

**ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc27.06.2017.Psi.01.07 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ПЕДАГОГИКА УНИВЕРСИТЕТИ

УРАЗБАЕВА ДИЛБАР АБДУЛЛАЕВНА

**ОНКОЛОГИК БЕМОР АЁЛЛАРНИНГ ШАХСИЙ ЭМОЦИОНАЛ
СОҲАСИГА ТАЪСИР ЭТИШНИНГ ПСИХОЛОГИК
МЕХАНИЗМЛАРИ**

**19.00.04 -Тиббий ва махсус психология
(психология фанлари)**

**Психология фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент–2018

УДК: 151:616.006 (575.1)

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

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

**Contents of Dissertation Abstract of the Doctor of Philosophy (PhD) on
Psychological Sciences**

Уразбаева Дилбар Абдуллаевна

Онкологик бемор аёлларнинг шахсий эмоционал соҳасига таъсир этишнинг
психологик механизмлари.....3

Уразбаева Дилбар Абдуллаевна

Психологические механизмы влияния на личностно-эмоциональную сферу
женщин с онкологическими заболеваниями.....21

Urazbayeva Dilbar Abdullayevna

Psychological mechanisms of influence on the individual emotional aspects of
oncological patients.....39

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works43

**ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc27.06.2017.Psi.01.07 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ПЕДАГОГИКА УНИВЕРСИТЕТИ

УРАЗБАЕВА ДИЛБАР АБДУЛЛАЕВНА

**ОНКОЛОГИК БЕМОР АЁЛЛАРНИНГ ШАХСИЙ ЭМОЦИОНАЛ
СОҲАСИГА ТАЪСИР ЭТИШНИНГ ПСИХОЛОГИК
МЕХАНИЗМЛАРИ**

**19.00.04 -Тиббий ва махсус психология
(психология фанлари)**

**Психология фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент–2018

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2017.1.PhD/Psi.6 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент давлат педагогика университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) веб-саҳифанинг ik-falsafa@nuu.uz ва «ZiyoNet» ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар: **Нишанова Замира Таскараевна**
психология фанлар доктори, профессор

Расмий оппонентлар: **Мухамедова Дилбар Гафурджановна**
психология фанлар доктори, доцент

Ходжаев Абдувахид Валиевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот: **Тошкент тиббиёт академияси**

Диссертация химояси Ўзбекистон Миллий университети ҳузуридаги DSc.27.06.2017.Psi.01.07. рақамли Илмий кенгаш асосидаги бир марталик Илмий кенгашнинг 2018 йил «__» _____ куни соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100174, Тошкент шаҳри, Университет кўчаси, 4-уй. Тел.: (99871) 227-12-24; факс: (99871) 246-53-21, (99871) 246-02-24; e-mail: nauka@nuu.uz Ўзбекистон Миллий университети Ижтимоий фанлар факультети 5-қават, 511-хона).

Диссертация билан Ўзбекистон Миллий университетининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин. (__ рақам билан рўйхатга олинган.) (Манзил: 100174, Тошкент шаҳри, Университет кўчаси, 4-уй. ЎзМУ Бош ўқув биноси, “В” қисми, 2-қават, 217-хона. Тел.: (99871) 246-52-74; факс: (99871) 246-02-24.

Диссертация автореферати 2018 йил «__» _____ да тарқатилди.
(2018 йил «__» _____ даги ____ рақамли реестр баённомаси.)

Ғ.Б.Шоумаров,
Илмий даражалар берувчи илмий
кенгаш раиси, психол.ф.д., профессор

А.И.Расулов,
Илмий даражалар берувчи илмий
кенгаш илмий котиби, психол.ф.н., доцент

Н.С.Сафаев,
Илмий даражалар берувчи илмий
кенгаш қошидаги илмий семинар
раиси, психол.ф.д., профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Бугунги кунда онкологик касалликлар аниқланиши ва ўлим кўрсаткичи бўйича дунёда юрак-қон томир касалликларидан кейин иккинчи ўринда туради. Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти берган маълумотга кўра, онкологик касалликларнинг ўсиши охириги 10 йилда 15% га ўсган. БССТ маълумотида кўра, хавфли ўсма касалликлари билан 2000 йилда 10 миллион инсон касалланиб, 8 миллион атрофидаги ўлим кўрсаткичи бўлса, 2015 йилда касалланганлар сони 17,5 миллионга етган ва 13 миллион атрофида ўлим кўрсаткичи бўлган. Саратон билан касалланиш яқин 20 йил ичида 70% га ўсиши прогноз қилинмоқда¹. Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази Канцер-регистр бўлими берган маълумотларига кўра, Ўзбекистонда онкологик касалликларга янги хасталанганлар сони 2010 йилдан 2016 йилгача 10,1 % га ўсган. Шулардан, сут беги саратони ташхиси бўйича 2010 йилда 2273 та, яъни 11,89 % ни, 2016 йилда 2932 нафар яъни 13,92% бирламчи ташхис қайд этилган, яъни ўсиш 28,9 % ни ташкил этган. Онкологиядан касалланиш 2010 йилда 7,9 ни, 2016 йилда 9,1 ни, вафот қилганлар сони 2010 йилда 1001 ни, 2016 йилда 1414 ни ташкил қилган, яъни сут беги саратони касаллигидан ўлим кўрсаткичи 41,3 % га ошган.

Онкологик касалликларда даво самарадорлиги пастлиги, касалликнинг кеч аниқланиши, мазкур касаллик билан оғриган беморларда ижтимоий ёрдамга муҳтожлик зарурати юқорилигини кўрсатади. Зеро, онкологик беморлар учун нафақат тиббий, балки психологик ёрдам ҳам долзарб аҳамиятга эга бўлиб, афсуски, бу соҳада ҳозирча маҳаллий, миллий-маданий, ижтимоий-маиший шароитларга мос илмий тадқиқот ишлари ва амалий ишланмалар етарли эмас. Бу ҳолат мазкур йўналишдаги илмий-тадқиқот ишларига, айниқса, бемор эмоционал соҳасига таъсир кўрсатиш имкониятларини ўрганишга қаратилган изланишларга бўлган заруратни белгилаб беради ва уларнинг долзарблигини асослайди.

Ушбу диссертация Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017-йил 7 февралдаги ПФ-4947 сонли “Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида”ги Фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 4 апрелдаги ПҚ-2866 сонли “2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасида онкология хизматини янада ривожлантириш ва аҳолига онкологик ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Қарори, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 25 январда қабул қилинган ПҚ-3494-сонли “Шошилич тиббий ёрдам тизимини жадал такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Қарори, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 2 февралдаги ПФ-5325-сонли “Хотин-қизларни

¹ <http://worldofoncology.com/materialy/o-rake/statistika/>

қўллаб-қувватлаш ва оила институтини мустаҳкамлаш соҳасидаги фаолиятни тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Фармонида ҳамда мавзуга оид бошқа норматив-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни ёритишда муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг I. “Демократик давлатни ва ҳуқуқий жамиятни маънавий-ахлоқий ва маданий ривожлантириш, инновацион иқтисодий шакллантириш”, VI. “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналишлари доирасида бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Саратон ва психика боғлиқлиги ҳақидаги тадқиқотлар хориж олимларидан К. Ахтэ, Я. Гоулер, К.Плеттер, Э.Эванс, А.Шутценбергер, С.Вahnson, К.Саймонтон ва С.Саймонтон, Т.Morris, S.Greer, J.Holland, B.Bultz², шунингдек, рус олимларидан Д.А. Алиев, О.А. Соколова, Т.Марилова, Н.Кошуг, В.Чулкова, О.Ворона, А.Кузнецова, Н.Финогентова³ ва бошқалар томонидан ўрганилган.

Аёллар репродуктив аъзолари онкологик касалликлари бўйича ўзбек олимларидан С.Абдуганиева, С.Арсенбаева, Х.Исламова, Н.Нигманова, Р.Хамраев, З.Бекназаров, Н.Махмудова, С.Фазилова⁴ ва бошқалар тиббий

² Ахтэ К., Ваухконен М.Л., Виитмаки Р., Сонкин Л. Рак и психика: В 2-х частях / Пер. с англ. М., 1977. - 279 с., Гоулер Я. Вы можете победить рак. -М.: Салюс, 1997. - 122 с., Плеттер К.Р.Мышление лечит, мышление убивает. Пер.с англ. Корвачов Л.М.- М.: Медицина, 1979. -250 С., Evans, Elida. A Psychological Study of Cancer . - New York: Dodd, Mead & Co, 1926, Шутценбергер А.А. Тяжело больной пациент (15-летний опыт применения психодрамы для лечения рака) // Вопросы психологии. Москва, 1990. -№5. – С. 94-105., Vahnson С.В. "Stress and cancer": Psychosomatics. - N.Y.: McGraw-Hill, 1980. - P 381., Саймонтон К.,Саймонтон С. Психотерапия рака. - СПб: Питер, 2001. – 288 с., Morris Т., Greer S.A. “Type C” for cancer? // Cancer Detection and Prevention.England, 1980. –№3. -P. 102, Holland J., Lewis S. The human side of cancer: Living with hope, coping with uncertainty. /Holland J., Lewis S. - New York: Harper Collins; 2000., Bultz B.D., Carlson L.E. Emotional distress: the sixth vital sign-future direction in cancer care // Psycho-oncology.- England, 2006. - № 15. - P.93-95.

³Алиев Д.А., Джафаров Р.Д. Медико-социальная реабилитация больных раком молочной железы. Баку, 1991, 101 с., Соколова О.А. Проблемы психологической реабилитации онкобольных.- Хабаровск: Наука, 1999. -116 с., Марилова Т.Ю. Особенности мотивационной сферы у онкологических больных (рак молочной железы): Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М.: МГУ, 1984. - 20 с., Кошуг Н.Г. Влияние личностных особенностей и социального окружения на реабилитацию онкологических больных: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М.: МГУ, 1990. - 22 с, Чулкова В.А. Психологическое исследование личностных реакций на болезнь при раке молочной железы: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. - Санкт-Петербург: ЛГУ, 1999. – 22 с., Ворона О.А. Психологические последствия стресса у больных раком молочной железы: Автореф. дис. ... канд. психол.наук.- М.: МГУ. 2005.-22 с, Кузнецова А.А. Эмоционально-аффективные расстройства в структуре внутренней картины болезни у женщин с онкологической патологией репродуктивных органов: Автореф. дисс. ... канд. психол.наук.– Архангелск : АГУ, 2009. -22 с., Финагентова Н.В. Психологические ресурсы в профилактике рецидивов при онкологических заболеваниях: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. - Санкт-Петербург: ЛГУ, 2010. – 22 с.

⁴ Абдиганиева С.Р. Комплексная диагностика предопухолевых и опухолевых заболеваний шейки матки среди женщин экологически неблагоприятных регионов Приаралья: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Т.: РОИНЦ, 2005.-23 с., Арсенбаева М.С. Неoadвантная гипоксирадитерапия в комплексном лечении рака молочной железы (клиническое исследование): дисс. ... канд. психол. наук. Т.: РОИНЦ, 2007. -112 с., Исламова Х.Б. Клиническая оценка ультразвукового исследования и магнитно-резонансной томографии в диагностике опухолей матки и яичников: дис. ... канд. мед. наук.-Т.: Пер.Таш.Мед.Ин-т, 2002.-110 с., Нигманова Н.А. Роль биомаркеров в оценке клинического течения и прогноза рака молочной железы: дисс. ... канд. психол. наук. Т.: РОИНЦ, 2004. -113 с., Хамраев Р.Г. Злокачественные опухоли и предраковые состояния органов женской репродуктивной ситемы в зоне низкой онкологической заболеваемости: дисс. ... канд. психол. наук. Т.: инст. Онк. и радиол., 1995. - 112 с., Бекназаров З.П. Сут беи ўсмалари

жиҳатдан назарий ва амалий изланишларни олиб борганлар, лекин уларнинг ҳеч бирида касалликнинг психологик жиҳатларига эътибор берилмаган.

Мамлакатимиз психологларидан Ғ.Шоумаров, Э.Ғозиев, Б.Қодиров, В.Каримова, З.Нишонова, З.Ибодуллаев, Ш.Баратовлар саломатлик психологияси, психофизиология, психогигиена, тиббий психология, турли соҳаларда психологик хизмат масалалари бўйича, шунингдек, М.Карамян, Д.Ильхамовалар⁵ турли хил касалликларда беморлар психикасининг ўзгариш ҳолатларини тадқиқ қилганлар. Умумий равишда муаммонинг ўрганилиш таҳлили асосида Ўзбекистон шароитида онкологик беморларнинг психологик хусусиятлари алоҳида диссертацион тадқиқот предмети сифатида ўрганилмаганлигини эътироф қилиш мумкин. Ваҳоланки, барча касалликлар инсон руҳиятида ўзгаришларни келтириб чиқаришини таъкидлаган ҳолда, онкологик касалликларнинг ички психологик кўриниши ўзига хос бўлишини, яъни саратон касаллиги нафақат беморнинг физиологик ҳолати, балки психологик ҳолати билан ҳам бошқа касалликлардан фарқ қилиши, беморларда хавотирлик, кўрқув, депрессия, тушкунлик, ички безовталиқ кузатилишини қайд этиш зарур. Бу ҳолат ҳам мазкур тоифа беморларни психологик жиҳатдан алоҳида ўрганиш заруратини кўрсатади.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим ва илмий-тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Урганч давлат университети илмий-тадқиқот ишлари режасининг ИТД-1. ПЗ-20170928556 рақамли “Онкология соҳасида психологик хизматнинг аҳамияти” амалий лойиҳаси ва Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази илмий-тадқиқот ишлари режасининг ИТД-6. АДСС-15.9.2 рақамли “Репродуктив тизим ва ошқозон-ичак тракти саратонида даво технологиясини такомиллаштириш” (2015-2017 йй.) амалий лойиҳаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади онкологик бемор аёллар эмоционал соҳасига таъсир этишнинг психологик механизмларини ўрганиш орқали бу тоифа беморларга тиббий-психологик хизмат сифатини оширишдир.

Тадқиқотнинг вазифалари:

онкологик касалликларнинг ривожланиши, кечиши ва даволанишда

малигнизациясининг клиник-морфологик аспекти: дис. ... канд. мед. наук. – Т.: РОИНЦ, 2006.-103 с., Махмудова Н.Э. Клинико-иммунологические особенности рецидивов и метастазов рака молочной железы: дисс. ... канд. психол. наук. Т.: Респ.онкол.науч.центр, 2002.- 103 с., Фазылова С.А. Допплерография в комплексной клинко-эхографической диагностике рака молочной железы: дисс...канд.мед.наук.– Ташкент:Ташк.ин-т усоверш.врачей., 2005.-136с.

