

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ПЕДАГОГИКА УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.28.03.2019.Psi.26.02 РАҚАМЛИ
ИЛМий КЕНГАШ**

ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ

НАРМЕТОВА ЮЛДУЗХАН КАРИМОВНА

**СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИДА ПСИХОЛОГИК ХИЗМАТ
ФАОЛИЯТИНИ ТАШКИЛ ЭТИШНИНГ ЎЗИГА ХОС
ХУСУСИЯТЛАРИ**

**19.00.05-Ижтимоий психология. Этнопсихология
(психология фанлари)**

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

Тошкент - 2019

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

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

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

Нарметова Юлдузхан Каримовна

Соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизмат фаолиятини ташкил этишнинг
ўзига хос хусусиятлари.....3

Нарметова Юлдузхан Каримовна

Особенности организации деятельности психологической службы в системе
здравоохранения.....25

Narmetova Yulduzkhon Karimovna

Features of the organization of psychological assistance in the health
care system.....47

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works.....51

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ПЕДАГОГИКА УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.28.03.2019.Psi.26.02 РАҚАМЛИ
ИЛМий КЕНГАШ**

ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ

НАРМЕТОВА ЮЛДУЗХАН КАРИМОВНА

**СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИДА ПСИХОЛОГИК ХИЗМАТ
ФАОЛИЯТИНИ ТАШКИЛ ЭТИШНИНГ ЎЗИГА ХОС
ХУСУСИЯТЛАРИ**

**19.00.05-Ижтимоий психология. Этнопсихология
(психология фанлари)**

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

Тошкент - 2019

Психология фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2017.2PhD/Psi31 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Мирзо Улуғбек номидаги Ўзбекистон Миллий университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.tdpu.uz) ва “ZiyoNet” Ахборот таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Шоумаров Ғайрат Бахрамович,
психология фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар

Баротов Шариф Рамазонович,
психология фанлари доктори, профессор

Соғинов Нурмат Абдусаматович,
психология фанлари номзоди, доцент

Етакчи ташкилот:

Қарши давлат университети

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат педагогика университети ҳузуридаги DSc.28.03.2019.Psi. 26.02 рақамли Илмий кенгашнинг 2019 йил « ____ » ____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100185, Тошкент шаҳри, Чилонзор тумани, Бунёдкор кўчаси, 27-уй. Тел.: (+99871) 276-80-86; факс: (+99871) 276-76-51; e-mail: tdpu_kengash@edu.uz).

Диссертация билан Тошкент давлат педагогика университети Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақам билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100185, Тошкент шаҳри, Чилонзор тумани, Бунёдкор кўчаси, 27-уй. Тел.: (+ 998 71) 276-80-86); факс (+99871) 276-76-51

Диссертация автореферати 2019 йил « ____ » _____ куни тарқатилди.

(2019 йил « ____ » _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси)

З.Т.Нишонова

Илмий даражалар берувчи
илмий кенгаш раис ўринбосари,
психол.ф.д., профессор

Х.А.Кадирова

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

В.М.Каримова

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Жаҳонда саломатлик инсон тинчлиги ва хавфсизлигини таъминловчи асосий омиллардан бири сифатида тан олинади. Бутунжаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг “Юқумли бўлмаган касалликларни профилактика ва назорат қилиш бўйича 2013-2020 йилларга мўлжалланган глобал режаси” (2013), “Жамоат соғлиқни сақлаш тизими салоҳияти ва хизматларини мустаҳкамлаш бўйича ҳаракатларнинг Европа режаси” (2012), “Соғлиқни сақлаш тизимлари саломатлик ва фаровонлик учун” Таллин Хартияси (2015) каби муҳим ҳужжатларда аҳолининг тиббиёт ва психология фанлари ютуқларидан фойдаланиш имкониятига эга бўлиши саломатликнинг юқори даражасига эришишда зарур¹ экани алоҳида таъкидланади. Бугунги кунда аҳоли саломатлигини яхшилаш жаҳон миқёсида муҳим эҳтиёж сифатида қаралмоқда, соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизматни ташкил этиш орқали ушбу муаммоларни ҳал этиш долзарблигича қолмоқда.

Жаҳонда соғлиқни сақлаш соҳасида психологик хизматни ташкил этишнинг назарий-методологик ва амалий асослари ҳамда замонавий моделини ишлаб чиқиш бўйича илмий изланишларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Ўтказилган тадқиқотларда беморнинг ўз касаллигига бўлган муносабати, психологик хусусиятлари, у яшаётган ижтимоий муҳит, бошқа одамлар билан ўзаро муносабатлари даволаш самарадорлигини белгиловчи омиллар сифатида тан олинади. Айни вақтда, биринчидан, тиббиёт соҳасига ихтисослашган психологлар сонининг камлиги, иккинчидан, аҳолининг тегишли ахборотга эга эмаслиги ва профессионал тиббий-психологик ёрдам сўраб мурожаат қилиш кўникмасининг шаклланмагани, асосийси тиббий-психологик хизматни тизимли ташкил этиш долзарб муаммолар ҳисобланади.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини, айниқса кейинги йилларда замонавий талаблар асосида ташкил этиш, тиббий хизмат кўрсатиш маданиятини сифат жиҳатдан янги поғонага кўтариш, аҳоли саломатлиги, жумладан, руҳий саломатлигини муҳофаза қилишни яхшилаш бўйича кенг қамровли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясида “Аҳолига тиббий ва ижтимоий-тиббий хизмат кўрсатиш қулайлиги ҳамда сифатини оширишга, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантиришга, тиббиёт муассасаларининг моддий-техника базасини мустаҳкамлашга йўналтирган ҳолда соғлиқни сақлаш соҳасини, энг аввало, унинг дастлабки бўғинини, тез ва шошилишч тиббий ёрдам тизимини янада ислоҳ қилиш”² каби вазифалар белгиланган.

¹ <http://apps.who.int/gb/bd>. World Health Organization. Basic documents.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сонли “Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида” ги Фармони.

Бу вазифаларни амалга оширишда сурункали соматик касалликларга чалинган беморларда юз берадиган психологик ўзгаришларга оид клиник-психологик тадқиқотлар самарадорлиги алоҳида аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон “Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида”ги, 2017 йил 1 декабрдаги ПФ-5270-сон “Ногиронлиги бўлган шахсларни давлат томонидан қўллаб-қувватлаш тизимини тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Фармонлари, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 4 апрелдаги ПҚ-2866-сон “Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги, 2017 йил 5 майдаги ПҚ-2956 сон “Ўзбекистон Республикасида тиббий таълим тизимини янада ислоҳ қилиш чора-тадбирлари тўғрисидаги”ги, 2018 йил 7 июндаги ПҚ-3052-сон “Соғлиқни сақлаш органлари фаолиятини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Қарорлари, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 18 сентябрдаги 736-сон “Давлат тиббиёт ташкилотларининг тиббиёт кадрларини қайта тайёрлаш, уларнинг малакаси ва касб кўникмаларини оширишни самарали ташкил этиш тўғрисида”ги қарори, 2019-2025 йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолининг руҳий саломатлигини муҳофаза қилиш ҳизматини ривожлантириш концепциясини тасдиқлаш тўғрисидаги Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2019 йил 13 февралдаги қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларнинг ижросини таъминлашда муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланиши 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. Хорижда соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизмат амалиётини ташкил этиш ва такомиллаштириш муаммолари В.Н.Мясишев, Г.С.Абрамова, М.А.Беребин, В.В.Гульданд, И.Н.Гурвич, А.В.Гажева, М.М.Кабанов, Н.В.Калтаева, Е.В.Матвеева, Л.В.Миллер, Б.В.Михайлов, В.В.Николаева, Н.А.Русина, В.В.Соложенкин, А.Н.Соболева, В.А.Ташликковнинг илмий ишларида чуқур таҳлил қилинган ³.

³ Абрамова Г. С., Юдчиц Ю.А. Психология в медицине. – М.: «Кафедра-М», 1998.–С.222 .; Беребин М.А. О статусе медицинского психолога в системе здравоохранения, недостатках системы подготовки клинических психологов и связанных с ними проблемах и перспективах. // Вестник ассоциации психиатров Украины. 2013. № 1. - С.56-62.; Гульданд В.В., Назаренко Ю.В. Психологическая служба в здравоохранении: состояние и перспективы. // Вопросы психологии. 1991. № 2. С. 177-179.; Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. //Автореф. доктора психол. н. Санкт-Петербург, 1997. С. 6.; Гажева А.В. Депрессии и коморбидные сердечно-сосудистые расстройства в первичной медицинской сети / Т.В. Довженко, Ю.А. Васюк, А.В. Короткова, А.В. Гажева, А.В. Новожилов // Сборник тезисов XIV съезда психиатров России – М., 2005.–С.128; Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и

J.H.Cassedy, P.Starr, J.D.Matarazzo, J.Stamp, R.R.Baker, S.Rossmann тиббиёт соҳаси бўйича ихтисослашган психолог фаолиятини ташкил этиш, беморларга психик-маслаҳат ва психик-коррекцион ёрдам кўрсатиш усуллари, сурункали соматик касалликларни клиник даволаш жараёнида психолог иштироки ва психологик ёрдам кўрсатишнинг аҳамиятига оид илмий ғояларни илгари сурган.

Мамлакатимиз олимлари: М.Д.Давлетшин, Э.Ғ.Ғозиев, Ғ.Б.Шоумаров, В.М.Каримова, Ш.Р.Баротов, Б.Р.Қодиров ўз тадқиқотларида тиббиёт психологияси, соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизматнинг аҳамиятини таъкидлаган. Касалликларнинг келиб чиқиши, кечиши ва даволашда психологик омилларнинг ўрни, бемор психологик ҳолати ва шахсий хусусиятларининг касаллик реабилитациясидаги роли З.Р.Ибодуллаев, А.И.Ходжаев, Н.Р.Салимова, Д.И.Илхамова, М.Х.Карамян кабиларнинг тадқиқотларида ўрганилган⁴.

