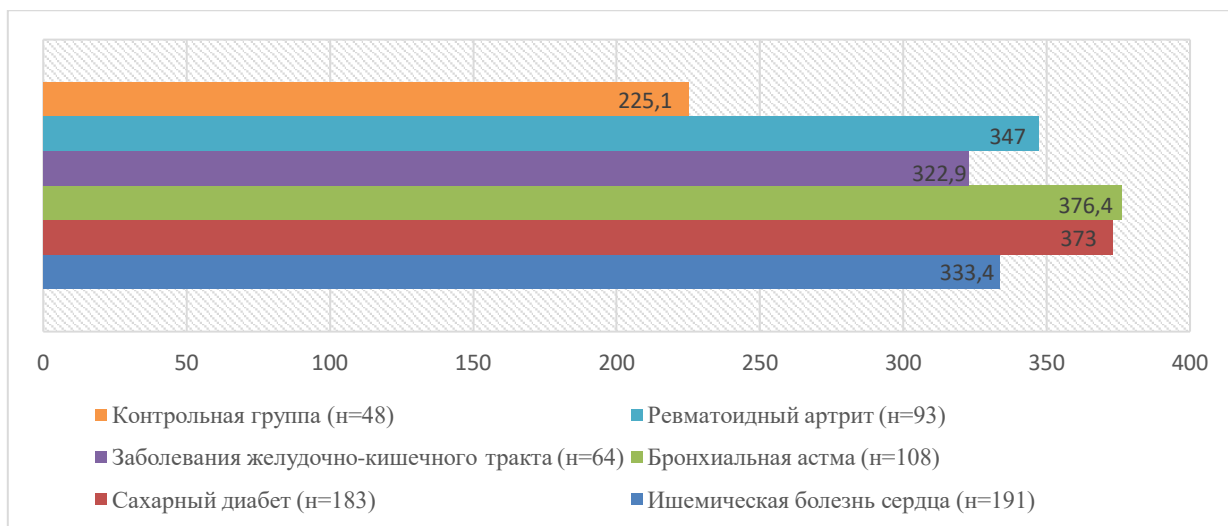


Рис.1. Результаты исследования уровня приверженности лечебным процедурам у больных с психосоматическими расстройствами (Н-критерий Крускала-Уоллиса)

Результат исследования показывает, что больные с психосоматическими заболеваниями являются свидетельством того, что они не следуют рекомендациям, данным врачом. Таким образом, рекомендации, назначенные для длительного (в том числе пожизненного) применения, не были приняты вовремя и в нужной дозе.

Чтобы добиться максимального эффекта во время лечения, необходимо следовать рекомендациям, полученным от врача. В некоторых случаях этот жизненно важный процесс, например, несвоевременный прием гипотензивных препаратов при лечении сердечно-сосудистых заболеваний, препаратов, снижающих количество сахара при диабете, несвоевременное применение инсулина, может привести к серьезным осложнениям и даже необратимым состояниям.

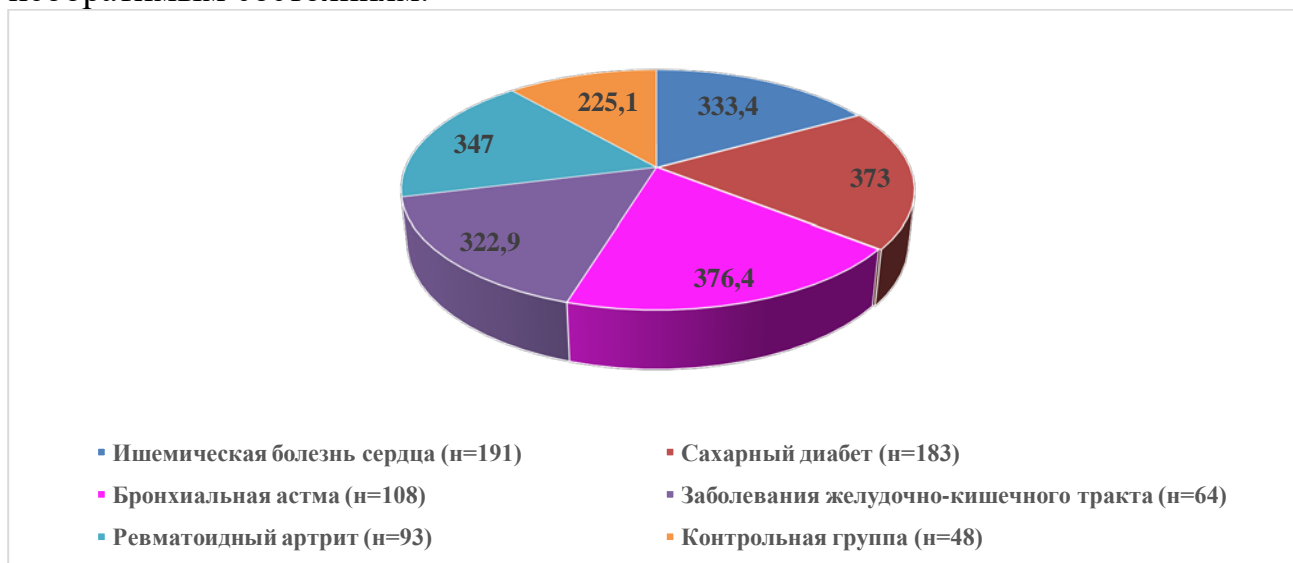


Рис.2. Результаты исследования особенностей проявления невротизации у больных с психосоматическими заболеваниями (Н-критерий Крускала-Уоллиса)

Для оценки состояния невроза у пациентов с психосоматическими расстройствами использована методика определения вероятности развития невроза Хека и Гесса. Анализ результатов исследования заболеваний выявил самые высокие показатели ишемической болезни сердца ($N=392,9$; $p<0,01$) и ревматоидного артрита ($N=390,9$; $p<0,01$). У этих больных может быть высокий уровень неврозов из-за болей в сердце и суставах, а также беспокойства о последствиях своих заболеваний. Самый низкий результат получен в контрольной группе ($N=142,2$; $p<0,01$), поскольку в этой группе отсутствуют хронические заболевания (рис.2).