⁵ Шоумаров Ғ.Б. Социально-психологические проблемы молодой семи выпускников специальной школы для детей с задержкой психического развития: авроф. ... докт. псих.наук.. -Т., ТашГУ, 1990.-22 с., Ғозиев Э. Психология методологияси. - Тошкент: Noshir, 2013.- 244 б., Қодиров Б.Р., Қодиров К.Б. Касбий ташхис методикалар тўплами // Амалиётчи психологлар учун қўлланма. –Т.: ЎЗМУ, 2003.-Б. 94., Каримова В.М. Саломатлик психологияси.- Т.: Янги аср авлоди, 2005. 76 б., Нишанова З., Камилова Н, Алимова Г. Психогигиена. Ўқув қўлланма. –Т.: Фан ва технологиялар Марказий босмаҳонаси, 2010. -247 б., Ибодуллаев З. Р. Тиббиёт психологияси. - Т.: Абу-Али Ибн-Сино, 2009. -244 б., Баратов Ш.Р. Ўзбекистонда психологик хизмат ташкил этишнинг ижтимоий-психологик ва илмий-амалий асослари: псих.фан.док. ...дис. Т., -1997., Карамян М.Х. Психология здоровья. –Т.: Мумтоз сўз, 2010.-116 с.

психологик омилларнинг роли ҳақидаги турли таълимотлар, илмий методологик ёндашувларни таҳлил қилиш;

онкологик бемор аёллар эмоционал ҳолатларидаги ўзига хос хусусиятларни ўрганиш;

онкологик бемор аёлларда ўз касаллигига бўлган муносабатлари ва улардаги эмоционал ҳолат ўзгаришлари ўртасидаги алоқадорликни аниқлаш;

онкологик бемор аёлларнинг шахсий эмоционал соҳасига таъсир қилиш механизмларини аниқлаш ва уни амалга оширадиган коррекцион дастурни ишлаб чиқиш, ўтказиш ҳамда унинг самарадорлигини баҳолаш;

онкологик беморларга психологик ёрдам кўрсатишда зарур бўладиган тавсиялар ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объектини сут бези саратонига чалинган бемор аёллар ташкил қилади. Тадқиқотда Республика ихтисослаштирилган Онкология ва Радиология илмий-амалий тиббиёт маркази, мазкур марказнинг Хоразм вилояти ва Тошкент шаҳар филиалларида рўйхатда турган ва даволанаётган жами 92 бемор аёл ва айна пайтда онкологик касаллик аниқланмаган 40 нафар соғлом аёллар жами 132 та респондент иштирок этишган.

Тадқиқотнинг предметини онкологик бемор аёлларнинг эмоционал соҳасига таъсир этиш технологиялари ва методикаси ташкил қилади.

Тадқиқот усуллари. Тадқиқот жараёнида кузатиш, интервью, “Ҳаётий ўзгаришлар шкаласи” сўровномаси (Т. Холмс-Р. Райх), “Кайфияти йўқлик-субдепрессия ҳолатини аниқлаш сўровномаси” (В.Зунг-Т.Балашова), “Хавотирланиш даражасини аниқлаш сўровномаси” (Д.Спилбергер-Л.Ханин), Бехтерев Институтининг Шахс Сўровномаси (БИШС), “Касалликнинг ижтимоий таъсирини баҳолаш сўровномаси” (И.Сердюк), ҳужжатларни таҳлил қилиш методи, психокоррекцион методлар ва математик-статистик методлардан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгиллиги қуйидагилардан иборат:

онкологик касалликлар ривожланиши, кечиши ва даволанишга таъсир этувчи бемор руҳий ҳолати, темперамент хусусиятлари, касалликка муносабат типлари, умумий кайфияти, индивидуал типологик хусусиятлари каби психологик омиллар аниқлаштирилган;

онкологик бемор аёлларнинг эмоционал соҳасига таъсир кўрсатиш илк бор психологик тадқиқотларнинг предмети сифатида миллий муҳитда ўрганилган, шунингдек сут бези саратони ташхиси қўйилган бемор аёллар учун мослаштирилган коррекцион тренинг машғулотлари орқали самарали таъсир қилиши илмий аниқланган;

онкологик бемор аёлларнинг эмоционал ҳолати ва касалликка муносабат типини боғлиқлигини ўрганувчи (Кайфияти йўқлик-субдепрессияни аниқлаш, Хавотирланиш даражасини аниқлаш, Бехтерев институтининг шахс сўровномалари) методикаларни амалиётда қўллашга оид таклиф ишлаб чиқилган;

онкологик бемор аёлларнинг шахсий эмоционал соҳасига психологик таъсир кўрсатиш механизмлари аниқланган ва уни амалга оширадиган

психокоррекцион дастур ишлаб чиқилган, амалиётда синовдан ўтказилган ва фойдаланилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

онкологик беморларга психологик хизмат кўрсатишнинг дастурий-услубий таъминоти такомиллаштирилган;

онкологик беморлар билан ишлайдиган мутахассислар психологик тайёргарлигини оширишга хизмат қилувчи илмий-амалий ишланмалар яратилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқотда тўпланган маълумотларнинг ишончлилиги, аввало тадқиқот объектларининг мақсадга мос танланганлиги, илмий текшириш ва тренингларда қатнашган респондентларнинг етарлича репрезентативлиги, танланган методикаларнинг валидлиги ва ишончлилиги, олинган эмпирик миқдорларнинг математик-статистиканинг ишончли усуллари ёрдамида таҳлил қилинганлиги, бунда замонавий электрон дастурий воситалар қўллангани, изланишлар аниқ ва режа босқичларда бир-бирини тўлдирувчи усуллар ёрдамида амалга оширилганлиги билан белгиланади. Шунингдек, тадқиқот давомида шакллантирилган ишлаб чиқилган хулоса, таклиф ва тавсияларнинг бир вақтда турли йўналишларда амалиётга жорий этилгани, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлангани билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти онкологик бемор аёлларда касаллик кечиши, уларни даволаш самарадорлиги эмоционал соҳаси билан алоқадорлиги, беморнинг касаллик даражаси хусусиятларини инобатга олган ҳолда касалликнинг ижтимоий аҳамиятини ва касалликка муносабат тизимининг аниқлаштирилиши, беморлар эмоционал соҳасига таъсир қилишнинг психологик механизмлари мазмун моҳияти очиқ берилганлиги билан тавсифланади.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти, қўлга киритилган натижалар олий таълим муассасаларида “Тиббиёт психологияси ва психотерапия”, “Махсус психология”, “Психодиагностика”, “Умумий психология”, “Онкология” “Психокоррекция”, “Психологик хизмат”, “Психогигиена”, “Социал психологик тренинг”, “Ижтимоий реабилитация” соҳаларининг мазмунини бойитишга хизмат қилади. Тадқиқот доирасида ишлаб чиқилган психокоррекцион дастурдан тиббий психологлар ўз амалиётида фойдаланишлари, онколог шифокорлар беморларни даволашда, малакали тиббиёт ходимлари тайёрлаш ва уларнинг малакасини оширишда фойдаланиш мумкин.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Онкологик беморларнинг шахсий эмоционал соҳасига таъсир кўрсатишнинг психологик механизмлари бўйича олинган илмий натижалар қуйидаги фаолиятларда татбиқ қилинган:

онкологик касалликнинг ривожланиши, кечиши ва даволанишга таъсир этувчи психологик омиллар ҳақида аниқланган маълумотлар бўлғуси психологлар ва тиббиёт ходимларига назарий ва амалий машғулотларда етказилган (Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2018 йил 26 февралдаги 89-03-874-сонли маълумотномаси). Бу бўлғуси мутахассисларнинг онкологик беморлар билан ишлашга психологик тайёргарлигини ошириш, уларнинг касбий кўникмаларини ривожлантиришга хизмат қилган;

онкологик бемор аёллар эмоционал соҳасига таъсир кўрсатиш имкониятлари йўналишида тўпланган билимлар оммавий ахборот воситаларидаги чиқишларда кенг халқ оммасига етказилган (2017 йил 28 октябр Хоразм радиоканали, 2017 йил 31 октябр Хоразм телеканали). Натижада онкология ташхиси қўйилган беморлар, уларнинг оила аъзолари, яқинлари тиббий-психологик саводхонлик даражаси оширилиб, касалликка нисбатан стереотип қарашларни бартараф этиш самарадорлиги оширилган;

онкологик беморларнинг шахсий эмоционал соҳасига психологик таъсир кўрсатиш механизмларини мужассамлаштирган коррекцион дастур ишлаб чиқилган, татбиқ қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 22 январдаги 8 н-д /12-сон хулосаси). Натижада онкология соҳасида хизмат қилаётган тиббиёт ходимлари олдида турган бемор психологик ҳолатини ташхис қилиш, уларнинг эмоционал соҳасига психокоррекцион таъсир кўрсатиш ва психопрофилактика усули такомиллаштирилган, ўзига хос даво самараси оширилган, анънавий усулдан кескин фарқ қилиб, муаммонинг амалий ечими масалаларини ҳал қилишда фойдаланилган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 2 та халқаро ва 5 та республика илмий-амалий анжуманида муҳокамадан ўтказилган.

Натижаларнинг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 15 та илмий иш чоп этилган, 1 та услубий қўлланма (“Онкологик беморларга психологик ёрдам кўрсатиш”), Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 8 та мақола, жумладан, 7 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация иши кириш, учта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ҳамда иловалардан иборат. Тадқиқот ишининг ҳажми иловалардан ташқари 157 саҳифани ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Диссертациянинг **кириш** қисмида мавзунинг долзарблиги ва зарурати асосланган, муаммонинг ўрганилганлик даражаси ёритилган, тадқиқот мақсади ва вазифалари, объекти шакллантирилган, илмий янгилиги баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, назарий ва амалий аҳамияти, натижаларнинг амалиётга жорий этилиши ёритилган,

эълон қилинган ишлар, диссертациянинг тузилиши борасида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Онкологик беморларни психологик ўрганиш тажрибалари”** деб номланган биринчи бобида онкологик касалликларнинг келиб чиқиши, ривожланиши ва даволанишда психик омилларнинг ролини ўрганадиган соҳа- психоонкология муаммоларига бағишланган тадқиқотлар назарий таҳлили 2 та: 1) анъанавий (қадимги даврлардан - XX –асрнинг 70-80 йилларигача бўлган) ёндашув, 2) замонавий (XX- асрнинг 80 йилларидан ҳозиргача) ёндашувга ажратилиб, таҳлили амалга оширилган.

Анъанавий ёндашувда онкологик касалликнинг келиб чиқиши, ривожланиши ва даволанишда психик омилларнинг аҳамиятли роли изоҳланган ва бу эрамининг II асридан XX –асрнинг 70-80 йилларигача бўлган даврларда амалга оширилган тадқиқотларда очиб берилган (К.Гален, шарқ алломаларидан Ибн Сино, Абу Райхон Беруний, Дж.Гендрон, Дж.Барроуз, Г.Сноу, Э.Эванс, Л.Выготский, Ф.Данбар, Ф.Александр, Л.Лешен, К.Плеттер, Б.Зейгарник, К.Ахтэ, М.Ваухконен, Р.Виитмаки, Л.Сонкин, Р.Лурия, С.Вahnson ва бошқалар).

Замонавий ёндашувда онкологик касалликларда бемор психологияси илмий экспериментал тарзда тадқиқ қилиниши ва психоонкология соҳасининг алоҳида йўналиш сифатида ривожланишига хизмат қилган тадқиқотлар таҳлили келтирилди (Greer, Т.Moris, А.Aaronson, Т.Pearman, В.Stoll, Т.Морилова, Н.Кошуг, А.Щутценбергер, J.Holland, Я.Гоулер, Н.Курек, В.Чулкова, К. ва С.Саймонтонлар, Г.Адашинская, О.Ворона, Д.Чугунов, А.Ревиди, И.Маргошина, А.Кузнецова, Е.Исаева, А.Копытин, Н.Финагентова, Ш.Еганян, А.Бабик, Е.Потемкина). Назарий таҳлиллар онкологик касалликларнинг ривожланиши, кечиши ва даволанишда руҳий омилларнинг алоқаси, психоонкология соҳасидаги ижтимоий-психологик муаммоларнинг экспериментал тарзда ўрганилганлигини кўрсатади.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасидаги олимлардан С.Фазилова, З.Бекназаров, С.Абдиганиева, Х.Исламова, Н.Нигманова, Д.Набиева ва бошқалар аёллар репродуктив соҳаси ўсма касалликлари бўйича илмий изланишлар олиб борганлар, лекин мазкур касалликларда психик омилларнинг роли кўрсатилмаганлигини эътироф этишимиз мумкин.

Психология соҳасида турли касалликларда руҳий омилларнинг ролини ўрганган олимлардан тиббиёт соҳасида З. Ибодуллаев “Тиббий психология” дарслигида (2009) онкологик касаллик ташхиси қўйилган беморларнинг психологик хусусиятлари ва уларни даволашда тиббий-психологик таъсир жиҳатларини, психолог олимлардан В.Каримова саломатлик психологияси, Б.Қодиров психофизиология масалалари, Ғ.Шоумаров психик ривожланиши сустлашган инсонларнинг ижтимоий-психологик муаммолари, Э.Ғозиев психологиянинг методологик масалалари, З.Нишонова психогигиена муаммолари, О.Авлаев таянч ҳаракат тизими бузилган илк ўспиринларнинг психологик хусусиятлари, М.Карамян ошқозон ва 12 бармоқли ичак яраси касалликларида беморларнинг ижтимоий-психологик муаммоларини,

Д.Илхамова юрак-ишемик касалликларда касалликка муносабатнинг ёш ва жинсий хусусиятлари масалаларини тадқиқ қилганлар.

Бизнинг фикримизча, онкологик беморларни психологик тадқиқига қаратилган барча илмий манбаларда онкологик касаллик ва психика ўртасидаги боғлиқликлар келтирилган. Айниқса, сут беши саратони ташхиси қўйилган беморларда касалликка муносабат, соғайиш ёки оғирлашиш ҳолатлари турлича намоён бўлиши кузатилади. Бу ўринда касалликнинг вужудга келиши, кечиши ва даволанишда эмоционал соҳанинг ўрнини ҳисобга олиб, тадқиқотнинг экспериментал босқичида фойдаланадиган коррекцион Дастурнинг назарий асосини замонавий психология йўналишларидан психоанализ, гештальттерапия, психодрама, логотерапия, гуманистик психология, когнитив психология, экзистенциал психология, нейролингвистик дастурлаш каби ёндашувлар ташкил қилиши, айнан беморларнинг шахсий эмоционал соҳасига таъсир кўрсатиш механизми сифатида хизмат қилади.