Тиббиёт психологиясида инсон шахсида касаллик таъсирида рўй берадиган ўзгаришлар тавсифи, касалликларнинг келиб чиқиши, кечиши ва даволанишида психологик омилларнинг роли, беморнинг касалликка муносабати ва унинг даволаниш жараёнидаги аҳамияти, касалликни даволашда беморнинг атроф-муҳит, қавм-қариндошлари ва ҳамкасблари, шунингдек, тиббиёт ходимлари билан ўзаро муносабатлари таъсирининг ўрни борасида жуда кўп тадқиқотлар амалга оширилган⁵. Ушбу тадқиқотларда поликлиника ва стационар шароитида беморларга нафақат тиббий, балки психологик хизмат кўрсатиш ҳам зарур экани таъкидланишига

коррекции в клинике. – Л., 2003.; Калтаева Н. В. Психологическая служба в здравоохранении. - М. 2009. - С.302;

⁴ Шоумаров Ғ.Б . Оилага психологик ёрдам кўрсатиш асослари. - Т. 2014.-Б.201; Каримова В.М. Саломатлик психологияси. - Т. 2008. – Б.94.; Баротов Ш.Р. Ўзбекистонда психологик хизмат асослари. - Т.2006. Б.49; Салимова Н.Р., Абсеитова С.Р. Азбука психосоматики. - Т. 2014. Б.4.; Илхамова Д.И. Половозрастные особенности отношения личности к болезни при сердечно-сосудистых заболеваниях (на примере больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертонией).// Автореф. дисс. канд. психол. н. - Т. 2003.-С.22.; Карамян М.Х. Социально-психологические особенности личности при психосоматическом заболевании (на примере язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки) // Автореф. дисс. канд. психол. н. - Т. 2000. С.18.

⁵ Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение/ Пер. с англ. С. Могилевского.- М.: ЭКСМО-Пресс., 2000.- С.352., Бойко Ю.П., Каминский Г.Д., Сельцовский П.П., Аппенянский А.И., Кыров Н.Е., Гончарова Э.Л., Петухов В.А., Каминская Э.В. Научное обоснование стратегии развития психотерапевтической и медико-психологической помощи в чрезвычайных ситуациях и при их последствиях: Методические рекомендации (№32). М.: Комитет здравоохранения. Правительство Москвы. 2001.-С.58, Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. М.: Гэотар Медицина, 1999. – С.376, Илхамова Д.И. Половозрастные особенности отношения личности к болезни при сердечно-сосудистых заболеваниях (на примере больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертонией).//автореф.дисс.канд.психол.н.-Т. 2003.-С.22, Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. – Л., 2003.С.48-52, Кравцова Н.А.Психологическое содержание организационных форм и методов оказания помощи детям и подросткам с психосоматическими расстройствами.// автореф.канд.психол.н., М.2012.-С18, Кобозева В.Г. Развитие службы практической психологии образования в современном мегаполисе. Автореф.канд.дис. М. 2002.- С.8, Мельченко Н.И. Клиническая психология. – Самара: Сам ГМУ, 2002. – С.584, Решетников М.М. Психическая травма. СПб: Восточно-Европейский Институт психоанализа, 2006, С.56-64, Соложенкин В.В. Психологические основы врачебной деятельности: Учебник для студентов высших учебных заведений. – М., 2003, С.284-289, Сидоров П.И., Парняков А.В. Введение в клиническую психологию. Учебник для студентов медицинских вузов. – М.: Академический Проект, Екатеринбург: Деловая книга, 2000. С.330 .

қарамай, соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизмат амалиётини ташкил этиш ва ривожлантириш масаласи мутахассислар томонидан баҳс-мунозарага сабаб бўлмоқда. Тиббиёт муассасаларида психологик хизмат қандай, мазкур соҳа психологининг асосий вазифалари аниқ нималардан иборат бўлиши керак, психолог тиббий хизмат кўрсатиш даражасини оширишга қандай ҳисса қўшиши мумкин, турли нозологияларда психологик хизмат қандай ва унинг тузилмавий компонентлари нималардан иборат бўлиши кераклиги ҳақидаги каби масалалар тўлақонли илмий ечимини топмаган.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Миллий университетининг илмий-тадқиқот ишлари режасига киритилган ОТ-А1-103 - “Олий таълим тизими кадрларининг инновацион фаолиятга тайёргарлигининг ижтимоий-психологик механизмларини ишлаб чиқиш (хорижий илғор технологиялар асосида)” (2017-2018 йй.) амалий лойиҳаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади Ўзбекистон соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизмат фаолиятини ташкил этишнинг ўзига хос хусусиятларини ўрганиш ҳамда сурункали соматик касалликлар нозологиясига мос тиббий-психологик ёрдам тузилмасини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқот вазифалари:

соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизмат фаолиятини ташкил этишнинг ўзига хос хусусиятларини аниқлаш;

аҳолининг соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизматга бўлган эҳтиёжи ва шифокорларнинг психологик хизмат ҳақидаги тасаввурларини аниқлаш;

сурункали соматик касаллиги бўлган беморларда юзага келадиган психологик ўзгаришлар, касалликнинг ички кўриниши ва унга хос психик-эмоционал бузилиш хусусиятларини аниқлаш ҳамда беморларга психологик хизмат кўрсатиш заруратини илмий асослаш;

сурункали соматик касалликлар нозологиясига мос тиббий-психологик хизматни ташкил этишнинг ўзига хослигини аниқлаш;

шифокорлар ва психологлар учун психологик хизматни такомиллаштириш бўйича илмий асосланган тавсиялар ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 575 нафар (Тошкент шаҳридаги 40-сонли оилавий поликлиника ва Тошкент тиббиёт академияси клиникасида меҳнат қилаётган 67 нафар шифокор ва 508 нафар аҳоли), 418 нафар бемор ва 30 нафар назорат гуруҳи (соғлом респондент)дан иборат жами 1023 нафар респондент жалб этилди.

Тадқиқотнинг предметини соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизмат фаолиятининг ўзига хос хусусиятлари ташкил этади.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда Люшернинг ранглар методикаси, беморнинг ўз касаллигига муносабатини аниқлаш методикаси (ТОБОЛ), Спилберг-Ханиннинг хавотирланишни аниқлаш методикаси, Зунгенинг

депрессия даражасини аниқлаш методикаси, Л.А.Рабиновичнинг “Тўрт моддалли эмоционал саволномаси”, Е.П.Ильин ва Е.К.Фешченконинг “Ўз сабрлигини баҳолаш саволномаси” методикаси ва муаллиф томонидан ишлаб чиқилган ижтимоий-психологик сўровнома, миқдорий кўрсаткичларни статистик таҳлил қилишда математик статистика методларидан (Спирмен мезони, Крускал-Уоллис мезони, Колмогоров-Смирнов Z-мезони, Манн-Уитни U - мезони) фойдаланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

сурункали соматик касаллиги бўлган беморларнинг руҳий ҳолати, касалликка муносабати, касалликни енгиш стратегиялари ва захиралари касалликнинг даражаси, оғриқнинг кучи ва давомийлиги, касалликнинг истиқболдаги натижалари ва асорати каби характери билан боғлиқлиги аниқланган;

сурункали соматик касалликларга чалинган беморларнинг ўз касаллигига “неврастеник”, “сенситив” ҳамда “эгоцентрик” муносабати, “депрессияга мойиллик”, “хурсандлик” ва “ғазабланиш” каби ҳиссий-иродавий хусусиятлари жинс тафовутларга боғлиқлиги асосланган;

тиббиёт муассасаларида беморнинг тўлиқ тиббий-психологик-ижтимоий реабилитациясининг ташкилий психологик таъминотиغا йўналтирилган психологик хизматни ташкил этиш тузилмаси ишлаб чиқилган;

касалликнинг психологик таснифи, бемор шахсининг ижтимоий-психологик хусусиятлари, психологик хизмат кўрсатишнинг касалликка бўлган муносабат типига кўра психофизиологик (тез чарчаш, меҳнат қобилиятининг пасайиши, жисмоний имкониятларнинг чегараланиши), психологик (хавотирланиш, кўрқув, тажовузкорлик, депрессия, хулқ-атвор бузилишлар) ва ижтимоий психологик (шахслараро муносабатларда муаммолар, ижтимоий мослашувнинг бузилиши) турлари аниқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

сурункали соматик касалликка чалинган беморларнинг психологик ҳолатида касаллик таъсирида юз берадиган ўзгаришлар аниқланган;

сурункали соматик касалликларнинг турли нозологиясида психологик ҳолат ўзгаришлари, беморнинг шахсий хусусиятлари ва шахслараро муносабатларининг ижтимоий-психологик жиҳатлари тавсифланган;

ҳар бир нозологияга мос психологик ёрдам пакети ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқот мобайнида тўпланган маълумотларнинг ишончлилиги, аввало, тадқиқот объектларнинг Ўзбекистон муҳитидан танлангани, тадқиқотда қатнашган респондентларнинг етарлича репрезентативлиги, типиклиги ва аниқлиги, олинган эмпирик миқдорларнинг математик-статистиканинг ишончли усуллари ёрдамида таҳлил қилингани, текширувларнинг бир неча аниқ ва режали босқичларда ва турли усуллар ёрдамида амалга оширилгани, хулоса, таклиф ва тавсияларнинг амалиётга жорий қилингани, олинган

натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлангани билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизмат фаолиятини ташкил этишга оид ишлаб чиқилган методологик-услубий тавсиялар ушбу муаммонинг методологик назарий асосларини такомиллаштиришда ўз ифодасини топган.

