

**ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ Dsc27.06.2017.Psi.01.07 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ

ГАЗИЕВА ФОТИМА ЭРГАСHEВНА

**ШАХС РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИНГ КЛИНИК-ПСИХОЛОГИК
ХУСУСИЯТЛАРИ (АДДИКТИВ ХУЛҚЛИЛАР МИСОЛИДА)**

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

**ПСИХОЛОГИЯ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент – 2018

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

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

**Content of dissertation Abstract of the Doctor of Philosophy (PhD)
on the Psychological Sciences**

Газиева Фотима Эргашевна

Шахс реабилитациясининг клиник-психологик хусусиятлари
(аддиктив хулқлилар мисолида)3

Газиева Фатима Эргашевна

Клинико-психологические особенности реабилитации личности
(на примере аддиктивного поведения)23

Gazieva Fatima Ergashevna

Clinical-psychological aspects of personality rehabilitation
(on the example of addicted people)43

Эълон қилинган илмий ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works47

**ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ Dsc27.06.2017.Psi.01.07 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ

ГАЗИЕВА ФОТИМА ЭРГАШЕВНА

**ШАХС РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИНГ КЛИНИК-ПСИХОЛОГИК
ХУСУСИЯТЛАРИ (АДДИКТИВ ХУЛҚЛИЛАР МИСОЛИДА)**

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

**ПСИХОЛОГИЯ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент – 2018

Психология фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2017.1. PhD/ Psi5 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация М.Улуғбек номидаги Ўзбекистон Миллий университети психология кафедрасида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (psi-ik.uz) ва “ZiyoNet” Ахборот-таълим порталида (www.ziyounet.uz) манзилларига жойлаштирилган.

Илмий маслаҳатчи:

Қодиров Ботир Раҳманкулович
психология фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Каримова Василя Маманосировна
психология фанлари доктори, профессор

Шигакова Фания Анваровна
тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот:

Тошкент тиббиёт академияси

Диссертация ҳимояси Ўзбекистон Миллий университети ҳузуридаги DSc.26.06.Psi.01.07. рақамли Илмий кенгашининг 2018 йил “___” _____ 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-аудитория)

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

Диссертация автореферат 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.Сафоев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги Илмий семинар раиси, психол.ф.д.

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертация аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳонда “Аср вабоси” деб ном олган психоактив моддаларга мойиллик муаммосининг дунё аҳлига таҳдиди йилдан-йилга ортиб бормоқда. Халқаро Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (21 сентябрь 2018 йил) берган статистик маълумотларга мувофиқ, бир йилда алкоголь ва психоактив моддаларга мойилликдан 3,3 миллион одамлар халок бўлиб, мазкур аддикция тури кўпгина қўшимча хасталикларни келиб чиқишига сабаб бўлар экан.¹ Психоактив моддаларга тобеликнинг нафақат тиббий муаммолар, балки оғир жиноятларнинг содир этилиши, оилалар ва миллат генофондининг бузилиши каби маънавий-ахлоқий, ҳуқуқий, социал, психологик муаммоларни вужудга келтириши унинг олдини олиш, даволаш ва бартараф этиш қанчалик долзарблигини белгилайди.

Жаҳон миқёсида аддикция тиббиёт психологиясининг долзарб муаммоларидан бир бўлиб, уни келтириб чиқарувчи ижтимоий-психологик омиллар, психоактив моддаларга мойил инсонларнинг мотивацион, эмоционал-иродавий, интеллектуал-мнестик жиҳатлари, кадриятлар тизими, аддиктив хулқли шахсларнинг тиббий-психологик, социал-психологик реабилитацияси, самарали психотерапевтик таъсир усулларини самарадорлигини таъминлаш масалалари тадқиқ этиб келинмоқда. Психоактив моддаларга мойил беморлар реабилитациясининг турли босқичларида кузатиладиган клиник-психологик хусусиятларини комплекс тадқиқ этиш, уларга мос дифференциал психотерапевтик таъсир воситаларини ишлаб чиқиш, реабилитация самарасини ошириш ва унинг муддатини қисқартириш, беморлар ремиссиясини узайтириш муаммоси долзарблигича қолмоқда.

Мамлакатимизда соғлом фикр, соғлом куч устувор бўлиши учун биз маънавий ҳаётимизни юксалтириш, аҳоли, аввало ёшларимизни турли зарарли таъсирлардан асраш, уларни ҳар томонлама етук инсонлар қилиб тарбиялаш маънавий-маърифий ишлар самарадорлигини ошириш ҳам муҳим ислохотлардан биридир.² 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясида “Жисмонан соғлом, руҳан ва ақлан ривожланган, мустақил фикрлайдиган, Ватанига содиқ, қатъий ҳаётий нуқтаи назарига эга ёшларни тарбиялаш, демократик ислохотларни чуқурлаштириш ва фуқаролик жамиятини ривожлантириш жараёнида уларнинг ижтимоий фаоллигини ошириш”³ вазибалари белгиланган. Бу эса ўсмир ва ўспирин ёшларнинг психоактив моддаларга мойиллик профилактикаси ва реабилитациясига оид илмий тадқиқотларнинг самарали амалга оширишни таъминлайди.

¹ http://www.who.int/substance_abuse/facts/en/

² Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёевнинг 31 август куни “Ўзбекистон” анжуманлар саройида Ўзбекистон Республикаси Мустақиллигининг 26 йиллиги муносабати билан байрам тантаналарида сўзлаган нутқи. <http://qalampir.uz/news/shavkat-mirziyoevning-mustaqillik-bayrami-tantanalaridagi-nutqi-11561>.

³ 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 7 февралдаги ПФ-4947-сонли “Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида”ги Фармони, Ўзбекистон Республикасининг 2016 йил 14 сентябрдаги ЎРҚ-406-сонли “Ёшларга оид давлат сиёсати тўғрисида”ги Қонунлари, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 6 июндаги ПФ-4957-сонли “2015-2019 йилларда Марказий Осиё давлатлари учун БМТнинг Наркотик моддалар ва жиноят бошқармаси Дастурларини амалга ошириш доирасида тақдим этилаётган ускуналар, техника ва транспорт воситаларидан самарали фойдаланишни таъминлаш чора тадбирлари тўғрисидаги” Фармони, Ўзбекистон Республикасининг 2017 йил 14 мартдаги ПК-2833-сонли “Ҳукукбузарликлар профилактикаси ва жамоатчиликка қарши курашиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисидаги” Қарори ва мавзуга оид бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда мазкур диссертация иши муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланиш асосий устувор йўналишларига мослиги. Тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг I. “Демократик давлатни ва ҳуқуқий жамиятни маънавий-ахлоқий ва маданий ривожлантириш, инновацион иқтисодиётни шакллантириш” устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Жаҳон психологиясида аддиктив хулқни келтириб чиқарувчи экстернал ва интернал детерминантлар, аддиктив хулқ мотивларини енгиш, саломатлик установакаларини ҳосил қилиш муҳим аҳамият касб этган. Аддиктив хулқли шахслар реабилитациясида беморларнинг саломатлик, хасталик, хулқий муаммолар мотивацияларининг нейрпсихологик ва психофизиологик жиҳатларини рус тадқиқотчилари А.Р. Лурия ва Л.С. Цветковалар тадқиқ этган. Психик патологияда мотивацияларнинг ўзига хослигини Б.С. Братусь, Б.В.Зейгарник, В.В.Николаева, В.П.Критская, Т.К.Мелешко, Е.Т.Соколова, А.Б.Холмогорова каби олимлар ўрганганлар. Саломатликнинг мотивацион жиҳатлари, касалликнинг ички сурати ҳамда криминал мотивацияларга оид изланишлар Ю.М.Антонян, В.В.Гульдун, Л.И.Вассерман, О.Ю. Шелкова, Е.Г.Дозорцева, Ю.П.Зинченко, К.Г.Сурнов, А.Ш.Тхостов, А.Р.Лурия, В.В.Николаева, Ф.С.Сафуанов, Н.Д.Творогова сингари тадқиқотчилар томонидан олиб борилган. Психоактив моддаларга мойил кишиларнинг касалликни енгувчи хулқининг мотивацион жиҳатлари Н.А.Сирота, В.М.Ялтонский томонидан ўрганилган.⁴

⁴Лурия А.Р. Природа человеческих конфликтов. М.: - 2002, 527 с; Братусь Б.С. Аномалии личности. – М.: 1988, - 301 стр.; Зейгарник Б.В. Психология личности: норма и патология. М.: 2007, - 417 стр.; Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М.: 1991. 256 с.; Антонян Ю., Гульдун В., Кудрявцев В., Лунев В., Романов В. Криминальная мотивация. М.: 1986. – 302.; Вассерман Л.И., Шелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика. М.: 2003. – С 70-117.; Дозорцева Е.Г. Психологическая травма у подростков с проблемами в поведении. Диагностика и коррекция. М.: 2007. 128 с.; Цветкова Л.С. Нейрпсихологическая реабилитация больных. Речь и интеллектуальная деятельность. М.: 2004. – 424 с.; Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Мотивационная терапия // Наркология, № 4, 2003, С. 41-44; Николаева В.В., Соколова Е.Т. Особенности личности при

Хорижий мамлакатларда эса аддиктив хулқлиларнинг ўзгаришга бўлган мотивацияси ҳамда уларни психотерапияга жалб этиш муаммоси бир неча ўн йилликлар мобайнида психологлар томонидан ишлаб чиқилмоқда. Жумладан, De Leon G., Melnick G., Hawke J., DiClemente C.C., Donovan D.M., Rosengren D.B., Greenfield S.H., Hiller M.L., Miller W.R., Rollnick S., Tonigan J.S., Norcross J.C., Simpson D.D., Joe G.W., Wild T.C, Cunningham J.A., Ryan R.M. каби тадқиқотчи-олимлар психоактив моддаларга мойил беморларнинг психотерапевтик самарадорлигини ошириш устида узок йиллардан бери ишлаб келмоқдалар.⁵

Мамлакатимизда эса аддиктив хулқ муаммоси фрагментар ўрганилган. Жумладан, А.Р.Вильданова ўсмирлик даврида аддиктив хулқ шаклланишининг психологик хусусиятларини (2005), Б.В.Новоселова эса мойилликнинг ижтимоий-психологик хусусиятлари ва унинг профилактикаси муаммосини (2007) тадқиқ этганлар.⁶

Мазкур муаммонинг ҳам назарий, ҳам амалий аҳамияти юқориликка қарамай, уни ишланганлик даражаси қониқарли эмас. Тадқиқотлар назарий жиҳатдан етарлича асосланмаган, улар кам миқдорда ва фрагментар тарзда амалга оширилган. Ўзбекистонда аддиктив хулқли беморлар реабилитациясининг ўзига хослиги, босқичлари, эмоционал, иродавий, қадрият ва мотивацион соҳалари бўйича алоҳида изланишлар олиб борилмаганлиги тадқиқот ишимизнинг долзарблигини белгилайди.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилаётган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Миллий университетининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ “ITD-4-162 Олий таълим муассасалари профессор-ўқитувчилари ва талабалари ижтимоий-психологик портретининг баҳолаш тизимини шакллантириш” (2009-2011) лойиҳаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади аддиктив хулқли шахслар реабилитациясининг клиник-психологик хусусиятларини аниқлаш орқали психодиагностика,

пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: 1995, 40-78 с.; Сафуанов Ф.С. Психология криминальной агрессии: Монография. М.: 2003. – 200с.; Тхостов А.Ш., Грюнталь Н.А., Елшанский С.П., Белокрылов И.В. Дефицитарность внутреннего контроля у больных опийной наркоманией как фактор наркотизации // Ж.Вопросы наркологии. – 2001. - № 3. – С. 48-53

⁵ DeLeon G. The Therapeutic Community: Study of Effectiveness Treatment, Research Monograph 84-1286 (Rockville Maryland, National Institute on Drug Abuse, 1984; DiClemente R.J., Peterson J.L. (1994) AIDS: Theories and Methods of Behavior Interventions. New York: Plenum Press. 216 p.; Miller W.R. Motivation Enhancement Therapy: Description of Counseling Approach // Approaches to drug Abuse Counseling. NIDA. – Rockville, 2000. – p.p. 99-106; Rollnick S, Mason P., Putler C. Health Behavior Change – a Guide for practitioners Churchill Livington, 1993. – 225 p.; Prochaska J., DiClemente C., Norcross J. Insearh of how people change: Application to addictive behaviors // American psychologist. – 1992. – Vol 42, - p 1102-1114; Cunningham J.A. Remissions from drug dependence: is treatment a prerequisite? // Drug Alcohol Depend/ - 2000. Vol. 59. N 3.- p. 211-213.

⁶ Вильданова А.Р. Особенности самосознания, предопределяющие аддиктивное поведение [текст]: автореф. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук (19.00.07) // Вильданова Адиля Рунисовна; НУУз имени М.Улугбека. – Ташкент – 2005. – 22 с.; Новоселова Б.В. Социально-психологические особенности предрасположенности к наркомании и ее профилактика [текст]: автореф. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук (19.00.05) / Новоселова Бэлла Викторовна; НУУз имени М.Улугбека. – Ташкент – 2007. – 27 с.

психокоррекция ва психотерапия тадбирлари самарадорлигини ошириш ҳамда методик жиҳатдан такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

реабилитациянинг турли босқичларидаги психоактив моддаларга мойил беморларнинг эмоционал, когнитив-интеллектуал, иродавий соҳаси, мотивацион ва қадрият тизимини тадқиқ этиш ва қиёсий таққослаш;

психоактив моддаларга мойил беморларнинг ўзгариш мотивациясига таъсир этувчи умумий коррелятларни аниқлаш билан бирга турли реабилитация босқичларида ўзгариш мотивациясини мустаҳкамловчи коррелятларни ҳам аниқлаш;

наркология шифохонасини тарк этгандан сўнг реабилитант фойдали меҳнат фаолиятига қайтиши, касбий қайта тикланишига кўмак берувчи когнитив соҳаси коррекцион дастурини яратиш;

психоактив моддаларга мойил беморлар шахсига индивидуал ва дифференциал-тадрижий ёндашувни ўзида мужассамлаштирган психотерапевтик дастур ишлаб чиқиш ва унинг самарадорлигини баҳолаш;

аддиктив хулқли беморлар рецидивини камайтирувчи ва ремиссиясини узайтирувчи тавсиялар ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объектини Тошкент вилояти, Қибрай туманида жойлашган Республика наркология марказининг 120 нафар психоактив моддаларга мойил бўлган беморлари ташкил этади.