“Онкологик бемор аёллар эмоционал соҳасини эмпирик ўрганиш натижалари” деб номланган диссертациянинг иккинчи бобида тиббий психологик тадқиқотлар методологик асослари, онкологик беморлар психодиагностикаси метод ва методикалар тавсифи, сут беши саратонига чалинган аёлларда ҳиссий ҳолатларнинг намоён бўлиши масалалари баён этилган.

Сут беши саратонига чалинган бемор аёлларнинг эмоционал соҳасини ташхис қилишда бевосита тиббий ходимларга (даволовчи шифокор) ва бемор касаллик тарихига мурожаат қилинди. Касаллик тарихини ўрганишда, улар ҳақида дастлабки тиббий ва ижтимоий маълумотлар базаси яратилди ва касаллик босқичига кўра таснифланиб, жадвал кўринишига олиб келинди. Сут беши саратони ташхиси қўйилган беморлар билан ишлашда эҳтиёткорлик ва ўзига хос тиббий деонтологик қоидаларга риоя қилиш талабини инобатга олган ҳолда дастлабки клиник диагностик интервьюдан фойдаланилди. Мазкур метод синалувчиларнинг касаллик аниқланган пайтдаги ҳолати, касаллик сабабли вужудга келган психологик ўзгаришлар, ўзини эмоционал баҳолаш ҳақида маълумот беришга мўлжалланган бўлиб, ишончли “психолог-мижоз” муносабатлари курилишига хизмат қилади. Синалувчилар билан олиб борилган диагностик интервьюдан олинган натижалар касалликнинг аниқланган ташхиси TNM-босқичларига кўра ажратилиб таҳлил қилинди. Қуйида диагностик интервьюдан олинган натижалар келтирилди.

Синалувчиларнинг касаллигидан хабар топган вақтдаги ҳолати ҳақидаги саволга синалувчиларнинг 3/1 қисми, яъни 33,69% ташхис қўйилганда кўрқув, даҳшатга тушганман, деган бўлса, 27,17% хавотирлик вужудга келганлигини таъкидлаган, тушкунлик ва юқори даражада таъсирланганлик (синалувчиларнинг ибораси билан айтганда “шок”) 13,04% синалувчида, ташхисга ишончсизлик 7,61% да, иккиланиш 4,35% да, кўрқмаслик 1,1% синалувчида аниқланди. Бундан кўриниб турибдики, сут беши саратони ташхисининг дастлабки босқичида аёлларда кучли даражада кўрқув,

хавотирлик юз берар экан.

Ундан ташқари, интервьюда беморлар касаллик сабабли ўзларини заиф ҳис қилишлари (57,61%), ўз жисмоний функциялари ва қобилиятларидан хавотирланиш (79,35%) касалликнинг босқичига кўра ўсиб бориши, касаллик кечиши ва даволаниш имкониятларидан хабардорлиги (ҳа-33,7%, йўқ-5,43%, тўлиқ хабардорлик- 13,04%, қисман- 47,83%), ўз эҳтиёжларини яқинларига тўлиқ намоён эта олишлари (ҳа-30%, йўқ-60,87%, баъзан-8,7%), қабул қилаётган муолажалар (химия терапия, нур терапияси)нинг организмга ножўя таъсирлари (соч тўкилиши, кўнгил айнаши ва б.) ҳақида маълумотга эгаллиги (90,22%), аксарияти ўз яқинлари билан касаллик ҳақида суҳбатлаша олишлари (72,83%), ўзларини ёлғиз ҳис қилишлари (ҳа-19,57%, йўқ-50%, баъзан-30,43%), ҳиссиётларини очик намоён қилишлари (ҳа-60,87%, йўқ-26,09%, баъзан-13,04%), келажакнинг ноаниқ ва умидсизлиги (ҳа-13,04%, йўқ-79,36%, баъзан-7,61%), бўйича маълумотлар олинди.

Бундан кўришиб турибдики, касаллик беморнинг ижтимоий ҳаётида ҳам сезиларли ўзгаришларни келтириб чиқаради.

Суҳбат жараёнида сут беги саратони ташхиси қўйилган беморларнинг ҳаёт мазмунини аниқлашга қаратилган “Сиз учун ҳаёт мазмуни нимада?” деган саволга беморларда айна пайтда ҳаёт мазмунини англаувчи нарсалар сифатида хилма-хил жавоблар олинди. Саломатлик ҳаётнинг мазмуни эканлигини синалувчиларнинг ярмидан кўпроғи 58,69% и тасдиқлади, ҳаётининг мазмуни фарзандлар ва набираларнинг камоли эканлигини 17,39% синалувчи, тузалиб кетишни-9,78%, яшашни-8,7% синалувчи, оила мезонини 4,35% синалувчи, ҳаёт, деб 1,1% синалувчи кўрсатди. Бундан кўришиб турибдики, касаллик инсон ҳаётида саломатлик энг катта бойлик ва ҳаётнинг мазмуни эканлигини англашга туртки бўлади.

Синалувчилар билан бўлган клиник-диагностик суҳбатда уларнинг касаллик сабабли ҳаётидаги мазмун ва моҳият тубдан ўзгарганлиги, атрофдагиларга, ҳаётга нисбатан муносабатларида янги ёндашувлар вужудга келганлигини, кўпчилиги касаллик ҳаётида қилган гуноҳларининг жавоби эканлиги, баъзилари уларга бошқаларнинг “кўзи теккан”лигини, баъзилари эса бу дард уларга синов тариқасида берилганлигини билдирдилар.

Онкологик беморларнинг эмоционал ҳолатларини ўрганишга қаратилган навбатдаги методикалар Холмс-Райхнинг “Ҳаётини ўзгаришлар” шкаласи, Зунг-Балашованинг “Кайфияти йўқлик-субдепрессия” тести ва Спилбергер-Ханиннинг “Хавотирланиш даражасини аниқлаш” методикасидан олинган натижаларнинг ўртача арифметик қиймати жадвалда келтирилди (1-жадвалга қаранг). Жадвалда кўрсатилганидек, касаллик даражаси ошиб бориши билан беморлар ҳаётида рўй берган ҳодисалардан таъсирланиши, стресс билан курашувчанликнинг пасайганини кўришимиз мумкин. Методика натижасини таҳлил қилишимиз натижасида аксарият беморлар ҳаётида оғир руҳий жароҳатли ҳодисаларни бошдан кечиришганини жумладан, турмуш ўртоғининг вафоти, фарзандининг вафоти, никоҳдан ажралиш, ота-она вафоти, жиддий касаллик ёки жароҳат,

оила аъзоларининг соғлиги ёмонлашиши, жиддий жинсий муаммолар, бирга яшайдиган яқин қариндошларнинг ўзаро келишмовчиликлари, иқтисодий аҳволнинг ўзгариши, ўз одатларидан қониқмаслиги, яқин ўртоғининг вафоти, эр-хотин келишмовчилигининг мавжудлиги ва шу каби жараёнларда умумий ўхшашликларни кузатдик.

1-жадвал

Олинган методикалар натижаларининг ўртача арифметик қиймати

№	Методикалар	T1NM (n=18)	T2NM (n=40)	T3NM (n=21)	T4NM (n=13)	
1	“Ҳаётий ўзгаришлар” шкаласи натижалари	463,2	592,6	538,6	770,8	
2	“Кайфияти йўқлик-субдепрессия” тести натижалари	66,5	72,51	72,27	74,15	
3	“Хавотирланиш даражасини аниқлаш” методикаси натижалари	Реактив (вазиятли)	45,95	46,8	50,69	52,83
		Шахсий	47,94	49,1	45,38	45,67

Олинган натижаларга кўра касалликнинг биринчи босқичида ўртача арифметик қиймат 463,2 ни, 2-босқичида 592,6 ни, 3-босқичида 538,6 ни, 4-босқичида юқори кўрсаткич 770,8 ни кўрсатди.

Кўпчилик беморлар тестни бажараётган пайтида бошидан ўтказган ҳодисаларни йиғлаб эсладилар, баъзи ҳодисалар содир бўлганига кўп йиллар ўтса-да, ҳалигача ҳам оғриқли, жароҳатли эканлигини билдирдилар. Бу ҳолат эса коррекцион дастурда беморларнинг ўтмишидаги жароҳатли ҳодисалар билан ишлаш, бу ҳодисаларга нисбатан уларда нейтрал ҳисларни ривожлантириш заруратини англатади.

“Кайфияти йўқлик-субдепрессия”ни аниқлаш методикасидан олинган натижаларда ҳам касаллик босқичи ортган сари кайфияти тушкунликни, субдепрессияни ошиб боришини кузатдик. Яъни, касалликнинг 1-босқичида ўртача арифметик қиймат 66,5 баллни, 2-босқичида 72,51 баллни, 3-босқичида 72,27 баллни, 4-босқичида 74,15 баллни кўрсатди. Бунга кўра, касаллик сабабли бемор руҳиятида кайфияти тушкунлик, субдепрессияга мойиллик ортган.

Мазкур ҳолат, бошқа касалликларда ҳам учрайди, аммо саратон касаллигининг бедаволиги бўйича шакланган стереотип бу касаллик ташхиси қўйилган барча беморларда учрайди.

Спилбергер-Ханиннинг “Реактив ва шахсий хавотирлик даражасини аниқлаш” методикасида ҳам олинган натижаларда ўсиб боровчи тенденцияни кузатдик. Бунга кўра касалликнинг 1-ва 2-босқичидаги беморларда касаллик билан боғлиқ вазиятли хавотирлик шахсий хавотирлик билан боғлиқ. Яъни, бу босқичлардаги беморларга ҳаётда ҳам хавотирланувчанлик хос, касаллик аниқланиши улардаги хавотирланувчанликни оширган. 3- ва 4- босқич аниқланган беморларда табиийки, касаллик вазияти билан боғлиқ хавотирланувчанлик юқори. Яъни, 3-босқичда ўртача арифметик қиймат 50,69 баллни, 4-босқич беморларда юқори кўрсаткич 52,83 баллни кўрсатди.

Беморнинг шахслилик хавотирланувчанлиги эса, касаллик билан боғлиқ хавотирланувчанлик даражасидан паст эканлиги аниқланди (3-босқичда-45,38 балл, 4-босқичда 45,67 балл).

Тадқиқотнинг ташхис босқичида соғлом ва бемор аёлларнинг психологик ҳолатлари фарқланишини аниқлаш мақсадида айни пайтда соғлом аёллар ва сут бези саратони ташхиси қўйилган бемор аёлларда Т.Холмс-Р.Райхнинг “Ҳаётий ўзгаришлар шкаласи” ва В.Зунг-Т.Балашованинг “Кайфияти йўқлик-субдепрессия ҳолатини аниқлаш” сўровномаси ўтказилди ва натижалар орасида аҳамиятли статистик фарқ аниқланди. Олинган натижалар соғлом аёллар ва онкологик беморларнинг ташхис қўйилган касаллик босқичлари мезонига кўра аниқлаштирилди.

2-жадвал

Соғлом ва бемор синалувчилар натижаларидаги статистик фарқ

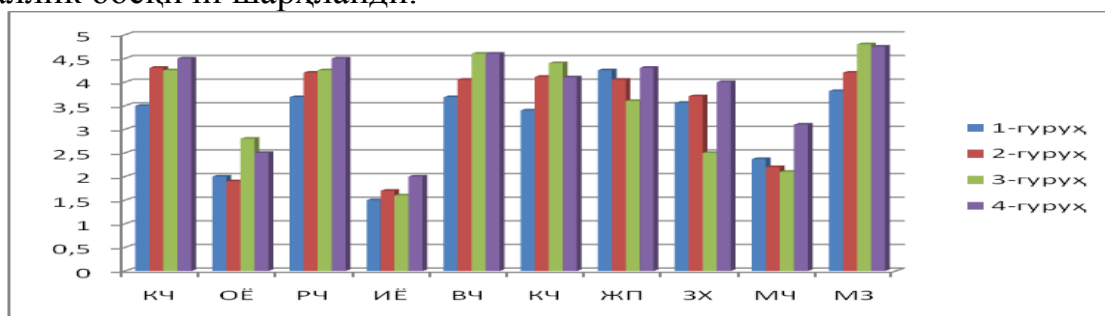
Методикалар	Соғлом ва 1-босқич кузагув гуруҳи	Соғлом ва 2-босқич кузагув гуруҳи	Соғлом ва 3-босқич кузагув гуруҳи	Соғлом ва 4-босқич кузагув гуруҳи	Соғлом ва бемор синалувчилар
“Ҳаётий ўзгаришлар” тести	2,84**	6,22**	4,59**	10,17**	6,29**
“Кайфияти йўқлик-субдепрессия” тести	6,43**	1,05	7,34**	10,04**	8,78**

Изоҳ: ** $p \leq 0,01$. Изоҳ:

Соғлом ва касалликнинг 1-босқичидаги бемор синалувчилар жавоблари ўзаро қиёсланганда, «Ҳаётий ўзгаришлар шкаласи» ($t=2,84$; $p \leq 0,01$) ҳамда “Кайфияти йўқлик-субдепрессия” тести натижалари статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқни намоён этди ($t=6,43$; $p \leq 0,01$). Соғлом ва касалликнинг 2 босқичидаги бемор синалувчилар жавоблари ўзаро қиёсланганда, «Ҳаётий ўзгаришлар шкаласи» статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқни намоён этди ($t=6,22$; $p \leq 0,01$) ҳамда “Кайфияти йўқлик-субдепрессия” тести натижалари статистик жиҳатдан ўзаро алоқадор эмасликни намоён этди. Соғлом ва касалликнинг 3-босқичидаги бемор синалувчилар жавоблари ўзаро қиёсланганда, «Ҳаётий ўзгаришлар шкаласи» ($t=4,59$; $p \leq 0,01$) ҳамда “Кайфияти йўқлик-субдепрессия” тести натижалари статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқни намоён этди ($t=7,34$; $p \leq 0,01$). Соғлом ва касалликнинг 4 босқичидаги бемор синалувчилар жавоблари ўзаро қиёсланганда, «Ҳаётий ўзгаришлар шкаласи» ($t=10,17$; $p \leq 0,01$) ҳамда “Кайфияти йўқлик-субдепрессия” тести натижалари статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқни намоён этди ($t=10,04$; $p \leq 0,01$). Соғлом ва умумий бемор синалувчилар жавоблари ўзаро қиёсланганда, «Ҳаётий ўзгаришлар шкаласи» ($t=6,29$; $p \leq 0,01$) ҳамда “Кайфияти йўқлик-субдепрессия” тести натижалари статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқни намоён этди ($t=8,78$; $p \leq 0,01$). Соғлом аёлларда ҳаётий мураккаб вазиятларда стрессни бошдан кечириш ва кайфияти тушкунлик, субдепрессия даражалари бемор аёлларга нисбатан анча пастлигини кўрсатди. Буни шундай изоҳлаш мумкинки, онкологик касалликнинг ривожланиши билан ҳаётий қийин вазиятлар ва улардан ечим

топиб чиқиб кета олмаслик орасида боғлиқлик мавжуд. Шахснинг стрессли вазиятлар, ҳаётий қийин, мураккаб ҳодисаларга нисбатан жавоб топа олмаслиги, кайфиятнинг тушкунликка мойиллиги, мавжуд кучли эмоцияларни намоён қилиш кўникмасининг етишмаслиги кабилар организмда гомеостаз тизимини издан чиқариши, иммун фаолиятининг пасайишини, натижада атипик ҳужайралар ривожланиши эҳтимolini кучайтириш мумкинлигини кўриш мумкин.