При изучении типов реагирования на заболевание у больных с психосоматическими расстройствами в исследовании не обнаружены корреляции между гармоническими, эргопатическими, анозогнозическими, тревожными, ипохондрическими, неврастеническими, сенсibiliзирующими и эгоцентрическими показателями. Меланхолические показатели были выше у больных сахарным диабетом ($N=347,1$; $p<0,01$). Поэтому бывают случаи, когда такие больные не верят в выздоровление от болезни, не верят в эффективность лечения, пессимистично смотрят на все вокруг, сомневаются в успехе лечения, даже если их состояние положительное. В таких случаях необходимо мотивировать больных яркими примерами их выздоровления, развивать «боевой дух», поддерживать небольшие успехи больного. Необходимо уделять внимание больному, ведь даже немного внимания ему будет приятно (Таблица 1).

Высокий показатель у больных сахарным диабетом также дали показатели апатии ($N=363,4$; $p<0,01$) и паранойи ($N=344,1$; $p<0,05$). У больных наблюдалось безразличие к своей судьбе, болезни и результатам лечения, пассивное отношение к лечебным процедурам, потеря интереса, лень в межличностных отношениях. В таких случаях важно дать им четкие инструкции, и главное, чтобы больные им следовали, не оказывая на них давление, постепенно вовлекать в сотрудничество, контролировать выполнение рекомендаций и планов лечения.

Больные с высоким уровнем паранойи считают, что причина их болезни это результат чьей-то недоброжелательности, они подозрительно и настороженно относятся к принимаемым препаратам и к разговорам о себе. Осложнения заболеваний и побочные эффекты препаратов объясняются халатностью или безответственностью врачей и медицинского персонала. В этом случае необходимо убедить больного в том, что врачи и медицинские работники квалифицированы, целесообразно не искать виновника в его болезни, направить эту энергию на быстрое выздоровление.

У больных с высоким дисфорическим ($N=344,6$; $p<0,05$) индексом преобладает гневная грусть, гневное настроение, постоянное недовольство, зависть и ненависть к здоровым людям, в том числе родственникам и друзьям, наблюдаются также случаи как склонность обвинять других в своей болезни, требование особого внимания к себе и сомнения в лечении и процедурах, агрессия по отношению к близким. В этом случае медицинский психолог должен быть готов к агрессии со стороны пациента, не принимать ее на свой

счет и обратить внимание на то, что агрессия направлена на заболевание. Чтобы агрессия не превратилась в разрушительную и саморазрушительную силу, необходимо вывести больного из состояния агрессии. Больному можно дать некоторые задания, множество рекомендаций, а также инструкции. Все силы больного должны быть сосредоточены на очень активной и напряженной работе над своим заболеванием.

Таблица 1.

Результаты исследования типов болезненных реакций у пациентов с психосоматическими расстройствами (H-критерий Крускала-Уоллиса)

| Показатель | Средний ранг | | | | | H | p |
|------------------|------------------------------------|-------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------|-------|---------|
| | Ишемическая болезнь сердца (n=191) | Сахарный диабет (n=183) | Бронхиальная астма (n=108) | Заболевания желудочно-кишечного тракта (n=64) | Ревматоидный артрит (n=93) | | |
| Гармоничность | 328,0 | 318,1 | 318,3 | 319,5 | 313,0 | 5,24 | 0,387 |
| Эргопатичность | 335,2 | 297,1 | 331,3 | 343,1 | 309,4 | 8,78 | 0,118 |
| Анозогнозичность | 321,6 | 318,5 | 320,3 | 311,5 | 328,6 | 4,41 | 0,493 |
| Тревожность | 294,1 | 340,0 | 318,7 | 351,3 | 316,9 | 7,77 | 0,169 |
| Ипохондрия | 320,6 | 341,5 | 314,0 | 292,3 | 305,8 | 4,59 | 0,468 |
| Неврастеничность | 324,3 | 330,3 | 330,4 | 306,8 | 292,7 | 3,80 | 0,578 |
| Меланхоличность | 291,0 | 370,2 | 285,5 | 330,7 | 315,9 | 22,47 | 0,000** |
| Апатичный | 293,1 | 363,4 | 298,6 | 325,7 | 311,4 | 17,88 | 0,003** |
| Сенситивность | 296,1 | 324,0 | 327,2 | 328,1 | 349,5 | 6,37 | 0,272 |
| Эгоцентричность | 302,9 | 323,1 | 342,9 | 321,0 | 327,8 | 5,26 | 0,385 |
| Парояльность | 280,3 | 344,1 | 326,9 | 331,1 | 340,3 | 14,12 | 0,015* |
| Дисфоричность | 306,1 | 308,3 | 371,9 | 344,6 | 299,8 | 13,67 | 0,018* |

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

Если делать заключение, то роль психологических факторов, прежде всего роли личности человека, в возникновении, течении и лечении любого заболевания очень велика. Это подтверждает необходимость ранней психодиагностики больных психосоматическими заболеваниями и своевременных психокоррекционных мероприятий.

В третьей главе диссертации, озаглавленной как «**Психологическое состояние и социально-психологические особенности больных с психосоматическими заболеваниями**», проанализированы характер заболевания, влияние на психическое состояние больного, страдающего психосоматическими заболеваниями, особенности его клинического течения,

прогноз заболевания и его влияние на социально-психологическую адаптацию больного к состоянию заболевания, образу жизни.

Таблица 2.

Результаты исследования зависимости депрессии у больных от степени проявления невроза (критерий Спирмана, n=687)

| Шкала | Невроз |
|-------------------|---------|
| Степень депрессии | 0,223** |

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

В таблице 2 приведены результаты исследования зависимости депрессии у пациентов от степени проявления невроза. Из таблицы видно, что среди результатов исследований зависимости депрессии у больных от степени проявления невроза имеется положительная корреляционная связь по уровню достоверности ($r=0,223$; $p < 0,01$). Повышенный уровень депрессии у психосоматических пациентов является причиной обострения невроза.

В таблице 3 представлены результаты изучения зависимости показателей превращения боли в трагедию от уровня невроза. Как видно из таблицы, существует корреляция между индексом превращения боли в трагедию и процессом невроза ($r=0,218$; $p < 0,01$). Чем больше боль, вызванная болезнью, превращается пациентами в трагедии, тем сильнее усиливается невроз.

Таблица 3.