Тадқиқотнинг предметини аддиктив хулқли беморлар реабилитациясининг клиник-психологик хусусиятлари ва уларни диагностика, коррекция ва психотерапевтик имкониятлари ташкил этади.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда кузатиш, суҳбат, психологик тест, анкета ва математик статистик методларидан фойдаланилган. Жумладан, муаммони эмпирик тадқиқ қилиш жараёнида аддиктив хулқли субъектларнинг реабилитация жараёнида когнитив соҳалари «Белгиларни қўйиб чиқ» методикаси; Р.Кэттеллнинг «Маданий унсурлардан ҳоли» интеллектуал тести (CFIT); эса олиб қолиш самарадорлиги ҳамда фикр юритиш хусусиятига оид «Пиктограмма» методикаси, психоактив моддаларга мойил беморларнинг эмоционал-ҳиссий соҳаларини К.Томаснинг эмоционал ностабилликни баҳолаш сўровномаси; К.Томаснинг низоларга мойилликни аниқлаш сўровномаси; Д.Рассел, Л.Пепло ва М.Фергюсонлар тақдим этган «Ёлғизлик шкаласи» методикаси, Люшернинг рангли тести, аддиктларнинг иродавий сифатларини баҳолаш мақсадида субъектив назорат даражасини ўлчовчи «СНД» методикаси, мотивация ва қадрият тизимини ўрганишда «URICA», Д.А.Леонтьевнинг «Ҳаёт моҳияти» методикаси, М.Рокичнинг «Қадриятлар тизими» методикаси, Т.В.Дембо ҳамда С.Я.Рубинштейннинг «Ўзини ўзи баҳолаш» шкаласи, «Тугалланмаган гаплар» методикалари, математик статистика методлари, яъни маълумотлар ишончлилиқ даражасини аниқлаш, микдорий кўрсаткичларни таҳлил қилишда (Студентнинг t – мезони, Хохберг мезони, Спирмен корреляция коэффициенти) қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги куйидагилардан иборат:

психоактив моддаларга мойил беморлар реабилитацияси ва коррекциясида уларнинг меҳнатга қайтиши самарадорлигини диққат концентрацияси, барқарорлиги ва хотира мнемотехникалари таъминлаши аниқланган;

реабилитациянинг турли босқичларида наркология шифохонаси беморларининг ўзгаришлар мотивацияси улар эмоционал соҳасининг барқарорлашувини, ёлғизлик ҳисси ва шахслараро муносабат низоларини пасайишини таъминловчи асосий омил эканлиги асосланган;

аддиктив хулқли беморлар реабилитациясида ўзгариш мотивациясини мустаҳкамловчи (реабилитациянинг бошида “интерналлик”, ўртасида “эмоционал ҳолат”, “ўзини ўзи баҳолаш”, “ҳаётдан қониққанлик” ҳамда якунида “саломатлик ва мувафакқиятсизликларга масъуллик”, “натижалардан қониққанлик”, “низоларга мойиллик”, “ўзининг ақлий имкониятларини юқори баҳолаш”) коррелятлари аниқланган;

психоактив моддаларга мойил беморларнинг самарали реабилитацияси, уларнинг шахсидаги ўзгаришлар коррекциясига мўлжалланган “Процессуал-ўзгарувчанлик” психотерапевтик дастури ишлаб чиқилган;

Тадқиқотнинг амалий натижалари куйидагилардан иборат:

наркотик моддаларга мойил беморларнинг когнитив, эмоционал, иродавий, мотивацион, кадрият тизимини ўрганишга доир психодиагностик методикалари тизимлаштирилган;

психоактив моддаларга мойил беморларга индивидуал ва дифференциал-тадрижий ёндашувни ўзида мужассамлаштирган “Процессуал-ўзгарувчанлик” психотерапевтик дастури илмий асосланган, амалиётда синовдан ўтказилиб, соғлиқни сақлаш тизимидаги наркология профилли муассасалари амалиётига татбиқ этилиши тавсия этилган;

турли реабилитация босқичидаги аддиктив хулқли беморлар учун ўзгариш мотивациясини мустаҳкамловчи хусусий коррелятларни инobatга олувчи, рецедивга қарши ва ремиссияни узайтирувчи стратегияларни ўзида жамлаган дифференциал тавсиялар ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларнинг ишончилиги. Тадқиқотда маълумотлар халқаро миқёсда ўзининг ишончли эканини тасдиқлаган диагностик воситалар орқали тўпланган; тадқиқот вазифаларига мос келувчи, ўзаро бир-бирини тўлдириб боровчи тадқиқот методларининг қўлланилгани; синалувчилар гуруҳининг етарлича репрезентативлиги; олинган эмпирик қийматлар математик-статистиканинг ишончли усуллари ёрдамида таҳлил қилинганлиги; хулоса, таклиф ва тавсияларнинг амалиётга жорий этилгани; олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлангани билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқотда тўпланган натижаларининг илмий аҳамияти аддиктив хулқли шахслар реабилитациясининг кўпбосқичли, мураккаб, серқирра жараён эканлигини, психоактив моддаларга мойил беморлар психологик реабилитациясининг

турли босқичларида беморларнинг эмоционал-ҳиссий, когнитив-интеллектуал, продавий, қадрият ва мотивацион соҳалари ривожланиш динамикаси бир хил кечмаслигини, ўзгариш мотивациясининг умумий коррелятлари ҳамда реабилитация босқичига кўра ўзгариш мотивациясини мустаҳкамловчи хусусий коррелятлари, ўзгариш мотивацияси ички эволюцияси илмий-назарий психологик мазмун-моҳиятини очиб берилганлиги билан изоҳланади. Шунингдек, тадқиқот давомида олинган назарий ва қўлга киритилган амалий натижалардан олий таълим муассасаларида консултатив психология, девиант хулқ психологияси, тиббиёт психологияси ва психокоррекция, социал-психологик тренинг фанларини илмий манбалар билан бойитишда ва амалиётчи психологлар малакасини оширишда хизмат қилади.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундаки, муаллиф томонидан ишлаб чиқилган аддиктив хулқли беморлар комплекс психодиагностикаси, когнитив соҳа психокоррекцияси, психотерапиясига оид тренинг дастури ва тавсияларидан Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошидаги наркологик профилли шифохоналарда тиббий-психологик, социал-психологик реабилитация мобайнида беморларнинг психологик ҳолатларини мониторинг ва терапевтик воситаси сифатида самарали фойдаланиш мумкин. Шунингдек, амалиётчи психологларнинг аддиктив хулқли беморлар реабилитацияси муаммосини янада чуқурроқ ва тизимли ўрганиш учун тадқиқот иши натижалари ва методик материаллари қўлланилиши мумкин.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Аддиктив хулқли беморлар реабилитациясининг клиник-психологик хусусиятлари тадқиқотида олинган натижалар асосида:

психоактив моддаларга мойил беморлар реабилитацияси ва коррекциясида уларнинг меҳнатга қайтиш самарадорлигини диққат концентрацияси, барқарорлиги, кенглиги, фаоллиги ва хотира мнемотехникалари таъминлаши аниқланганлига доир илмий янгилик Республика наркологик маркази ҳамда Тошкент шаҳар наркология мажбурий даволаш шифохонасида татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 22 майдаги 8н-3/146–сонли маълумотномаси). Натижада беморларда диққат ва хотира коррекцияси амалга оширилди ва психоактив моддаларга мойил беморларнинг меҳнатга қайтиш самарадорлиги таъминланган;

реабилитациянинг турли босқичларида наркология шифохонаси беморларининг ўзгаришлар мотивацияси улар эмоционал соҳасининг барқарорлашувини, ёлғизлик ҳисси ва шахслараро муносабат низоларини пасайишини таъминловчи асосий омил эканлигига доир илмий янгилик Республика наркологик маркази ҳамда Тошкент шаҳар наркология мажбурий даволаш шифохонасида татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 22 майдаги 8н-3/146–сонли маълумотномаси). Натижада аддиктив хулқли беморларнинг эмоционал стабиллиги ошди ва бу реабилитация самарадорлигига ижобий таъсир этган;

аддиктив хулқли беморлар реабилитациясида ўзгариш мотивациясини мустаҳкамловчи (реабилитациянинг бошида “интерналлик”, ўртасида “эмоционал ҳолат”, “ўзини ўзи баҳолаш”, “ҳаётдан қониққанлик” ҳамда якунида “саломатлик ва мувафакқиятсизликларга масъуллик”, “натижалардан қониққанлик”, “низоларга мойиллик”, “ўзининг ақлий имкониятларини юқори баҳолаш”) коррелятлари билан боғлиқ илмий янгилик Мирзо Улуғбек номидаги Миллий университет, Тошкент давлат педагогика университети ва Ўзбекистон халқаро ислом академияларида ўқув жараёнида татбиқ қилинган (Олий ва ўрта махсус таълим вазирлигининг 2018 йил 9 февралдаги 89-03-628 – сон маълумотномаси). Натижада талабалар аддикция, психоактив моддаларга мойиллик, реабилитация муаммоси, босқичлари, долзарблиги, тамойиллари; аддиктив хулқлилар психодиагностикаси, консультацияси, психотерапевтик интервенцияларига оид чуқур маълумотлар билан таъминланган;

психоактив моддаларга мойил беморлар реабилитациясини таъминлаш, уларнинг шахсидаги ўзгаришларни коррекциялашга мўлжалланган “Процессуал-ўзгарувчанлик” психотерапевтик дастури билан боғлиқ илмий янгилик Республика наркологик маркази ҳамда Тошкент шаҳар наркология мажбурий даволаш шифохонасида татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 22 майдаги 8н-3-146–сонли маълумотномаси). Натижада беморларда даволаниш муддатини камайтириш, оғирлик даражасини енгиллаштириш, ремиссия даврини узайтириш, беморларни меҳнатга қайтариш муддатларини қисқартиришга хизмат қилган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Диссертациянинг асосий мазмуни 4 та халқаро ва 15 та республика илмий-амалий анжуманларда муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Тадқиқот мавзуси бўйича 30 та илмий иш чоп этилган бўлиб, улардан 2 таси монография, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг (PhD) диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 9 та мақола (улардан 1 таси хорижий нашрларда).

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми: Диссертация таркиби кириш, учта боб, хулоса, тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ва иловалар иборат. Диссертациянинг ҳажми 146 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Диссертациянинг **кириш** қисмида мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган, муаммонинг ўрганилганлик даражаси ёритилган, тадқиқот мақсади ва вазифалари, объекти аниқлаштирилган, илмий янгилиги баён этилган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, ишнинг назарий ва амалий аҳамияти, натижаларнинг амалиётга жорий этилиши ёритилган, эълон қилинган ишлар, диссертациянинг тузилиши борасида маълумотлар келтирилган.

“Реабилитация ҳақида умумий тушунча” деб номланган биринчи бобда реабилитация таърифи, асослари, тарихи, моҳияти, вазифалари, босқичлари, тамойиллари, талаблари хусусида бўлиб, унда реабилитациянинг структураси, аҳамияти, мақсадлари чуқур талқин ва таҳлил этилган. Шунингдек, мазкур бобда психологик мойиллик ҳосил қилувчи моддаларни суистеъмол қилувчи беморлар реабилитацияга доир турли концептуал ёндашувлар (Ф.Месмер, И.Бернгейм, Ж.Шарко, З.Фрейд, К.Юнг, А.Адлер, К.Хорни, Я.Л.Морено, К.Роджерс, Ф.С.Перлз, А.Бек, В.Франкл, Э.Бёрн ва бошқа мумтоз олимлар) моҳияти ва таҳлили ёритилган.

Бобнинг асосий мазмуни реабилитация дастурлари эволюцияси: алкоголизм ҳамда наркоманияга мойил беморларни реабилитация дастурларида хориж (Voisin, Ladame, Wetterstrand, Forel, Hamelton, Osgood, Neilson, Verillian) ва рус (Б.Н.Шани, А.Н.Успенский, Я.В.Рибалко, А.Л.Токарский, В.М.Бехтерев, А.Л.Певницкий, Ф.Е.Рибоков, В.И.Иванов, В.Е.Рожнов, И.В.Бокий, Л.Н.Лежепекова) олимларини суггетив ва гипнотик усуллардан фойдаланганликлари, аддикция муаммосининг шаклланиши ва терапиясига оид психоаналитик (Фрейд, Адлер, Фромм ва бошқалар), когнитив-бихевиорал (Бек, Вольпе, Эллис ва ҳоказолар), экзистенциал-гуманистик ёндашувлар (Ясперс, Хайдеггер, Бинсвангер, Ялом, Роджерс ва бошқа олимлар) нинг реабилитацион дастурларидан ўрин эгаллаши, яқин ўтмишда (90-йилларнинг охирига қадар) аддиктив хулқли беморлар реабилитациясида гуруҳий, рационал, эмоционал-стрессли, гипно-суггетив, шартли-рефлектор, аутоген тренировкаларнинг қўлланилганлиги; 2000 йиллардан сўнг реабилитация дастурларида комплекс усуллардан фойдаланиш, Day Top Village, Getway Hous, Phoenix Houselар каби машҳур реабилитацион дастурларнинг оммалашиши реабилитация жараёнига ёндашувни тубдан ўзгариши билан боғлиқ маълумотлар таҳлилини ўзида мужассамлаштиради.

Биринчи бобнинг охирида интрапсихик адаптация, “наркотикгача шахс” ёки “шахссиз инсон”, шахснинг дефицитарлиги, шахснинг адаптивловчи ресурслари, аномал шахс стереотиплари, социал деструктив тенденциялар каби мойиллик моделлари; классик гипноз, В.Е.Рожнов эмоционал-стрессли психотерапияси, М.Эриксон бўйича гипноз, А.Р.Довженко бўйича “кодлаштириш” ҳамда бихевиорал психотерапия, рационал психотерапиялар, ситуацион-психологик тренинглар, когнитив психотерапия, гештальт-терапия, экзистенциал анализ, оилавий психотерапиялар, гуруҳий психотерапия, эмоционал стрессли психотерапия, мотивацион психотерапия, ароматотерапия, стресс терапия, комплекс психотерапия, копинг-тренинглар, вазиятли психологик тренинглар кабиларнинг самарадорлиги хусусида мулоҳаза билдирилади.

“Аддиктив хулқлиларнинг когнитив-эмоционал, иродавий соҳасининг тадқиқоти” деб ном олган иккинчи бобда тадқиқот ўтказилган гуруҳлар тавсифи (1-жадвалда мазкур маълумотларни келтирамыз), психоактив моддаларга мойил беморларнинг когнитив-интеллектуал,

эмоционал, иродавий соҳасига оид тадқиқот натижалари келтирилган. Мазкур боб аддиктив хулқли беморларнинг психодиагностикасига бағишланган бўлиб, унда ўтказилган методикалар сифат ва миқдор таҳлиллари ўрин олган. Эмпирик тадқиқот аддиктив хулқли беморларни реабилитация босқичига кўра ажратиш, реабилитациянинг турли босқичидаги беморларни қиёсий таққослаш, ўзига хос хусусиятларини ажратиб олишга имконият беради.

1–жадвал.

Тадқиқот ўтказилган гуруҳлар тавсифи

	А гуруҳи (Тиббий реабилитация иштирокчилари)	Б гуруҳи (Психологик реабилитация иштирокчилари)
Мойиллик стажи	1-18 йил (x=7 йил)	1-25 йил (x=12 йил)
Синалувчилар ёши	20-56 ёш (x=34,1 ёш)	13-62 ёш (x=35,6 ёш)
Аёллар	6 киши (10 %)	14 киши (23 %)
Эркаклар	54 киши (90 %)	46 киши (77 %)
Алкогол беморлар	2 киши (3,5 %)	15 киши (25 %)
Наркоманлар	58 киши (96,5 %)	45 киши (75 %)
Оилали	37 киши (62 %)	32 киши (53 %)
Турмуш қурмаган	14 киши (23 %)	17 киши (28 %)
Ажримда	9 киши (15 %)	11 киши (19 %)

Гуруҳлар ўртасидаги асосий фарқ истеъмол стажи, мойиллик турида ҳамда жинсий тафовутларда кузатилди. Тиббий ва психологик реабилитация беморларининг тадқиқот методикалари ўртасидаги фарқлар Стьюдент мезонида аниқланди ва умумий корреляцион таҳлил амалга оширилди. Бироқ умумий корреляция реабилитациянинг турли босқичларини очиб бера олмайди. Шунинг учун реабилитация жараёнида беморларнинг ўзгариш мотивацияси даражаси (ёки реабилитация босқичи) га кўра, беморларни Мулоҳазаолди, Мулоҳаза ва Ҳаракат даври синалувчиларига ажратдик. Мазкур гуруҳлардаги тафовутлар Бонферрони ва Хохберг мезонлари асосида аниқланди.