Тадқиқотда ўтказилган Сердюк сўровномаси беморларнинг ўз-ўзини баҳолаши “Касаллик ички манзараси”нинг қисми ва психотерапевтик таъсирнинг аҳамиятли нуқтаси бўлиб ҳисобланади. Ҳар бир мезон бўйича касаллик босқичи шарҳланди.



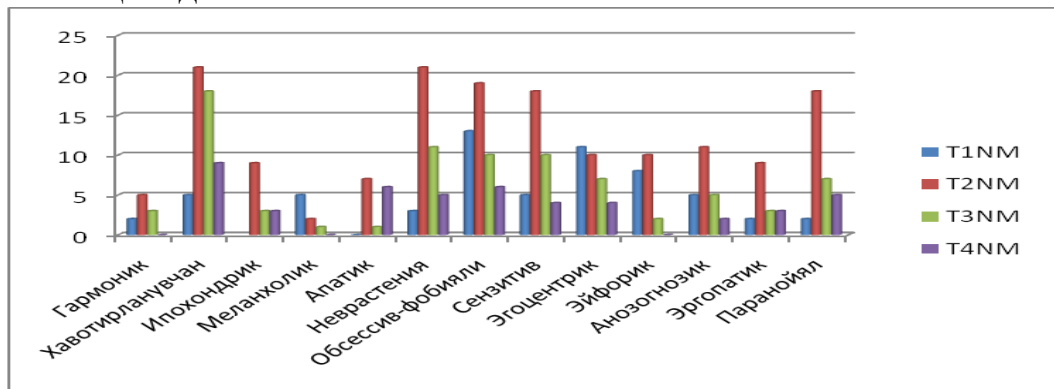
1-расм. Касалликнинг турли босқичларидаги беморларда ижтимоий соҳага шахсий муносабатнинг намоён бўлиши.

Сердюк сўровномаси ёрдамида беморларнинг нафақат шахсий-эмоционал соҳасида, балки ижтимоий мослашув соҳасида ҳам кузатиладиган ўзгаришларни, жумладан, куч ва қувват ҳиссининг, роҳатланиш, бўш вақтнинг, касбий ўсишнинг чегараланганлиги, жисмоний жозибаликнинг пасайиши, заифлашганлик ҳиссининг кечирилиши, мулоқотнинг чегараланиши, касаллик сабабли моддий зарар каби шкалаларнинг барчасида касаллик шахснинг барча ижтимоий соҳасига сезиларли салбий таъсир кўрсатганлиги аниқланди.

Онкологик бемор аёлларнинг эмоционал ҳолатларини ташхис қилишда бир хил ташхис қўйилган беморларда эмоционал ҳолат ўхшашликларидан ташқари фарқларни ҳам кузатдик. Бу эса беморнинг эмоционал ҳолати намоён бўлиши бевосита унинг касалликка муносабат типини билан боғлиқлигини билдиради. Чунки касаллик тури ва босқичи бир хил бўлгани билан бемор шахси индивидуалдир. Беморлардаги бу фарқлар касалликка муносабат типини ўрганишга қаратилган “Бехтерев институтининг шахс сўровномаси” орқали аниқланди ва қуйида сўровнома натижалари диаграмма кўринишида келтирилди (2-расм).

Сут беши саратони ташхиси қўйилган беморларнинг касалликка муносабат типини аниқлаш жараёнида муносабат типларининг аралаш ҳолда учраши кузатилди. Мазкур касалликда энг кўп хавотирланувчанлик (53), неврастения (51), сензитив (43), обсессив-фобияли типлар кузатилиши, ундан ташқари паранойял (37), эгоцентрик (29), ипохондрик (23) кабилар юқори даражада намоён бўлди. Бундан келиб чиқадики, сут беши саратонига чалинган аёлларда юқори даражада хавотирланувчанлик, касаллик кечиши ва

даволанишга ҳадик билан қараш, даволанишнинг янги усулларни қидириш, асабийлашиш, ғазабланиш, атрофдагилардан ғамхўрлик кутиш, таъсирланувчанлик, таниш-билишларидан касаллигини яширишга ҳаракат қилиш, бошқалар уни “нотўлиқ ҳисоблашларидан” қочиш, даволанишнинг муваффақиятсизлиги, хурофотларга эътиборли, касалланганлигини бошқалардан кўриш, яқинларининг диққат-эътиборини жалб қилишга ҳаракатлар, ўз кечинмаларини бўрттиришга мойиллик кабилар намоён бўлиши аниқланди.



2-расм. Бехтерев институтининг шахс сўровномаси методикасидан олинган натижалар.

Тадқиқотнинг ташхис босқичида сут бези саратони ташхиси қўйилган бемор аёлларнинг эмоционал ҳолатларидаги ўзига хос хусусиятлар аниқланди. Олинган методикалар натижасида ҳаёт давомида юз берадиган жароҳатли ҳодисаларнинг касаллик ривожланишида роли, бемор аёлларнинг шахсий соҳасига хос бўлган яқин кишиларидан ажралиш, никоҳдан ажралиш, жинсий муаммо, иқтисодий аҳволнинг кескин ўзгариши, қарздорлик, ўз одатларини қайта кўриб чиқиш кабиларда умумий ўхшашликлар, касаллик босқичининг тўртта гуруҳида ҳам реактив (вазият билан боғлиқ), ҳам шахсий хавотирлик, кайфияти йўқлик-субдепрессия ҳолатининг юқори даражада намоён бўлиши кузатилди. Беморларнинг тўртта гуруҳида ҳам субдепрессия ва депрессия даражасининг касаллик сабабли ошганлигини, бу эса бевосита беморларнинг касалликка муносабат типларида хавотирланувчанлик, неврастеня, сензитив, обсессив-фобияли, паранойял ва ипохондрик баъзан эса апатик типларни намоён қилди. Диагностик босқичда олинган натижалардан хулосаларимиз онкологик бемор аёллар учун тузилган психокоррекцион дастурнинг методологик асосини ташкил қилди. Коррекцион таъсир кўрсатишнинг асосий механизми сифатида ҳам эмоционал, ҳам шахсий, ҳам ижтимоий соҳага комплекс таъсир кўрсатилсагина, психотерапевтик таъсир самарали бўлиши тахмин қилинди.

Диссертациянинг учинчи боби “**Онкологик бемор аёллар эмоционал соҳасига психологик таъсир кўрсатиш имкониятлари**” деб номланиб, унда экспериментал гуруҳдаги аёллар эмоционал соҳасининг хусусиятлари, сут бези саратонига чалинган беморлар билан психокоррекцион иш олиб боришнинг дастурий асослари, беморларга психокоррекцион ёрдам бериш самарадорлиги амалий ишлар ёрдамида аниқланди. Тадқиқотда биз

томонимиздан тузилган онкологик бемор аёлларнинг шахсий эмоционал соҳасига таъсир қилишга қаратилган махсус коррекцион Дастурдан фойдаланилди. Мазкур Дастур 8 сессиядан иборат бўлиб, дастурда кўзда тутилган мақсад айнан бемор аёлларнинг шахсий эмоционал соҳасига психологик таъсир кўрсатиш эканлигини ҳисобга олган ҳолда, машғулотлар давомида синалувчиларнинг ўз ҳиссий кечинмаларини тўла очик, эркин, объектив, экспрессив тарзда намоён қилишларига диққат қаратилди. Сессияларнинг кетма-кетлилик, тизимлилик, интегративлик ва яхлитлик тамойиллари асосида олиб борилиши мазкур механизмнинг ишга тушиши ва самара беришида аҳамиятли рол ўйнади.



3-расм. “Соғайиш сари йўл” номли коррекцион дастурнинг таъсир йўналишлари.

Тадқиқот натижалари таҳлилидан маълум бўлдики, онкологик бемор аёлларнинг эмоционал соҳасига коррекцион таъсир кўрсатиш қуйидаги босқичлардан иборат механизм асосида амалга ошади:

- 1) бемор ўзининг руҳий ҳолатига психолог мутахассис томонидан қизиқишни сезди (шахсий соҳа);
- 2) беморда ўз кечинмаларини кенгроқ тушуниш ва юзага чиқариш эҳтиёжи пайдо бўлди (шахсий соҳа);
- 3) психолог билан мулоқот унинг ижтимоий муносабатлар соҳасидаги муаммоларни юзага чиқарди ва уларни англаш имкониятини берди (ижтимоий соҳа);
- 4) бемор психолог билан ўз касалиллиги билан боғлиқ кечинмаларини, ҳаётидаги оғриқли, жароҳатли стресслар ҳақида очик гапириши натижасида, уни қийнайдиған жароҳатли ҳодисалар ўз аҳамиятини йўқота борди, релаксация машқлари натижасида руҳий енгиллашишни ҳис қилди (эмоционал соҳа);
- 5) синалувчининг муаммолари бутун гуруҳ томонидан таҳлил қилиниши ва эмоционал қўллаб-қувватланиши унда ҳам ижтимоий, ҳам эмоционал барқарорлик ҳолатини ривожлантирди, кайфияти кўтарилди (эмоционал ва ижтимоий соҳа);
- 6) дастурда келтирилган бемор учун кундалик бажариладиган жисмоний (нафас олиш, мушакларни бўшаштириш, кундалик бадан тарбия) машқлари ва келажакни режалаштиришга қаратилган (коллаж, “Мақсадларни қўйиш”, организм визуализацияси ва б.) машқлар унинг иродавий соҳасида ижобий

ўзгаришларни вужудга келтирди (иродавий соҳа);

7) беморнинг эмоционал, шахсий, ижтимоий ва иродавий соҳасидаги ижобий ўзгаришлар касалликка, ўз-ўзига, атрофдагиларга, ҳаётга нисбатан муносабат тизимини оптималлаштирди, касаллик билан курашувчанлик ҳиссини ривожлантирди, ижтимоий кўникмаларни ўстирди, натижада тушкун кайфият ва хавотирлик камайди.

Коррекцион Дастур машғулоти яқунида синалувчиларнинг ўтказилган машқлар натижасида ўзларида кузатилган психологик ўзгаришлар, тренинг машғулоти берилган баҳолари қайд қилиб борилди, бу эса синалувчиларнинг Дастурга берган субъектив баҳолари ва уларни тренингларга жалб қила олиш даражасини аниқлашга ёрдам берди.

Машғулоти яқунида экспериментал гуруҳда назорат тажрибалари В.Зунг-Т.Балашованинг “Кайфияти йўқлик-субдепрессия”, Спилбергер-Ханиннинг “Реактив ва шахсий хавотирланиш шкаласини аниқлаш” методикалари қайта ўтказилди ва қайд қилинди (3-жадвал). Бу эса коррекцион дастурнинг самарадорлик даражасини, яъни онкологик бемор аёлларнинг шахсий эмоционал соҳасига таъсир қилиш механизмларининг ишончлилиги кўрсаткичини аниқлаштириш имконини берди.

3 жадвал

Аниқловчи ва назорат тажрибаси натижалари ўртасидаги статистик тафовут (Стьюдентнинг t- мезони бўйича)

Кўрсаткичлар	Аниқловчи тажриба	Назорат тажрибаси	t-статистик фарқ кўрсаткичи
Субдепрессия даражаси	72,7	66,3	4,42*
Реактив хавотирланиш даражаси	50,5	42,5	7,22**
Шахсий хавотирланиш даражаси	49,06	41,2	10,11***

Изоҳ: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Жадвалда кўриниб турганидек, субдепрессия даражаси ўрта арифметик қиймати аниқловчи тажрибаларда 72,7 га тенг бўлса, назорат тажрибаларида бу кўрсаткич 66,3 га камайганлиги аниқланди, муқаррарлик мезони ($t=4,42$; $p < 0,05$). Реактив хавотирланиш даражаси ўрта арифметик қиймати аниқловчи тажрибада 50,5 га тенг бўлса, назорат тажрибаларида бу кўрсаткич 42,5 га камайганлиги аниқланди, муқаррарлик мезони ($t=7,22$; $p < 0,01$). Шахсий хавотирланиш даражаси ўрта арифметик қиймати аниқловчи тажрибада 49,06 га тенг бўлса, назорат тажрибаларида бу кўрсаткич 41,2 га камайганлиги аниқланди, муқаррарлик мезони ($t=10,11$; $p < 0,001$). Аниқловчи ва назорат тажрибаси натижалари ўртасидаги аҳамиятли даражадаги тафовут аниқланди.

Ўтказилган тренинг машғулотида сўнг субдепрессия даражаси, реактив ҳамда шахсий хавотирланиш даражасида аҳамиятли даражадаги пасайиш кузатилган. Бу эса биз томонимиздан тузилган коррекцион дастурнинг самарадорлигидан далолат беради.

ХУЛОСА

1. Онкологик касалликлар ўрганилиши ўзига хос тарихга эга бўлиб, мазкур касалликнинг ривожланиши, кечиши ва даволанишида эмоционал-психологик омилларнинг аҳамияти қадимдан алоҳида ёритилган.

2. Онкологик бемор аёлларнинг эмоционал ҳолатларини ташхислашда комплекс методлардан фойдаланиш ўринли.