Тадқиқотнинг амалий аҳамияти шундаки, олинган маълумотлардан соғлиқни сақлаш тизимининг барча бўғинларида психологик ёрдам хизматини ташкил этиш, олий таълим муассасалари магистратура ва бакалавриат талабалари учун “Психологик хизмат назарияси ва амалиёти”, “Тиббиёт психологияси ва психотерапия”, “Консультатив психология” фанларидан маърузалар ва амалий машғулотлар олиб боришда, шифокорлар, соғлиқни сақлаш тизимида фаолият кўрсатадиган психолог мутахассисларни тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини оширишда кенг фойдаланиш мумкин.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизмат фаолиятини ташкил этишнинг ўзига хос хусусиятлари бўйича олинган илмий натижалар асосида:

сурункали соматик касалликка чалинган беморларнинг руҳий ҳолати, касалликка муносабати, касалликни енгиш стратегиялари ва захиралари касалликнинг даражаси, оғриқнинг кучи ва давомийлиги, касалликнинг истиқболдаги натижалари ва асорати, характери билан боғлиқлигига доир натижалар Республика болалар ижтимоий мослашув маркази фаолиятида амалиётга татбиқ этилган (Республика болалар ижтимоий мослашув марказининг 2018 йил 5 сентябрдаги 06/408-сон, 2019 йил 26 сентябрдаги 01/436-сон маълумотномаси). Натижада, саломатлиги бўйича имконияти чекланган ҳамда алоҳида ривожланишга эга бўлган болаларни касаллик шароитига тўлиқ мослаштириш, ижтимоий-психологик реабилитациясини амалга ошириш имконияти кенгайтирилган;

сурункали соматик касалликларга чалинган беморларнинг ўз касаллигига “неврастеник”, “сенситив” ҳамда “эгоцентрик” муносабати, “депрессияга мойиллик”, “хурсандлик” ва “ғазабланиш” каби ҳиссий-иродавий хусусиятлари жинс тафовутларга боғлиқлигига оид натижалар Тошкент давлат педагогика университети қошидаги Психология ўқув-илмий маркази амалий фаолиятида амалиётга татбиқ этилган (Психология ўқув-илмий марказининг 2019 йил 30 сентябрдаги ПМ-7-сонли маълумотномаси). Натижада, тингловчилар, амалиётчи психологлар фаолиятининг илмий, ўқув-методик таъминоти кучайтирилган;

тиббиёт муассасаларида беморнинг тўлиқ тиббий-психологик-ижтимоий реабилитациясининг ташкилий-психологик таъминотига йўналтирилган психологик хизматни ташкил этиш тузилмаси ишлаб чиқилган ва ҳар бир нозологияга мос психик-диагностик ва психик-коррекцион методикалар

мажмуаси Тошкент тиббиёт академияси клиникалари, Республика ихтисослашган онкология ва радиология илмий-амалий маркази клиникаси, Тошкент шаҳар Шайхонтохур туманидаги 40-сонли оилавий поликлиника фаолиятида амалиётга татбиқ этилган (Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 21 сентябрдаги 84-4/256-сон маълумотномаси). Натижада, беморлар психик-эмоционал ҳолатининг яхшиланиши, касалликнинг ремиссия даври узайиши, сурункали соматик касалликлари бўлган беморларда меҳнат қобилиятининг тикланиши, ногиронликнинг олдини олиш, ижтимоий-психологик муаммоларни бартараф этиш ҳамда касаллик шароитига муваффақиятли мослашиш имкониятини яратиш ва беморларнинг тўлиқ тиббий, психологик, ижтимоий реабилитациясига эришилган;

касалликнинг психологик таснифи, бемор шахсининг ижтимоий-психологик хусусиятлари, психологик хизмат кўрсатишнинг касалликка бўлган муносабат типига кўра психофизиологик (тез чарчаш, меҳнат қобилиятининг пасайиши, жисмоний имкониятларнинг чегараланиши), психологик (хавотирланиш, кўрқув, тажовузкорлик, депрессия, хулқ-атвор бузилишлар) ва ижтимоий психологик (шахслараро муносабатларда муаммолар, ижтимоий мослашувнинг бузилиши) турларига оид натижалар Республика болалар ижтимоий мослашув маркази ва Психология ўқув-илмий маркази фаолиятида амалиётга татбиқ этилган (Республика болалар ижтимоий мослашув марказининг 2018 йил 5 сентябрдаги 06/408-сон, 2019 йил 26 сентябрдаги 01/436-сон, Психология ўқув-илмий марказининг 2019 йил 30 сентябрдаги ПМ-7-сонли маълумотномаси). Натижада, курс тингловчиларининг беморларни тиббий ва ижтимоий-психологик реабилитация давридаги психологик ҳолати ва хусусиятлари билан боғлиқ муаммоларни ҳал этиш, ҳаёт даражасини ошириш ва касалликнинг иккиламчи асоратларини бартараф этишга оид билимларини чуқурлаштириш ва кенгайтириш имконияти яратилган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 7 та халқаро ва 5 республика илмий-амалий анжуманида муҳокамадан ўтказилган.

Натижаларнинг эълон қилинганлиги. Тадқиқот мавзуси бўйича 26 та илмий иш, жумладан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси томонидан (PhD) диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 14 та илмий мақола, шундан, 2 таси хорижий ва 12 таси республика журналларда нашр этилган, 1 та муаллифлик ҳуқуқи объекти учун гувоҳнома олинган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, учта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертация ҳажми 160 бетни ташкил қилади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Диссертациянинг **кириш** қисмида мавзунинг долзарблиги ва зарурати асосланган; республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, муаммонинг ўрганилганлик даражаси очиб берилган, диссертацион тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий ўқув юрти илмий-тадқиқот ишлари режалари билан алоқадорлиги баён қилинган; тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари, шунингдек объекти, предмети ва методлари таърифланган; тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалар, олинган натижаларнинг ишончилиги, уларнинг назарий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларининг татбиқ этилиши ва уларнинг апробацияси баён қилинган. Шунингдек, эълон қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши борасида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизматни ташкил этишнинг назарий-методологик асослари”** деб номланган **биринчи боб**да инсон саломатлигини сақлаш тизими фаолиятида психологик хизмат ташкил этилишининг илмий-методологик ва амалий жиҳатларини ўрганиш бўйича олиб борилган кўп сонли тадқиқотларнинг назарий таҳлили баён қилинган. Ўтган асрнинг 80-йилларида Н.С.Сафаров, Р.А.Атаханов, А.Д.Алферов, С.И.Равикович, Ф.И.Иващенко каби олимлар амалий психолог фаолиятида асосий ўринни психологик маърифат масалалари эгаллашини таъкидлаганлар, яъни психологик хизмат психологик билимларни тарғиб қилишга қаратилиши лозим, деб ҳисоблаганлар. Тадқиқотчилардан В.В.Мироненко, Н.Ф.Талызина, В.А.Иванников, У.В.Ульенкова психологик хизматда асосий урғуни психодиагностикага берганлар, А.А.Вербицкая, Д.Б.Богоявленская психологик хизмат тарбия коррекциясига қаратилиши лозимлиги, В.В.Столин, Ю.В.Укке психологик хизмат психопрофилактика ва консултациядан иборат эканлигини таъкидлаганлар.

Мавзуга оид адабиётлар таҳлили соғлиқни сақлаш ташкилотларида психологик хизматни ташкил этиш муаммосининг илмий нуқтаи назардан етарлича ёритилмаганлиги ва бу борада турли хил, бир-бирига қарама-қарши фикрлар ва ғоялар мавжудлигини кўрсатди. Л.Г.Матвеева клиник психология бугунги кунда дунёда энг кўп тарқалган психология мутахассислиги бўлиб, психологик амалиётнинг турли соҳаларида меҳнат қилувчиларнинг 41%и тиббиёт психологияси соҳасига тегишли эканлигини таъкидлайди. Етук мутахассис бўлиши учун клиник психолог 3000 соатли тренинг дастурини ўзлаштириши лозимлиги, уларнинг ичида мижозлар билан ишлаш ва супервизия борлигини уқтириб ўтади. Шу жумладан муаллиф Россияда клиник психологлар тайёрлаш муаммоларига тўхталар экан, унинг дидактик, назарий ва амалий томонларига алоҳида эътибор қаратади. И.Н.Гурвич замонавий жамиятда мақсадга йўналтирилган психологик ёрдамга муҳтож гуруҳлар пайдо бўлганлигини, саломатликнинг ижтимоий-психологик муаммоси ортиб бораётганлигини таъкидлайди. Психолог олимлардан Г.М.Андреева, В.В.Бойко, Ю.Н.Емельянов, Е.С.Кузьмин, Б.Ф.Ломов,

А.Г.Маклаков, Т.А.Немчин, Л.А.Петровская, К.К.Платонов, Е.Д.Хомская; психиатрлар В.А.Абрамов, Ю.А.Александровский, В.М.Елейхер, Л.И.Вассерман, И.Я.Гурович, Н.М.Жариков, Д.Н.Исаев, В.Е.Каган, Б.Д.Карвасарский, О.В.Кербиков, В.В.Ковалёв, Д.Е.Мелехов, В.В.Нечипоренко, Ю.Л.Нуллер, Ю.Е.Рахальский, Л.Л.Рохлин, С.Б.Семичов, В.Я.Семке, П.И.Сидоров, Ф.И.Случевский, В.А.Ташлыков, Б.С.Фролов, Л.К.Хохлов, В. М.Шумаков ишларида саломатлик ва касалликнинг социал-психологик томонлари ёритиб берилган, лекин шунга қарамасдан, амалий психологик ёрдам борасида собиқ иттифоқ мамлакатлари Ғарб мамлакатларидан анча орқада эканлиги жуда кўп муаллифлар томонидан эътироф этилади. Зеро, тиббий адабиётларда маълумот берилишича, поликлиникаларда невропатологга мурожаат этаётган беморларнинг 49-57%и, терапевтларда даволанаётган беморларнинг 34-47%и психотерапевтик муолажага муҳтож. Жаҳон тажрибаси шуни кўрсатадики, психологлар барча клиник ва даволаш-профилактика йўналишларида ишлашлари зарур ва уларнинг ҳар бирида ўзига хос вазифалар бажарилиши керак.

В.В.Гульдун фикрича, поликлиникаларда тиббий-психологик ёрдам кабинетлари тармоқларининг ташкил этилиши ҳамда “тиббий психолог” лавозимининг жорий қилиниши аҳолига қулай ва юқори сифатли тиббий-психологик ёрдам кўрсатишни таъминлайди. Мазкур кабинетларда фаолият юритувчи психологларнинг асосий вазифаси психосоматик ва соматопсихик патологияни, чегаравий асаб-руҳий бузилишларни, касаллик олди ҳолатларини ўз вақтида аниқлаш ва психокоррекцион тадбирларни амалга ошириш имконини беради. Тиббий-психологик хизмат шунингдек, соматик, неврологик ва асаб-руҳий хасталиклар билан оғриган беморларни реабилитация қилиш тизимида ҳам муҳим ўрин эгаллайди. Бу борада психолог беморга психик ва бош мия функциялари бузилишларини нейропсихологик ва патофизиологик диагностика қилиш, иккиламчи психопрофилактик чора-тадбирлар олиб бориш, бемор шахсига хос хусусиятлардаги ўзгаришлар коррекциясини, зарур бўлганда психотерапевтик муолажаларни амалга ошириш орқали ёрдам кўрсата олади.