Иккинчи бобда аддиктив хулқли беморларнинг когнитив соҳаси “Белгиларни қўйиб чиқ”, “Пиктограмма” методикалари ва CFIT интеллектуал тести методикалари бўйича олинган натижаларнинг сифат ва миқдорий таҳлили асосида ёритилади. Ҳар иккала гуруҳда “Белгиларни қўйиб чиқ” методикаси бўйича энг қуйи натижалар кузатилди, гуруҳлар учун ўртача кўрсаткич манфий натижаларни ташкил этди. Шунинг учун бу миқдорларни инобатга олмадик. Бундан эса тиббий-психологик реабилитация жараёнида социал реабилитацияга (меҳнат қилишга қайтиш, касбий қайта тикланиш) кўпроқ эътибор қаратиш зарурлигини исботлади. “Пиктограмма” методикасида ҳам натижалар нисбатан қуйи коэффицентларга эга, шунинг учун уларни тадқиқотимизда қўллашни маъқул топмадик. Шунингдек, наркологик марказ беморларининг когнитив-интеллектуал ривожланишига ҳам алоҳида урғу бериш мақсадга мувофиқ деган хулосага келдик.

Умумий ва хусусий корреляцион таҳлил аддиктив хулқли беморларда интеллектуал салоҳият ўзгариш мотивациясига таъсир этмаслигини кўрсатди. *Реабилитациянинг бошларида* (мулоҳазаолди даври

реципиентларида) интеллектуал салоҳият эмоционал ностабиллик, оилавий муносабатлардаги интерналлик ва ўзидан қониқмаслик индекслари билан шартланади. *Реабилитациянинг ўрталарида* (мулоҳаза даври синалувчиларида) интеллектуал салоҳият низоларга мойиллик билан тавсифланиб, ишлаб чиқариш муносабатларида интерналлик ва ўз характери (юқори) баҳосини белгилаб беради. *Реабилитациянинг якуний босқичларида* (ҳаракат даврида) интеллектуал салоҳият ёлғизлик ҳисси, ютуқлар ва ишлаб чиқариш борасидаги масъулият билан шартланиб, ўзидан қониққанлик, саломатлик ва бахтлилик даражасини юқорироқ баҳолашга сабаб бўлади. Хуллас, реабилитация мобайнида интеллектуал салоҳият бевосита ўзгариш мотивациясига таъсир этмаса-да, аммо беморларнинг ўзгариш потенциали ҳисобланувчи эмоционал соҳа, ўз шахсидан қониққанлик ва ўзини ўзи баҳолашига таъсир этади.

Аддиктив хулқли беморларнинг **эмоционал соҳасини** ўрганишда биз Люшернинг рангли тестидан, Томаснинг шахс эмоционал ҳолатларини ўрганувчи сўровномалари, Д.Рассел, Л.Пепло ва М.Фергюсонларнинг “Ёлғизлик шкаласи”дан фойдаланилган.

Люшернинг проектив рангли тести наркологиқ марказ беморларининг умумий эмоционал ҳолатида таъсирчанлик, фрустрация, атрофдаги кишилар талабларига кўнишни истамаслик, конфронтация, таъқиқ, чеклов ва “уриш” вазиятидан чарчаганлик, ўзларини ёлғиз ҳис этишлари намоён бўлди. Танқидни кўтара олмаслик сабабли иллюзияларга бериладилар, маълумки, психоактив моддалар мана шундай иллюзия тақдим этувчи воситалар сирасига киради. Уларда эмоционал ностабиллик, психологиқ ресурслар етишмаслиги яққол кўзга ташланади.

Реабилитациянинг бошланғич босқичларида эмоционал ностабиллик низоларга мойиллик, оилавий ва шахслараро муносабатлар борасида интерналликлар ва саломатлигини баҳолаш билан шартланади. *Реабилитациянинг ўрталарида* эса эмоционал ностабилликка ёлғизлик ҳисси, низоларга мойиллик таъсир этиб, умумий, оилавий ва шахслараро муносабатларда интерналликларни тақозо этади. Ҳаётдаги мақсадлар, ҳаётнинг қандай кечиши ва унда қўлга киритилган натижалардан мамнунлик ҳамда саломатлик ва ақлини баҳолаш ҳам эмоционал ностабилликка таъсир этади. Мазкур даврда эмоционал ностабиллик ўзгариш мотивациясига сабаб бўлади. *Реабилитациянинг сўнгги босқичларига* келиб эса эмоционал ностабиллик низоларга мойиллик, ўзгариш мотивацияси билан шартланади. Мувафқиятсизликлар, ишлаб чиқариш, саломатлик борасидаги интерналликлар эмоционал ностабилликка сабаб бўлади. Эмоционал ностабилликнинг стабиллашишига ҳаётдаги мақсадлар, унинг кечишидан ва қўлга киритган ютуқлардан қониққанлик, шунингдек, ақлини, характерини баҳолаш таъсир этади.

Психологиқ реабилитацияга эндигина жалб этилган беморларда низоларга мойиллик ёлғизлик ҳисси ва эмоционал ностабиллик билан шартланади. Ҳаётдаги мақсадлари, беморнинг ўзидан ва ҳаётдан қониқмаслиги низоларга мойилликка сабаб бўлади. Айнан ишлаб чиқариш ва

оилавий муносабатлардаги интерналликлар низоларга мойилликни тақозо этади. *Мулоҳаза даври синалувчиларида* ютуқлар, ишлаб чиқариш ва шахслараро муносабатлардаги интерналлик низоларга мойилликни белгилаб беради. Низоларга мойиллик эмоционал ностабиллик ва ўзгариш мотивацияси билан шартланади. Беморларнинг ўз характерини (юқори) баҳолаши низоларга мойилликка сабаб бўлади. *Реабилитациянинг охири босқичларида* эса низоларга мойиллик ёлғизлик ҳисси ва эмоционал ностабиллик билан шартланади. Шахслараро муносабатлар ва саломатлигига нисбатан интерналлик низоларга мойилликни тақозо этади. Айнан беморлардаги низоларга мойиллик ўзгариш интенциясини белгилаб беради.

Реабилитациянинг бошланғич босқичида ёлғизлик ҳисси низоларга мойиллик билан шартланади. Ютуқларга нисбатан ва ишлаб чиқариш муносабатларида интерналлик ёлғизлик ҳиссини тақозо этади. Ёлғизлик ҳиссига ҳаётдан қониқмаслик ва бахтлилик даражасини (қуйроқ) баҳолаш таъсир этади. *Реабилитациянинг ўрталарида* ёлғизлик ҳисси билан эмоционал ностабиллик ўртасида боғлиқлик мавжуд. Умумий, мувафақиятсизликлар, оилавий, шахслараро, саломатлик бобидаги интерналликлар юқори кўрсаткичга эга бўлса, ёлғизлик ҳисси қуйроқ коэффицентни ташкил этади. Ўзгариш мотивацияси айнан ёлғизлик ҳисси билан шартланади. Ҳаётдаги мақсадлар, ҳаётнинг кечиши, унда эришилган натижалар ва ҳаётдан қониққанлик ҳиссининг юқорилиги ёлғизлик ҳиссининг чекинишига сабаб бўлади. Ёлғизлик ҳисси беморларнинг ўз ақлий имкониятлари ва бахтлилик даражасини баҳолашга таъсир этади. *Реабилитациянинг сўнгги босқичларида* эса ёлғизлик ҳисси низоларга мойиллик билан шартланади. Ютуқлар, оилавий, ишлаб чиқариш, саломатлик борасида интерналликлар ёлғизлик ҳисси билан шартланади. Ўзидан қониққанлик, саломатлик ва бахтлилик даражасини юқори баҳолаш ёлғизлик ҳиссининг қуйроқ кўрсаткичига сабаб бўлади.

Наркологик шифохона беморларининг масъулиятлилик даражаси ёки интерналлигини тадқиқ этиш учун психологик ва тиббий реабилитация бўлими беморларида СНД бўйича ўртача кўрсаткичлари ўртасида катта фарқ кузатилмади. Фақат СНДнинг Ии кўрсаткичи бўйичагина иккала гуруҳда қуйи интерналлик даражаси кузатилди (А гуруҳида 5,68 стен, Б гуруҳида 5,72 стен), СНДнинг қолган шкаллари ўртача интерналлик даражаси мавжуддир. Бироқ СНД шкаллари бўйича Мулоҳазаолди даври ва Ҳаракат даври синалувчиларининг кўрсаткичлари аддиктив хулқли танланманинг ўртача арифметик қийматидан қуйроқдир. Мулоҳаза даври беморларигина ўртача арифметик қийматдан юқорироқ коэффицентларни қайд этганлар. Хуллас, интерналликлар динамикасига мувофиқ, реабилитациянинг бошида интерналликлар ўртача кўрсаткичдан биров қуйроқ, ўрталарида интерналликнинг энг юқори чўққисига етади, охирида эса энг қуйи натижаларни ташкил этади. Бундан эса интерналликлар ўзгариш мотивациясини ҳосил бўлиши ва мустаҳкамланишида муҳим аҳамиятга эгаллиги, аммо ўзгариш жараёнининг бошланиши ёки ҳаракат даврида унинг аҳамияти камайиб боришини исботлайди. Психоактив моддаларга мойил

беморларда энг қуйи интерналлик ишлаб чиқариш борасидаги интерналликда кузатилди, буни наркологик марказ беморларнинг бир қисми жумладан, тиббий реабилитантлар реабилитация мобайни (21 кундан 30 кунгача муддат) да стационар тарзда, шифохонани тарк этмаган ҳолда даволанишлари билан изоҳлаш мумкин. Психологик реабилитация иштирокчилари эса ундан узоқ муддатда (3 ойдан 6 ойгача, 8 ой - 1 йил ва ундан кўпроқ вақт давомида) реабилитацияда қатнашишлари ва шу сабабли меҳнат фаолияти билан шуғуллана олмасликлари билан тушунтириш мумкин.

Аддиктив хулқли беморларнинг продавий соҳасини ўрганиш натижасида қуйидагича хулосаларга келинди:

Реабилитациянинг бошида интерналликларга эмоционал ҳолатлар ва ҳаётдан қониққанлик даражаси таъсир этади. Реабилитациянинг ўрталарида интерналликларнинг барчаси ўзгариш мотивациясини тақозо этади ва улар эмоционал ҳолат ва ўзини ўзи баҳолаш даражаси билан шартланади. Реабилитациянинг охирида интерналликлар ҳаётдан қониққанлик даражаси ва ақлий имкониятларни баҳолаш индекси билан тавсифланади.

Реабилитациянинг бошида ўзгариш мотивациясига умумий, шахслараро ва саломатлик бобидаги интерналликлар таъсир этади. Реабилитациянинг ўрталарида эса умумий, ютуқлар, оилавий, ишлаб чиқариш, саломатлик бобидаги интерналликлар ўзгариш мотивациясини тақозо этади. Реабилитациянинг якунларида эса мувафакқиятсизликлар ва саломатлик борасидаги интерналликлар ўзгариш мотивациясига сабаб бўлади. Юқоридаги маълумотларни реабилитация жараёнида эътиборга олиш ва терапевтик дастурга ўз вақтида коррекциялар киритиш даволаниш самарасига таъсир этади.

Илмий ишिमизнинг навбатдаги учинчи боби **“Психоактив моддаларга мойил инсонларда қадрий-мотивацион тизимининг ўрганилиши”** деб номланиб, аддиктив хулқлиларнинг ниҳоятда муҳим саналган қадрият тизимини ўрганишда биз М.Рокичнинг “Қадриятлар тизими” методикаси, Д.А.Леонтьевнинг “Ҳаёт моҳияти” методикаси, ўзини ўзи баҳолаш шкаласи, URICA методикасини қўлладик.

М.Рокич методикасининг терминал қадриятлари бўйича қуйидагилар аниқланди:

1. Терминал қадриятлар ичида ҳар иккала гуруҳ учун энг муҳимлари Бахтли оилавий ҳаёт, Саломатлик ва Муҳаббат – энг яқин ижтимоий муҳитга, аффилиацияга, психик ҳамда жисмоний саломатликка эҳтиёж мавжуд. Психологик реабилитацияда иштирок этаётган Б гуруҳи аъзоларида етук мулоҳаза юритиш эҳтиёжи, индивидуализация ҳамда ҳаётнинг жўшқинлигига эҳтиёж кучли. Фақат тиббий реабилитация билан чекланган А гуруҳи вакилларида эса аддиктив ҳаёт тарзини қайта тиклаш эҳтимолини оширувчи, ўзига хос таҳдид туғдирувчи қадриятлар – Дўстлар ҳамда Моддий таъминланганлик етакчилик қилади.

2. Ҳар иккала гуруҳ учун ўртача аҳамиятга эга терминал қадриятларга Ривожланиш, Ўзига ишонч ва Жамиятда тан олиниш киради. А гуруҳи учун

Донишмандлик, Эркинлик, Махсулдор ҳаёт ўртача муҳимликни ташкил этади, Моддий таъминланганлик, Қизиқарли иш, Билишга интилиш Б гуруҳ аъзоларида етакчилик қилмоқда. Тиббий реабилитация вакилларида Махсулдор ҳаёт ўз имкониятлари, қобилияти, куч-қувватидан иложи борича самарали фойдаланишни назарда тутса, Б гуруҳидаги Билишга интилиш ўз дунёқарашини кенгайтириш, маълумоти, маданияти ҳамда интеллектуал салоҳиятини янада оширишни назарда тутди. Хуллас, А гуруҳида ўз ресурсларидан фойдаланиш (реабилитация жараёни), Б гуруҳи вакилларида янги моҳият ва ресурсларга эҳтиёж (неоабилитация жараёни) ўртача аҳамиятга эга.

3. Энг кам аҳамиятли терминал қадриятлар қаторига иккала гуруҳ вакиллари Ижодиёт, Табиат ва санъат гўзаллиги, Ўзгалар бахти, Вақтичоғликни киритдилар. Демак, касбига ижодий ёндашиш, нафис ҳис-туйғуларни кечириш, альтруистик тенденция, вақтини енгил машғулот билан ўтказиш қабиларнинг аҳамияти ўта қуйи кўрсаткични акс эттиради.