Результаты исследования зависимости показателей превращения боли в трагедию у больных от степени проявления невроза (критерий Спирмана, n=687)

| Шкала | Невроз |
|-------------------------------------|---------|
| Степень превращения боли в трагедию | 0,218** |
| Одержимость мыслями | 0,207** |
| Преувеличение | 0,180** |
| Беспомощность | 0,132** |

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

Выявлено, что показатель потакания мыслям связан с уровнем невроза ($r=0,207$; $p < 0,01$). Итак, чем больше пациенты думают о боли, которую они испытывают, тем больше у них проявляется невроз.

Установлено, что показатель преувеличения связан с уровнем невроза ($r=0,180$; $p < 0,01$). Чем больше пациенты преувеличивают и усиливают свою боль, тем больше они становятся невротиками.

Выявлено, что показатель слабости связан с уровнем невроза ($r=0,132$; $p < 0,01$). Наши больные с психосоматическими расстройствами также сталкиваются с увеличением частоты неврозов по мере того, как увеличивается частота возникновения боли, вызванной их болезнью, и увеличивается частота возникновения чувства безнадежности.

Таблица 4.

**Результаты исследования взаимосвязи между проявлениями
алекситимии и депрессии у больных (критерий Спирмана, n=687)**

| Шкала | Уровень депрессии |
|---------------------------------|-------------------|
| Общий уровень алекситимии | 0,169** |
| Трудности с определением эмоций | 0,180** |
| Трудности в описании чувств | 0,098* |
| Трудности в экстерном мышлении | 0,052 |

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

Результаты исследования корреляции между проявлениями алекситимии и депрессии у пациентов приведены в таблице 4. В соответствии с результатами шкалы трудностей алекситимии во внешнем мышлении, корреляция между проявлениями депрессии не выявлена.

Выявлено, что шкалы общего уровня алекситимии ($r=0,169$; $p < 0,01$), трудностей в распознавании эмоций ($r=0,180$; $p < 0,01$) и трудностей в описании эмоций ($r=0,098$; $p < 0,05$) коррелируют с проявлениями депрессии. Следовательно, у больных возникают трудности в выражении эмоций словами и неспособность определить, как у них возникает то или иное чувство, а увеличение трудностей в выражении приводит к усилению депрессивных состояний.

В данной главе изучены возрастные и половые различия психоэмоционального и невротического состояния больных психосоматическими заболеваниями.

Таблица 5.

**Результаты изучения возрастной зависимости неврозов у больных
психосоматическими заболеваниями (критерий Спирмана, n=687)**

| Шкала | Возраст |
|--------|---------|
| Невроз | 0,132** |

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

Как видно из таблицы 5, показатель невроза зависит от возрастных нарушений. Выявлено, что чем старше возраст больных, тем выше уровень невроза. Таким образом, у пациентов молодого и среднего возраста неврозов наблюдается гораздо меньше, что можно объяснить их реалистичным взглядом на симптомы заболевания и лечение. У больных пожилого возраста неврозы встречаются чаще и выше степени, чем у молодых людей, вследствие страха невозможности выполнения запланированных дел из-за болезни.

Результаты изучения влияния соматических заболеваний на образ жизни больных психосоматическими заболеваниями показали отсутствие возрастных особенностей в показателях ухудшения отношения пациента к семье и работе, ограничения свободного времени, карьеры и общения. (Таблица 6).

Таблица 6.

Результаты изучения возрастного влияния соматических заболеваний на образ жизни пациентов с психосоматическими заболеваниями (критерий Спирмана, N=687)

| Шкала | Возраст |
|------------------------------------------|---------|
| Ощущение ограниченности сил и энергии | 0,154** |
| Ухудшение отношения к пациенту в семье | 0,032 |
| Ограничение радости | 0,180** |
| Ухудшение отношения к пациенту на работе | 0,041 |
| Ограничение свободного времени | 0,048 |
| Ограничение карьеры | 0,056 |
| Снижение физической привлекательности | 0,120** |
| Формирование чувства неполноценности | 0,088* |
| Ограничение связи | 0,008 |
| Материальный ущерб | 0,203** |

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

Обнаружена возрастная зависимость в показателях ощущения ограниченной силы и энергии. Это означает, что с возрастом пациенты все чаще связывают ограничение своей силы и энергии с психосоматическими расстройствами.

Установлено, что снижение физической привлекательности по этому показателю связано с возрастом, при этом с возрастом наши больные все чаще связывают недостатки своей внешности со своим заболеванием.

По показателю формирования чувства неполноценности прослеживается возрастная зависимость больных, что свидетельствует о том, что с увеличением возраста пациенты связывают свои недостатки со своими заболеваниями.

Выявлено, что показатель финансового ущерба зависит от возраста, а это значит, что с увеличением возраста они наносят семье финансовый ущерб из-за своего заболевания. Мы можем объяснить это выходом на пенсию и временной безработицей больных.

Таблица 7.

Результаты исследования возрастной зависимости степени алекситимии у больных с психосоматическими расстройствами (критерий Спирмана, n=687)

| Шкала | Возраст |
|---------------------------------|---------|
| Общий уровень алекситимии | 0,07 |
| Трудности с определением эмоций | 0,042 |
| Трудности в описании чувств. | 0,115** |
| Трудности в экстерном мышлении. | 0,031 |

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

Выявлена зависимость показателя трудностей описания эмоций от возраста. Установлено, что с увеличением возраста пациентов с психосоматическими заболеваниями возрастают трудности в описании их психоэмоционального состояния. (Таблица 7).

Результаты исследования гендерных различий показателей качества жизни у больных психосоматическими заболеваниями показали, что гендерные различия по показателям ролевой активности, интенсивности боли, жизнедеятельности, социальной активности, эмоциональной активности, психического компонента здоровья отсутствуют (Таблица 8).

Анализируя результаты исследования гендерных различий в проявлении влияния соматических заболеваний на образ жизни больного, не выявлено гендерных различий по таким показателям, как ощущение ограниченности сил и энергии, ухудшение отношения к больному в семье и на работе, ограничение радости, свободного времени и общения, формирование чувства неполноценности и материального ущерба.

Таблица 8.