Бу борадаги асосий мунозаралар соғлиқни сақлаш тизими учун психологлар қаерда тайёрланиши керак – тиббиёт институтларида ёки университетларда, тиббиёт психологи шифокор маълумотига эга бўлиши керакми ёки университетни тамомлаган психолог ҳам тиббиёт психологи сифатида ишлай оладими – мана шу мавзуларда боради. Ҳаётининг тажрибалар университетларни битирган психологларнинг клиникада амалий иш учун тайёр эмаслигини кўрсатяпти. Ўз навбатида шифокорларда ҳам бемор психологияси, касалликнинг кечиши ва даволаш самарадорлигига инсон руҳиятининг таъсир кўрсатиш хусусиятлари бўйича билимлар ҳам етарлича эмаслиги намоён бўлмоқда. Аксарият шифокорлар асосий эътиборни касалликнинг клиник кўриниши, лаборатория ва инструментал тадқиқот методлари натижаларига қаратган ҳолда, беморга ўз индивидуал-типологик хусусиятлари, муомала доираси, шахслараро муносабатлар характерига эга

бўлган шахс сифатида қарамайдилар. Натижада касалликнинг тиббий усуллар билан изчил даволанишига қарамасдан, беморнинг даволаниш жараёни чўзилиб кетади ва даволаш чораларининг самарадорлиги кўзга ташланмайди. Бу эса беморларда норозилик, тиббий хизмат даражаси ва шифокор малакаси ҳақида нотўғри хулосаларга келишига сабаб бўлади.

Диссертациянинг **“Соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизматни ташкил этишнинг ижтимоий-психологик ва тиббий-психологик асослари”** деб номланган иккинчи бобида эмпирик тадқиқот натижалари келтирилган. Муаллиф томонидан тузилган ижтимоий-психологик сўровнома тиббиёт муассасаларида психологик хизматнинг ташкил этилиши замон ва аҳоли талабига жавоб бермаслигини, хатто шифокорларнинг кўпчилиги клиник шароитларда психологик хизмат қандай кўринишда бўлиши зарурлиги ва психолог аслида ким ҳамда у нима билан шуғулланиши ҳақида етарлича тасаввурга эга эмасликларини кўрсатди. Бизнинг фикримизча, бу ҳолат соматик касалликлар орқасида яширинган психологик муаммоларни ўз вақтида қайд этиш ва профилактик чора-тадбирларни амалга ошириш имкониятини пасайтиради. Таъкидлаш жоизки, бир қатор шифокорлар билан ўтказилган суҳбат ва сўровнома натижаларидан психотерапевт аслида ким ва у нима билан шуғулланади, деган саволга ҳам турлича жавоблар олинди. Олиб борилган ушбу тадқиқотимиз замонавий жаҳон психологиясида кузатилаётган тенденцияни янада яққолроқ такрорлади, яъни тиббиёт муассасаларида психологик хизмат соҳасида қандай маълумотга эга мутахассис ишлаши керак ва унинг клиника ва поликлиника шароитидаги асосий функциялари нималардан иборат, деган муаммонинг охиригача ҳал этилмаганлиги бизнинг мамлакатимиз шароитида ҳам кузатилишини тасдиқлади. Мазкур ҳолат тиббиёт муассасаларида психологик хизматни йўлга қўйиш аниқ йўналишини белгилаш ва дастурини яратиш заруратини туғдиради.

1-жадвал

“Тиббиёт муассасаларида психологик хизмат ташкил этилиши керак деб ҳисоблайсизми?” саволига жавобларнинг тақсимланиши, N=508

Тиббиёт муассасаларида психологик хизмат ташкил этилиши керак деб ҳисоблайсизми?	Ҳисоби
Ҳа	95,5
йўқ, ўз иш жойи бўлиши керак билмайман	3,5
билмайман	1,0
Жами	100,0

508 нафар респондентларнинг 95,5 фоизи “ҳа” жавобини берган бўлса, 3,5% фоизи “йўқ, ўз иш жойида бўлиши керак” деган жавобни қайд этганлар, 1% фоизи эса “билмайман” деб жавоб берганлигини кузатишимиз мумкин. Демак, респондентларнинг аксарияти тиббиёт муассасаларида психологик хизматни йўлга қўйиш тарафдори экан.

Шифокорларга мўлжалланган анкетанинг олтинчи саволига берилган жавоблар таҳлили 2-жадвалда келтирилган.

2-жадвал

“Фаолиятингиз давомида беморни даволашга тўсик бўлаётган психологик муаммоларга тез-тез дуч келган ва психолог хизматига эҳтиёж сезган пайтларингиз бўладими?” саволига жавобларнинг тақсимланиши , N=67

Фаолиятингиз давомида беморни даволашга тўсик бўлаётган психологик муаммоларга тез-тез дуч келган ва психолог хизматига эҳтиёж сезган пайтларингиз бўладими?	Фоизи
ҳа	70,8
йўқ	20,0
ҳар доим ҳам эмас	7,7
психолог бўлишга ҳаракат қиламиз	1,5
Жами	100

Шифокорларнинг 70,8 фоизи “ҳа” деган жавобни, 13 нафари 20,0 фоизи -“йўқ”, 7,7 фоизи “ҳар доим ҳам эмас”, 1.5 фоизи “ўзимиз психолог бўлишга ҳаракат қиламиз” мазмунидаги жавобларни қайд этганлар. Жадвалдан кўришиб турибдики, аксарият шифокорлар фаолиятида психолог хизматига эҳтиёж мавжуд.

Шунингдек, ушбу бобда психологик хизматни ташкил этиш заруратига эҳтиёж ва тиббий-психологик кўрсатма мавжудлигини исботловчи турли соматик касалликларга чалинган беморларнинг эмоционал-иродавий соҳасидаги ҳамда касалликнинг ички кўринишини тавсифловчи беморларнинг ўзларидаги касалликка муносабатлари таҳлили келтирилган.

Касалликка муносабат типини аниқлаш методикаси билан Л.А.Рабиновичнинг “Тўрт модалли эмоционаллик саволномаси” шкалалари орасидаги боғлиқлик қонуниятларини таҳлил этиш мақсадида Спирман корреляциясидан фойдаланилди (3-жадвал).

3-жадвал

Касалликка муносабат типини аниқлаш методикаси билан Л.А.Рабиновичнинг “Тўрт модалли эмоционаллик саволномаси” шкалалари орасидаги боғлиқлик қонуниятларини Спирман мезони асосида ўрганиш (n=118)

Кўрсаткичлар	Хурсандлик	Ғазабланиш	Кўрқув	Ғамгинлик
Гармоник	0,054	-0,088	-0,042	-0,088
Эргопатик	0,202(*)	-0,080	-0,056	-0,026
Анозогнозик	0,086	-0,118	0,042	0,029
Хавотирланувчан	0,014	0,235(*)	0,196(*)	0,015
Ипохондрик	-0,147	0,150	0,140	0,058
Неврастеник	-0,130	0,189(*)	0,069	0,155
Меланхолик	-0,233(*)	0,084	0,065	0,079
Апатик	-0,206(*)	-0,046	-0,015	0,039
Сенситив	-0,015	0,041	0,051	-0,003
Эгоцентрик	-0,056	0,274(**)	0,204(*)	0,167
Паранойял	-0,296(**)	0,036	0,160	0,104
Дисфорик	-0,285(**)	0,057	0,093	0,143

Жадвалдан кўриниб турганидек, беморларда хурсандлик шкаласининг ортиб бориши билан ўз касаллигига муносабатнинг эргопатик типи кўрсаткичлари ҳам ортиб бормоқда ($r=0,202$; $p<0,05$). Яъни, хурсандлик кайфиятидаги беморлар ўз касалликларидан чалғиб ишга шўнғишга ҳаракат қиладилар ва ўз меҳнат фаолиятига катта масъулият билан ёндашган ҳолда фидойилик билан меҳнат қилишга интилар эканлар.

Бироқ хурсандлик шкаласи кўрсаткичлари билан ўз касаллигига муносабатнинг меланхолик, апатик, паранойял ва дисфорик типлари орасида ишонч даражасидаги манфий корреляцион боғлиқликлар аниқланди. Яъни, хурсандлик эмоцияси паст даражада ифодаланган беморларда касалликка “ёпишиб” қолиш, даволанишга ишончсизлик ва даволанишнинг самарадорлигидан шубҳаланиш билан боғлиқ кечинмалар, ўз тақдирига, касаллик оқибатига, даволаниш натижаларига нисбатан бепарқлик, касалликни аллақандай ташқи сабаб асорати сифатида идрок этиш, касаллик вужудга келишида ва унинг асоратларида доимо кимнидир айбдор қилишга мойиллик, аламзадалиқ, ғазабланиш кайфияти устунлик қилиб, соғлом кишиларга нисбатан нафратланиш ҳисси яққол намоён бўлади. Жадвалдан кўриниб турганидек, беморларда ғазабланиш шкаласининг ортиб бориши билан ўз касаллигига муносабатнинг хавотирланиш, неврастеник, эгоцентрик типлари бўйича кўрсаткичлари ҳам ортиб бормоқда ($r=0,202$; $p<0,05$). Демак, ғазабланиш ҳиссиёти устунлик қилган беморларга доимий равишда касалликнинг ёмон кечишидан ортиқча безовталаниш, асорат қолишидан, даволанишнинг самарасиз ва ҳатто хатарли бўлиши мумкинлигидан чўчиш, оғриқлар, нокулайликлар, умуман, соғлиқнинг ёмонлашиши ғазабланиш, аччиқланиш, хафа бўлиш, атрофдагиларга ўзининг қанчалик қийналаётганини намоёиш қилиш, бошқаларнинг диққат-эътиборини ўзига тортишга ҳаракат қилиш каби хусусиятлар хос экан.

Кўрқув шкаласи эса ўз касаллигига муносабатнинг хавотирланиш ва эгоцентрик типлари билан мусбат корреляцион муносабатларни намоён этган ($r=0,202$; $p<0,05$). Бошқача айтилса, кўрқув ҳиссиёти ҳам беморларда доимий равишда касалликнинг ёмон кечишидан ортиқча безовталаниш, асорат қолишидан, даволанишнинг самарасиз ва ҳатто хатарли бўлиши мумкинлигидан чўчиш, атрофдагиларга ўзининг қанчалик қийналаётганини намоёиш қилиш, бошқаларнинг диққат-эътиборини ўзига тортишга ҳаракат қилиш каби хислатлар аниқланди.