М.Рокич методикасининг инструментал қадриятлари бўйича қуйидагиларни аниқладик:

1. Инструментал қадриятларнинг ҳар иккала гуруҳ учун энг аҳамиятли ва умумийларига Кучли ирода, Ростгўйлик, Тарбиялилик киради. А гуруҳининг ўзига хослиги бу уларда Мустақиллик, Масъулият, Зийраклик қадриятлари бўлса, Б гуруҳи вакилларида Ўзини ўзи назорат қилиш, Сабрлилик, Ўқимишлилик энг аҳамиятли қадриятлар қаторидан ўрин эгаллаган. Тиббий реабилитантларда асосан шахслараро муносабатлардаги муомала қадриятлари, психологик реабилитация вакилларида эса ўзини назорат қилиш, қийинчиликларга бардош бериш ва ўз устида ишлаш, яъни ўзини камол топтириш қадриятлари етакчилик қилади.

2. Гуруҳларда ўртача аҳамиятли умумий инструментал қадриятларга Ижрочилик, Рационализм, Батартиблик, Ишда самарадорлик киради. А гуруҳининг ўзига хослиги бу уларда Сабрлилик ва Ўзини ўзи назорат қилиш қадриятлари бўлса, Б гуруҳи вакилларида Мустақиллик ва Масъулият ҳисси ўртача аҳамиятлилар қаторидан жой эгаллади.

3. Тиббий ва психологик реабилитация иштирокчиларида аҳамияти энг кам ҳисобланган умумий инструментал қадриятларга Юқори талаблар, Камчиликларга муросасизлик, Кенг дунёқараш, Фикрида қатъиятлилик, Қувноқлик киради. А гуруҳининг ўзига хослиги бу уларда Ўқимишлиликни энг кам аҳамиятли деб тан олинганидир, Б гуруҳи иштирокчиларида эса Зийраклик аҳамиятсиз деб баҳоланади.

Биз тадқиқотимизда беморларнинг ҳаётдан қониққанлик даражасини текшириш учун Д.А.Леонтьевнинг “Ҳаёт моҳияти тести” методикасини қўллашни маъқул кўрдик. Реабилитациянинг бошларида ҳаётдан қониққанлик индекслари тадқиқот ўтказилган танланманинг ўртача кўрсаткичларида қуйироқ, ўрталарида эса мазкур коэффициентлар ўртачадан юқорироқ, сўнгги босқичларида эса ҳаётдан қониққанлик индекслари энг юқори чўққисига этади.

“Хаёт моҳияти” методикасига тааллуқли умумлашмалар қуйида келтирилади:

Реабилитациянинг бошланғич босқичларида ҳаётдан қониққанлик низоларга мойиллик, оилавий муносабатдаги масъулият ҳисси билан шартланади. Реабилитациянинг ўрталарида эса ҳаётдан қониққанлик кўрсаткичларига ўзгариш мотивацияси, ёлғизлик ҳисси, саломатликка нисбатан масъуллик, ўзини ўзи баҳолаш даражаси таъсир этади. Реабилитациянинг сўнгги босқичларида ҳаётдан қониққанлик ютуқлар борасидаги масъуллик, ёлғизлик ҳисси ва ўз характерини баҳолаш билан тавсифланади.

Биз гуруҳларда ўзини ўзи баҳолашни текшириш мақсадида тўртта воқелик ҳақида маълумот бериш имконияти мавжуд бўлган Т.В.Дембо ва С.Я.Рубинштейн методикасига мурожаат қилдик. Методика натижаларига мувофиқ ўзини ўзи баҳолаш реабилитация босқичларига кўра, ўртачадан юқорига қараб ортиб боради. Фақат саломатлик борасида ҳаракат даври беморларида ўз саломатлигини ўртача баҳолаш хос.

Реабилитация жараёнида беморларнинг ўзини ўзи баҳолашига оид умумлашмалар: Реабилитациянинг бошида ўзини ўзи баҳолашга ютуқларга бўлган масъуллик ҳисси, ўрталарида эса ўзгариш мотивацияси, эмоционал соҳа, ҳаётдан қониққанлик, сўнгги босқичларида эса эмоционал ҳолат, ҳаётдан қониққанлик, мувафаққиятсизликлар, оилавий ва шахслараро муносабатларда масъуллик ҳисси таъсир этади. Характер ва Бахтлилик даражасини баҳолаш Ўзгариш мотивациясига таъсир этмаслиги тадқиқотимизда аниқланди. Реабилитациянинг ўрталарида Саломатликни баҳолаш ҳамда ўз Ақлий имкониятлар баҳолаш (реабилитациянинг ҳамма босқичларида) Ўзгариш мотивациясига сабаб бўлиши тасдиқланди.

Илмий ишимиз доирасида олиб борилган тадқиқотларимизда биз “Тугалланмаган гаплар” методикасидан фойдаланиб, унда мавжуд 15 гуруҳ муносабатларидан 7 тасини танлаб олиб, психоактив моддаларга мойил шахсларнинг мотивация ва қадриятлари, иродавий муносабатларини, установкани, ўзини ўзи баҳолашни тадқиқ этишга уриниб кўрдик. Тугалланмаган гаплар методикасини ўтказишга нисбатан кам вақт талаб қилинади, ҳар битта гуруҳ муносабатлари учун тўрттадан савол ажратилган бўлиб, реципиентнинг бошига келган дастлабки фикри ёзиб олинади, шунинг учун мазкур психологик қуролни яримпроектив методикалар қаторига қўша бўлади.

“Тугалланмаган гаплар” методикасидаги “Ўзига муносабат” индекси бўйича қуйидагилар: 1) иккала гуруҳда ҳам ўзини ҳимоя қилиш механизми кучли; 2) гуруҳларда ўзига нисбатан позитив муносабат мавжуд; 3) Б гуруҳида А гуруҳига нисбатан стрессга бардошлилик, муаммони чуқур мулоҳаза ва таҳлил қилиш, конкрет мақсадлар ва энг асосийси ҳаракат элементи борлиги аниқланди.

“Тугалланмаган гаплар” методикасидаги “Мақсадлар” индекси бўйича қуйидагилар аниқланди: 1) гуруҳларда соғайиш ва оилавий бахт истаги кучли; 2) иккала гуруҳда ҳам касбий камолот истаги етакчилик қилади; 3) А

гуруҳида моддий таъминланганлик хоҳиши кучли бўлса, Б гуруҳида камол топиш истаги мавжуд.

“Тугалланмаган гаплар” методикасидаги “Келажакка муносабат” индекси бўйича қуйидагилар: 1) иккала гуруҳдагилар истиқболни позитив баҳолаша-да, Б гуруҳи аъзолари устунликка эга; 2) психологик ва тиббий реабилитация вакиллари соғайиб кетиши ва ПАМни ташлашидан умидвор; 3) А гуруҳи синалувчилари ўзида ўзгаришлар содир бўлишига ишонадилар; 4) Б гуруҳидаги беморлар эса ўз кучига, ўзини намоён этишидан умид қиладилар; 5) А гуруҳида қарилик давригача ета олмаслик хавотири мавжудлиги маълум бўлди.

“Тугалланмаган гаплар” методикасининг “Қўрқувлар” индесини тадқиқ этиш туфайли қуйидаги аниқланди: 1) Тиббий реабилитантларда ПАМдан тийина олмаслик, инсонларга зарар етказиш, ҳуқуқ-тартибот органлари, ёлғизлик, сотқинликдан қўрқадилар; 2) Психологик реабилитация вакиллари эса ПАМга қайтишдан, ёлғизлик, масъулият талаб этувчи вазифалардан хавфсирайдилар.

“Тугалланмаган гаплар” методикасининг “Ўтмишга муносабат” индесини тадқиқ этиш туфайли қуйидаги: 1) иккала гуруҳ беморлари ўз болалигидан мамнун; 2) ПАМ билан боғлиқ ўтмишни унутиш истаги мавжудлиги акс этди.

“Тугалланмаган гаплар” методикасининг “Оиласига муносабат” индесини тадқиқ этиш туфайли қуйидаги маълум бўлди: 1) А гуруҳи вакиллари Б гуруҳи вакилларига қараганда, нисбатан оиласига негатив муносабат билдирганлар; 2) Б гуруҳи аъзолари муаммони конкретлаштириш тенденциясига эгадирлар; 3) А гуруҳи иштирокчилари оиладаги муаммоларни мойиллик билан боғлашга уринган бўлсалар, Б гуруҳи беморлари оиладаги муаммолар унинг структураси билан боғлиқлигини таъкидлайдилар.

“Тугалланмаган гаплар” методикасининг “Айбдорлик ҳисси” индесини тадқиқ этиш туфайли қуйидагилар аниқланди: 1) иккала гуруҳдагиларнинг асосий айби ПАМ истеъмоли эканлигини тан оладилар; 2) ҳар бир гуруҳда содир этилган жиноят учун афсус қиладилар, ахлоқсизликлар, масъулиятсизликлар ҳам уларни хавотирга солади.

Аддиктив хулқли беморларда ўзгаришга тайёрликни баҳолаш мақсадида Род-Айленд университети олимлари (McConaughy, Prochaska, Veliser) томонидан ишлаб чиқилган URICA (The University of Rhode Island Change Assessment Scale) методикасидан фойдаланишни маъқул кўрдик. Тадқиқотимизда 32 саволли URICA методикасини қўлладик.

2 – жадвал

Ўзгариш индексининг умумий корреляцион таҳлили

n=120	Стаж	Ёлғизлик шкаласи	Иу	Ию	Иш	Мақсад	Жараён	Натижа	Мен	Ҳаёт	Эмоционал ностабиллик	Ақл	Харак тер
Ўзгариш	0,380**	-0,230*	0,246**	0,299**	0,273**	0,290**	0,236**	0,407**	0,239**	0,363**	-0,277**	-0,363**	-0,344**

ПАМга мойилларда (2-жадвал) ўзгариш мотивацияси эмоционаллик (Ёлғизлик ҳисси, Эмоционал ностабиллик) билан шартланади. Умумий, ютуқлар ва шахслараро муносабатлар борасидаги интерналликлар Ўзгариш индексини тақозо қилади. Ўзгариш мотивацияси реабилитация беморларининг ҳаётда аниқ мақсадлари, ҳаётнинг қай йўсинда кечиши, унда қўлга киритган ютуқ ва натижалардан, ўз шахси ва умуман ҳаётдан мамнунликни белгилаб беради. Ўзгариш коэффицентига синалувчиларнинг ўз ақлий имкониятлари ва характерологик хусусиятларини субъектив баҳоси бевосита таъсир этади.

3 – жадвал

Мулоҳазаолди даври беморларининг хусусий корреляция натижалари таҳлили

n=30	Иу	Иш	Ис	Ақл
Ўзгариш	0,380*	0,413*	-0,481*	0,467**

Реабилитациянинг бошида (3-жадвал) беморлардаги ўзгариш индекси умумий, шахслараро ва саломатлик бобидаги интерналликлар билан шартланади. Мулоҳазаолди даври реципиентларида ўз ақлий имкониятларини юқори баҳолаш Ўзгариш коэффицентини тақозо этади.

4 – жадвал

Мулоҳаза даври беморларининг хусусий корреляция натижалари

n=78	Стаж	Ёлғизлик шкаласи	Иу	Ию	Ио	Ии	Ис	Мақсад	Жараён	Натижа	Мен	Ҳаёт	Эмоционал ностабиллик	Низоларга мойиллик	Саломатлик	Ақл
Ўзгариш	0,345**	-0,351**	0,447**	0,316**	0,229*	0,311**	0,479**	0,242*	0,237*	0,298**	0,240*	0,272*	-0,411**	0,245*	-0,453**	-0,270*

Реабилитациянинг ўрталарида (4-жадвал) реципиентларда ўзгариш мотивациясига ёлғизлик ҳисси, эмоционал ностабиллик ҳамда низоларга мойиллик таъсир этади. Мулоҳаза даври синалувчиларида ўзгариш мотивацияси умумий, ютуқлар, оилавий муносабатлар, ишлаб чиқариш ҳамда саломатлик борасида интерналликларни билан шартланади. Ушбу давр аддиктларида ҳаётдан қониққанлик даражаси ўзгариш индекси билан бевосита боғлиқликка эга, яъни ҳаётдан қониққанлик даражаси қанчалик юқори бўлса, ўзгариш мотивацияси шунчалик юқори коэффицентга эга. Реабилитациянинг ўрталарида ўз саломатлиги ва ақлини баҳолаш ўзгариш мотивациясини белгилаб беради.

5 – жадвал

Ҳаракат даври синалувчиларининг хусусий корреляция таҳлили								
n=12	Ёш	Им	Ис	Мақсад	Натижа	Эмоционал ностабиллик	Низоларга мойиллик	Ақл
Ўзгариш	0,738**	-0,738**	-0,833**	0,632*	0,833**	0,949**	-0,833**	-0,778**

Реабилитациянинг сўнги босқичларида (5-жадвал) синалувчиларда ўзгариш индекси муваффақиятсизликлар ва саломатлик борасидаги интерналликлар билан шартланади. Ҳаётда аниқ мақсадлар ва ҳаётдаги натижа ва ютуқлардан қониққанлик ҳисси ўзгариш мотивацияси билан мувофиқликка эга. Ҳаракат даври беморларида ўзгариш мотивациясига эмоционал ностабиллик ва низоларга мойиллик кўрсаткичини тақозо этади. Ҳаракат даври синалувчиларининг ўзгариш кўрсаткичи уларнинг ўз ақлини субъектив баҳоси билан белгиланади.

ХУЛОСАЛАР

1. Психологик реабилитация – бу организмнинг функционал ҳолатини қайта тиклаш, шахс эмоционал, ахлоқий, иродавий, мотивацион соҳаларининг динамик ва циклик ўзгаришларини ўзида мужассам этган, меҳнат қобилиятига қайтишини таъминловчи шахснинг оптимал адаптацияси ва беморларнинг муҳим касбий сифатларини қайта тиклашга қаратилган мураккаб кўпбосқичли коррекцион-терапевтик тадбирлар мажмуасидир.

2. Психоактив моддаларга мойил инсонларнинг психологик реабилитацияси давомида муаллиф таклиф этган диагностик методикалардан мунтазам равишда аддиктларнинг психологик мониторингини амалга ошириб туриш ҳамда психотерапия самарасини кучайтириш учун адекват тадбирларни ўз вақтида қўллаш даркор.

3. Аддиктив хулқли шахсларнинг когнитив соҳасини ўрганишда олинган натижалар асосида беморлар билан махсус когнитив соҳа коррекцион дастури асосида ишлаш зарур экан. Аддиктив хулқли беморларда интеллектуал салоҳият ўзгариш мотивациясига тўғридан тўғри таъсир этмаса-да, у беморларда ўзгариш мотивацияга сабаб бўлувчи эмоционал ҳолат ва иродавий сифатлар билан чамбарчас боғлиқ.

4. Реабилитациянинг ҳар бир босқичида эмоционал соҳа психоактив моддаларга мойил беморларнинг терапевтик ўзгаришларига муҳим асос яратувчи механизмдир. Реабилитациянинг бошида эмоционал соҳа беморларнинг умумий интерналликларига, ўзини ўзи баҳолашга ва ҳаётдан қониққанлик даражасига таъсир этса, реабилитациянинг ўрта ва охирларида у ўзгариш мотивациясига, саломатлик ва муваффақиятсизликларга масъуллик ҳисси, ҳаётнинг қандай кечиши ва унда қўлга киритган ютуқ ҳамда натижалар, ўз имкониятларини баҳолаш даражасига самарали таъсир этади.