Результаты исследования половых различий в проявлениях влияния соматического заболевания на образ жизни пациента (U-критерий Манна-Уитни)

| Показатель | Средний ранг | | U | p |
|------------------------------------------|--------------------|--------------------|---------|--------|
| | Мужчины (n=294) | Женщины (n=393) | | |
| Ощущение ограниченности сил и энергии | 358,3 | 333,3 | 53563 | 0,088 |
| Ухудшение отношения к пациенту в семье | 339,2 | 347,6 | 56370 | 0,573 |
| Ограничение радости | 340,7 | 346,4 | 56814,5 | 0,703 |
| Ухудшение отношения к пациенту на работе | 347,3 | 341,6 | 56812 | 0,701 |
| Ограничение свободного времени | 337,8 | 348,6 | 55946 | 0,466 |
| Ограничение карьеры | 363,7 | 328,4 | 51699,5 | 0,018* |
| Снижение физической привлекательности | 362,5 | 330,2 | 52336 | 0,029* |
| Формирование чувства неполноценности | 356,3 | 334,8 | 54165,5 | 0,149 |
| Ограничение связи | 354,5 | 336,2 | 54697 | 0,220 |
| Материальный ущерб | 348,2 | 340,8 | 56531,5 | 0,621 |

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

Гендерные различия выявлены по показателю карьерного ограничения ($U=51699,5$; $p < 0,05$). Это указывает на то, что ограничение карьеры из-за болезни чаще встречается у пациентов-мужчин, чем у женщин. О причине этого мы можем судить по тому факту, что мужчины не могут повышать пенсионный возраст в зависимости от объема своих обязанностей.

Выявлена также гендерная разница по снижению физической привлекательности ($U=52336$; $p < 0,05$). Недостатки физической

привлекательности мужчин, ограничения в движении и вынужденные положения, связанные с болезнью больше, чем у женщин.

Результаты исследования гендерных различий показателей качества жизни у больных психосоматическими заболеваниями показали, что отсутствуют гендерные различия по показателям ролевой активности, силы боли, жизнедеятельности, социальной активности, эмоциональной активности, психического компонента здоровья (Таблица 9).

Гендерные различия выявлены по показателю физической активности ($U=49820$; $p<0,01$). Поэтому мужчины менее физически активны, чем женщины. Ходьба и подъем по лестнице нашим больным-мужчинам тяжелее, чем женщинам. Мы можем судить по наличию большого количества активности у женщин.

Обнаружены гендерные различия по общему показателю здоровья ($U=0,032$; $p<0,05$). Этот показатель также был ниже у мужчин, чем у женщин. Мужчины оценивают свое здоровье и эффективность лечения ниже, чем женщины.

Таблица 9.

Результаты исследования половых различий в показателях качества жизни у пациентов с психосоматическими расстройствами (U-критерий Манна-Уитни)

| Показатель | Средний ранг | | У | р |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|---------|---------|
| | Мужчины (n=294) | Женщины (n=393) | | |
| Физическая активность | 317,0 | 364,2 | 49820 | 0,002** |
| Ролевая активность | 330,1 | 354,4 | 53687,5 | 0,082 |
| Сила боли | 330,7 | 354,0 | 53848,5 | 0,124 |
| Общее состояние здоровья | 325,3 | 358,0 | 52274,5 | 0,032* |
| Жизненная активность | 352,5 | 337,6 | 55274,5 | 0,329 |
| Социальная активность | 333,6 | 351,8 | 54699,5 | 0,220 |
| Эмоциональная активность | 333,5 | 351,9 | 54678,5 | 0,177 |
| Психическое здоровье | 323,3 | 359,5 | 51676,5 | 0,017* |
| Физический компонент здоровья | 319,8 | 362,1 | 50648,5 | 0,006** |
| Психический компонент здоровья | 328,4 | 355,7 | 53185,5 | 0,075 |
| Качество жизни | 322,8 | 359,8 | 51550 | 0,016* |

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

Определены гендерные различия в показателях психического здоровья ($U=51676,5$; $p<0,05$), его физического компонента ($U=50648,5$; $p<0,01$) и качества жизни ($U=51550$; $p<0,05$). Поэтому психическая депрессия и ограничения физической активности вследствие заболеваний чаще встречаются у мужчин, чем у женщин.

Результаты исследования показывают, что качество жизни пациентов с психосоматическими заболеваниями ниже, чем у контрольной группы, что связано с заболеванием и проявляется в психоэмоциональных и

психофизиологических проявлениях в ответ на стрессовую ситуацию; У психосоматических больных наблюдают значительное ограничение физического состояния в результате снижения жизнедеятельности, чувства утомления в повседневной деятельности. Это состояние охватывает все области психосоматических больных и возникает на фоне хронического стресса, тревоги и неврозов; ухудшение психоэмоционального состояния больных проявляется в преобладании тревожных переживаний, депрессии, нерешительности и негативных эмоций. Эти проявления вызывают у больного дискомфорт, что приводит к нарушению психофизиологических функций, создает благоприятную среду для развития психосоматических заболеваний; психосоматические заболевания проявляются при долговременном и хроническом или остром и кратковременном психотравматическом воздействии. Психофизический стресс, не соответствующий психофизиологическим особенностям больных, обусловленный наличием преморбидных черт личности, различного уровня невротических состояний, а именно тревожности, неустойчивости настроения, длительного психического и физического напряжения, слабости, утраты эмоциональной лабильности, наряду с проявлением астенической реакции, проявляющейся повышенной утомляемостью, невротическая депрессия проявляется трансформацией подавленного психического конфликта в соматические симптомы.

В четвертой главе диссертации, озаглавленной как «**Организационные и методологические вопросы психокоррекционной программы**», рассматриваются организационные и методологические вопросы психокоррекционной программы, направленной на улучшение эмоционально-психических состояний у психосоматических больных, а также разработана и описана структура психодиагностики и психокоррекции, соответствующая каждой нозологии. Первый и второй параграфы этой главы посвящены организации мероприятий по коррекции психологических изменений, произошедших у больных под влиянием заболевания, и их анализу.

Статистический анализ проводился для определения степени значимости результатов. Уровни достоверности исследовались по методам Стьюдента и Вилкоксона.

Данные таблицы показывают динамику изменения по шкалам. Результаты, полученные до коррекции, и результаты после коррекции можно сравнить, чтобы увидеть, насколько они достоверны.

Таблица 10.