Спилберг-Ханин методикаси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижалари 4-жадвалда келтирилган. Унда вазиятли хавотирланишнинг энг юқори кўрсаткичлари кардиологик касалликларга чалинган беморлар орасида (ўртача ранг 319,7) эканлигини кўришимиз мумкин. Шу билан бирга, кейинги ўринларда эндокринологик (300,4), ошқозон-ичак касалликларига чалинган беморлар (253,5) орасида вазиятли хавотирланиш кўрсаткичлари юқори эканлигини яққол намоён бўлган. Албатта, бундай оғир касалликларга хос аломатлар, саломатлик ҳолатининг ёмонлашиши инсоннинг ҳаёт сифати

ва келажакка бўлган ишончининг пасайишига, ва демак, хавотирланиш, безовталиқ ҳисларининг ортишига олиб келиши муқаррардир.

4-жадвал

Спилбергер-Ханиннинг хавотирланиш даражасини аниқлаш методикаси ёрдамида олинган натижалар бўйича гуруҳлараро тафовутларни ўрганиш (N=447).

Кўрсаткичлар	Ўртача ранглар						Н	р
	Онкологик касалликлар (n=51)	Поликлиника-га таширф буюрганлар (n=238)	Кардиологик касалликлар (n=51)	Эндокринологик касалликлар (n=68)	Ошқозон-ичак касалликлари (n=10)	Назорат гуруҳи (n=29)		
Вазиятли хавотирланиш	189.5	200.3	319.7	300.4	253.5	121.6	82.26	0.000
Шахсий хавотирланиш	122.4	242.3	208.3	228.1	237.6	265.9	40.46	0.000

Зунгенинг депрессивлик даражасини аниқлаш методикаси бўйича ҳам касаллик гуруҳларида ишонч даражасидаги статистик фарқлар мавжудлиги аниқланди (N=31,94; $p < 0,001$), (5-жадвал).

5-жадвал

Зунгенинг депрессивлик даражасини аниқлаш методикаси ёрдамида олинган натижалар бўйича гуруҳлараро тафовутларни ўрганиш (N=447).

Кўрсаткичлар	Ўртача ранглар						Н	р
	Онкологик касалликлар (n=51)	Поликлиника-га таширф буюрганлар (n=238)	Кардиологик касалликлар (n=51)	Эндокринологик касалликлар (n=68)	Ошқозон-ичак касалликлари (n=10)	Назорат гуруҳи (n=29)		
Депрессивлик	198.1	213.0	270.3	275.3	256.1	147.3	31.94	0.001

Энг юқори натижа эндокринологик касалликларга чалинган беморлар гуруҳида қайд қилинди (ўртача ранг 275,3га тенг). Айнан эндокринологик касалликларга чалинган беморлар гуруҳида депрессияга мойиллик юқори эканлигини кузатиш мумкин. Бундай ҳолат, бизнинг фикримизча, эндокринологик касалликларни шахс нерв системаси ва бош мия фаолияти билан узвий боғлиқлиги билан белгиланади. Кейинги ўринда депрессиянинг юқори даражалари кардиологик касалликларга чалинган беморлар гуруҳида кузатилган (270,3) бўлиб, бошқа тадқиқотларда олинган натижаларга (Н.Р.Салимова, Д.И.Илхамова, О.Г.Погосова ва бошқалар) мос келади. Кейинги ўринда ошқозон-ичак касалликларига чалинган беморлар гуруҳини эътироф этиш мумкин (256,1). Ҳар уччала касалликлар ҳам сурункали давом этадиган касалликлар гуруҳига киради ва беморнинг ҳаёт даражасида кескин ўзгаришларга олиб келади.

**Касалликка муносабат типини аниқлаш методикаси ёрдамида олинган
натижалар бўйича гуруҳлараро тафовутларни Крускал-Уоллис Н-
мезони асосида таққослаш (N=447)**

Кўрсаткичлар	Ўртача ранглар					Н	р
	Онкологик касалликлар (n=51)	Поликлиник ага ташриф буюрганлар (n=238)	Кардиологик касалликлар (n=51)	Эндокринологик касалликлар (n=68)	Ошқозон-ичаккасаликлари (n=10)		
Гармоник	201.0	235.1	190.5	200.5	234.0	35.82	0.000
Эргопатик	187.6	227.6	227.9	251.1	183.7	9.61	0.087
Анозогнозик	196.2	231.9	196.3	193.9	187.0	80.24	0.000
Хавотирланувчан	258.1	205.5	252.3	299.0	244.4	68.95	0.000
Ипохондрик	293.9	189.9	244.8	290.4	294.4	60.46	0.000
Неврастеник	252.9	200.0	289.9	295.6	235.4	80.26	0.000
Меланхолик	278.4	194.7	235.7	286.5	239.4	39.63	0.000
Апатик	242.1	216.3	222.8	291.2	217.7	46.45	0.000
Сенситив	281.1	219.1	197.2	289.4	237.7	80.94	0.000
Эгоцентрик	268.3	202.5	277.5	275.8	276.7	65.99	0.000
Параноял	287.8	218.1	225.4	260.2	187.6	52.57	0.000
Дисфорик	284.7	214.8	258.8	242.7	185.9	45.37	0.000

Касалликка муносабат типини аниқлаш методикаси ёрдамида олинган маълумотларнинг статистик таҳлили турли касалликларга чалинган беморларда ўз касаллигига бўлган муносабатни ифода этувчи кўрсаткичлар бўйича ишонч даражасидаги фарқлар мавжудлигини кўрсатди. Крускал-Уоллис мезони бўйича амалга оширилган қиёсий таҳлил натижаларига кўра, қуйидаги муносабат типлари бўйича гуруҳлараро ишончли статистик фарқлар аниқланди: гармоник (N=35,82; $p<0,001$), анозогнозик (N=80,24; $p<0,001$), хавотирланувчан (N=68,95; $p<0,001$), ипохондрик (N=60,46; $p<0,001$), неврастеник (N=80,26; $p<0,001$), меланхолик (N=39,63; $p<0,001$), апатик (N=46,45; $p<0,001$), сенситив (N=80,94; $p<0,001$), эгоцентрик (N=65,99; $p<0,001$), параноял (N=52,57; $p<0,001$), дисфорик (N=45,37; $p<0,001$). (6-жадвал)

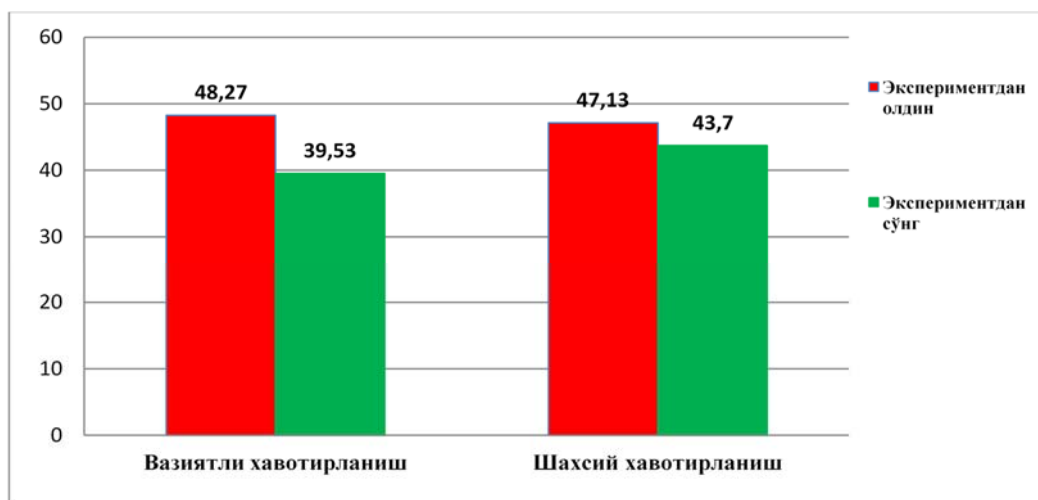
Тадқиқот натижалари турли соматик касалликларга чалинган беморларда психологик ўзгаришларнинг мавжудлиги ва уларга даволаш жараёнида албатта жиддий эътибор қаратиш зарурлигини кўрсатди. Эмпирик тадқиқотлар натижалари тиббиёт соҳасида психологик хизматни йўлга қўйиш зарурат эканлигини яна бир бор тасдиқлади.

Диссертациянинг “Соғлиқни сақлаш тизими фаолиятида сурункали соматик касалликлар нозологиясига мос тиббий-психологик хизмат тузилмасининг ўзига хос хусусиятлари” деб номланган учинчи бобида турли касалликларга чалинган беморларда эмоционал-психик ҳолатларни

яхшилашга йўналтирилган психокоррекцион дастурнинг ташкилий ва методологик масалалари ёритилган ҳамда ҳар бир нозологияга мос тиббий-психологик хизмат тузилмаси ишлаб чиқилган ва тавсифланган. Мазкур бобнинг биринчи ва иккинчи параграфлари беморларда касаллик таъсирида юз берган психологик ўзгаришларни коррекция қилиш чора-тадбирларининг ташкил этилиши ва уларнинг таҳлилига бағишланган. Олинган натижалар коррекцион машқлардан сўнг беморлар руҳиятида ижобий томонга ўзгариш тенденцияси кузатилганини кўрсатди.

Натижаларнинг қай даражада аҳамиятли эканлигини аниқлаш мақсадида статистик таҳлил амалга оширилди. Ишончлилик даражалари Стьюдент ва Вилкоксон усуллари орқали ўрганилди.

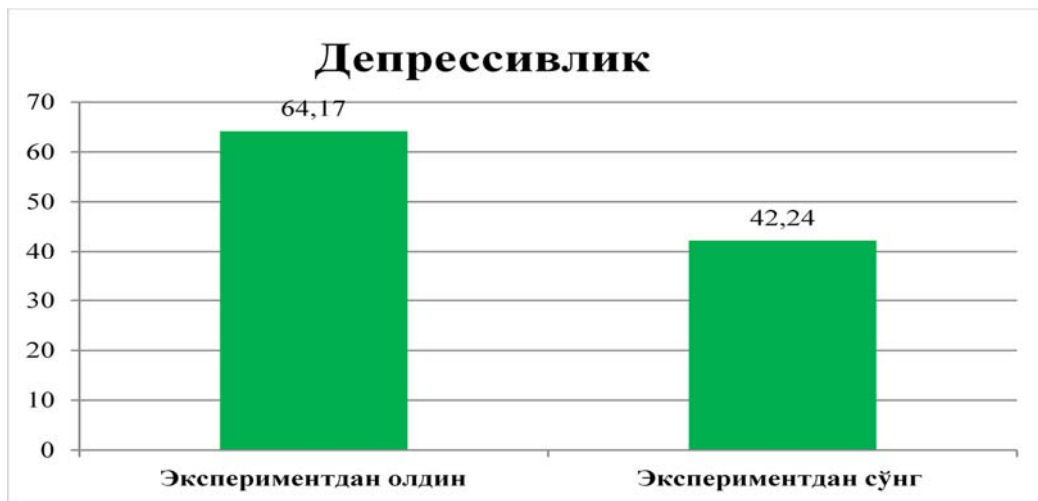
Расмдаги маълумотлар шкалалар бўйича ўзгариш динамикасини намоён қилмоқда. Коррекциядан олдин олинган натижалар ва коррекциядан кейинги натижалар билан солиштирилиб, уларнинг қай даражада ишончли эканлигини кузатиш мумкин(1-расм).