5. Аддиктив хулқли беморларнинг иродавий соҳаси ўзгариш мотивациясининг вужудга келиши ва мустаҳкамланишида муҳим аҳамиятга эга. Реабилитациянинг бошида интерналликларга эмоционал ҳолатлар ва ҳаётдан қониққанлик даражаси, ўрталарида интерналликларнинг барчаси ўзгариш мотивацияси, улар эмоционал ҳолат ва ўзини ўзи баҳолаш даражаси, охирларида ҳаётдан қониққанлик даражаси ва ақлий имкониятларни баҳолаш индекси таъсир этади.

6. Психоактив моддаларга мойил беморларда ҳаётдан қониққанлик даражаси ва ўзини ўзи баҳолаш юқорилиги ўзгариш мотивациясини мустаҳкамловчи воситадир.

7. Реабилитация иштирокчиларининг умумбашарий, мавҳум қадриятлардан конкрет, шахс фаоллигини, ўзини ўзи бошқаришини таъминловчи, индивидуализацияга сабаб бўлувчи қадриятлар ўзгариш мотивациясининг пайдо бўлиши ва мустаҳкамланишида хизмат қилар экан.

ТАВСИЯЛАР

1. Психоактив моддаларга мойил инсонларнинг психологик реабилитацияси давомида муаллиф таклиф этган диагностик методикалардан фойдаланиш.

2. Мулоҳазаолди давридаги беморларда:

Муаммо (психоактив моддаларга мойиллик) нинг жиддийлиги ва глобаллигини англашга йўналтирилган мавзуларда тренинглар ўтказиш, эмоцияларни бошқаришга йўналтирилган техникалардан фойдаланиш, қадриятлар билан ишлаш, арт-терапия ва меҳнат-терапияларини қўллаш.

3. Мулоҳаза даври беморларида: Стресс-коупинг техникаларини кўпайтириш, рецидивга олиб келувчи вазиятлар таҳлилин кенгайтириш, иродавий сифатларни ҳосил қилувчи техникаларни қўллаш, терапевтик адабиётлар асосида эсселар ва хисоботлар тайёрлаш, трансформацияга олиб келувчи техника ва топшириқлар миқдорини кўпайтириш, когнитив жараёнлар коррекциясини амалга ошириш, касбий реабилитацияни йўлга қўйиш;

4. Ҳаракат даври беморларида қўллаб-қувватловчи терапияни давом эттириш, ўзини ўзи баҳолашга самарали таъсир этувчи усуллардан фойдаланиш, рецидивнинг такрорланишини олдини олувчи техникаларни қўллаш, марказни тарк этгандан кейин реабилитант дуч келадиган муаммолар таҳлили, реабилитант яқинлари билан ишлаш, маънавий-ахлоқий қадриятлар билан ишлаш, социал-касбий реабилитацияни мустаҳкамлаш.

5. Беморларнинг ютуқ ва камчиликларини психодиагностик методикалар орқали мунтазам равишда текшириб туриш ҳамда психотерапия самарасини кучайтириш учун адекват тадбирларни амалга ошириш.

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

НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ УЗБЕКИСТАНА

ГАЗИЕВА ФОТИМА ЭРГАШЕВНА

**КЛИНИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
РЕАБИЛИТАЦИИ ЛИЧНОСТИ (НА ПРИМЕРЕ АДДИКТИВНОГО
ПОВЕДЕНИЯ)**

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

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

Ташкент – 2018

Тема диссертации доктора философии (Doctor of Philosophy) по психологическим наукам зарегистрирована Высшей аттестационной комиссией при Кабинете Министров Республики Узбекистан под номером B2017.1. PhD/ Psi5.

Диссертация выполнена в Национальном университете Узбекистана имени М.Улугбека.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекском, русском, английском (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (psi-ik.uz) и информационно-образовательном портале "ZiyoNet" (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:	Кадыров Батыр Рахманкулович доктор психологических наук, профессор
Официальные оппоненты:	Каримова Василя Маманосировна доктор психологических наук, профессор Шигакова Фания Анваровна доктор медицинских наук
Ведущая организация:	Ташкентская медицинская академия

Защита диссертации состоится "____" _____ 2018 года в "____" часов на заседании Научного совета DSc27.06.2017.Psi.01.07 при Национальном университете Узбекистана. (Адрес: 100174, город Ташкент, улица Университетская, 4. НУУз, здание факультета Социальных наук, 5-этаж, 511-кабинет. Тел.: (+99871) 246-22-74; факс: (+99871) 246-53-21, (+99871) 246-02-24; e-mail: nauka@nuu.uz)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Национального университета Узбекистана (зарегистрирована под номером ____). (Адрес: 100174, город Ташкент, улица Университетская, 4. НУУз, Главный учебный корпус НУУз, отсек "В", 2-этаж, 217-кабинет. Тел.: (+99871) 246-52-74; факс: (+99871) 246-02-24.

Автореферат диссертации разослан "____" _____ 2018 года.
(протокол реестра рассылки № "____" от _____ 2018 года)

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

А.И.Расулов
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.

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Во всем мире из года в год возрастают угрозы проблем вызванных “Чумой века” - зависимостью от психоактивных веществ для всего населения мира. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (21 сентября 2018 года) за год от алкоголя и зависимости от психоактивных веществ умирают 3,3 миллион людей, а также данная аддикция является причиной многих других болезней.¹ Зависимость от психоактивных веществ это не только медицинские проблемы, это также совершение тяжких преступлений, разрушение семей и изменение генофонда всего населения, то есть духовно-нравственные, юридические, социальные, психологические проблемы заблаговременное предотвращение, лечение и ликвидации которых представляют огромную значимость.

Во всем мире аддикция представляет собой одну из актуальных проблем медицинской психологии, которая занимается изучением социально-психологических факторов, мотивационной, эмоционально-волевой, интеллектуально-мнестической сфер, ценностной системы людей с зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ), разработкой программ для медико-психологических, социальнo-психологических реабилитаций, эффективных психотерапевтических способов воздействия. Проблема исследований клиникo-психологических особенностей больных с зависимостью от психоактивных веществ на разных этапах реабилитации, разработок соответствующих дифференциальных психотерапевтических средств воздействия, увеличения эффективности и сокращения сроков реабилитации, продления ремиссии остаются актуальными и по сей день.

В нашей стране гармоничное воспитание молодежи, оберегание ее от чуждых идеологий, формирование у нее навыков противостояния идеологическим угрозам, повышение эффективности духовно-нравственных мероприятий являются важным направлением стратегий политики нашего государства.² В стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годах, были обозначены такие задачи как “Воспитание физически здоровой, духовно и интеллектуально развитой, самостоятельно мыслящей, преданной Родине молодежи с твердыми жизненными взглядами, повышение ее социальной активности в процессе углубления демократических реформ и развития гражданского общества”.³ А это способствует эффективности проведения научных исследований в области профилактики и реабилитации молодежи с зависимостью от психоактивных веществ подросткового и юношеского возраста.

¹ http://www.who.int/substance_abuse/facts/en/

² Выступление Президента Республики Узбекистан Шавката Мирзияева 31 августа в честь 26 летия Независимости Республики Узбекистан <http://qalampir.uz/news/shavkat-mirziyoevning-mustaqillik-bayrami-tantalaridagi-nutqi-11561>.

³ “Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сонли”Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида” ги Фармони.

Данное диссертационное исследование послужило выполнению ряда задач поставленных в Указе Президента Республики Узбекистан УП-4947 от 7 февраля 2017 года “О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан”, в Законе Республики Узбекистан от 14 сентября 2016 года ЗРУ-406 “О государственной молодежной политике”, в Распоряжении Президента Республики Узбекистан Р-4957 от 6 июня 2017 года “О мерах по обеспечению эффективного использования оборудования, технических и транспортных средств, предоставляемых в рамках реализации Программы Управления по наркотикам и преступности Организации Объединенных Наций для государств Центральной Азии 2015-2019 года”, в Постановлении Президента Республики Узбекистан от 14 марта 2017 года ПП-2833 “О мерах по дальнейшему совершенствованию системы профилактики правонарушений и борьбы с преступностью”.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики – I. «Духовно-нравственное и культурное развитие демократического и правового общества, формирование инновационной экономики».

Степень изученности проблемы. В мировой психологии является значимым изучение экстернатальных и интернатальных детерминант аддиктивного поведения, преодоление аддиктивных мотивов, образование установок здорового образа жизни. Нейропсихологические и психофизиологические аспекты мотиваций здоровья, болезни, проблемного поведения в реабилитации больных с аддиктивным поведением изучались русскими учеными А.Р.Лурия и Л.С.Цветковой. Такие ученые как Б.С.Братусь, Б.В.Зейгарник, В.В.Николаева, В.П.Критская, Т.К.Мелешко, Е.Т.Соколова, А.Б.Холмогорова исследовали мотивацию при психической патологии. Мотивационные аспекты здоровья, внутренняя картины болезни и криминальные мотивации изучали Ю.М.Антонян, В.В.Гульданд, Л.И.Вассерман, О.Ю.Шелкова, Е.Г.Дозорцева, Ю.П.Зинченко, К.Г.Сурнов, А.Ш.Тхостов, А.Р.Лурия, В.В.Николаева, Ф.С.Сафуанов, Н.Д.Творогова. Н.А.Сиротой и В.М. Ялтонским исследовались мотивационные аспекты справляющегося поведения.⁴

⁴ Лурия А.Р. Природа человеческих конфликтов. М.: - 2002, 527 с; Братусь Б.С. Аномалии личности. – М.: 1988, - 301 стр.; Зейгарник Б.В. Психология личности: норма и патология. М.: 2007, - 417 стр.; Критская В.П., Мелешко Т.К., Поляков Ю.Ф. Патология психической деятельности при шизофрении: мотивация, общение, познание. М.: 1991. 256 с.; Антонян Ю., Гульданд В., Кудрявцев В., Лунев В., Романов В. Криминальная мотивация. М.: 1986. – 302.; Вассерман Л.И., Шелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика. М.: 2003. – С 70-117.; Дозорцева Е.Г. Психологическая травма у подростков с проблемами в поведении. Диагностика и коррекция. М.: 2007. 128 с.; Цветкова Л.С. Нейропсихологическая реабилитация больных. Речь и интеллектуальная деятельность. М.: 2004. – 424 с.; Ялтонский В.М., Сирота Н.А. Мотивационная терапия // Наркология, № 4, 2003, С. 41-44; Николаева В.В., Соколова Е.Т. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: 1995, 40-78 с.; Сафуанов Ф.С. Психология криминальной агрессии: Монография. М.: 2003. – 200с.; Тхостов А.Ш., Грюнталь Н.А., Елшанский С.П., Белокрылов И.В. Дефицитарность внутреннего контроля у больных опийной наркоманией как фактор наркотизации // Ж.Вопросы наркологии. – 2001. - № 3. – С. 48-53.

Несколько десятков лет зарубежные психологи разрабатывали проблемы мотивации готовности к изменению и привлечения в психотерапию людей с аддикцией. К примеру, такие ученые как De Leon G, Melnick G, Hawke J., DiClemente C.C., Donovan D.M., Rosengren D.B., Greenfield S.H., Hiller M.L., Miller W.R., Rollnick S., 1991; Miller W.R., Tonigan J.S., Prochaska J.O., Norcross J.C., Simpson D.D., Joe G.W., Wild T.C, Cunningham J.A., Ryan R.M. занимаются разработкой эффективных психотерапевтических средств для больных с зависимостью от психоактивных веществ.⁵

В нашей стране данная проблема изучалась фрагментарно. К примеру, психологические особенности самосознания, предопределяющие аддиктивное поведение исследовалось А.Р.Вильдановой (2005), социально-психологические особенности предрасположенности к наркомании и ее профилактические аспекты были раскрыты Б.В.Новоселовой (2007).⁶

Несмотря на то, что теоретическое и практическое значение данной проблематики имеет огромное значение, степень ее разработанности считается не совсем удовлетворительной. Исследования имеют недостаточную теоретическую обоснованность, они малочисленны и являются фрагментарными. Отсутствие в Узбекистане отдельных исследований по изучению особенностей реабилитации больных с аддиктивным поведением, их этапов, эмоциональной, волевой, ценностной и мотивационной сфер определяет актуальность нашей диссертационной работы.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в рамках научно-исследовательских планов Национального университета Узбекистана имени Мирза Улугбека, в соответствии с задачами научного проекта ITD-4-162 Формирование оценочной системы социально-психологического портрета у преподавателей-профессоров и студентов высших учебных заведений (2009-2011 гг.).

Цель исследования заключается в увеличении продуктивности и методическое усовершенствование психодиагностических, психокоррекционных и психотерапевтических мероприятий посредством изучения клинико-психологических особенностей реабилитации аддиктивных личностей.

⁵ DeLeon G. The Therapeutic Community: Study of Effectiveness Treatment, Research Monograph 84-1286 (Rockville Maryland, National Institute on Drug Abuse, 1984; DiClemente R.J., Peterson J.L. (1994) AIDS: Theories and Methods of Behavior Interventions. New York: Plenum Press. 216 p.; Miller W.R. Motivation Enhancement Therapy: Description of Counseling Approach // Approaches to drug Abuse Counseling. NIDA. – Rockville, 2000. – p.p. 99-106; Rollnick S, Mason P., Putler C. Health Behavior Change – a Guide for practitioners Churchill Livington, 1993. – 225 p.; Prochaska J., DiClemente C., Norcross J. In search of how people change: Application to addictive behaviors // American psychologist. – 1992. – Vol 42, - p 1102-1114; Cunningham J.A. Remissions from drug dependence: is treatment a prerequisite? // Drug Alcohol Depend/ - 2000. Vol. 59. N 3.- p. 211-213.

⁶ Вильданова А.Р. Особенности самосознания, предопределяющие аддиктивное поведение [текст]: автореф. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук (19.00.07) // Вильданова Адиля Рунисовна; НУУз имени М.Улугбека. – Ташкент – 2005. – 22 с.; Новоселова Б.В. Социально-психологические особенности предрасположенности к наркомании и ее профилактика [текст]: автореф. на соиск. учен. степ. канд. психол. наук (19.00.05) / Новоселова Бэлла Викторовна; НУУз имени М.Улугбека. – Ташкент – 2007. – 27 с.

Задачи исследования:

исследование и сопоставление эмоциональной, когнитивно-интеллектуальной, волевой, мотивационной сфер и ценностной системы больных с психоактивной зависимостью на разных стадиях реабилитации;

выявление общих коррелятов влияющих на мотивацию изменения и определение специфичных коррелятов подкрепляющих мотивацию изменения на разных стадиях реабилитации;

создание программ по коррекции когнитивной сферы которые способствуют эффективному возвращению реабилитанта к трудовой деятельности и профессиональному восстановлению после их выписки из наркологической больницы;

разработка и оценка эффективности психотерапевтической программы с индивидуальным и дифференциально-иерархическим подходом для больных с психоактивной зависимостью;

разработка рекомендаций по уменьшению рецидивов и продлению ремиссии.

Объектом исследования являются 120 больных с психоактивной зависимостью Республиканского наркологического центра, Кибрайского района Ташкентской области.

Предмет исследования составляет клинико-психологические особенности больных с аддиктивным поведением и их психодиагностические, психокоррекционные и психотерапевтические возможности.