Сравнение данных, полученных до и после эксперимента по методике Зунге (на основе критерия Вилкоксона, n=50)

| Показатели | Изменение показателей после тренинга | | | Z | p |
|------------|--------------------------------------|---------|-----------|--------|---------|
| | Снижен | Повышен | Неизменен | | |
| Депрессия | 49 | 0 | 1 | -0,244 | 0,807** |

*Примечание: ** - $p < 0,01$.*

Согласно методике Зунга у 49 из 50 испытуемых наблюдалось снижение индекса посткоррекционной депрессии ($Z=-0,244$; $p<0,001$), при этом у одного человека он остался неизменным. В составе коррекционных тренировок целесообразно сосредоточить внимание на количестве и качестве упражнений, направленных на устранение депрессии, увеличить, дополнительно повысить эффективность перехода к тренингам, обеспечить самопомощь при болях, хронических приступах, разработать комплекс аутогенных упражнений с учетом депрессивных изменений, на которые влияют болезни. (Таблица 10).

По методике превращения боли в трагедию ($Z=-6,147$; $p<0,001$) выявлены достоверные различия, снижение отмечено у 49 испытуемых, отсутствие изменений – у одного испытуемого. По данному результату видно, что состояние после психокоррекции начало улучшаться. Это свидетельствует об эффективности психокоррекционных занятий, направленного на устранение превращении боли в трагедию.

Таблица 11.

**Сравнение данных, полученных до эксперимента и после эксперимента
показатели методики превращения боли в трагедию
(на основе критерия Вилкоксона $n=50$)**

| Показатели | Изменение показателей после тренинга | | | Z | p |
|---------------------|--------------------------------------|---------|-----------|--------|---------|
| | Снижен | Повышен | Неизменен | | |
| PSS | 49 | 0 | 1 | -6,147 | 0,000** |
| Одержимость мыслями | 48 | 0 | 2 | -6,025 | 0,000** |
| Преувеличение | 49 | 0 | 1 | -5,607 | 0,000** |
| Беспомощность | 50 | 0 | 0 | -6,164 | 0,009** |

*Примечание: ** - $p<0,01$.*

По шкале одержимость мыслями ($Z=-6,025$; $p<0,001$) выявлены достоверные различия, снижение отмечено у 48 человек и неизменено у 2 человек. Судя по этому результату, состояние после психокоррекции изменилось в положительную сторону. Больные психосоматическими заболеваниями, особенно ишемической болезнью сердца, язвенной болезнью и ревматоидным артритом, не думали о боли, которую они испытывали во время приступа, они думали о других положительных воспоминаниях, и лечение было эффективным. Этот результат свидетельствует об эффективности психокоррекционных занятий. (Таблица 11).

По шкале преувеличения ($Z=-5,607$; $p<0,001$) выявлены достоверные различия: у 49 человек она снизилась, у одного человека осталась неизменной. Судя по этому результату, состояние после психокоррекции изменилось в положительную сторону. У пациентов с психосоматическими заболеваниями снижены такие показатели, как усиление и увеличение интенсивности, продолжительности и распространения боли. Этот результат свидетельствует об эффективности психокоррекционных занятий.

По шкале беспомощности ($Z=-6,164$; $p<0,001$) выявлены достоверные различия, и у всех испытуемых наблюдалось значительное снижение этого

показателя. На основе полученных данных установлено, что психокоррекция привела к положительным изменениям в следующем состоянии. У больных с психосоматическими заболеваниями наблюдалось снижение беспомощности и безнадежности перед болью. Этот результат свидетельствует о эффективности психокоррекционных занятий.

На основании полученных результатов можно сделать вывод, что после психокоррекционных занятий у пациентов уменьшились мысли о боли, преувеличении боли, беспомощности и слабости перед лицом боли.

Различия с высоким индексом выявлены в шкале личностной тревожности «Методики определения тревожности» Спилбергера-Ханина ($Z=-4,561$; $p<0,001$). В частности, у 47 из 50 испытуемых показатели снизились, в то время как у одного - повысились, а у двух остались без изменений. (Таблица 12).

Таблица 12.

Сравнение данных, полученных до и после эксперимента, с помощью индикатора методики выявления тревожности Спилбергера-Ханина (на основе критерия Вилкоксона, $n=50$)

| Показатели | Изменение показателей после тренинга | | | Z | p |
|------------------------|--------------------------------------|---------|-----------|--------|---------|
| | Снижен | Повышен | Неизменен | | |
| Личностная тревожность | 47 | 1 | 2 | -4,561 | 0,000** |

*Примечание: * - $p<0,05$, ** - $p<0,01$.*

На основе полученных результатов можно оценить эффективность тренировочной программы. Результаты до и после психокоррекции у испытуемых показали снижение негативных проблем и улучшение психоэмоционального состояния.

ВЫВОДЫ

Комплексные медико-психологические исследования, проведенные при изучении вопросов диагностики и психокоррекции невротических расстройств при психосоматических заболеваниях, позволили прийти к следующим выводам.

1. Предрасположенность пациента к лечению обусловлена его психологическим состоянием и восприятием им самим эффективности лечения. Установлено, что пациенты с эмоциональными расстройствами имели крайне низкую предрасположенность к лечению по сравнению с пациентами, у которых не было этих состояний.

2. Выявлено, что изменения эмоционального состояния препятствуют проведению у больных мероприятий вторичной профилактики и реабилитации. Пациенты с психосоматическими заболеваниями, в частности, при которых наблюдаются депрессия, неврозы и тревожность, характеризуются несоблюдением правил здорового образа жизни, нежеланием вовремя следовать указаниям врача, воздержанием от курения, отсутствием склонности к соблюдению режима физической активности. При этом можно с сожалением отметить, что у пациентов с психосоматическими заболеваниями состояние депрессии и невроза длительное время остается без диагностики и, как следствие, без лечения или коррекции.

3. Психоэмоциональное состояние больных психосоматическими заболеваниями зависит от характера, степени и длительности заболевания.

4. У пациентов с психосоматическими заболеваниями высокий уровень невроза и депрессии приводит к ухудшению качества жизни, образа жизни, неспособности выражать свои эмоции, превращению боли в трагедию и повышению уровня тревожности.

5. Психоэмоциональные особенности пациентов с психосоматическими заболеваниями включают высокий уровень тревожности, депрессии, невротических состояний, алекситимии, превращение боли в трагедии, возбудимость, недоверие к эффективности лечения, а также коммуникативные нарушения в трудовой и семейной жизни.

6. Влияние соматических заболеваний на образ жизни пациентов с психосоматическими заболеваниями проявляется в ощущении ограниченной силы и энергии, снижении физической привлекательности, формировании чувства неполноценности, ухудшении отношений на работе и в семье, ограничении досуга, карьерных возможностей и материальных потерь.