3. Сут беzi саратонига чалинган аёлларда қуйидаги эмоционал ҳолат ўзгаришлари кузатилади:

а) онкологга мурожаат қилиш давридан беморда кучли хавотирлик, иккиланиш ҳолатлари пайдо бўлади ва касалликка аниқ ташхис қўйилишида кучли эмоционал тўлқинланиш, вазиятли хавотир, кўрқув, кайфияти тушкунлик, безовталиқ кўринишида намоён бўлади;

б) сут беzi саратони ташхиси қўйилган беморлар эмоционал ҳолатларида умумий ўхшашликлар бўлса-да, баъзи фарқлар кўзга ташланади, бу фарқлар беморнинг касалликка муносабат типини билан аҳамиятли боғлиқ;

в) сут беzi саратони ташхиси қўйилган бемор аёлларда касалликка муносабатнинг хавотирланувчан, неврастения, сензитив, обсессив-фобияли, паранойял, эгоцентриқ типлари юқори ўринда туради, меланхолик тип кам ифодаланади;

г) сут беzi саратони касалликларида беморларда куч ва қувват ҳиссининг чекланганлиги, роҳатланишнинг, бўш вақтнинг, карьеранинг чегараланганлиги, жисмоний жозибаликнинг пасайиши, заифлашганлик ҳиссини юқори сезиши, моддий зарар кўриш каби ижтимоий-шахсий соҳаларида сезиларли салбий ўзгаришлар кузатилади.

4. Онкологик бемор аёлларнинг эмоционал соҳасига тасир кўрсатиш механизмлари қуйидаги схемадан иборат:

–бемор шахсига қизиқиш–уни ишонтириш–ўз-ўзини таҳлил қилиш ва англашга ундаш–ўзини адекват англаш–ички низоларни сиқиб чиқариш–енгиллашиш–руҳий заҳираларни ривожлантириш ва ишга солиш–иродавий кучни ривожлантириш–ҳаёт мазмуни мотивациясини уйғотиш–ўз-ўзини англаш ва бошқариш–эмоционал барқарорликка эришиш.

5. Онкологик беморларнинг эмоционал соҳасига таъсир кўрсатиш механизми мақсадли, тизимли ва қафолатли коррекцион дастур орқали вужудга келтирилади, ишга туширилади.

6. Коррекцион дастурнинг самарадорлиги дастурда танланган машқларнинг илмийлик, кетма-кетлилик, тизимлилик, интегративлик ва яхлитлик тамойиллари асосида олиб борилишига боғлиқ.

7. Коррекцион дастурни татбиқ қилиш натижасида беморларда хавотирлик, кўрқув, депрессия, жароҳатли стресс каби эмоционал ҳолатларни камайитиришга эришилади, бу эса онкологияда психологик хизматнинг самарадорлигини оширади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc27.06.2017.Psi.01.07 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ НАЦИОНАЛЬНОМ УНИВЕРСИТЕТЕ
УЗБЕКИСТАНА**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ имени НИЗАМИ**

УРАЗБАЕВА ДИЛБАР АБДУЛЛАЕВНА

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ВЛИЯНИЯ НА ЛИЧНОСТНО-
ЭМОЦИОНАЛЬНУЮ СФЕРУ ЖЕНЩИН С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**19.00.04 –медицинская и специальная психология
(психологические науки)**

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

Ташкент–2018

Тема диссертации доктора философии (PhD) по психологическим наукам зарегистрирована Высшей аттестационной комиссией при Кабинете Министров Республики Узбекистан под номером B2017.2.PhD/Psi6.

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном педагогическом университете.

Автореферат диссертации размещен на трёх языках (узбекский, русский, английский (резюме)) на веб странице ik-falsafa@nuu.uz и информационном портале «ZiyoNet» (www.ziyo.net).

Научный руководитель: **Нишанова Замира Таскараевна**
доктор психологических наук, профессор

Официальные оппоненты: **Мухамедова Дилбар Гафурджановна**
доктор психологических наук, доцент

Ходжаев Абдувахид Валиевич
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Ташкентская медицинская академия**

Защита диссертации состоится «__» _____ 2018 года в ____ часов на заседании разового Научного совета DSc27.06.2017.Psi.01.07 при Национальном университете Узбекистана. (Адрес: 100174, город Ташкент, улица Университетская, 4-дом. Тел.: (99871) 227-12-24; факс: (99871) 246-53-21, (99871) 246-02-24; e-mail: наука@nuu.uz Факультет Социальных наук, 5-этаж, 511-кабинет).

С диссертацией можно ознакомиться в информационно-ресурсном центре Национального университета Узбекистана, (зарегистрирована за № ____). (Адрес: 100174, город Ташкент, улица Университетская, 4-дом. Главный учебный корпус НУУз, отсек “В”, 2-этаж, 217-й кабинет. Тел.: (99871) 246-52-74; факс: (99871) 246-02-24.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2018 года
(реестр протокола рассылки № ____ от _____ 2018 года).

Г.Б.Шоумаров,
Председатель Научного совета по
присуждению ученых степеней,
д.психол.н. профессор

А.И.Расулов,
Ученый секретарь Научного совета
по присуждению ученых степеней,
к.психол.н., доцент

Н.С.Сафаев,
Председатель Научного семинара при
научном совете по присуждению
ученых степеней, д. психол.н.,
профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора (PhD) философии)

Актуальность и востребованность темы диссертации. На сегодняшний день онкологические заболевания по показателям смертности и диагнозу занимают место после сердечно-сосудистых заболеваний. По сведениям Всемирной организации здравоохранения, онкологические заболевания за последние 10 лет выросли на 15%. По сведениям ВОЗ в 2000 году опасными опухолями заболели 10 миллионов людей, а показатель смертности составил 8 миллионов случаев, в 2015 году заболели 17,5 миллионов людей и были зафиксированы 13 миллионов случаев смертности. Прогнозируется, что заболевание раком в ближайшие 20 лет вырастет до 70%⁶. По сведениям отдела канцер-регистра Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра Онкологии и Радиологии в Узбекистане число заболевших с диагнозом рака с 2010 по 2016 годы выросло на 10,1 %. Из них с диагнозом рака молочной железы в 2010 году 2273 человек, т.е. 11,89 %, в 2016 году-2932, т.е. 13,92 %, значит рост составил 28,9 %. Заболевание онкологической болезнью в 2010 году составило 7,9, в 2016 году- 9,1, число случаев смертности в 2010 году составило 1001, в 2016 году- 1414, значит рост показателя смертности от рака молочной железы составил 41,3%.

Низкая эффективность лечения онкологических заболеваний, их позднее диагностирование показывают, что онкологически больные пациенты больше всех нуждаются в социальной помощи. Потому что для онкологически больных большое значение имеет не только медицинская, но и психологическая помощь. К сожалению в настоящий момент в этой сфере не осуществлены научно-исследовательские и практические разработки, которые соответствовали бы местным, национально-культурным, социально-бытовым условиям. Данная ситуация определяет потребность в научно-исследовательских работах в данном направлении, особенно в исследованиях, направленных на изучение механизма воздействия на эмоциональное состояние пациента и обосновывает актуальность таких исследований.

Данная диссертация служит реализации задач целого ряда нормативно правовых документов, в частности Указа Президента Республики Узбекистан номер ПФ-4947, Указа Президента Республики Узбекистан “О стратегии развития республики Узбекистан”, от 7 февраля 2017 года, Постановления Президента Республики Узбекистан номер ПҚ-2866 от 4 апреля 2017 года “О развитии онкологической службы в Республике Узбекистан, и совершенствовании онкологической помощи населению”, Постановления Президента Республики Узбекистан номер ПҚ-3494, от 25 января 2018года “О мерах ускоренного совершенствования системы скорой медицинской помощи”, Указа Президента Республики Узбекистан номер ПФ-5325 от 2

⁶ <http://worldofoncology.com/materialy/o-rake/statistika/>

февраля 2018 года “О поддержке женщин и коренном усовершенствовании мер по укреплению института семьи” и других нормативных документов.

Соответствие исследования с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики. Диссертация выполнена в соответствии с I приоритетным направлением развития науки и технологий в республике «Духовно-нравственное и культурное развитие демократического и правового общества, формирование инновационной экономики» и «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Исследования о связи рака и психики изучены в произведениях зарубежных ученых К. Ахтэ, Я. Гоулера, К.Плеттера, Э.Эванса, А.Шутценбергер, С.Вahnson, К.Саймонтон и С.Саймонтонов, Т.Morris, S.Greer, J.Holland, B.Bultz⁷, а также русских ученых А.Алиева, О.Соколовой, Т.Мориловой, Н.Кошуг, В.Чулковой, О.Вороной, А.Кузнецовой, Н.Финогентовой⁸ и других.

Среди учёных Узбекистана С.Абдуганиева, С.Арсенбаева, Х.Исламова, Н.Нигманова, Р.Хамраев, З.Бекназаров, Н.Махмудова, С.Фазылова⁹ и другие

⁷ Ахтэ К., Ваухконен М.Л., Виитмаки Р., Сонкин Л. Рак и психика: В 2-х частях / Пер. с англ. М., 1977. - 279 с., Гоулер Я. Вы можете победить рак. -М.: Салюс, 1997. - 122 с., Плеттер К.Р.Мышление лечит, мышление убивает. Пер.с англ. Корвачов Л.М.- М.: Медицина, 1979. -250 С., Evans, Elida. A Psychological Study of Cancer . - New York: Dodd, Mead & Co, 1926, Шутценбергер А.А. Тяжело больной пациент (15-летний опыт применения психодрамы для лечения рака) // Вопросы психологии. Москва, 1990. -№5. - С 94-105., Vahnson С.В. "Stress and cancer": Psychosomatics. - N.Y.: McGraw-Hill, 1980. - P 381., Саймонтон К.,Саймонтон С. Психотерапия рака. - СПб: Питер, 2001. – 288 с., Morris Т., Greer S.A. “Type C” for cancer? // Cancer Detection and Prevention.England, 1980. –№3. -P. 102, Holland J., Lewis S. The human side of cancer: Living with hope, coping with uncertainty. /Holland J., Lewis S. - New York: Harper Collins; 2000., Bultz B.D., Carlson L.E. Emotional distress: the sixth vital sign-future direction in cancercare // Psycho-oncology.- England, 2006. - № 15. - P.93-95.

⁸ Алиев Д.А., Джафаров Р.Д. Медико-социальная реабилитация больных раком молочной железы. Баку, 1991, 101 с., Соколова О.А. Проблемы психологической реабилитации онкобольных.- Хабаровск: Наука, 1999. -116 с., Марилова Т.Ю. Особенности мотивационной сферы у онкологических больных (рак молочной железы): Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М.: МГУ, 1984. - 20 с., Кошуг Н.Г. Влияние личностных особенностей и социального окружения на реабилитацию онкологических больных: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. М.: МГУ, 1990. - 22 с, Чулкова В.А. Психологическое исследование личностных реакций на болезнь при раке молочной железы: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. - Санкт-Петербург: ЛГУ, 1999. – 22 с., Ворона О.А. Психологические последствия стресса у больных раком молочной железы: Автореф. дисс. ... канд. психол.наук.- М.: МГУ. 2005.-22 с, Кузнецова А.А. Эмоционально-аффективные расстройства в структуре внутренней картины болезни у женщин с онкологической патологией репродуктивных органов: Автореф. дисс. ... канд. психол.наук.– Архангелск : АГУ, 2009. -22 с., Финагентова Н.В. Психологические ресурсы в профилактике рецидивов при онкологических заболеваниях: Автореф. дисс. ... канд. психол. наук. - Санкт-Петербург: ЛГУ, 2010. – 22 с.

⁹ Абдиганиева С.Р. Комплексная диагностика предопухолевых и опухолевых заболеваний шейки матки среди женщин экологически неблагоприятных регионов Приаралья: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Т.: РОИНЦ, 2005.-23 с., Арсенбаева М.С. Неoadвантная гипоксирадиотерапия в комплексном лечении рака молочной железы (клиническое исследование): дисс. ... канд. психол. наук. Т.: РОИНЦ, 2007. -112 с., Исламова Х.Б. Клиническая оценка ультразвукового исследования и магнитно-резонансной томографии в диагностике опухолей матки и яичников: дисс. ... канд. мед. наук.-Т.: Пер.Таш.Мед.Ин-т, 2002.-110 с., Нигманова Н.А. Роль биомаркеров в оценке клинического течения и прогноза рака молочной железы: дисс. ... канд. психол. наук. Т.: РОИНЦ, 2004. -113 с., Хамраев Р.Г. Злокачественные опухоли и предраковые состояния органов женской репродуктивной системы в зоне низкой онкологической заболеваемости: дисс. ... канд. психол. наук. Т.: инст. Онк. и радиол., 1995. - 112 с., Бекназаров З.П. Сут беи ўсгалари малигнизациясининг клиник-морфологик аспекти: дисс. ... канд. мед. наук. – Т.: РОИНЦ, 2006.-103 с., Махмудова Н.Э. Клинико-иммунологические особенности рецидивов и метастазов рака молочной железы: дисс. ... канд. психол. наук. Т.: Респ.онкол.науч.центр, 2002.- 103 с., Фазылова С.А. Допплерография в

вели теоретические и практические исследования по онкологическим заболеваниям репродуктивных органов женщин в сфере медицины, но ни в одних из них не изучены психологические аспекты заболеваний.

Отечественные психологи Г.Шоумаров, Э.Гозиев, Б.Кадыров, В.Каримова, З.Нишанова, З.Ибодуллаев, Ш.Баратов исследовали вопросы психологии здоровья, психофизиологии, психогигиены, медицинской психологии и психологической службы в разных сферах, а также М.Карамян, Д.Илхамова¹⁰ изучили психические изменения больных вызванные различными заболеваниями. В общем, на основе анализа изученности проблемы можно сказать, что в условиях Узбекистана психологические особенности онкологических больных не изучалась как предмет диссертационного исследования. Тогда как, утверждая, что все заболевания вызывают изменения в психике человека, нужно отметить, что внутренняя психологическая картина онкологических заболеваний имеет своеобразие, то есть раковая болезнь отличается от других болезней не только физиологическим состоянием пациента, но и психологическим, у них наблюдается переживание, страх, депрессия, эмоциональный упадок, внутреннее беспокойство. Это обстоятельство тоже показывает необходимость изучения с психологической точки зрения пациентов данной категории.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в рамках практического проекта “Значение психологической службы в онкологическом направлении” номер научных исследований ИТД-1.ПЗ-20170928556 и практического проекта “Совершенствование лечебных технологий онкологических заболеваний в репродуктивной системе и желудочно кишечном тракте ” номер научных исследований ИТД-6. АДСС-15.9.2 от 2015-2017 годов.