1-расм. Спилбергер-Ханин методикаси бўйича экспериментдан олдин ва экспериментдан кейин олинган маълумотларни таққослаш, N=30

Синалувчиларда хавотирланиш кўрсаткичининг экспериментдан сўнг пасайиши бу ижобий натижалардан бири ҳисобланади. Вазиятли хавотирлик ($t=6,369$; $p<0.001$) ва шахсий хавотирлик ($t=2,096$; $p<0.05$) кўрсаткичларида ижобий томонга силжиш, яъни хавотирлик ҳолатининг камайишини кузатиш мумкин. Бундан кўриниб турибдики, коррекцион дастур ўз самарасини берган.

Зунгенинг “Депрессивлик” шкаласи бўйича натижаларда ҳам ижобий ўзгаришлар кузатилди ($t=10,124$; $p<0,001$) (2-расм).



2-расм. Зунге методикаси бўйича экспериментдан олдин ва экспериментдан кейин олинган маълумотларни таққослаш, N=30

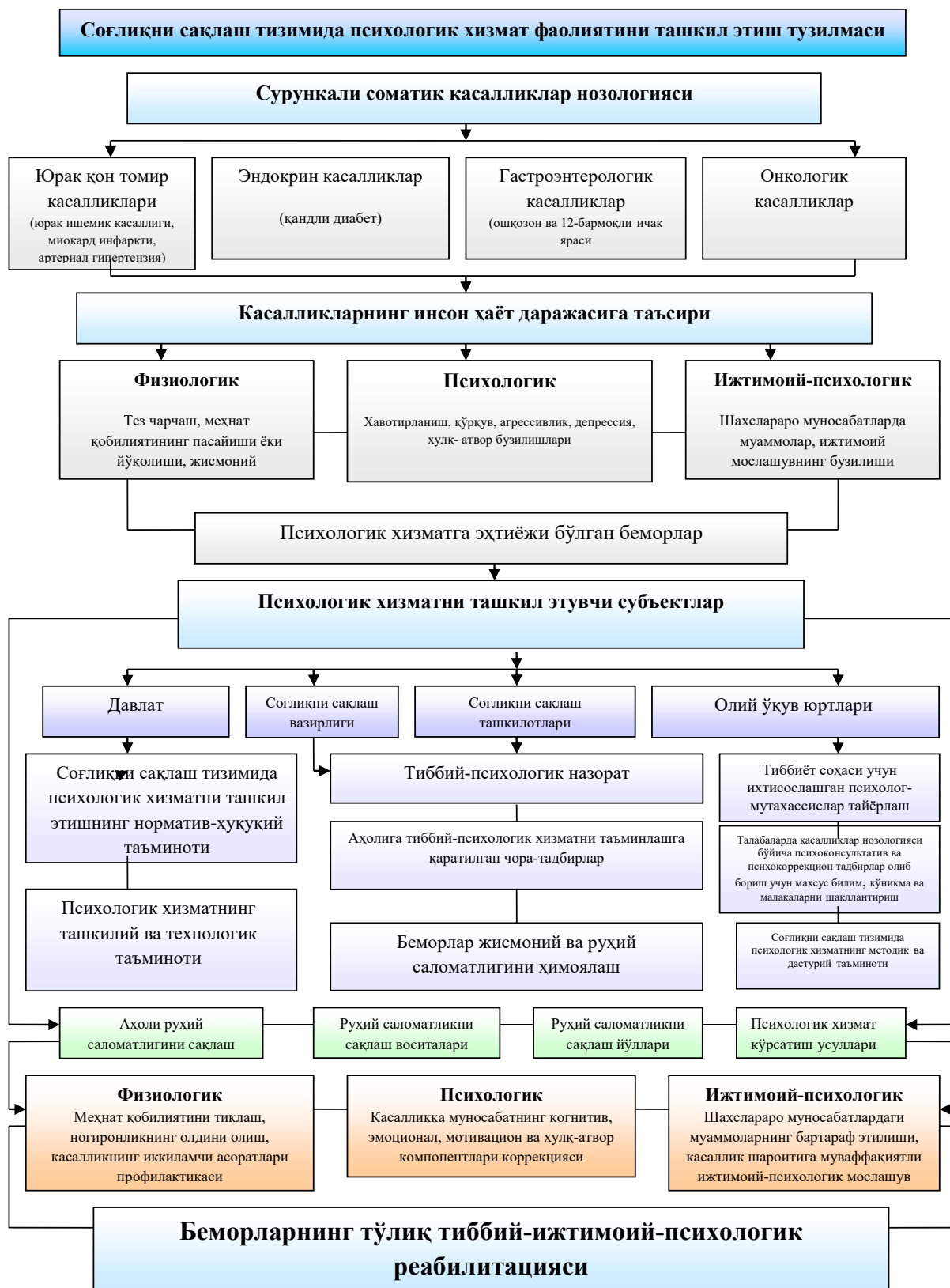
Ўтказилган коррекцион дастурлар натижасида синалувчилардаги депрессияга мойиллик даражасида ҳам ижобий ўзгариш кузатилди, яъни улардаги баъзи бир гумонлар ва тушкунлик кайфияти секин-асталик билан тарқала бошлади. Умуман, беморлардаги депрессивликнинг камайиши бизнингча, жуда муҳим ижобий натижалардан бири бўлиб ҳисобланди.

Юқорида тақдим этилган натижалардан шундай хулосага келиш мумкинки, инсонлардаги маълум бир хислатлар улардаги касалликка қарши курашиш қобилиятларининг шаклланишига ёрдам берар экан. Уларнинг муайян салбий ҳиссий кечинмалари, меҳнат фаолияти билан боғлиқ узоқ муддатли стрессларни бошдан кечиришлари натижасида касалликнинг кучайиши ёки, аксинча, ижобий ҳиссий кечинмалар ва ўз касаллигига нисбатан адекват муносабатни шакллантириш орқали улардаги руҳий-эмоционал зўриқиш даражасини камайтириш мумкинлиги ўз тасдиғини топди.

Коррекцион дастур бўйича чора-тадбирлар амалга оширилгандан сўнг беморлар эмоционал соҳасида аффектив фоннинг нормаллашуви, эмоционал ўзини ўзи бошқариш қобилиятининг ортиши кузатилди. Эмоционал хотиржамлик идрокдаги адекватликни юзага келтирди. Касалликка муносабат жиҳатлари бўйича олинган натижалар шуни кўрсатдики, уларнинг ўз касаллигига бўлган муносабатларида ижобий томонга силжишлар аниқланди.

Олинган натижалар асосида биз соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизматни ташкил этиш заруратини асослаган ҳолда, қуйидагича тузилмани ишлаб чиқдик ва унинг тавсифини учинчи бобнинг тўртинчи параграфиди баён этдик (3-расм):

Тузилма схемасидан кўришиб турганимиздек, ҳар қандай сурункали соматик касаллик беморлар ҳаёт даражасининг нафақат физиологик, балки психологик ва ижтимоий компонентларига жиддий таъсир кўрсатади. Шунинг учун ҳам соғлиқни сақлаш ташкилотлари фаолиятида психологик хизматни ташкил этишда давлат, Соғлиқни сақлаш вазирлиги, соғлиқни сақлаш ташкилотлари каби мутасадди субъектлар иштироки зарур.



3-расм. Соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизмат фаолиятини ташкил этиш тузилмаси

Авваламбор, давлат томонидан тиббиёт муассасаларида психологик

хизматни ташкил этишнинг норматив-ҳуқуқий базасининг яратилиши ва ташкилий-технологик хизмати йўлга қўйилиши лозим. Соғлиқни сақлаш вазирлиги раҳбарлигида соғлиқни сақлаш ташкилотлари турли касалликларга чалинган беморларнинг тиббий-психологик назоратини амалга оширишлари, аҳолига тиббий-психологик хизматни таъминлашга қаратилган чоратадбирлар ишлаб чиқишлари, беморлар жисмоний ва руҳий саломатлигини ҳимоялашлари зарур. Шу билан бир вақтда олий ўқув юртларида тиббиёт соҳаси учун ихтисослашган психолог-мутахассисларни тайёрлаш, булғуси шифокор ва психолог талабаларда касалликлар нозологияси бўйича психоконсультатив ва психокоррекцион тадбирлар олиб бориш учун махсус билим, кўникма ва малакаларни шакллантириш алоҳида аҳамият касб этади. Шу тариқа аҳоли руҳий саломатлигини сақлаш механизмлари, воситалари, тиббиёт муассасаларида психологик хизмат кўрсатиш усуллари шакллантирилади. Бу эса, ўз навбатида сурункали соматик касалликлар билан хасталанган беморларда меҳнат қобилиятини тиклаш, ногиронликнинг олдини олиш, касалликнинг иккиламчи асоратлари профилактикасини таъминлайди, беморларда касаллик таъсири остида юзага келадиган психологик ва ижтимоий-психологик муаммоларни бартараф этилишига, касаллик шароитида муваффақиятли мослашиш имкониятини яратади ва беморларнинг тўлиқ тиббий-ижтимоий-психологик реабилитациясига эришишга олиб келади.

Биз тадқиқотимиз вазибаларидан келиб чиққан ҳолда Тошкент тиббиёт академияси, Республика ихтисослаштирилган Онкология илмий-текшириш Маркази ҳамда Шайхонтохур туманидаги 40-сонли оилавий поликлиникада психологик хизмат фаолиятини йўлга қўйдик ва ишлаб чиқилган психодиагностик ва психокоррекцион дастурларни апробациядан ўтказдик, уларнинг самарадорлигини баҳоладик. Ана шу асосда юрак қон-томир касалликлари, гастродуоденал патология ва қандли диабет билан оғриган беморлар учун клиника ва поликлиника шароитларида касаллик спецификаси, унинг бемор психологиясига таъсири хусусиятларидан келиб чиқиб, психологик ёрдам кўрсатиш тузилмасини ишлаб чиқдик.