7. У больных с психосоматическими заболеваниями наблюдается ухудшение как физического, так и психического состояния здоровья. Уровень изменения показателей качества жизни напрямую связан с возрастом пациентов и нозологией заболеваний. У больных ограничены самостоятельные действия, такие как ходьба, подъем по лестнице, поднятие тяжестей, выполнение повседневных задач, значительное ограничение работы как дома, так и вне дома из-за боли. Также отмечается низкая самооценка

состояния здоровья и перспектив лечения, быстрая утомляемость из-за заболевания и снижение жизненной активности.

8. У больных с психосоматическими заболеваниями увеличивается степень превращения боли, вызванной заболеванием, в трагедию, их заикленность на боли, преувеличение ее интенсивности, что сопровождается ростом чувства безнадежности, беспомощности, трудностями в определении своих эмоций и неспособностью выразить их словами, а также увеличением уровня ситуационной тревожности, связанной с заболеванием.

9. У женщин с психосоматическими заболеваниями наблюдается преимущество по показателям физической активности, общего состояния здоровья, психического здоровья, физической компоненты здоровья и качества жизни, в то время как у мужчин преобладают показатели, связанные с ограничением карьеры, снижением физической привлекательности и трудностями в классификации эмоций.

10. С увеличением возраста у пациентов наблюдается повышение уровней невроза и депрессивных состояний, снижение физической активности, ролевой активности, интенсивности боли, общего состояния здоровья, жизненной активности, эмоциональной активности, психического здоровья, физических и психических компонентов здоровья и показателей качества жизни.

**ONE-TIME SCIENTIFIC COUNCIL UNDER SCIENTIFIC COUNCIL
DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREE AT
THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

TASHKENT MEDICAL ACADEMY

NARMETOVA YULDUZXAN KARIMOVNA

**DIAGNOSIS AND PSYCHOCORRECTION OF NEUROTIC DISORDERS
IN PSYCHOSOMATIC DISEASES**

19.00.04 - Medical psychology

**ABSTRACT
OF THE DISSERTATION OF THE DOCTOR OF PSYCHOLOGY (DSc)**

Tashkent – 2025

The theme of the of doctoral dissertation (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan under № B2023.3.DSc/P119.

The dissertation was carried out at Tashkent medical academy.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian and English (resume)) is posted on the web page of the Scientific Council (www.tma.uz) and the Information and Educational Portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor:

Melibayeva Ruzakhon Nasirovna
doctor of Psychological Sciences (DSc), professor

Official opponents:

Ilkhamova Dilfuza Ilyasovna
doctor of Psychological Sciences (DSc), professor

Urazbayeva Dilbar Abdullayevna
doctor of Psychological Sciences (DSc), professor

Yuldasheva Gulchexra Rustamovna
doctor of Psychological Sciences (DSc), professor

Leading organization:

Karshi state university

The defence of the dissertation will be held on «_____» _____ 2025, at «_____» at the one-time meeting of Scientific Council under Scientific Council № DSc.04/30.12.2019.Tib.30.02 at Tashkent Medical Academy (Address: 100109, Tashkent, Almazar district, Farabi street, 2. Tel./fax: (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru.)

The dissertation has been registered in the Informational Resource Centre of the Tashkent medical academy under _____. Address: 100109, Tashkent city, Almazar district, Farabi street, 2. Tel./fax: (+99878) 150-78-14.

Dissertation abstract has been distributed on «_____» _____ 2025

(Registry record № _____ as of «_____» _____ 2025)

A.G. Gadayev

chairman of the one-time Scientific council on award of Scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

D.A. Nabiyeva

scientific secretary of the one-time Scientific council on award of Scientific degrees, doctor of medical sciences, professor

K.B.Qodirov

chairman of the Scientific seminar of the one-time Scientific council on award of scientific degrees, doctor of psychological sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of the dissertation of Doctor of Psychology (DSc))

The purpose of the research is to improve the program of psychodiagnostics and psychocorrection of neurotic disorders in psychosomatic diseases.

The object of the research are 687 respondents, including 191 with coronary heart disease, 183 with diabetes mellitus, 108 with bronchial asthma, 64 with gastrointestinal ulcer, 93 with rheumatoid arthritis and 48 from the control group.

The scientific novelty of the study is as follows:

it has been established that the mental state of psychosomatic patients depends on the “melancholic”, “apathetic”, “paranoid”, “dysphoric” type of reaction of patients to the disease, the degree of manifestation of alexithymia and the transformation of pain into tragedy;

An increase has been revealed in the level of situational anxiety, such as “feelings of limited strength and energy”, “worsening attitude towards the patient in the family”, “limitation of joy”, “worsening attitude towards the patient at work”, “limitation of free time”, “career limitation”, “development of a feeling of inferiority”, “limitation of communication” and “material damage” to the somatic disease in relation to the patient’s lifestyle;

it has been substantiated that such indicators as “ergopathic” attitude towards one’s illness, “tendency to depression and neurosis”, “integrity”, “quality of life”, “adherence to treatment”, “feeling of limited strength and energy”, “limitation of pleasure”, “reduction in physical attractiveness”, “development of a sense of inferiority”, “material damage” depend on the age characteristics of patients suffering from psychosomatic diseases;

it has been substantiated that the impact of psychosomatic disorders such as “career limitation”, “reduced physical attractiveness” on the patient’s lifestyle depends on gender differences in emotional characteristics such as “physical activity”, “general health” and “mental health”, “difficulty in describing emotions”;

It has been developed that an organizational and psychological approach-oriented structure of medical-psychological-social rehabilitation for each nosology of psychosomatic diseases.

Implementation of the research results.