Целью исследования является повышение качества медико-психологической службы онкологически больным женщинам посредством изучения психологических механизмов воздействия на личностно-эмоциональную сферу.

Задачи исследования:

проанализировать различные учения, научно-методологические подходы о развитии, протекании и лечении онкологических заболеваний;

комплексной клинко-эхографической диагностике рака молочной железы: дисс...канд.мед.наук.– Ташкент:Ташк.ин-т усоверш.врачей., 2005.-136с.

¹⁰ Шоумаров Ф.Б. Социально-психологические проблемы молодой семьи выпускников специальной школы для детей с задержкой психического развития: автореферат. ... докт. псих.наук.. -Т., ТашГУ, 1990.-22 с., Гозиев Э. Психология методологияси. - Тошкент: Noshir, 2013.- 244 б., Қодиров Б.Р., Қодиров К.Б. Касбий ташхис методикалар тўплами // Амалиётчи психологлар учун қўлланма. –Т.: ЎзМУ, 2003.-Б. 94., Каримова В.М. Саломатлик психологияси.- Т.: Янги аср авлоди, 2005. 76 б., Нишанова З., Камилова Н, Алимова Г. Психогигиена. Ўқув қўлланма. –Т.: Фан ва технологиялар Марказий босмахонаси, 2010. -247 б., Ибодуллаев З. Р. Тиббиёт психологияси. - Т.: Абу-Али Ибн-Сино, 2009. -244 б., Баратов Ш.Р. Ўзбекистонда психологик хизмат ташкил этишнинг ижтимоий-психологик ва илмий-амалий асослари: псих.фан.док. ...дис. Т., -1997., Карамян М.Х. Психология здоровья. –Т.: Мумтоз сўз, 2010.-116 с.

изучить особенности эмоциональных состояний женщин с онкологическими заболеваниями;

определить корреляционную взаимосвязь эмоционального состояния и отношения к болезни у женщин с онкологическими заболеваниями;

разработать и реализовать коррекционную программу для определения механизмов влияния на личностно-эмоциональную сферу женщин с онкологическими заболеваниями и определить эффективность программы;

разработать рекомендации для оказания психологической помощи онкологическим больным.

Объектом исследования являются женщины с диагнозом рака молочной железы. В исследовании участвовало в общем 132 респондентов, 92 из них пациентки, которые лечатся и состоят на учете в филиалах Хорезмской области и города Ташкента Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра Онкологии и Радиологии и 40 женщин, у которых в настоящий момент не определена онкологическая болезнь.

Предмет исследования составляют методика и технология воздействия на эмоциональную сферу онкологически больных женщин.

Методы исследования. В ходе исследования были применены такие методы, как наблюдение, интервью, опрос по «Шкале жизненных изменений» (Т. Холмс-Р. Райх), «Опросник определения состояния отсутствия настроения-субдепрессии» (В.Зунг-Н.Балашова), «Опросник определения степени тревожности» (Д.Спилбергер-Л.Ханин), Личностный Опросник Бехтеревского института (ЛОБИ), «Опросник изучения оценки общественной значимости заболевания» (И.Сердюк), метод анализа документов, психокоррекционные методы и математико-статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

выявлены психологические факторы, воздействующие на развитие, протекание и лечение онкологических заболеваний: психические состояния, особенности темперамента, тип отношения к болезни, общее настроение, индивидуально-типологические особенности больного;

впервые в национальной среде в качестве предмета психологического исследования изучена эмоциональная сфера онкологически больных женщин, а также определена эффективность коррекционной программы тренинга адаптированного для женщин диагнозом рак молочной железы;

разработаны предложения по использованию диагностических методик (опросник отсутствие настроения-субдепрессия, опросник уровень тревожности, личностный опросник Бехтеревского института) изучающих связь эмоционального состояния и типа отношения к болезни онкологически больных женщин;

определены психологические механизмы влияния на личностно-эмоциональную сферу женщин с онкологическими заболеваниями и

разработана, проверена на практике и использована психокоррекционная программа которая её осуществляет.

Практические результаты исследования:

усовершенствовано программно-методическое обеспечение оказания психологической службы онкологически больным;

созданы научно-практические разработки, служащие для повышения психологической готовности специалистов, работающих с онкологически больными.

Достоверность результатов исследования. Достоверность собранных в ходе исследований сведений определяется, в первую очередь, целесообразностью выбора объектов исследования, достаточной репрезентативностью респондентов, участвовавших в научном исследовании и тренингах, достоверностью и валидностью выбранных методик, анализом полученных эмпирических показателей при помощи достоверных математико-статистических способов, где были применены современные электронно-программные средства, поэтапным осуществлением исследований при помощи взаимодополняющих друг друга способов. Также, внедрением на практику разработанных в ходе исследования заключения, предложения и рекомендаций, утверждением полученных результатов уполномоченными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования характеризуется тем, что протекание болезни у онкологически больных женщин, эффективность лечения которой связана с их эмоциональным состоянием, учитывая степень болезни и возрастные особенности пациента, определяется общественная значимость болезни и система отношений к болезни, раскрыта сущность и содержание психологические механизмы воздействия на эмоциональное состояние пациентов.

Практическая значимость исследования определяется полученными результатами, которые послужат для обогащения содержания отраслей “Медицинская психология и психотерапия”, “Психодиагностика”, “Общая психология”, “Онкология”, “Психокоррекция”. Психокоррекционной программой, разработанной в рамках исследования, медицинские психологи могут воспользоваться в своей практике, врачи-онкологи – в лечении пациентов, а также в подготовке квалифицированных медицинских сотрудников и в повышении их квалификации.

Внедрение результатов исследования. Полученные научные результаты внедрены: Полученные факты о развитии, протекании и психологических факторах лечения онкологических заболеваний донесены до будущих психологов и медиков на теоретических и практических занятиях, что в свою очередь послужило повышению профессиональной психологической подготовки специалистов для работы с онкологическими больными (Справка №89-03-874-от 26 февраля 2018 года);

знания о возможностях воздействия на эмоциональную сферу онкологически больных женщин донесены до широкой общественности через средства массовой информации (Хорезмский радиоканал 2017 года 28 октября, 2017 года 31 октября Хорезмский телеканал), что послужило повышению медико-психологической информированности онкологических больных и членов их семей, и изменило стереотипы в оценке этой болезни;

разработана и внедрена коррекционная программа, включающая механизмы психологического воздействия на личностно-эмоциональную сферу онкологических больных (Заключение номер 8н-д/12 Министерства здравоохранения от 22 января 2018 года), в результате специалисты медицины служащие в сфере онкологии усовершенствовали методы психокоррекции эмоциональной сферы и методы психопрофилактики, предлагаемая программа в корне отличается от традиционных методов и ощутимо помогает практическому решению проблемы.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования были обсуждены на 2 международных и 5 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации были опубликованы 15 научных работ, 1 методическое пособие (Оказание психологической помощи онкологически больным пациентам), 8 статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций, в частности, 7-в республиканских и 1-в международном журнале.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. Объём диссертации составляет без приложений 157 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность темы диссертации, освещается степень изученности проблемы, формулируются цели, задачи, объект исследования, излагается научная новизна, обосновывается достоверность полученных результатов, раскрывается теоретическая и практическая значимость, освещается внедрение результатов в практику, приводятся сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации, под названием **“Опыты изучения онкологически больных”** приведён теоретический анализ исследований посвященных проблемом психоонкологии, роль психических факторов в возникновении развитии и лечении онкологических заболеваний. Выделено 2 теоретических подходы: 1) традиционный подход (древний период со II века нашей эры до 70-80 годов XX–века); 2) современный подход (с 80 годов XX века до настоящего времени).

В традиционном подходе охватывающем период со II века нашей эры

до 70-80 годов XX-века, прокомментированы вопросы возникновения, протекания и лечения онкологических заболеваний. (В трудах Галена, мыслителей Востока Ибн Сины, Абу Райхана Беруни, Дж.Гендрона, Дж.Барроуза, Г.Сноу, Э.Эванса, Л.Выготского, Ф.Данбара, Ф.Александера, Л.Лешена, К.Плеттера, Б.Зейгарник, К.Ахтэ, М.Ваухконена, Р.Виитмаки, Л.Сонкина, А.Лурия, С.Вahnsona и других).

Далле предлагается анализ современных подходов, где психология больного исследована с научно-экспериментальной точки зрения, а также исследования послужившие основой для становления психоонкологии как самостоятельного направления (Greer, T.Moris, A.Aaronson, T.Pearman, B.Stoll, Т.Морилова, Н.Кошуг, А.Щутценбергер, J.Holland, Я.Гоулер, Н.Курек, В.Чулкова, К. и С.Саймонтоны, Г.Адашинская, О.Ворона, Д.Чугунов, А.Ревиди, И.Маргошина, А.Кузнецова, Е.Исаева, А.Копытин, Н.Финагентова, Ш.Еганян, А.Бабик, Е.Потемкина). Теоретический анализ осветил экспериментальные исследования роли психологических факторов развития, протекания и лечения онкологических заболеваний.

Из узбекских ученых в сфере медицины С.Фозилова, З.Бекназаров, С.Абдиганиева, Х.Исламова, Н.Нигманова, Д.Набиева и другие вели научные исследования по опухолевым заболеваниям женской репродуктивности, но можно утверждать, что в них не раскрыта роль психических факторов в данных заболеваниях.

Среди исследований психологических факторов в возникновении заболеваний З.Ибодуллаев в учебнике “Медицинская психология”(2009) осветил психологические особенности больных с диагнозом онкологическое заболевание, а также медико-психологические аспекты их лечения, среди исследователей психологов, В.Каримова рассмотрела вопросы психологии здоровья, Б.Кодиров психофизиологические аспекты, Г.Шоумаров изучил социально-психологические проблемы людей с задержкой психического развития, Э.Газиев проанализировал методологические проблемы психологии, а З.Нишанова – проблемы психогигиены, О.Авлаев изучил психологические особенности юношей с нарушениями опорно-двигательной системы, М.Карамян исследовала социально-психологические проблемы больных с язвой двенадцатиперстной кишки, Д.Илхамова рассмотрела половые и возрастные особенности больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

По нашему мнению, во всех научных источниках по психологическому исследованию онкологически больных пациентов приведена связь между онкологическим заболеванием и психикой. Особенно, у пациенток с диагнозом рака молочной железы по-разному наблюдается отношение к болезни, состояние улучшения или ухудшения. При этом, учитывая роль эмоциональной сферы в возникновении, течении и лечении болезни, теоретическую основу коррекционной Программы, используемой в экспериментальном этапе исследования, составили такие подходы современных психологических направлений, как психоанализ,

гештальттерапия, психодрама, логотерапия, гуманистическая психология, когнитивная психология, экзистенциальная психология, нейролингвистическое программирование, что в свою очередь служит для работы механизма воздействия на личную эмоциональную область пациента.

Во второй главе диссертации, которая называется **“Результаты эмпирического изучения эмоциональной сферы онкологически больных пациенток”** изложены методологические основы медицинских психологических исследований, характеристика методов и методик психодиагностики онкологически больных пациентов, проблемы проявления эмоциональных состояний у женщин с диагнозом рака молочной железы.

При диагностике женщин страдающих раком молочной железы сначала обратились к лечащим врачам и были изучены истории болезни пациентов. Создана первичная база о пациентах включающая медицинские и социальные данные о пациентах, и построена таблица классифицирующая больных по этапу течения болезни. Сначала был использован метод первичного клинического интервью с пациентами, в ходе интервью учитывались деонтологические правила общения с больными раком молочной железы. Данный метод позволил создать доверительные отношения в системе “психолог-респондент”, а также получить информацию о периоде появления болезни, о психологических изменениях в ходе болезни. Результаты полученные в ходе диагностического интервью с испытуемыми выявленный диагноз болезни проанализирован в соответствии с стадией TNM. Ниже предлагаются результаты диагностического интервью.

На вопрос о состоянии участников эксперимента, когда они узнали о болезни, 3/1 часть испытуемых, т.е. 33,69% участников эксперимента сказали что, боялись, пришли в ужас, когда был поставлен диагноз, 27,17% сказали, что обеспокоены, впали в уныние, 13,04% - взволнованы в высшей степени (по другому были в шоке), 7,61% не поверили диагнозу, 4,35% колебались, 1,1% не боялись. Из этого видно, что в первом этапе диагноза рака молочной железы у женщин наблюдается сильный страх и беспокойство.

Кроме того, в ходе интервью выявлено: ощущение пациентами своей слабости из-за болезни (57,61%), возрастающая с течением болезни тревожность по поводу своих физических функций и способностей (79,35%). Информированность о течении болезни и возможностях лечения (да-33,7%, нет-5,43%, полная информированность-13,04%, частичная-47,83%), способность полностью раскрыть перед близкими свои потребности (да-30%, нет-60,87%, иногда-8,7%), осведомлённость о побочных эффектах (потеря волос и тп.) принимаемых процедур (химиотерапии, лучевой терапии) (90,22%), большинство пациентов имеют возможность говорить о своей болезни с близкими (72,83%), чувствуют себя одинокими (да-19,57%, нет-50%, иногда-30,43%), открыто проявляют свои чувства (да-60,87%, нет-26,09%, иногда-13,04%), неясность и безнадёжность будущего (да-13,04%, нет-79,36%, иногда-7,61%).

Из этого видно, что из-за болезни заметно изменился социальная сфера

онкобольных.

В процессе беседы полученные ответы на вопрос в чем для Вас заключается смысл жизни? мы получили разнообразные ответы. О том, что здоровье – это смысл жизни сказали больше половины участников, т.е. 58,69%, что дети и внуки – это смысл жизни, сказали 17,39%, о выздоровлении – 9,78%, о продолжении жить – 8,7%, о семье – 4,35%, о жизни – 1,1%. Из этого видно, что здоровье является самым большим богатством и является смыслом жизни.

В клинико-диагностической беседе с участниками некоторые сказали, что из-за болезни у них кардинально поменялись смысл и сущность жизни, что у них появились новые подходы в отношении к жизни, некоторые сказали, что болезнь это кара за грехи, допущенные в жизни, некоторые – что их “сглазили”, некоторые приняли болезнь как испытание.