Методы исследования. В исследовании были применены методы наблюдения, беседы, психологического тестирования, опроса, а также методы математической статистики. В частности в эмпирическом изучении когнитивной сферы реабилитантов с аддиктивным поведением использовались такие методики как “Расставь значки”, кросскультурный интеллектуальный тест Р.Кэттелла (CFIT) «Пиктограммы»; Опросник по изучению эмоциональной нестабильности и Опросник по изучению конфликтности К.Томаса, Методика «Шкала одиночества», Цветовой тест Люшера применялись для изучения эмоциональной сферы зависимых от психоактивных веществ; для оценки волевых качеств аддиктов методика “УСК”; в исследовании мотивации и ценностной системы использовались такие методики как Тест измерения изменений Род-айлендского университета (URICA), методика “Смысложизненных ориентаций” Д.А.Леонтьева, Ценностные ориентации М.Рокича, “Шкала самооценки” Дембо-Рубинштейна, методика “Незаконченные предложения”; методы математической статистики по оценке надежности результатов, статистического анализа количественных показателей (t – критерий Стьюдента, критерий Хохберга, коэффициент корреляции Спирмена).

Научная новизна исследования заключается в следующем:

выявлена эффективность возвращения к трудовой деятельности при коррекции концентрации, устойчивости внимания и применения

мнемотехник у больных с зависимостью от психоактивных веществ;

выявлена значимость мотивации изменения как фактора способствующего эмоциональной стабилизации, понижению чувства одиночества и межличностных конфликтов на разных стадиях реабилитации у больных наркологических больниц;

выявлены корреляты (как “интернальность” в начале реабилитации, “эмоциональное состояние”, “самооценка”, “удовлетворенность жизнью” в середине и “ответственность за собственное здоровье и неуспех”, “удовлетворенность результатами”, “конфликтность”, “высокая самооценка умственных способностей” в конце реабилитации) влияющие на мотивацию изменения у больных с аддикцией во время реабилитационного процесса;

разработана психотерапевтическая программа “Процессуально-изменяемый подход в реабилитации больных с зависимостью от психоактивных веществ” для успешной реабилитации и коррекций личностных изменений у больных с зависимостью от психоактивных веществ.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

систематизированы диагностические методики в изучении когнитивной, эмоциональной, волевой, мотивационной сфер, ценностной системы у больных с наркотической зависимостью;

разработана, научно обоснована, апробирована и рекомендована к практическому применению в учреждениях здравоохранения наркологического профиля психотерапевтическая программа с индивидуальным, дифференциально-иерархическим подходом “Процессуально-изменяемая” психотерапевтическая программа;

представлены дифференциальные рекомендации по противорецидивной и ремиссионных стратегий, учитывающие частные корреляты, подкрепляющие мотивацию изменения на разных стадиях реабилитации у больных с аддиктивным поведением.

Достоверность результатов исследования. Достоверность полученных результатов обеспечена их сбором с помощью надежных и международно-признанных диагностических методик; применением соответствующих задач исследования и взаимодополняющих методов; достаточная репрезентативностью выборки испытуемых; проанализированностью полученных показателей достоверными методами математической статистики; практическим внедрением выводов, предложений и рекомендаций; подтвержденностью результатов исследования различными уполномоченными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. **Научная значимость результатов,** полученных в исследовании заключается в определении реабилитации личностей с аддиктивным поведением как многоэтапного, сложного, многогранного процесса, с неравномерной динамикой развития эмоциональной, когнитивно-интеллектуальной, волевой, ценностной и мотивационной сфер на разных

стадиях реабилитации, общих и частных коррелят мотивации изменения на разных стадиях реабилитации, научно-теоретического, психологического раскрытия внутренней эволюции мотивации изменения. А также теоретические и практические результаты полученные в исследовании могут послужить в теоретическом обогащении и дополнении таких предметов как консультативная психология, психология девиантного поведения, медицинская психология и психокоррекция, социально-психологические тренинги и в повышении квалификации практических психологов.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанные автором психодиагностические, психокоррекционные, психотерапевтические программы тренингов и психологические рекомендации для больных с аддиктивным поведением могут быть использованы в больницах наркологического профиля при министерстве здравоохранения во время медико-психологической и социально-психологической реабилитации в качестве средств психологического мониторинга и терапии. Результаты и методические материалы исследования могут быть использованы практическими психологами для более глубокого и системного изучения реабилитации больных с аддиктивным поведением.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных научных результатов по изучению клинико-психологических особенностей реабилитации личности с аддиктивным поведением:

новые знания об эффективности возвращения к трудовой деятельности при коррекции концентрации, устойчивости, объема, активности внимания и использовании мнемотехник у больных с зависимостью от психоактивных веществ были применены в Республиканском наркологическом центре, а также в Ташкенткой городской наркологической больнице для принудительного лечения (справка Министерства здравоохранения № 8н-3/146 от 22.05.2018 года). В результате проведена коррекция внимания и памяти у больных с психоактивной зависимостью, которая обеспечила эффективное возвращение к трудовой деятельности;

данные о значимости мотивации изменения как фактора способствующего эмоциональной стабилизации, понижению чувства одиночества и межличностных конфликтов на разных стадиях реабилитации у больных наркологического профиля были применены в Республиканском наркологическом центре, а также в Ташкенткой городской наркологической больнице для принудительного лечения (справка Министерства здравоохранения № 8н-3/146 от 22.05.2018 года). В результате повысилась эмоциональная стабильность у больных с аддиктивным поведением что послужило эффективности реабилитации;

новые знания о коррелятах (как “интернальность” в начале реабилитации, “эмоциональное состояние”, “самооценка”, “удовлетворенность жизнью” в середине и “ответственность за собственное здоровье и неуспех”, “удовлетворенность результатами”, “конфликтность”, “высокая самооценка умственных способностей” в конце реабилитации)

влияющие на мотивацию изменения у больных с аддикцией во время реабилитационного процесса были применены в Национальном университете имени Мирза Улугбека, в Ташкентском государственном Педагогическом университете имени Низами, в Ташкентской Исламской академии (справка Министерства высшего и средне специального образования № 89-03-628 от 09.02.2018 года). В результате познания студентов об аддикции, зависимости от психоактивных веществ, проблеме реабилитации, этапах, актуальности, принципах; о психодиагностике, психоконсультации, психотерапевтических интервенциях для аддиктивного поведения стали обширнее;

результаты исследования по разработке психотерапевтической программы “Процессуально-изменчивый подход в реабилитации больных с зависимостью от психоактивных веществ” предназначенной для реабилитации и коррекции личностных изменений больных применены в Республиканском наркологическом центре, а также в Ташкенткой городской наркологической больнице для принудительного лечения (справка Министерства здравоохранения № 8н-3-146 от 22.05.2018 года). В результате сократился срок лечения, возвращения к трудовой деятельности, уменьшилась степень тяжести зависимости и продлилась ремиссия.

Апробация результатов исследования. Основные положения диссертационной работы были изложены на 4 международных и 15 республиканских научно-теоретических, научно-практических конференциях.

Опубликованность результатов исследования. Всего по теме диссертации опубликовано 30 научных работ, 2 из них монографии, 9 статей в изданиях (1 статья в зарубежном издании), рекомендованных Высшей Аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных результатов диссертаций (PhD).

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, рекомендаций, списка литературы и приложений. Объем работы составляет 146 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность и востребованность темы диссертации, описана степень изученности проблемы, сформулирована цель, указаны задачи, методы, определен объект исследования, изложена научная новизна, показана достоверность полученных результатов, обозначены теоретическая и практическая значимость работы, даны сведения по внедрению результатов исследования в практику, по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации под названием “**Общее понятие о реабилитации**” представлен теоретический анализ определения реабилитации, ее основ, истории, сущности, задач, этапов, принципов, требований, структуры, значимости и целей реабилитации. Также в ней

рассматриваются концептуальные подходы (Ф.Месмера, З.Фрейда, К.Юнга, А.Адлера, К.Хорни, Я.Л.Морено, К.Роджерса, Ф.С.Перлза, А.Бека, В.Франкла, Э.Бёрна и других классиков) в реабилитации больных злоупотребляющих психоактивными веществами.

Основное содержание главы состоит из анализа эволюции реабилитационных программ: начиная с применения гипнотических и суггестивных методик зарубежными (Voisin, Ladame, Wetterstrand, Forel, Hamelton, Osgood, Neilson, Berillian) и русскими (Б.Н.Шани, А.Н.Успенский, Я.В.Рибалко, А.Л.Токарский, В.М.Бехтерев, А.Л.Певницкий, Ф.Е.Рибаков, В.И.Иванов, В.Е.Рожнов, И.В.Бокий, Л.Н.Лежепекова) учеными в реабилитации больных с алкогольной и наркотической зависимостью, использование психоаналитического (Фрейд, Адлер, Фромм и другие), когнитивно-бихевиорального (Бек, Вольпе, Эллис и другие), экзистенциально-гуманистического (Ясперс, Хайдеггер, Бинсвангер, Ялом, Роджерс и другие) подходов в формировании аддикции и ее терапии, применение (до конца 90-годов) групповой, рациональной, эмоционально-стрессовой, гипно-суггестивной терапии, условно-рефлекторной, аутогенной тренировок, применение с 2000 годов комплексных методов, распространение таких реабилитационных программ как Day Top Village, Getway Hous, Phoenix House которые в корне изменили подходы к реабилитационному подходу в целом.

В конце первой главы анализируются такие модели зависимости как интрапсихическая адаптация, “донаркотическая личность” или “безличностная личность”, дефицитарность личности, адаптативные ресурсы личности, стереотипы аномальных личностей, социально деструктивные тенденции; обсуждается эффективность классического гипноз, эмоционально-стрессовой психотерапии В.Е.Рожнова, гипноза по М.Эриксону, “кодирования” по А.Р.Довженко, бихевиоральной психотерапии, рациональной психотерапии, ситуационно-психологических тренингов, когнитивной психотерапии, гештальт-терапии, экзистенциального анализа, семейной психотерапии, групповой психотерапии, ароматотерапии, стрессовой терапии, комплексной психотерапии, коупинг-тренингов, ситуационно-психологических тренингов.

Вторая глава под названием **“Исследование когнитивно-эмоциональной, волевой сфер у больных с аддиктивным поведением”** приводятся характеристики групп эмпирического исследования (1-таблица), результаты когнитивно-интеллектуальной, эмоциональной, волевой сфер больных с психоактивной зависимостью. Данная глава посвящена психодиагностике аддиктивных больных, где приводятся количественный и качественный анализы полученных результатов. Эмпирическое исследование позволило выделить стадии реабилитации больных с аддиктивным поведением, провести дифференциальное сравнение разных ее стадий, и особенностей.

Таблица 1

Характеристика групп участвовавших в исследовании

	Группа А (участники медицинской реабилитации)	Группа Б (участники психологической реабилитации)
Стаж употребления	1-18 лет (x=7 лет)	1-25 лет (x=12 лет)
Возраст испытуемых	20-56 лет (x=34,1 лет)	13-62 лет (x=35,6 лет)
Женщины	6 испытуемых (10 %)	14 испытуемых (23 %)
Мужчины	54 испытуемых (90 %)	46 испытуемых (77 %)
Алкогольная зависимость	2 испытуемых (3,5 %)	15 испытуемых (25 %)
Наркоманы	58 испытуемых (96,5 %)	45 испытуемых (75 %)
Семейные	37 испытуемых (62 %)	32 испытуемых (53 %)
Свободные	14 испытуемых (23 %)	17 испытуемых (28 %)
Разведенные	9 испытуемых (15 %)	11 испытуемых (19 %)

Выявились различия у групп по стажу употребления, по типу зависимости и половым признакам. Различия в результатах методик у больных медицинской и психологической реабилитаций проверялись критерием Стьюдента и был проведен общий корреляционный анализ. Но данный корреляционный анализ не раскрыл особенностей стадий реабилитации. Поэтому, исходя от степени мотивации изменения больных мы сгруппировали их в стадии Предразмышления, Размышления и Действия. Различия между этими группами проверялись в критериях Бонферрони и Хохберга.

Во второй главе описываются качественный и количественный анализы результатов по когнитивной сфере больных с аддиктивным поведением проверенных при помощи таких методик как: “Расставь значки”, “Пиктограммы”, интеллектуальный тест CFIT. В обеих группах по методике “Расставь значки” выявились самые низкие показатели, средний показатель составил отрицательный знак. Поэтому нами не были включены данные этой методике для математической обработки. Из результатов методики можно заключить, что во время медико-психологической реабилитации нужно больше уделять внимание социальной реабилитации (восстановлению трудоспособности, профессиональной реабилитации). По методике “Пиктограммы” были получены очень низкие коэффициенты, мы также не посчитали нужным использовать их в математической обработке. Автор пришла к выводу, что нужно особо увеличить когнитивно-интеллектуальные занятия у больных наркологического центра.

Общий и частный корреляционные анализы не показали связи между интеллектуальным потенциалом и мотивацией изменения у аддиктивных больных. *В начале реабилитационного процесса* (на стадии предразмышлений) интеллектуальный показатель обуславливает эмоциональную нестабильность, интернальность в семейных отношениях и недовольство собой у больного. *В середине реабилитации* (на стадии размышлений) коэффициент интеллекта предопределяет конфликтность, с интернальностью в области производственных отношений, позитивную оценку собственного характера. *К концу реабилитации* (на стадии готовности

к действию) интеллектуальный потенциал обуславливает чувство одиночества, ответственность в области достижений и производственных отношений, самооценку характера, здоровья и счастья. Исходя из выше выявленного, мы пришли к заключению, что хотя в процессе реабилитации интеллектуальный потенциал прямо не связан с мотивацией изменения, однако он взаимосвязан с эмоциональной сферой, самодовольством и самооценкой, которые являются потенциалом для перемен.

Для изучения **эмоциональной сферы** больных с аддиктивным поведением мы воспользовались цветовым тестом Люшера, Опросником по изучению эмоциональной нестабильности и Опросником по изучению конфликтности К.Томаса, “Шкалой одиночества” Д.Рассел, Л.Пепло и М.Фергюсона.

Тест Люшера выявил ранимую натуру, фрустрацию, нежелание подчиниться требованиям окружающих, конфронтацию в общей эмоциональной сфере больных наркологического центра, из-за постоянных противоборств, запретов, “ссор” они чувствуют себя уставшими и одинокими. Предаются иллюзиям не вынося критики окружающих. Известно, что психоактивные вещества являются средством достижения данных иллюзий. У больных прослеживается явная эмоциональная нестабильность.

На ранних стадиях реабилитации эмоциональная нестабильность обусловлена конфликтностью, интернальностями в межличностных и семейных отношениях, оценкой собственного здоровья. *Где-то в середине реабилитационного процесса* эмоциональная нестабильность влияет на чувство одиночества, конфликтность и обуславливает общую, семейную и межличностную интернальности. Жизненные цели, удовлетворенность процессом и результатами жизни, оценка собственного здоровья и интеллектуальных возможностей также влияют на эмоциональную нестабильность. *К концу реабилитации* эмоциональная нестабильность обусловлена индексом изменения и конфликтностью. Интернальности в области неудач, производственных отношениях и здоровья являются причиной эмоциональной нестабильности. На эмоциональную стабилизацию влияют удовлетворенность жизненными целями, процессом, результатами, а также высокая самооценка умственных и характерологических свойств личности.