Findings regarding the relationship between the mental state of psychosomatic patients depending on the “melancholic”, “apathetic”, “paranoid”, “dysphoric” type of patient reaction to the disease, the degree of manifestation of alexithymia and the transformation of pain into a tragedy are included in the module “Medical Psychology” and “Psychological hygiene” based on the Order PM-125 of May 3, 2024 of the Educational and Scientific Center of Psychology of the Tashkent State Pedagogical University (Reference No. PM-125-a of the Educational and Scientific Center of Psychology dated May 3, 2024). As a result, it became possible to identify anxiety, depressive and neurotic states in psychosomatic diseases;

The novelty lies in the revealed increase in the level of situational anxiety, such as “feeling of weakness and fatigue”, “worsening attitude towards the patient in the family”, “reduced ability to experience joy”, “worsening attitude towards the patient at

work”, “limited free time”, “career limitation”, “formation of a feeling of inferiority”, “limited communication” and “material damage” to a somatic disease in relation to the patient's lifestyle are included in the module “Medical Psychology” and “Psychohygiene” based on the Order PM-125 dated May 3, 2024 of the Educational and Scientific Center of Psychology of the Tashkent State Pedagogical University. Included in the modules of the curriculum "Medical Psychology" and “Psychohygiene” of the course for retraining and advanced training of psychologists in the center. As a result, the quality of life of psychosomatic patients and the impact of somatic diseases on the lifestyle of patients improved;

the novelty of the substantiation that such indicators as “ergopathic” attitude to one's illness, “tendency to depression and neurosis”, “integrity”, “quality of life”, “adherence to treatment”, “feeling of limited strength and energy”, “limitation of pleasure”, “decreased physical attractiveness”, “formation of a sense of inferiority”, “material damage” depend on the age characteristics of patients suffering from psychosomatic diseases are included in the module “Medical Psychology” and “Psychohygiene” on the basis of the Order PM-125 of May 3, 2024 of the Educational and Scientific Center of Psychology of the Tashkent State Pedagogical University. Included in the modules of the curriculum “Medical Psychology” and “Psychohygiene” of the course for retraining and advanced training of psychologists in the center. As a result, it became possible to identify anxiety, depressive and neurotic states in psychosomatic diseases;

recommendations on the justified impact on the patient's lifestyle of such psychosomatic disorders as “career limitation”, “decreased physical attractiveness”, depends on gender differences in emotional characteristics such as “physical activity”, “general health” and “mental health”, “difficulties in describing emotions” are included in the module “Medical Psychology” and “Psychohygiene” based on the Order PM-125 of May 3, 2024 of the Educational and Scientific Center of Psychology of the Tashkent State Pedagogical University. Included in the modules of the curriculum “Medical Psychology” and “Psychohygiene” of the course for retraining and advanced training of psychologists at the center. As a result, it became possible to identify anxiety, depressive and neurotic states in psychosomatic diseases;

data on the developed organizational and psychological approach-oriented structure of medical-psychological-social rehabilitation for each nosology of psychosomatic diseases are included in the module “Medical Psychology” and “Psychohygiene” based on the Order PM-125 dated May 3, 2024 of the Educational and Scientific Center of Psychology of the Tashkent State Pedagogical University. Included in the modules of the curriculum “Medical Psychology” and “Psychohygiene” of the course for retraining and advanced training of psychologists in the center. As a result, the efficiency of identifying the specifics of psychodiagnostics and psychocorrection corresponding to the nosology of psychosomatic diseases has increased, and scientific, educational and methodological support for the activities of medical psychologists and practical psychologists has been strengthened.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, a list of references, and appendices. The volume of the thesis is 218 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORK

I бўлим (I часть; I part)

1. Narmetova Y.K. Zamonaviy tibbiyotda psixosomatikaning roli: Monografiya. “ТТА Muharririyat va nashriyot bo‘limi”, Toshkent – 2023 y. – 10 b/t.
2. Narmetova Y.K. Tibbiyot muassasalarida psixologik xizmat: Monografiya. “ТТА Muharririyat va nashriyot bo‘limi”, Toshkent – 2020 y. – 8.5 b/t.
3. Melibaeva R.N., Narmetova Y.K., Bekmirov T.R., Nazarova Z.R., Abdumutalibova M. // Problems of using psychological diagnostic methods in the medical field. Journal of Chemical Health Risks. №4. 2023.
4. Karimovna, N. Y., Khasanboy, A., Itifotkhon, A., Khabiba, N., & Adiba, M. (2023). Psychoemotional characteristics in psychosomatic diseases. The Scientific Temper, 14(04), 1444–1450.
5. Нарметова Ю.К. Актуальные проблемы организации психологической службы у больных с психосоматическими заболеваниями. // Вестник интегративной психологии. 2020. Выпуск 21. ст.259-261. (19.00.00.№ 2)
6. Нарметова Ю.К. Психодиагностика и психокоррекция пациентов с психосоматическими заболеваниями. // Вестник интегративной психологии. 2023. Выпуск 28. ст.208-214. (19.00.00.№ 2)
7. Narmetova Y.K. Bronxial astma bilan kasallangan bolalarning o‘ziga xos psixologik xususiyatlari. // Berdaq nomidagi Qoraqalpoq Davlat Universiteti Axborotnomasi. 2020. № 3. B. 166-169. (19.00.00. № 9).
8. Narmetova Y.K. Oila xotirjamligi-bolalardagi psixosomatikaning oldini olish omili sifatida. // Bola va zamon. Toshkent 2020. № 1. B. 15-17. (19.00.00. № 1).
9. Narmetova Y.K. Bronxial astma bilan kasallangan bemorlarning psixoemotsional xususiyatlari. // Fan va jamiyat. 2020. Qoraqalpoq 2020. № 1. B. 119-121. (19.00.00. № 9).
10. Narmetova Y.K. Aleksitimiya-psixosomatik kasalliklar omili sifatida. // Bola va zamon. Toshkent 2021. № 1. B. 42-44. (19.00.00. № 1).
11. Narmetova Y.K. Psixosomatik kasalliklar bilan kasallangan bemorlar psixoemotsional sohasining jins xususiyatlari. // Markaziy Osiyoda jamiyat, gender va oila. Xalqaro ilmiy jurnal. 2023. № 3 (8). B. 107-111. (19.00.00. № 14).

12. Narmetova Y.K. Psixosomatik bemorlar psixoemotsional xolatini psixodiagnostika va psixokorreksiyasi. // Berdaq nomidagi Qoraqalpoq Davlat Universiteti Axborotnomasi. 2023. № 3. B. 124-127. (19.00.00. № 9).

13. Narmetova Y.K. Psixosomatikaning rivojlanish tarixi. // Ta'lim va innovatsion tadqiqotlar. 2023. № 12. B. 322-325. (19.00.00. № 9).