Результаты средне-арифметических показателей, полученные по методикам “Жизненные изменения” Холмса-Райха, “Отсутствие настроения-субдепрессия” Зунг-Балашевой и “Определение уровня тревожности” Спилбергера-Ханина, направленных на изучение эмоциональных состояний онкологических больных обобщены в следующей таблице.

Таблица 1

Средне арифметические показатели полученные по методикам

№	Методики	T1NM (n=18)	T2NM (n=40)	T3NM (n=21)	T4NM (n=13)	
1	шкала “Жизненные изменения”	463,2	592,6	538,6	770,8	
2	Тест “Отсутствие настроения-субдепрессия”	66,5	72,51	72,27	74,15	
3	Методика “Определение уровня тревожности”	Реактивная (ситуативная)	45,95	46,8	50,69	52,83
		Личностная	47,94	49,1	45,38	45,67

Как показано на таблице с переходом на более позднюю стадию болезни у больных возрастает чувствительность к жизненным изменениям, снижается стрессоустойчивость. В ходе анализа методики у большинства пациентов всех четырёх групп, наблюдались сходство различных травмирующих ситуации в личной жизни, утрата близких людей, супруга или ребёнка, половые проблемы, разводы, смерть родителей, серьёзное заболевание или травма, ухудшение здоровья близких, разногласия с вместепроживающими людьми, резкое изменение экономического положения, смерть друзей, конфликты супругов, долги, неудовлетворённость привычками и другие. Средне-арифметические показатели по методикам были следующие: на 1-й стадии-463,2; на 2-й стадии -592,6; на 3-й стадии- 538,6; на 4-й стадии-770,8.

Многие пациенты в ходе выполнения теста вспоминали произошедшие события со слезами, это указывает на то что несмотря на минувшие годы события остались травмирующими. Это указывает на необходимость при

коррекции психологической работы с пережитыми травмами и выработки по отношению к травмам нейтрального отношения.

Результаты методики “Отсутствие настроения-субдепрессия” Зунг-Балашевой показывает, что с течением болезни возрастает показатель субдепрессии. На 1-й стадии-66,5; на 2-й стадии-72,27; на 3-й стадии-72,27; на 4-й стадии-74,15. Следовательно возросла депрессия и склонность пациентов к субдепрессии. Эти состояния встречаются при течении многих заболеваний но в отношении онкологических больных со стереотипом неизлечимости эти состояния наблюдаются у всех пациентов.

По методике Спилбергера-Ханина “Определение уровня тревожности” наблюдается тенденция к возрастанию. Согласно результатам у пациентов 1-й и 2-й стадии наблюдается ситуативная тревожность связанная с личной тревожностью. Этим пациентам в жизни свойственна высокая тревожность, которая возросла в связи с болезнью. Для пациентов с 3-й и 4-й стадией болезни свойственна высокая ситуативная тревожность в связи с заболеванием. На 3-й стадии среднearифметический показатель составил 50,69 баллов, а на 4-й стадии 52, 83 балла. А личностная тревожность этих пациентов ниже ситуативной тревожности (на 3-й стадии-45,38 баллов, на 4-й стадии 45,67 баллов).

На диагностическом этапе исследования при сравнении психологических состояний здоровых женщин и женщин с диагнозом рак молочной железы выявлены статистически значимые различия по методикам “Жизненные изменения” Холмса-Райха, “Отсутствие настроения-субдепрессия” Зунг-Балашевой. Показатели сравнивались по критериям этапов онкологического заболевания.

Таблица 2

Статистическая разница в результатах здоровых и больных женщин

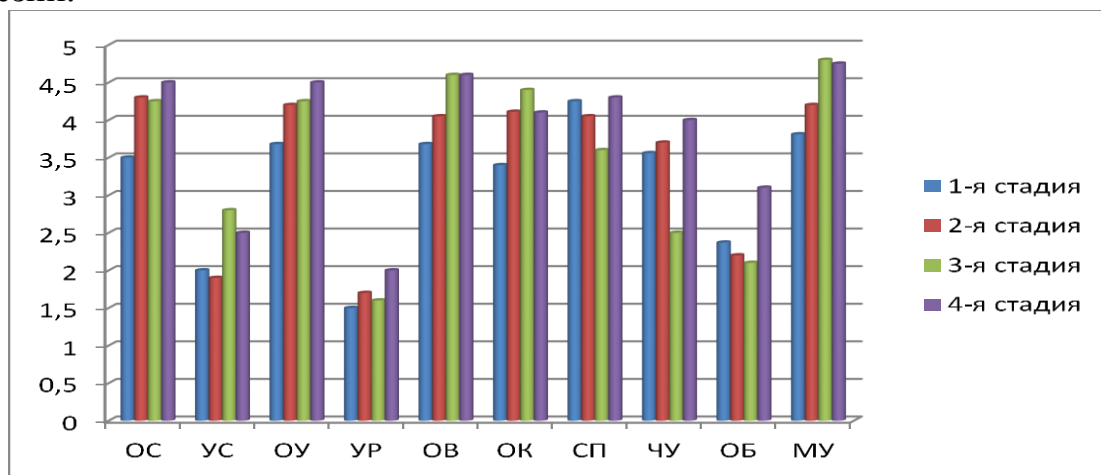
Методики	Здоровые и рак 1-я стадия	Здоровые и рак 2-я стадия	Здоровые и рак 3-я стадия	Здоровые и рак 4-я стадия	Здоровые и больные
Тест «Жизненных изменений»	2,84**	6,22**	4,59**	10,17**	6,29**
Тест «Отсутствие настроения-субдепрессия»	6,43**	1,05	7,34**	10,04**	8,78**

Комментарии: ** $p \leq 0,01$

Выявлены статистически существенные различия при сравнении результатов исследования здоровых испытуемых и больных 1ой стадии болезни по шкале “Жизненные изменения” ($t=2,84$; $p \leq 0,01$), и по шкале “Сниженное настроение- субдепрессия” ($t= 6,43$; $p \leq 0,01$). При сравнении здоровых испытуемых и больных 2ой стадии болезни также выявлены статистически существенные различия по шкале “Жизненные изменения” ($t=6,22$; $p \leq 0,01$) а по шкале “Сниженное настроение- субдепрессия” различия не существенны. При сравнении результатов исследования здоровых

испытуемых и больных 3ей стадии болезни также получены статистически значимые показатели по шкалам “Жизненные изменения” ($t=4,59$; $p\leq 0,01$) а также по шкале “Сниженное настроение- субдепрессия” ($t=7,34$; $p\leq 0,01$). При сравнении здоровых испытуемых и больных 4ой стадии болезни также получены статистически значимые различия по шкале “Жизненные изменения” ($t=10,17$; $p\leq 0,01$), а также по шкале “Сниженное настроение- субдепрессия” ($t=10,04$; $p\leq 0,01$). При сравнении здоровых испытуемых и больных в целом также результаты оказались статистически значимы по шкале “Жизненные изменения” ($t=6,29$; $p\leq 0,01$) а также, по шкале “Сниженное настроение- субдепрессия” ($t=8,78$; $p\leq 0,01$). У здоровых женщин стрессовые переживания (подавленность настроения, субдепрессия) по сравнению с больными в сложных жизненных ситуациях значительно ниже. Это можно объяснить тем, что существует связь между онкологическим заболеванием и ощущением невозможности найти выход из сложной жизненной ситуации. Невозможность личности найти выход из стрессовой ситуации, склонность к снижению настроения, недостаточность навыков выразить сильные эмоции нарушают гомеостаз организма; снижают иммунитет и предполагается, что в результате увеличивается вероятность развития атипичных клеток.

В исследовании опросник Сердюка является частью “внутренней картины болезни” и отправной точкой психотерапевтического воздействия самооценки пациенток. По каждой критерию комментируется стадии болезни.



1-Рис. Проявление социальную сферу личностного отношения пациенток на различных стадиях болезни.

С помощью опросника Сердюка было определено, что болезнь негативно влияет не только на личностно-эмоциональную сферу пациенток, но и на сферу социальной адаптации, в частности, на все формы социальной сферы личности, как ограниченность силы и энергии, наслаждения, свободного времени, профессионального роста, общения, снижение физической привлекательности, чувство бессилия, материальный ущерб.

В ходе диагностики эмоциональных состояний онкологически больных женщин наряду со сходством наблюдались и различия. Это было связано с

типом эмоционального отношения к болезни. Так как при одном этапе течения болезни существуют индивидуальные различия пациентов. Эти различия в отношении к болезни были выявлены с помощью “Личностного опросника Бехтеревского института (ЛОБИ)”. Результаты опросника обобщены в виде диаграммы на рис-2. Среди пациенток с диагнозом рак молочной железы встречаются различные смешанные типы отношения к болезни. При данной болезни самый высокий показатели наблюдались по следующим шкалам: тревожность (53), неврастения (51), сензитивность (43), обсессивно-фобический тип (41), паранойяльный тип (37), эгоцентрический (29), ипохондрический (23). Из этих показателей следует что, у женщин с диагнозом рак молочной железы наблюдаются высокая тревожность, страх лечения и протекания болезни, поиск новых способ лечения, нервность, гнев, ожидание заботы от ближайшего окружения, чувствительность, скрывание болезни от знакомых, избегание отношения как к “на полноценному больному человеку”, неудачи в лечении, вера в приметы, привлечение внимания ближайших знакомых, демонстрирование своих переживаний и ощущений.

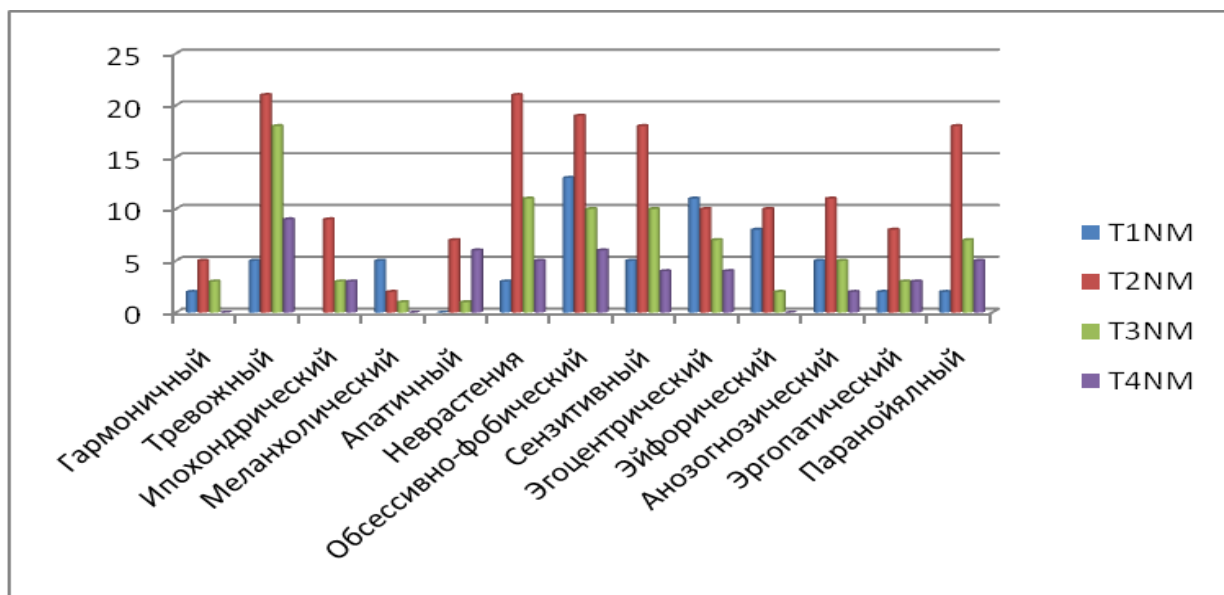


Рис. 2. Результаты опроса ЛОБИ.

На диагностическом этапе исследования выявлены особенности эмоциональных состояний женщин с диагнозом рак молочной железы. Полученные результаты показали, что у пациенток всех четырёх групп, наблюдались различные травмирующие ситуации в личной жизни (утрата близких людей, половые проблемы, разводы, резкое изменение экономического положения, долги, необходимость пересмотреть привычки), высокий уровень личностной и реактивной тревожности состояния отсутствия настроения-субдепрессия. Во всех четырех группах больных в связи с болезнью возросли состояния депрессии и субдепрессии, а в типе отношения к болезни проявились тревожность, неврастения, сензитивность, обсессивно-фобический тип, паранойяльный и ипохондрический, а порой и апатический типы отношения к болезни. Результаты полученные на диагностическом этапе составили методологическую основу для психокоррекционной программы.

Предполагалось, что основу эффективного психотерапевтического механизма влияния составит комплексное воздействие на личностную, эмоциональную и социальную сферу пациенток.

В третьей главе диссертации, под названием **“Возможности психологического воздействия на эмоциональную сферу онкологически больных женщин”**, свойства эмоциональной сферы женщин в экспериментальной группе, программные основы ведения психокоррекционной работы с пациентами с диагнозом рака молочной железы, эффективность психокоррекционной помощи пациентам определяются практическими работами. Мы в своем исследовании использовали специальную коррекционную Программу, направленную на воздействие на личностно-эмоциональную сферу пациентки с диагнозом рака молочной железы. Данная Программа состоит из 8 сессий, где особое внимание уделяется тому, чтобы участники полностью открыто, свободно, объективно и экспрессивно выражали свои чувства. Ведение сессий на основе принципов последовательности, системности, интегративности и целостности играет важную роль в эффективной работе данного механизма.



Рис. 3. Направления влияния коррекционной программы “Путь к выздоровлению”.

Программа, включающая механизмы воздействия непосредственно направленные на коррекцию эмоциональной сферы онкологически больных женщин, содержала следующие упражнения и этапы реализации:

- 1) больной чувствует интерес психолога-специалиста к своему душевному состоянию (личностная сфера);
- 2) у пациента возникает потребность шире осознать и выявить свои переживания (личностная сфера);
- 3) в ходе общения с психологом больной выявляет и осознаёт свои проблемы в общении и социальной сфере (социальная сфера);
- 4) в результате открытых бесед пациента с психологом о своих переживаниях связанных с болезнью, с жизненными проблемами, со сложными происшествиями, травмирующие события теряют свою

актуальность, релаксационные упражнения облегчают душевное состояние (эмоциональная сфера);

5) обсуждение личных проблем в группе и эмоциональная поддержка группы формирует у пациента как эмоциональное так и социальное равновесие, поднимает настроение (эмоциональная и социальная сфера);

6) предложенные в программе ежедневные физические упражнения (дыхательные упражнения, упражнения на мышечное расслабление, ежедневная физкультура), изготовление коллажа (постановка целей, визуализация организма и др.) приводят к изменениям в волевой сфере больного (волевая сфера);

7) положительные перемены в эмоциональной, социальной и волевой сфере пациента оптимизируют систему отношений пациента к себе, к болезни, к жизни в целом и развивают борцовские чувства и социальные навыки, в результате снижается тревожность и повышается настроение.