У больных недавно привлеченных в психологическую реабилитацию конфликтность обусловлена чувством одиночества и эмоциональной нестабильностью. Жизненные цели, удовлетворенность собой и жизнью также обуславливают конфликтность у личности. Интернальности в производственных и семейных отношениях предопределяют также конфликтность. *У испытуемых на стадии размышления* интернальности в области достижений, производственных и межличностных отношениях способствуют конфликтности. Данный коэффициент также предопределяет эмоциональную нестабильность и готовность к изменению. А высокая

самооценка личных качеств тоже влияет на конфликтность больного. *На последних стадиях реабилитации* конфликтность обусловлена чувством одиночества и эмоциональной нестабильностью. Интернальности в межличностных отношениях и в отношении здоровья определяют конфликтность у больных. Но самое главное у больных на стадии действия конфликтность является интенцией изменения.

В начале реабилитации чувство одиночества обусловлено конфликтностью. Данный показатель определяется интернальностями в области достижений и производственных отношениях. На чувство одиночества влияют неудовлетворенность жизнью и недооценка уровня счастья больным. *В середине реабилитационного процесса* чувство одиночества взаимосвязано с эмоциональной нестабильностью. Если показатели интернальностей общей, в области неудач, семейных, межличностных отношениях и здоровья выше, то коэффициент одиночества имеет низкие показатели. Мотивация изменения обусловлена чувством одиночества. Высокие коэффициенты удовлетворенности жизненными целями, процессом, результатами, жизнью также способствуют снижению чувства одиночества. Чувство одиночества влияет на самооценку умственных способностей и на степень испытываемого счастья. *К концу реабилитации* коэффициент одиночества обуславливает конфликтность. Интернальности в области достижений, семейных, производственных отношениях и здоровья определяются чувством одиночества. Высокая оценка собственного здоровья и счастья приводят к снижению чувства одиночества.

Для исследования степени интернальности или ответственности у больных психологической и медицинской реабилитаций не прослеживалось большой разницы средних показателей по методике УСК. Только по субшкале Ип средние показатели интернальности оказались очень низкими (в группе А 5,68 стев, в группе Б он составил 5,72 стев), а остальных субшкалах методики УСК интернальности имеют средний уровень. Однако средние показатели по шкалам УСК у больных на стадии предразмышлений и размышлений оказались выше чем у реабилитантов на стадии действия. Динамика интернальностей по стадиям показывает, что на начальной стадии реабилитации они выше среднего значения, своего апогея (выше среднего) достигают на стадии размышления, а к концу же показатели падают ниже среднего. Это доказывает, что интернальности значимы в появлении интенции изменения и подкрепления ее на ранних стадиях, однако теряют значимость на стадии действия. Низкие показатели по Ип является следствием того, что медицинские реабилитанты находятся на лечении от 21 до 30 дней, реабилитанты вовлеченные в психотерапию от 3-х до 6-ти месяцев, от 8 месяцев до года и более времени находятся на стационарном лечении, что происходит в отрыве от работы и трудовой деятельности.

На основе изучения волевой сферы больных с аддиктивным поведением мы пришли к следующим выводам:

В начале реабилитации интернальности влияют на эмоциональную сферу и удовлетворенность жизнью. В середине реабилитационного процесса все виды интернальностей предопределяют мотивацию изменения и обусловлены эмоциональным состоянием и самооценкой больных. В конце реабилитации интернальности характеризуются степенью удовлетворенности жизнью и оценкой своих умственных способностей.

В начале реабилитации на мотивацию изменения влияют общая интернальность, интернальности в межличностных отношениях и в области здоровья. В середине реабилитации общая интернальность, интернальности в области достижений, семейных, производственных отношениях, в отношении здоровья обуславливают мотивацию изменения. В конце реабилитации интернальности в области неудач и здоровья являются причиной мотивации изменения. Учет вышесказанных фактов, своевременная корректировка терапевтической программы эффективно воздействует на процесс лечения.

Последующая, третья глава нашей работы называется **“Изучение ценностно-мотивационной системы у людей со склонностью к психоактивным веществам”**, в ней использовались методики по изучению терминальных и инструментальных ценностей М.Рокича у больных с аддиктивным поведением, методику “Смыслоразнообразных ориентаций” Д.А.Леонтьева, шкалу самооценки Дембо-Рубинштейна, методику URICA.

Ниже приведены терминальные ценности по методике М.Рокича:

1. Счастливая семейная жизнь, Здоровье и Любовь – то есть потребность в близком социальном обществе, в аффилиации, в психическом и физическом здоровье являются общими терминальными ценностями для обеих групп. Отличными же терминальными ценностями группы Б вовлеченной в психологическую реабилитацию являются потребность в размышлении, индивидуализации и высокой активности в жизни. В группе же А вовлеченную в медицинскую реабилитацию выявлены ценности угрожающие к возвращению аддиктивности – Друзья и Материальный достаток.

2. Развитие, Уверенность в себе, Общественное признание являются общими ценностями средней значимости для обеих групп. Если для группы А Жизненная мудрость, Свобода и Эффективная жизнь являются средней значимости, то для группы Б преобладают такие ценности как Материальное благополучие, Интересная работа и стремление к Познанию. У участников группы А плодотворная жизнь проявляется в эффективном использовании себя, своих ресурсов, способностей (процесс реабилитации), то для участников группы Б стремление к новому и потребность в свежих ресурсах (неоабилитация) имеют среднее значение.

3. К малозначимым терминальным ценностям испытуемые обеих групп относят Творчество, Красоту природы и искусства, Счастье других, Удовольствия. Значит, творческий подход к профессии, переживание

нежных чувств, альтруистическая тенденция, времяпрепровождение легкими занятиями имеют очень малую значимость в у больных с зависимостью.

По инструментальным ценностям М.Рокича выяснилось следующие:

1. К самым важным общим инструментальным ценностям относятся Сильная воля, Честность, Воспитанность. Различия в группах заключается в том, что в группе А также к важнейшим ценностям относят Независимость, Ответственность и Чуткость, в то время как испытуемые из группы Б определяют важнейшими ценностями Самоконтроль, Сдержанность и Образованность. У участников медицинской реабилитации главенствуют коммуникативные ценности в межличностных отношениях, в то время как у участников психологической реабилитации доминируют самоконтроль, преодоление трудностей, саморазвитие, то есть самоактуализирующие ценности.

2. К общим инструментальным ценностям средней значимости аддиктивные больные относят Исполнительность, Рационализм, Прилежность, Эффективность в делах. Особенностью испытуемых группы А является в том, что они причисляют к среднезначимым ценностям Сдержанность и Самоконтроль в то время как, реабилитанты группы Б отдадут предпочтение Независимости и Ответственности.

3. В обеих группах к общим малозначимым инструментальным ценностям были перечислены Высокие запросы, Широкое мировоззрение, Жизнерадостность, Непримируемость к недостаткам в себе и других, Смелость в отстаивании своего мнения. Особенностью группы А является тот факт, что она отнесла Образованность к ценностям не имеющего важного значения. В группе же Б участники решили, что Чуткость является одной из мало важных ценностей.

В нашем исследовании для изучения степени удовлетворенности жизнью использовалась методика Д.А.Леонтьева “Смысложизненных ориентаций”. В самом начале реабилитации показатели удовлетворенности жизни ниже среднего, в середине же реабилитационного процесса они выше среднего, наиболее высоких показателей индексы удовлетворенности жизнью достигают в конце реабилитации.

Далее приводятся обобщения по методике “Смысложизненных ориентаций”:

В начале реабилитации удовлетворенность жизнью обусловлена конфликтностью и ответственностью в семейных отношениях. В середине реабилитации на показатели удовлетворенности жизнью влияют мотивация изменения, чувство одиночества, ответственность за здоровье и самооценка я больного. К концу реабилитации удовлетворенность жизнью характеризуется ответственностью в достижениях, чувством одиночества и самооценкой характера.

Для определения самооценки в группах была использована методика Т.В.Дембо-С.Я.Рубинштейна. Результаты методики показывают, что самооценка увеличивается от среднего значения к высокой от одной стадии к

другой. Только у больных на стадии Действия показатель индекса здоровья имеет среднее значение.

Обобщения результатов самооценки выявленные во время реабилитации: в начале реабилитации самооценка обусловлена интернальностью в области достижений, в середине она предопределяется мотивацией изменения, эмоциональной сферой, самоэффективностью (удовлетворенностью жизнью), к концу реабилитации она взаимосвязана с эмоциональной сферой, удовлетворенностью жизнью, интернальностями в области неудач, семейных и межличностных отношениях. Наше исследование показало, что самооценка Характера и Счастья не имеют связи с мотивацией изменения. С мотивацией изменения имеют прямую связь самооценка Здоровья (в середине реабилитации) и самооценка Умственных способностей (на всех стадиях реабилитационного процесса).

В рамках исследования мотивационной сферы больных зависимостью в нашей диссертации использовалась методика “Незаконченные предложения”. Из 15 групп отношений мы выбрали 7 групп отношений. С помощью данной методики мы попытались изучить мотивацию и ценности, волевые качества, установки, самооценку людей с зависимостью от психоактивных веществ. Удобство использования данной методики заключается в экономии времени, на каждую группу отношений приходится по 4 вопроса. Испытуемые фиксируют первые мысли пришедшие им на ум, главное преимущество данной методики это полупроективность.

Следующие явления выявились при анализе данных по индексу “Отношение к себе” методики “Незаконченные предложения”: 1) в обеих группах присутствует механизм самозащиты; 2) в группах преобладает позитивное отношение к собственной личности; 3) в отличие от группы А в группе Б прослеживаются стрессоустойчивость, глубокий анализ проблемы, конкретные цели и самое главное элемент действия.

Особенности выявленные при анализе данных по индексу “Цели” методики “Незаконченные предложения”: 1) в группах сильное желание выздоровления и семейного благополучия; 2) в обеих группах преобладает желание профессионального роста; 3) в группе А преобладает желание материального благополучия, а в группе Б стремление к саморазвитию, самораскрытию.

Явления выявленные при анализе данных по индексу “Отношение к будущему” методики “Незаконченные предложения”: 1) реабилитанты обеих групп позитивно оценивают свое будущее; 2) больные психологической и медицинской реабилитаций надеются на выздоровление от зависимости; 3) в группе А испытуемые склонны верить в изменения в общем (ситуации); 4) в группе Б больные верят в свои силы и возможности; 5) в группе А выявились страхи и опасения о недолговечности до старости.

Следующие особенности выявились при анализе данных по индексу “Страхи” методики “Незаконченные предложения”: 1) испытуемые медицинской реабилитации страшатся более всего рецидивов, навредить

людям, органов правопорядка, одиночества и предательства; 2) испытуемые психологической реабилитации опасаются возвращения зависимости, одиночества и ответственных заданий.

Следующие явления выявились при анализе данных по индексу “Отношение к прошлому” методики “Незаконченные предложения”: 1) больные обеих групп довольны своим детством; 2) сильное желание забыть прошлое связанное с зависимостью от ПАВ.

Особенности выявленные при анализе данных по индексу “Отношение к семье” методики “Незаконченные предложения”: 1) в группе А отношение к семье оказалось более негативным чем в группе Б; 2) в группе Б имеется тенденция к конкретизации проблемы; 3) в группе А испытуемые пытались связать семейные проблемы с зависимостью, в группе Б испытуемые связали семейные проблемы со структурными особенностями семьи.

Следующие явления выявились при анализе данных по индексу “Чувство вины” по методике “Незаконченные предложения”: 1) в обеих группах чувство вины связано с употреблением ПАВ; 2) участников исследования беспокоят совершенные преступления и нарушения, безнравственные и безответственные поступки.

Для оценки у больных с аддиктивным поведением готовность к изменениям мы использовали методику URICA (The University of Rhode Island Change Assessment Scale) созданную учеными Род-Айлендского университета (McConaughy, Prochaska, Veliser). В нашем исследовании применялась методика URICA состоящая из 32 вопросов.

Таблица 2

Общий корреляционный анализ по индексу Изменение

n=120	Стаж	Чувство одиночества	Ио	Ид	Им	Цели	Процесс	Результат	Я	Жизнь	Эмоциональная нестабильность	Ум	Характер
Изменение	0,380**	-0,230*	0,246**	0,299**	0,273**	0,290**	0,236**	0,407**	0,239**	0,363**	-0,277**	-0,365**	-0,344**

У зависимых от ПАВ мотивация изменения обусловлена (Таблица 2) эмоциональностью (Чувством одиночества, Эмоциональной нестабильностью). Интернальности общая, в области достижений и межличностных отношений определяют индекс изменения. Мотивация изменения определяет жизненные цели, удовлетворенность процессом, результатами, своим Я и жизнью в целом. На коэффициент изменения влияют субъективная оценка своих умственных способностей и характера.

Таблица 3

**Частный корреляционный анализ результатов больных на стадии
Предразмышлений**

n=30	Ио	Им	Из	Ум
Изменение	0,380*	0,413*	-0,481*	0,467**

В начале реабилитации (таблица 3) у больных индекс изменения обусловлен интернальностями общей, в области межличностных отношениях и здоровья. У испытуемых на стадии Предразмышлений высокая оценка своих умственных способностей предопределяет коэффициент изменения.

Таблица 4

**Частный корреляционный анализ результатов больных на стадии
Размышлений**

n=78	Ст аж	Чувство одиночества	И о	И д	И с	И п	И з	Цел и	Про цесс	Рез ульт ат	Я	Ж из нь	Эмоцио нальная нестабиль ность	Кон фли ктно сть	Здор овье	У м
Из ме нен ие	0,345**	-0,351**	0,447**	0,316**	0,229*	0,311**	0,479**	0,242*	0,237*	0,298**	0,240*	0,272*	-0,411**	0,245*	-0,453**	-0,270*

В середине реабилитационного процесса (таблица 4) на мотивацию изменения влияют чувство одиночества, эмоциональная нестабильность и конфликтность. В стадии Размышления у больных с зависимостью мотивация изменения обусловлена интернальностями общей, в области достижений, семейных, производственных отношениях и здоровья. У аддиктов в данной стадии реабилитации индексы удовлетворенности жизнью непосредственно связаны с мотивацией изменения. Чем выше показатели удовлетворенности жизнью (самоэффективности), тем выше коэффициент изменения. В середине реабилитации высокая оценка собственного здоровья и умственных способностей предопределяют мотивацию изменения.

Таблица 5

**Частный корреляционный анализ результатов больных на стадии
Действия**

n=12	Возраст	Ин	Из	Цели	Результат	Эмоциональ ная нестабиль ность	Конфликтно сть	Ум
Измене ние	0,738**	-0,738**	-0,833**	0,632*	0,833**	0,949**	-0,833**	-0,778**

На последних этапах реабилитации (таблица 5) индекс изменения обусловлен интернальностями в области неудач и здоровья. Конкретные жизненные цели, удовлетворенность результатами и достижениями своей жизни имеют прямую связь с мотивацией изменения. У больных на стадии действия эмоциональная нестабильность и конфликтность предопределяют

мотивацию изменения. Коэффициент изменения у больных на стадии действия определяется субъективной оценкой умственных способностей.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Психологическая реабилитация – это совокупность сложных, многоэтапных коррекционно-терапевтических процедур направленных на восстановление функционального состояния организма, включающего в себя динамические и циклические изменения эмоциональной, нравственной, волевой, мотивационной сфер, достижение оптимальной адаптации для возвращения к трудовой деятельности и восстановления профессиональных качеств.