ХУЛОСА

1. Олиб борилган тадқиқотлар соғлиқни сақлаш тизими фаолиятида психологик хизмат кўрсатишни йўлга қўйишнинг зарурати ва долзарблигини кўрсатди. Мазкур соҳада психологик хизматни ташкил этиш тузилмаси тиббиёт ва психология фанлари кесишувидаги назария ва амалиётнинг асосий ва энг самарали инструментларини ўз ичига олган бўлиши лозим.

2. Соғлиқни сақлаш ташкилотларида психологик хизмат аниқ схема асосида босқичма-босқич амалга оширилиши ва ўзаро боғлиқ элементлар, яъни психологик хизмат кўрсатиш мақсади, психологик ёрдам кўрсатувчи мутахассислар фаолияти мезонлари ва тамойиллари, касалликлар кечишининг тавсифи ва инсон психикаси қонуниятлари, беморларнинг психофизиологик ва индивидуал-психологик хусусиятлари, касалликнинг

ички кўриниши ва шахснинг касаллик шароитида ривожланиш вазияти ва ш.к. камраб олиши зарур.

3. Психологик ёрдам мақсади ва вазифалари касалликлар нозологиясига кўра белгиланиши, ҳар бир нозологияга мос равишда психик-диагностик, психик-коррекцион ва психик-профилактик чора-тадбирлар тизимини ишлаб чиқиш ва амалиётга татбиқ этиш мақсадга мувофиқ.

4. Сурункали соматик касалликлар хусусиятидан келиб чиқиб, асосий эътиборни эмоционал бузилишларга қаратиш, хусусан, ниқобланган депрессияни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш касалликларнинг асоратли кечишининг олдини олиши, даволаш самарадорлигини ошириши, госпитализация муддатининг қисқариши ва беморнинг ижтимоий-психологик мослашуви таъминланишига олиб келади.

5. Соғлиқни сақлаш тизими фаолиятида психологик хизматни ташкил этишда касалликлар нозологиясига мос равишда адекват психик-диагностик ва психик-коррекцион методларни танлаш, психологик интервенцияни йўлга қўйиш даволаш ва реабилитация жараёнларининг муваффақиятли кечишига олиб келади.

6. Тиббий ва бошқа олий таълим муассасаларида тиббиёт соҳаси учун мутахассислар тайёрлашнинг махсус дастурини ишлаб чиқиш, тиббиёт олий таълим муассасалари талабаларига психология, психология таълим йўналиши талабаларига тиббиётга оид билимларни чуқурлаштирилган дастур асосида бериб бориш ушбу фанлар кесишувида малакали мутахассислар тайёрлаш вазифасини муваффақиятли ҳал этишни таъминлайди.

7. Аҳоли ўртасида психологик билимлар тарғиботини йўлга қўйиш соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизматни ташкил этишнинг муҳим элементларидан бири бўлиб, одамларнинг психологик хизмат муассасаларига ўз вақтида мурожаат қилишларига замин ҳозирлайди ва уларда касаллик таъсирида юзага келиши мумкин бўлган бир қатор нохуш психологик ҳолатларни ўз вақтида аниқлаш ҳамда даволаш имкониятини беради.

Олиб борилган диссертацион тадқиқот натижалари асосида қуйидаги амалий тавсияларни баён қилиш мумкин:

1. Соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизмат фаолиятини олиб борувчи психолог-мутахассис беморлар билан иш олиб бориши учун махсус тайёргарликдан ўтиши мақсадга мувофиқдир. Психолог-мутахассисдан беморларга толерантлик, эмпатия, коммуникатив қобилият каби хусусиятларга эга бўлиш тақозо этилади. Бунга тиббиёт ўқув муассасалари ва психолог-мутахассислар тайёрловчи университетлар шароитида малака ошириш ҳамда қайта тайёрлаш курсларини йўлга қўйиб эришиш мумкин.

2. Аҳоли ўртасида тиббий-психологик билимларни тарғиб қилиш ҳам фикримизча, тиббиёт соҳасида психологик хизматни йўлга қўйишнинг таркибий қисмларидан биридир. У ёки бу касалликка чалинган беморлар касаллик шароитида психологик ҳолат ўзгаришлари хусусиятлари ҳақида

маълумотга эга бўлишлари ўз вақтида психолог-мутахассисга мурожаат қилишларини таъминлайди.

3. Тиббиёт ходимлари, психологлар ва бемор билан ишловчи барча мутахассислар беморларнинг нафақат тиббий, балки ижтимоий-психологик хусусиятлари (оилавий шароити, ижтимоий мавқеи, қадриятлари, шахслараро муносабатлари тизими)га алоҳида аҳамият беришлари тавсия этилади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.28.03.2019.Psi.26.02 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
ПЕДАГОГИЧЕСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ УЗБЕКИСТАНА

НАРМЕТОВА ЮЛДУЗХАН КАРИМОВНА

**ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**19.00.05 – Социальная психология. Этнопсихология
(психологические науки)**

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

Ташкент – 2019

Тема диссертации доктора философии (PhD) по психологическим наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан под номером B2017.2.PhD/Psi31.

Диссертация выполнена в Национальном университете Узбекистана.

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

Научный руководитель:	Шоумаров Гайрат Бахрамович, доктор психологических наук, профессор
Официальные оппоненты:	Баротов Шариф Рамазанович, доктор психологических наук, профессор Согинов Нурмат Абдусаматович, кандидат психологических наук, доцент
Ведущая организация:	Каршинский государственный университет

Защита диссертации состоится «___» _____ 2019 года в ___ часов на заседании Научного совета DSc.28.03.2019.Psi.26.02 при Ташкентском государственном педагогическом университете (адрес: 100185, г. Ташкент, Чиланзарский район, улица Бунёдкор, дом 27). Тел.: (99871) 276-80-86; факс: (99871) 276-76-51; e-mail: tdpu_kengash@edu.uz.)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного педагогического университета (зарегистрирована за № _____). (Адрес: 100185, г. Ташкент, Чиланзарский район, улица Бунёдкор, дом №27. Тел.: (99871) 276-82-32.); факс: (99871) 276-76-51

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2019 года.
(реестр протокола рассылки № _____ от _____ 2019 года).

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

Х.А.Кадирова,
Учёный секретарь Научного совета по
присуждению ученых степеней,
кандидат психол. наук, доцент

В.М.Каримова,
Председатель научного семинара при Научном
совете по присуждению ученых степеней,
доктор психол. наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии(PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В мире здоровье признается как один из основных факторов, обеспечивающих мир и спокойствие человека. В таких документах Всемирной организации здравоохранения, как «Глобальный план по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний на 2013-2020 годы»(2013), «Европейский план по содействию потенциалу системы общественного здравоохранения и укреплению услуг (2012), «Таллинская Хартия «Системы здравоохранения для здоровья и благополучия» (2015) подчеркиваются, что наличие у населения возможности пользоваться успехами медицины и здравоохранения является необходимым условием в достижении высокого уровня здоровья.¹¹ На сегодняшний день во всем мире улучшение здоровья населения рассматривается в качестве важнейшей потребности, что и составляет актуальность решения данной проблемы через организацию психологической службы в системе здравоохранения.

В мировых масштабах уделяется особое значение научным исследованиям в области разработки научно-методологических и практических основ, а также современной модели организации психологической службы в здравоохранении. В проводимых исследованиях в качестве факторов, определяющих эффективность лечения признаны отношение больного к своей болезни, психологические особенности, взаимоотношения с окружающей его средой, другими людьми. В свою очередь, актуальными остаются проблемы, связанные с одной стороны недостатком психологов, специализирующихся в сфере медицины; с другой стороны, нехватки у населения соответствующей информации и не сформированность навыков обращения за медико-психологической помощью, а главное – проблема системной организации медико-психологической службы.

В нашей стране, особенно в последние годы, осуществляются масштабные мероприятия, направленные на организацию системы здравоохранения на уровне современных требований, поднятия здоровья населения на качественно новый уровень, в частности охрану психологического здоровья населения. Определены меры, направленные на «дальнейшее реформирование сферы здравоохранения, прежде всего первичного звена, скорой и экстренной медицинской помощи, направленное на повышение доступности и качества медицинского и социально-медицинского обслуживания населению, формирование здорового образа жизни населения, укрепление материально-технической базы медицинских учреждений»². Исходя из этого, актуальным является реализация клинико-

¹ <http://apps.who.int/gb/bd>. World Health Organization. Basic documents.

² Указ Президента Республики Узбекистан №УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года. Собрание законодательства Республики Узбекистан, 2017 г., № 6, С. 70.

психологических исследований психологических изменений у больных, страдающих хроническими соматическими заболеваниями.

Данное диссертационное исследование в определенной мере служит для обеспечения выполнения задач, предусмотренных в Постановлении Президента Республики Узбекистан ПФ-4947 «О Стратегиях Действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, в Решении ПП-3052 «О мерах по дальнейшему совершенствованию деятельности органов системы здравоохранения от 7 июня 2018 года, Постановления Президента РУз ПП-5270 «О мерах по коренному совершенствованию системы поддержки государством лиц с инвалидностью» от 1 декабря 2017 года, Решения Кабинета Министров № 736 «Об эффективной организации переподготовки повышения квалификации и профессиональных навыков медицинских кадров государственных медицинских учреждений» от 18 сентября 2017 года, Решений Президента Республики Узбекистан №РП-2866 «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017-2021 годах» от 4 апреля 2017 года и №РП-2956 «О мерах по дальнейшему реформированию системы медицинского образования Республики Узбекистан» от 5 мая 2017 года, Настоящее исследование в известной степени служит реализации задач, определенных в Постановлении Президента Республики Узбекистан от 13 февраля 2019 года «Об утверждении Концепции развития службы охраны психического здоровья населения Республики Узбекистан в 2019-2025 годах», а также в других нормативно-правовых актах, касающихся данной сферы деятельности.