14. Narmetova Y.K. Psixosomatik kasalliklar bilan og'riqan bemorlarda hayot sifatini baholashda yosh va jins xususiyatlari. // Markaziy Osiyoda jamiyat, gender va oila. Xalqaro ilmiy jurnal. 2023. № 4 (9). B. 47-52. (19.00.00. № 14).

15. Narmetova Y.K. Психосоматик касалликлари билан оғриган беморларда алекситимиянинг намоён бўлиши. // Psixologiya. 2023. № 24. – Б. 55-60. (19.00.00. № 5).

16. Narmetova, Y.K. (2023). Features of turning pain into a tragedy in patients with psychosomatic diseases. // Academic research in modern science. 2023. B. 42–44. USA. December 2023.

17. Narmetova Y. K. Oila – bolalar kasalliklarining psixosomatik omili sifatida.// Oliy ta'lim: muammo va yechimlar mavzusidagi ilmiy-amaliy konferensiyasi. Toshkent. 2020. B.299-301.

18. Нарметова Ю.К. Психосоматик ва соматопсихик бузилишларнинг ўзига хослиги. // "Укрепление социальной работы в обеспечении благополучия детей и семей в Узбекистане" номли халқаро форум. Тошкент. 2019. Б. 164-165.

19. Нарметова Ю.К. Организация психологической помощи в кардиологических заболеваниях. // "Психология XXI столетия" номли халқаро конференция. Бухоро. 2020. Б. 99-102.

20. Narmetova Y. Comparative analysis of the psychological state and socio-psychological characteristics of patients with psychosomatic diseases //Current approaches and new research in modern sciences. – 2024. – Т. 3. – №. 3. – С. 83-87.

21. Narmetova Y. K. Shaxslararo ziddiyat psixosomatik kasalliklarning paydo bo'lish omili sifatida //Academic research in educational sciences. – 2023. – Т. 4. – №. TMA Conference. – С. 677-682.

II бўлим (II часть; II part)

22. Narmetova Y.K. Nutqida kamchiligi bo'lgan bolalarni diagnostika va bartaraf etish usullari: Monografiya. "ТТА Muharririyat va nashriyot bo'limi", Toshkent – 2023 у. – 6 b/t.

23. Нарметова Ю. К. Особенности психокоррекционного подхода при психосоматических заболеваниях (на примере ишемической болезни сердца) //Gospodarka i Innowacje. – 2022. – Т. 21. – С. 258-261.

24. Нарметова Ю. К. Виды психосоматических расстройств и их характеристика у детей //Gospodarka i Innowacje. – 2023. – Т. 33. – С. 221-224.
25. Narmetova Y. K. Sog'liqni saqlash tizimida psixologik xizmat faoliyatini tashkil etishning o'ziga xosligi.// TTA Axborotnomasi. Maxsus son. №2 2020. B. 208-209.
26. Narmetova Y. K. Psixosomatik bemorlarda emotsional-nevrotik buzilishlari va ularga psixologik yordam ko'rsatishning o'ziga xosligi.// Jamiyat va innovatsiyalar. № 3. 2022. B. 64-71.
27. Нарметова Ю. К. Психосоматик беморларнинг психоэмоционал хусусиятлари. // Fan, ta'lim va amaliyot integratsiyasi №2. 2022. B. 21-28.
28. Narmetova Y. K. So'liqni saqlash tizimida psixologik xizmatni tashkil etishning ijtimoiy-psixologik asoslari.// Ijtimoiy boshqaruv. №1. 2022.B. 117-125.
29. Нарметова Ю. К. Онкологик беморлар ва уларнинг оила аъзоларининг психо-эмоционал ҳолатлари.// Барқарорлик ва етакчи тадқиқотлар илмий журнал №12. 2022. B. 220-224.
30. Narmetova Y. K. Somatik kasallik bilan kasallangan bemorlarning psixologik xususiyatlarining o'ziga xosligi.// Interdisciplinary conference of young scholars in social sciences. AQSH. 2021.
31. Narmetova Y. K. Tibbiyot muassasalarida faoliyat yurituvchi psixolog kadrlar tayyorlash muammolari.// “Ta'lim tizimida raqobatbardosh kadrlar tayyorlash texnologiyalari” mavzusida ilmiy maqolalar to'plami. Toshkent-2020. B. 147-151.
32. Melibayeva R.N., Khoshimova M.K., Narmetova Y.K., Komilova M.O., Bektemirov T.R. Psychological Mechanisms Of Development Students' Criative Thinking.// International Journal of Scientific & Technology Research. E-publication, Volume 9, Issue 3. March 2020 edition ISSN 2277-8616. (6059-6064) (*Scopus*).
33. Narmetova Y., Kuldosheva G., Bekmirov T. The Psychological Services Role in the Psychodiagnostics and Psychocorrection of Psychosomatic Patients in the Psychoemotional Situation //International Journal of Multicultural and Multireligious Understanding. – 2021. – Т. 8. – №. 12. – С. 249-256.
34. Narmetova Y. et al. Psychodiagnostics attitude of the psychosomatic patients'disease. – 2022.
35. Karimovna N. Y. et al. Autism and the importance of communication with patients of this disease //Gospodarka i Innowacje. – 2022. – Т. 23. – С. 8-10.
36. Karimovna N. Y. et al. Psychodiagnostics of psychosomatic diseases //Journal of survey in fisheries sciences. – 2023. – Т. 10. – №. 2S. – С. 2903-2911.
37. Narmetova Y. K. et al. Oilalarda nevrotik holatlarni profilaktikasi //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 12 Part 3. – С. 42-46.

38. Ахмедова М., Нарметова Ю. Neурopedagogika va neурopsixologiya rivojlanib kelayotgan yangi fan sohasi sifatida //Общество и инновации. – 2022. – Т. 3. – №. 2/S. – С. 103-109.

Avtoreferat «Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi»
jurnali taxririya-tida taxrirdan o‘tkazilib, rus, o‘zbek va ingliz tillaridagi matnlar
o‘zaro muvofiqlashtirilgan.



M U H A R R I R I Y A T V A N A S H R I Y O T B O ' L I M I

Босмахона лицензияси:

7716



Разрешено к печати 29.04.2025 года
Объем – 3,0 уч. изд. л. Тираж 50 – -. Формат 60x84. 1/16.
Гарнитура «TimesNewRoman» Заказ № 4666 -2025. Отпечатано
ООО «Tibbiyot nashriyoti matbaa uyі»100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64,
e-mail: rio-tma@mail.ru