2. Систематическое использование диагностических методик предложенных автором во время психологической реабилитации для психологического мониторинга и своевременное применение адекватных средств повысит эффективность психотерапии.

3. Как показало исследование для восстановления когнитивной сферы зависимых следует использовать коррекционную программу. Хотя и выяснилось, что интеллектуальные способности не влияют на мотивацию изменения прямым образом, они влияют на эмоциональное состояние и волевые качества, прямо связанные с мотивацией изменения.

4. Эмоциональная сфера является важнейшим механизмом в терапевтических изменениях на протяжении всего реабилитационного процесса больных с зависимостью от психоактивных веществ. Если в начале реабилитации эмоциональная сфера влияет на общие интернальности, самооценку и самоэффективность, то к середине и к концу реабилитации она взаимодействует с мотивацией изменения, интернальностями в отношении здоровья и неудач, удовлетворенностью процессом и результатами в жизни, с уровнем самооценки больных.

5. Волевая сфера больных с аддиктивным поведением является важной в возникновении и в сохранении мотивации изменения. В начале реабилитации на интернальности влияют эмоциональная сфера, самоэффективность, в середине все виды интернальностей имеют прямую связь с мотивацией изменения, эмоциональной сферой и степенью удовлетворенности жизнью, на последних этапах реабилитации удовлетворенность жизнью и самооценка умственных способностей влияют на интернальности больных с зависимостью от ПАВ.

6. Степень удовлетворенности жизнью и высокая самооценка являются средством сохранения мотивации изменения у больных с зависимостью от психоактивных веществ.

7. В Реабилитации у больных с алкогольной и наркотической зависимостью формированию и сохранению мотивации изменения служат не общепризнанные, абстрактные ценности, а ценности конкретные, стимулирующие активность больного, способствующие индивидуализации, самодетерминации личности больного.

РЕКОМЕНДАЦИИ

1. У больных на стадии Предразмышлений проводить тренинги направленные на осознании серьезности и глобальности проблемы (зависимости от психоактивных веществ), применять техники управления эмоциями, работа с ценностными ориентациями, использовать арт-терапию и трудовую терапию.

2. У больных на стадии Размышлений увеличение техник по стрессовому-коупингу, расширить анализ ситуаций приводящих к рецидивам, применение техник способствующих развитию волевых качеств больных, подготовка эссе и отчетов на основе терапевтической литературы, рост техник и заданий приводящих к трансформации личности, коррекция когнитивных процессов, профессиональная реабилитация.

3. У больных на стадии Действия применение поддерживающей терапии, использование эффективных способов повышения самооценки, противорецидивных техник, глубокий анализ проблем после выписки реабилитантом из больницы, работа с родственниками реабилитанта, с духовно-нравственными ценностями, поддержание социально-трудовой реабилитации.

4. Периодический мониторинг достижений и недостатков больных психодиагностическими методиками и своевременное применение адекватных средств для повышения эффективности психотерапии.

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

NATIONAL UNIVERSITY OF UZBEKISTAN

GAZIEVA FATIMA ERGASHEVNA

**CLINICAL-PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF PERSONALITY
REHABILITATION (ON THE EXAMPLE OF ADDICTED PEOPLE)**

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

**DISSERTATION ABSTRACT OF 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 № B2017.1. PhD/ Psi5.

The dissertation was carried out of National University of Uzbekistan

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Council (psi-ik.uz) and on the website of «ZiyoNet» information educational portal (www.ziynet.uz).

Scientific consultant:

Kadirov Botir Rakhmankulovich
Doctor of psychological sciences, professor

Official opponents:

Karimova Vasila Mamanosirovna
Doctor of psychological sciences, professor

Shigakova Faniya Anvarovna
Doctor of medical sciences

Leading organization:

Tashkent medical Academy

The defence of dissertation will be held on «_____» _____ 2018, at «_____» at the meeting of the Scientific Council № Psy.20-07 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) 246-52-74; fax: (+99871) 246-53-21, (+99871) 246-02-04 e-mail: nauka@nuu.uz).

The dissertation has been registered in the Information Resource Centre of the National university of Uzbekistan under _____ Address: 100174, Tashkent city, University street, 4. NUUZ, Administrative Building of the NUUZ, Block “B”, 2nd floor, room 217. Tel.: (+99871) 246-52-74.

Dissertation abstract has been distributed on «_____» _____ 2018
(Registry record № _____ «_____» _____ 2018)

G.B.Shoumarov
Chairman of the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of psychological sciences, professor

A.I.Rasulov
Scientific secretary of the Scientific Council awarding of the scientific degrees, PhD on psychological sciences, ass.prof.

N.S.Safaev
Assistant chairman of the Scientific seminar under Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of psychological sciences

INTRODUCTION (annotation of the PhD dissertation)

The aim of the research: Raising efficiency and methodical perfection of

The object of the research: 120 patients of Republican Narcological centre in Kibray district of Tashkent region.

The scientific novelty of the research:

identified effective return to labour activity after correction of attention stability and concentration, application of mnemonics in patients with substance dependency;

identified change motivation as emotional stability factor, lowering loneliness feeling and interpersonal conflicts in various rehabilitation stages of narcological center patients;

revealed correlates (as “internality” in the beginning of rehabilitation, “emotional state”, “self-esteem”, “life satisfaction” in the middle and “responsibility for one’s health and failures”, “satisfaction with the outcome”, “conflictness”, “high self-esteem of mental abilities” at the end of rehabilitation) influencing on change motivation of patients with addiction during rehabilitation;

a successful rehabilitation and correction of personal change program named “ Process-changeable approach for substance dependency patients’ rehabilitation” of has been developed.

Implementation of the results of research: The obtained scientific results were applied in the following activities:

Based on results of the scientific research on the clinic-psychological aspects of addicted people rehabilitation:

the accumulated knowledge on effective return to labour activity by means of attention stability and concentration, application of mnemonics in patients with substance dependency is used in Republican Narcological centre and Tashkent city Narcological Hospital for Compulsory treatment (reference of Ministry of Health of the Republican of Uzbekistan from May 22, 2018, № 8n-3/146). As a result, effective return to labour activity have been achieved by means of attention stability and concentration, application of mnemonics.

the results of significance of change motivation as stability factor, lowering loneliness feeling and interpersonal conflicts in various rehabilitation stages of narcological center patients were applied in Republican Narcological centre and Tashkent city Narcological Hospital for Compulsory treatment (Reference of Ministry of Health of the Republican of Uzbekistan from May 22, 2018, № 8n-3/146). This has helped to improve emotional stability of patients with substance dependency. correlates (as “internality” in the beginning of rehabilitation, “emotional state”, “self-esteem”, “life satisfaction” in the middle and “responsibility for one’s health and failures”, “satisfaction with the outcome”, “conflictness”, “high self-esteem of mental abilities” at the end of rehabilitation) influencing on change motivation of patients with addiction during rehabilitation were implemented in the National university of Uzbekistan, Tashkent state Pedagogical university, Tashkent Islam Academy (Reference of Ministry higher

and secondary special education from February 9, 2018, № 89-03-628). As a result knowledge of students on addiction, substance dependency, problem of rehabilitation, stages, urgency of rehabilitation, principles; psychodiagnosis, consulting, psychotherapeutic intervention became extensive;

successful rehabilitation and correction of personal change program named “Process-changeable approach for substance dependency patients’ rehabilitation” were implemented in Republican Narcological centre and Tashkent city Narcological Hospital for Compulsory treatment (reference of Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan from May 22, 2018, № 8n-3/146). This helped to shorten term of treatment, effective return to labour activity, reduce the severity of dependency and to prolong remission.

The structure and volume of the research: the structure of the dissertation consists of an introduction, three chapters, conclusion, recommendations, list of references and appendixes. The volume of the dissertation is 146 pages,

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИЛМИЙ ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Газиева Ф. Аддиктив хулқлилар психологияси. Монография, ISBN: 978-9943-4199-7-1, Тошкент, “NOSHIR” – 2014, - 162 б.

2. Газиева Ф. Аддиктив хулқли беморларнинг эмпирик тадқиқоти. Монография, ISBN: 978-9943-4200-0-7, Тошкент, “NOSHIR” – 2014, - 127 б.

3. Газиева Ф. Аддиктив хулқлиларни даволашда психоаналитик ёндашув. Психология - № 4. Бухоро – 2011. Б. 61-64. (19.00.00. № 5).

4. Газиева Ф. Ижтимоий босимнинг шахс терапевтик ёрдам излашдаги роли. Мактаб ва ҳаёт – 7-8 (83-84). Тошкент – 2011. Б. 38-40. (19.00.00. № 3).

5. Газиева Ф. Мактаб ўқувчиларида зарарли одатларни бартараф этишнинг психологик механизмлари. Мактаб ва ҳаёт - № 1 (109). Тошкент – 2015. Б. 16-19. (19.00.00. № 3).

6. Газиева Ф. Особенности социально-психологической реабилитации несовершеннолетних. Психология - № 4. Бухоро – 2015. С. 55-58. (19.00.00. № 5).

7. Газиева Ф. Ёлғизлик ҳиссининг психоактив моддалар (ПАМ) га мойил шахслар реабилитациясидаги аҳамияти. Психология - № 3 (23). Бухоро – 2016. Б. 35-40. (19.00.00. № 5).

8. Газиева Ф. Аддиктив хулқли беморларда “Ҳаёт моҳияти” тести натижалари таҳлили. Педагогика – № 2. Тошкент – 2017. Б. 34-41. (19.00.00. № 4).

9. Газиева Ф. Психоактив моддалар (ПАМ) га мойил шахсларда ўзини ўзи баҳолашнинг аҳамияти. ЎзМУ хабарлари - № ½. Тошкент – 2017. Б. 139-143. (19.00.00. № 10).

10. Газиева Ф. Бошланғич ва ўрта таълим тизимида психоактив ва наркотик моддалар истеъмолнинг бирламчи профилактикаси. Психология - № 2 (30). Бухоро – 2018. Б. 20–24. (19.00.00. № 5).

11. Gazieva F. Change stages in Addicted people Rehabilitation. European Journal of Research and Reflection. Progressive Academic Publishing. Vol. 6 N5, 2018. ISSN 2056-5852 (19.00.00. № 2).

12. Газиева Ф., Газиева З. Заҳмат терапияни психологик хизматга жорий этиш // Педагогика ва психология бўйича Халқаро илмий-амалий конференция материаллари – Ош, ISBN: 9967-03-033-х. 2008. - № 5. – Б. 182-184.

13. Газиева Ф. Аддиктив хулқлиларда М.Рокич инструментал кадрятларининг аҳамияти // XXI аср психологияси: назария, амалиёт, истиқболлар. Халқаро илмий-амалий конференция материаллари. – Тошкент, 2013. Б. 262-264.

14. Газиева Ф. Психологик реабилитациянинг моҳияти: тамойиллари,

вазифалари ва босқичлари. “XXI аср психологиясининг назарий ва амалий муаммолари”ни ўрганишга бағишланган республика илмий-амалий конференция материаллари. Тошкент – 2012. Б. 132-136.

15. Газиева Ф. Аддиктив хулқли беморларда ўзгаришга тайёрлик кўрсаткичи. Замоनावий психологияда субъект ва шахс. Республика илмий-амалий конференция материаллари. – Тошкент, 2014. Б. 322-324.

16. Газиева Ф. Аддиктив хулқли беморларда ўзгаришга тайёрлик кўрсаткичи. Замоनावий психологияда субъект ва шахс. Республика илмий-амалий конференция материаллари. – Тошкент, 2014. Б. 322-324.

II бўлим (II часть; II part)

17. Газиева Ф. Ўсмирлик девиацияси // “Халқ таълими”. – Тошкент, ISSN 0134-2231. – 2006. № 1. – Б. 65-68.

18. Газиева Ф. Истеъдодли болаларни аниқлаш ва таркиб топтиришнинг инновацион усуллари // “Maktab va hayot”. – Тошкент, 2006. - № 3 (39). – Б. 26-27.

19. Газиева Ф. Методы коррекций феномена «инвалидности» у детей-инвалидов. XXI асрда ижтимоий-сиёсий жараёнлар II қисм. Ёш олимлар илмий-амалий конференцияси материаллари тўплами. – Тошкент, 2008. Б. 34-36.

20. Газиева Ф. Шахсдаги посттравматик стресс бузилишининг умумий психотерапевтик принциплари. XXI асрда шахс камолоти муаммолари. Республика илмий-амалий анжуман материаллари. – Тошкент, 2010. Б. 173-177.

21. Газиева Ф. Шахсининг ички ресурсларини рўёбга чиқариш ёки ҳосил қилишнинг янгича усуллари. Ўзбекистоннинг инновацион тараққиёти – ёшлар нигоҳида. Республика ёш олимлари ва иқтидорли талабаларининг илмий-амалий конференцияси. – Тошкент, 2010. Б. 87-91.

22. Газиева Ф. Особенности личностных ценностей у людей, страдающих аддикцией. Психологические и социально-психологические детерминанты благополучия личности. Тезисы докладов научно-практической конференции. – Ташкент, 2011. С. 132-134.

23. Газиева Ф. Психологические подходы к решению проблем наркомании. Тезисы докладов молодежной научной конференции Ломоносов – 2011. – Ташкент, 2011. С. 92-94.

24. Газиева Ф. Готовность к переменам и ее взаимосвязь с личностными особенностями людей с аддикцией. Материалы молодежной научной конференции Ломоносов – 2012. – Ташкент, 2012. С.90-92.

25. Газиева Ф. Готовность к изменению у аддиктов и ее взаимосвязь с эмоционально-волевыми аспектами и ценностями личности. Объединенный научный журнал - № 10-11 (269-270). Москва – 2012. С.42-47.

26. Gazieva F. Readiness to change of addicted people. Объединенный научный журнал - № 1-2 (272-273). Москва – 2013. С.17-25.

27. Газиева Ф., Газиева Э.Г. Законы и закономерности психики

совершенного человека. Баркамол шахсни шакллантириш муаммолари. Илмий мақолалар тўплами. – Тошкент, 2015. С.123-127.

28. Газиева Ф. Аддиктив хулқли шахсларда бахтлилик даражасини баҳолаш. Баркамол шахсни шакллантириш муаммолари. Илмий мақолалар тўплами. – Тошкент, 2016. Б. 117-121.

29. Газиева Ф. Психоактив моддалар (ПАМ) га мойил шахслар реабилитациясида масъулият ҳиссининг таъсир динамикаси. Илмий мақолалар тўплами. – Тошкент, 2017. Б. 216-221.

30. Газиева Ф. Психоактив моддалар (ПАМ)га мойил шахсларда ўзини ўзи баҳолашнинг аҳамияти. Ўзбекистонда илмий психологиянинг ривожланиш истиқболлари. Вазирлик миқёсидаги илмий-амалий конференция материаллари. – Тошкент, 2018. Б. 305-308.

Автореферат “ЎзМУ хабарлари” журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлари ўзаро мувофиқлаштирилди.

Бичими: 84x60 ¹/₁₆. «Times New Roman» гарнитура рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табоғи: 3,75. Адади 100. Буюртма №28.

«Тошкент кимё-технология институти» босмахонасида чоп этилди.
100011, Тошкент, Навоий кўчаси, 32-уй.