При завершении занятий коррекционной программы испытуемые фиксировали свои психологические изменения и оценивали занятие, что позволило определить субъективную оценку испытуемыми коррекционной программы и степень вовлечённости их в тренинги.

Методики Ч.Д.Спилбергера и Ю.Л.Ханина по определению шкалы реактивного и личностного тревожности и В.Зунга-Т.Н.Балашова “Отсутствия настроения-субдепрессия” были проведены заново и отмечены. А это дает возможность определения показателя достоверности механизмов воздействия на личностно-эмоциональную сферу онкологически больных женщин, т.е. эффективности коррекционной программы.

Таблица 3

Статистическая разница между результатами констатирующего и контрольного эксперимента (по критерию t- Стьюдента)

Показатели	Констатирующий эксперимент	Контрольный эксперимент	t-показатель статистической разницы
Уровень субдепрессии	72,7	66,3	4,42*
Уровень реактивной тревожности	50,5	42,5	7,22**
Уровень личностной тревожности	49,06	41,2	10,11***

Комментарии: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Как видно из вышеуказанной таблицы, среднеарифметический показатель субдепрессии в констатирующем эксперименте равен 72,7, в контрольной снизился на 66,3, критерий Стьюдента ($t=4,42$; $p < 0,05$). Уровень реактивной тревожности в констатирующем эксперименте равен 50,5, в контрольной снизился на 42,5, критерий Стьюдента ($t=7,22$; $p < 0,01$). Уровень личностной тревожности в констатирующем эксперименте равен 49,06, в контрольной снизился на 41,2, критерий Стьюдента ($t=10,11$; $p < 0,001$).

Определена значительная разница между результатами констатирующего и контрольного эксперимента.

После проведенных тренинговых занятий, уровень субдепрессии, реактивной тревожности значительно снизился. А это доказывает эффективность составленной нами коррекционной Программы.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Изучение онкологических заболеваний имеет своеобразную историю, значение психологических факторов в проявлении и лечении данного заболевания освещаются с древних пор.

2. При диагностике эмоциональных состояний онкологически больных женщин уместно использование комплексных методов.

3. У женщин с диагнозом рак молочной железы наблюдаются следующие изменения эмоциональных состояний:

а) в период обращения к онкологу наблюдаются сильная тревожность и сомнения, а определение точного диагноза вызвало сильное волнение, ситуативную тревожность, страхи, спад настроения и беспокойство;

б) у пациентов с диагнозом рак молочной железы наряду со сходством эмоциональных состояний, наблюдаются и различия, связанные с типом отношения больных к своей болезни;

в) у женщин с диагнозом рак молочной железы в отношении к болезни в первую очередь встречаются тревожный, неврастенический, сензитивный, обсессивно-фобический, паранойяльный, эгоцентрический, а меланхолический тип мало выражен.

г) у женщин с диагнозом рак молочной железы наблюдаются отрицательные изменения в социально-личностной сфере: ограниченность силы и энергии, снижение удовольствий, ограничение в карьере и свободном времени в связи с болезнью, снижение физической привлекательности, общая ослабленность и материальный ущерб.

4. Механизмы воздействия на эмоциональную сферу онкологически больных женщин состоят в следующей схеме:

–интерес к личности больного–убедить больного, пробудить в нём веру–ориентировать на самоосознание и самоанализ–адекватное осознание самого себя–вытеснение внутренних конфликтов–облегчение–реализация внутренних психологических ресурсов–усиление силы воли–пробуждение мотивации к жизни–самосознание и саморегуляция–достижение эмоциональной стабильности.

5. Механизм воздействия на эмоциональную сферу онкологических больных формируется и включается при помощи целенаправленной, комплексной и гарантированной коррекционной программы.

6. Подбор упражнений согласно принципам научности, последовательности, системности, интегративности и целостности обеспечит эффективность коррекционной программы.

7. В результате внедрения коррекционной программы у пациенток с таким диагнозом достигается снижение таких эмоциональных состояний, как беспокойство, страх, депрессия, травмирующий стресс, а это повышает эффективность психологической службы в онкологии.

**SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING DSc 27.06.2017.Psi.01.07
SCIENTIFIC DEGREES AT NATIONAL UNIVERSITY OF
UZBEKISTAN**

TASHKENT STATE PEDAGOGICAL UNIVERSITY

URAZBAYEVA DILBAR ABDULLAYEVNA

**PSYCHOLOGICAL MECHANISMS OF INFLUENCE ON THE
PERSONAL EMOTIONAL ASPECTS OF ONCOLOGICAL PATIENTS**

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

**Dissertation abstract for the doctor of philosophy (PhD)
on psychological sciences**

Tashkent–2018

The theme of the doctoral (PhD) dissertation was registered by the Supreme Attestation Commission of the cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under number № B2017.2.PhD/Psi6

The dissertation was carried out of Tashkent State Pedagogical University

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at ik-falsafa @nuu.uz and on the website of “Ziyonet” information-educational portal at www.ziyonet.uz.

Scientific consultant:

Nishanova Zamira Taskarayevna

Doctor of psychological Sciences, Professor

Official opponents:

Muxamedova Dilbar Gafurdjanovna

Doctor of psychological Sciences, assistant professor

Xodjayev Abduvaxid Valiyevich

Doctor of medical Sciences, Professor

Leading organization:

Medical academy of Tashkent

The defence of dissertation will be held on “-----” ----- 2018, at ---- at the meeting of the single Scientific Council №. DSc.27.06.2017.Psi.01.07 at National university of Uzbekistan (Address: 100174 Tashkent city, University street, 4. NUUZ, Building of faculty of the social sciences, 5th floor room 511. Tel.: (+99871)246-53-74/ fax: (+99871) 246-02-04, e-mail:nauka@nuu.uz).

The dissertation can be registered in the Information Recourse Centre of the national University of Uzbekistan (registered under ----. Address:100174, Tashkent city University street, 4 NUUZ, Adminstrative building of the National University of Uzbekistan. Block “B”, 2nd floor, room 217. Tel: (+99871) 246-52-74; fax: (+99871) 246-02-24; e-mail:nauka@nuu.uz.

The abstract of dissertation has been distributed on “-----” ----- 2018.

(Registry record No ---- as of “-----”-----2018).

G.B.Shoumarov

Chairman of scientific council
Awarding scientific degrees,
doctor of psychological sciences,
professor

A.I.Rasulov

Scientific secretary of the
scientific council
on award of scientific degrees,
candidate of psychological sciences,
assistant professor

N. S.Safaev

Chairman of the scientific seminar
of the scientific council on award
of scientific degrees,
doctor of psychological sciences

INTRODUCTION (annotation of PhD dissertation)

The aim of the research Improving the quality of both medical and psychological health care system by learning psychological mechanisms which can affect female oncologic patients emotionally

The object of the research work Patients who are ill with breast cancer.

Overall, 132 respondents including 92 oncologically ill patients that have been registered and being treated in the specialized Republic Oncology and Radiology scientific and practical medical center as well as 40 women who are not exactly diagnosed with cancer participated in the research.

The scientific novelty of the research:

Mechanisms of psychological factors and their effects regarding the origin and development of oncologic illnesses have been clarified;

Affecting female oncologic patients emotionally has been learned both scientifically and practically as a subject in traditional conditions for the first time;

An offer regarding the methods to learn the connection of emotional condition and attitude types towards an illness has been created;

Psycho-correction program which is related to affect female patients emotionally has been created, put into trial and widely used.

Implementation of the research results.

Scientific results of psychological mechanisms research regarding individual emotional effects for female oncologic patients have been implemented in the following fields:

Recently clarified data considering the origin and development of oncologic illnesses has been introduced to the future doctors in order to develop their practical knowledge during lectures and seminars and in its own turn, this has helped doctors to develop their professional skills and experience in working with oncological patients from emotional point of view; also, all the results regarding this research have been introduced in the medical-psychological department of the Tashkent Medical Academy for the master students, also in Urgench State University, in the branch of Tashkent Medical Academy in Urgench to teach psychology, medical psychology, special psychology, psychohygiene, psychodiagnostics, correctional psychology, oncology and socio-psychology and to prepare students for professional activities (№ 89-03-874 conclusion of Ministry of High and special middle education. 26 february in 2018);

Gathered knowledge about affecting female oncologic patients emotionally has been introduced to the public with the help of mass media (in the part called "Kun mehmoni" which is included within a program "Munavvar kun" in Khorezm channel). As a result of this medical psychological literacy of oncologically diagnosed patients and their families has been improved and stereotypic views regarding oncologic illnesses have been fairly eliminated;

Making difference for oncologic patients' emotional sectors psychologically has been used for diagnosing psychological conditions of patients by offering them psychological, psycho-correctional as well as emotional aids in their emotional

sectors to enhance psycho-prophylactic methods and this has been utilized to sort out the practical problems of the issue as it is clearly different from traditional ways(8 н-д N-12 conclusion of Health care Ministry.22nd January in 2018);

The structure and volume of the research: Research includes introduction, three main chapters, conclusion, used literature and references. Overall volume of the research consists of 157 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Уразбаева Д.А. Онкологик беморларга психологик ёрдам кўрсатиш (Услубий қўлланма) - Тошкент: Адабиёт учқунлари, 2017. - Б. 65.

2. Уразбаева Д.А. Илк ўспирин қизларда стресс ҳолати намоён бўлишининг ўзига хослиги // Педагогика. - Тошкент, 2015.-№5.- Б. 36-41 (19.00.00. №4).

3. Уразбаева Д.А. Етуклик ёшидаги инсонлардаги салбий ҳиссий-эмоционал ҳолатларни тадқиқ қилишнинг баъзи масалалари // Педагогика. – Тошкент, 2016. - №5. - Б. 54-60 (19.00.00. №4).

4. Уразбаева Д.А. Эмоционал ҳолатларнинг онкологик касалликлар ривожланишига таъсири // Психология. – Бухоро, 2016. -№4. –Б. 14-16. (19.00.00. №5).

5. Уразбаева Д.А. Онкологик беморларда учрайдиган психологик хусусиятлар // ЎзМУ хабарлари. –Тошкент, 2016.- №5. – Б. 225-228. (19.00.00. №10).

6. Уразбаева Д.А. Эмоция ҳақидаги назариялар психотерапевтик фаолиятнинг асоси эканлиги // Ўим ҳам җамият. – Нукус, 2017. -№1. – Б.92-94 (19.00.00. № 2).

7. Уразбаева Д.А. Онкогинекологик беморларнинг психик ҳолатлари диагностикаси // ЎзМУ хабарлари. – Тошкент, 2017. - №2. –Б. 238-241. (19.00.00. №10).

8. Уразбаева Д.А. Особенности оказания психологической помощи онкологическим больным // Вестник интегративной психологии. Ярославль, 2017. -№15. –С. 195-198. (19.00.00. №2).

9. Уразбаева Д.А. Онкологик беморларнинг шахсий эмоционал соҳасига психотерапевтик таъсир қилиш // Бердақ номидаги Қорақалпоқ давлат университетининг Ахборотномаси. Нукус, 2017. - №4 (37). –Б. 46-50 (19.00.00. № 9).

10. Уразбаева Д.А. Онкологик касалликларни психологик омиллар билан боғлиқлиги // Материалы V Международный научно-практической интернет-конференция. - Украина, 2015. -№ 5. – С 89-92.

11. Уразбаева Д.А. , Мадаминова Д. Психика ва саломатлик // Материалы X Международной научно-практической интернет-конференции «Тенденции и перспективы развития науки и образования в условиях глобализации»: Сб. науч. трудов. – Переяслав-Хмельницкий, 2016. – Вып. №10. -С. 328-329

12. Уразбаева Д.А. Тиббий психология фанида “Онкологик беморларга психотерапевтик таъсир кўрсатиш” мавзусининг илмий жиҳатлари // Олий таълим тизимида психология фанларини ўқитишнинг илмий-услубий муаммолари: Республика илмий-амалий анжуман материаллари. – Тошкент: ТДПУ, 2011. - Б. 290-292.

13. Уразбаева Д.А., Эшимметова Ш. Стресс-психологик муаммо сифатида // “Бошланғич таълимнинг долзарб муаммолари” (Республика илмий амалий конференция дастури). – Урганч: УрДУ, 2011. – Б. 127- 129.

II бўлим (II часть; II part)

14. Уразбаева Д.А., Дусметова М. Ижтимоий муносабатлар тизимида конфликтларни урни // “XXI –аср интеллектуал авлод асри” Республика илмий-амалий конференцияси материаллари. –Урганч: УрДУ, 2013- Б. 99-101.

15. Уразбаева Д.А., Ражапов Р. Саратон, стресс ва шахсият // Гармонично развитое поколение - условие стабильного развития, благополучия и процветания общества. Сборник научно-методических статей Узбекский научно-исследовательский институт педагогических наук имени Т.Н.Кари-Ниязи.- Ташкент, 2013. Б – 250-252.

16. Уразбаева Д.А., Бабажанов М. Баркамол шахс ривожланишида шахсий ривожланиш мактабларининг ахамияти // Гармонично развитое поколение - условие стабильного развития, благополучия и процветания. Сборник научно-методических статей Узбекский научно-исследовательский институт педагогических наук имени Т.Н.Кари-Ниязи.- Ташкент, 2013. Б – 168-171.

17. Уразбаева Д.А., Каландарова М.А., Рахимова Э.И. Иродавий сифатларинг инсон ҳаётида тутган ўрни // Илм сарчашмалари. Урганч, 2015. - №12. – Б. 69-72.

18. Уразбаева Д.А., Саидмуратова М., Матчанова Д. Ўсмирлик даврида кузатиладиган стресс ҳолатининг ўзига хослиги // Илм сарчашмалари. Урганч, 2016. -№4. – Б. 71-74.

Автореферат «ЎзМУ хабарлари» журнали таҳририятида таҳрирдан
ўтказилди. (18.05.2018)

Бичими: 84x60 ¹/₁₆. «Times New Roman» гарнитура рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табағи: 3. Адади 100. Буюртма №13.

«ЎзР Фанлар академияси Асосий кутубхонаси» босмахонасида чоп этилди.
100170, Тошкент, Зиёлилар кўчаси, 13-уй.