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

Степень изученности проблемы. В дальнем и ближнем зарубежье проблемы организации психологической службы в системе здравоохранения и совершенствования её на практике глубоко проанализированы в работах В.Н.Мясишева, Г.С.Абрамовой, М.А.Беребина, В.В.Гульдана, И.Н.Гурвич, А.В.Гажевой, М.М.Кабанова, Н.В.Калтаевой, Е.В.Матвеевой, Л.В.Миллер, Б.В.Михайлова, В.В.Николаевой, Н.А.Русиной, В.В.Соложенкина, А.Н.Соболевой, В.А.Ташлыкова³. J.H.Cassedy, P.Starr, J.D.Matarazzo, Stamp J.,

³ Абрамова Г. С., Юдчиц Ю.А. Психология в медицине. – М.: «Кафедра-М», 1998.-С.222 .; Березин М.А. О статусе медицинского психолога в системе здравоохранения, недостатках системы подготовки клинических психологов и связанных с ними проблемах и перспективах. // Вестник ассоциации психиатров Украины. 2013. № 1. - С.56-62.; Гульдана В.В., Назаренко Ю.В. Психологическая служба в здравоохранении: состояние и перспективы. // Вопросы психологии. 1991. № 2. С. 177-179.; Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. //Автореф. доктора психол. н. Санкт-Петербург, 1997. С. 6.; Гажева А.В. Депрессии и

R.R.Baker, S.Rosmanith выдвинули свои научные идеи об организации специализированной деятельности психолога по медицинской сфере, о методах оказания психоконсультативной и психокоррекционной помощи больным, о значении участия психолога в процессе клинического лечения хронических соматических заболеваний и психологической помощи.

В нашей стране о значении медицинской психологии, психологической службы в системе здравоохранения в своих исследованиях подчеркивали М.Д.Давлетшин, Э.Г.Газиев, Г.Б.Шоумаров, В.М.Каримова, Ш.Р.Баротов, Б.Р.Кадыров. Место психологических факторов в возникновении, течении и лечении заболеваний, роль психологического состояния и особенностей личности в реабилитации болезни изучались в исследованиях З.Р.Ибодуллаева, А.И.Ходжаева, Н.Р.Салимовой, Д.И.Илхамовой, М.Х.Карамян и других⁴.

В медицинской психологии очень много исследований, посвященных характеристике изменений личности под влиянием болезни, роли психологических факторов в этиологии, течении и лечении болезней, отношения больного к болезни и его значения в процессе лечения, места взаимоотношений больного с окружающими родственниками, коллегами, а также медицинскими работниками и их влияния в лечении болезни⁵. Несмотря на то, что на основе этих исследований подчеркивалось

коморбидные сердечно-сосудистые расстройства в первичной медицинской сети / Т.В. Довженко, Ю.А. Васюк, А.В. Короткова, А.В. Гажева, А.В. Новожилов // Сборник тезисов XIV съезда психиатров России – М., 2005.-С.128; Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. – Л., 2003.; Калтаева Н. В. Психологическая служба в здравоохранении. - М. 2009. - С.302.

⁴ Шоумаров Г.Б . Оилага психологик ёрдам кўрсатиш асослари. - Т. 2014.-Б.201; Каримова В.М. Саломатлик психологияси. - Т. 2008. – Б.94.; Баротов Ш.Р. Ўзбекистонда психологик хизмат асослари. - Т.2006. Б.49; Салимова Н.Р., Абсеитова С.Р. Азбука психосоматики. - Т. 2014. Б.4.; Илхамова Д.И. Половозрастные особенности отношения личности к болезни при сердечно-сосудистых заболеваниях (на примере больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертонией).// Автореф. дисс. канд. психол. н. - Т. 2003.-С.22.; Карамян М.Х. Социально-психологические особенности личности при психосоматическом заболевании (на примере язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки) // Автореф. дисс. канд. психол. н. - Т. 2000. С.18.

⁵ Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение/ Пер. с англ. С. Могилевского.- М.: ЭКСМО-Пресс., 2000.- С.352., Бойко Ю.П., Каминский Г.Д., Сельцовский П.П., Аппенянский А.И., Кыров Н.Е., Гончарова Э.Л., Петухов В.А., Каминская Э.В. Научное обоснование стратегии развития психотерапевтической и медико-психологической помощи в чрезвычайных ситуациях и при их последствиях: Методические рекомендации (№32). М.: Комитет здравоохранения. Правительство Москвы. 2001.-С.58, Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. М.: Гэотар Медицина, 1999. – С.376, Илхамова Д.И. Половозрастные особенности отношения личности к болезни при сердечно-сосудистых заболеваниях (на примере больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертонией).//автореф.дисс.канд.психол.н.-Т. 2003.-С.22, Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. – Л., 2003.С.48-52, Кравцова Н.А.Психологическое содержание организационных форм и методов оказания помощи детям и подросткам с психосоматическими расстройствами.// автореф.канд.психол.н., М.2012.-С18, Кобозева В.Г. Развитие службы практической психологии образования в современном мегаполисе. Автореф.канд.дис. М. 2002.- С.8, Мельченко Н.И. Клиническая психология. – Самара: Сам ГМУ, 2002. – С.584, Решетников М.М. Психическая травма. СПб: Восточно-Европейский Институт психоанализа, 2006, С.56-64, Соложенкин В.В. Психологические основы врачебной деятельности: Учебник для студентов высших учебных заведений. – М., 2003, С.284-289, Сидоров П.И., Парняков А.В. Введение в клиническую психологию. Учебник для студентов медицинских вузов. – М.: Академический Проект, Екатеринбург: Деловая книга, 2000. С.330 .

необходимая значимость оказания больным не только медицинской, но и психологической помощи в поликлинических и стационарных условиях, до сих пор вопрос организации психологической службы в системе здравоохранения остаётся причиной дискуссии среди специалистов.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного или научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена в рамках научно-исследовательских работ Национального университета Узбекистана, а также в рамках гранта ОТ-А1-103 «Разработка социально-психологических механизмов подготовки кадров системы высшего образования к инновационной деятельности (2017-2018).

Целью исследования является определение своеобразных особенностей организации психологической службы в системе здравоохранения Узбекистана и разработке структуры медико-психологической службы, соответствующей нозологии хронических соматических заболеваний.

Задачи исследования:

определить своеобразные особенности организации психологической службы в системе здравоохранения;

определить потребность населения в психологической службе в системе здравоохранения и представлений медиков о медико-психологической службе;

выявить психологические изменения, происходящие у соматических больных, внутреннюю структуру болезни и особенности психоэмоциональных расстройств, разработать научное обоснование необходимости оказания психологической службы больным;

определить своеобразие организации психологической службы, соответствующей нозологии хронических соматических заболеваний;

разработать психологические рекомендации для медиков и психологов по совершенствованию психологической службы.

Объект исследования составили 575 испытуемых, (67 врачей, работающих в медицинских учреждениях города Ташкента и 508 из числа населения), 418 больных и 30 человек контрольной группы (здоровые респонденты), всего в исследовании участвовали 1023 респондентов.

Предмет исследования – специфика деятельности психологической службы в системе здравоохранения.

Методы исследования. В исследовании применялись цветовой тест Люшера, методика определения отношения больного к своей болезни (ТОБОЛ), методика Спилбергера-Ханина для изучения уровня тревожности, шкала Зунге для выявления уровня самооценки депрессии, социально-психологический опросник, разработанный автором, четырехмодальный эмоциональный опросник Л.А.Рабинович, «Опросник

оценки терпимости» Е.П.Ильина и Е.К.Фешченко, методы статистического анализа количественных показателей (критерии Спирмена, Крускал-Уоллис, Z-критерий Колмогорова-Смирнова, U-критерий Манн-Уитни).

Научная новизна исследования состоит в следующем:

установлена зависимость психологического состояния больных, страдающих соматическими заболеваниями, отношения к болезни, стратегий и ресурсов преодоления болезни от уровня болезни, силы боли и её продолжительности, перспективных результатов и последствий болезни, её характером;

обоснована взаимосвязь “неврастенического”, “сенситивного”, “эгоцентрического” отношений к болезни, таких эмоционально-волевых особенностей как “радость” и “гнев” у больных с хроническими соматическими заболеваниями с их половыми различиями

разработана структура организации психологической службы, ориентированной на организационно-психологическое обеспечение полноценной медико-психолого-социальной реабилитации больного в медицинских учреждениях;

определены психофизиологические (быстрая усталость, снижение трудоспособности, ограничение физических возможностей), психологические (тревожность, страх, агрессивность, депрессия, расстройства в поведении) и социально-психологические (проблем в межличностных отношениях, нарушение социальной адаптации) виды оказания психологической службы по психологической характеристике заболевания, социальным особенностям личности больного, типу отношения к болезни.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

определены изменения в психологическом состоянии больных, страдающих хроническими соматическими заболеваниями, под влиянием болезни;

охарактеризованы изменения психологического состояния при различной нозологии хронических соматических заболеваниях, личностные особенности больного и социально-психологические аспекты межличностных взаимоотношений;

разработан пакет психологической помощи в соответствии с каждой нозологией.

Достоверность результатов исследования обосновываются тем, что материалы в исследования собраны применением диагностических средств, утвердивших свою достоверность в мировом масштабе; использованы методы исследования соответствующие и взаимодополняющие друг друга; в качестве объекта выбраны учреждения, находящиеся в различных территориях; достаточной репрезентативностью группы испытуемых; полученные эмпирические данные проанализированы достоверными математико-статистическими методами; внедрением заключений,

предложений и рекомендаций на практику; полученные результаты утверждены ведомственными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования определяется совершенствованием методологической и теоретической основы по организации психологической службы в системе здравоохранения.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что полученные данные могут быть использованы при организации психологической службы во всех звеньях системы здравоохранения, проведении лекционных и практических занятий для студентов бакалавриата и магистратуры высших образовательных учреждений по дисциплинам “Теория и практика психологической службы”, “Медицинская психология и психотерапия”, “Консультативная психология”. Ими могут пользоваться также врачи, специалисты-психологи, работающие в системе здравоохранения.

Внедрение результатов исследования. На основе проведенного исследования по особенностям организации психологической службы в системе здравоохранения:

полученные результаты в области зависимости психологического состояния больных, страдающих соматическими заболеваниями, отношения к болезни, стратегий и ресурсов преодоления болезни от уровня болезни, силы боли и её продолжительности, перспективных результатов и последствий болезни, её характером внедрены в практику Республиканского центра социальной адаптации детей (справка №06/408 от 5 сентября 2018 года, №01/436 от 26 сентября 2019 года Республиканского центра социальной адаптации детей). В результате, расширены возможности полной адаптации детей с ограниченными возможностями по здоровью и с особым развитием, реализации их социально-психологической реабилитации;

результаты в области гендерной зависимости неврастенического, сенситивного и эгоцентричного отношения к своей болезни больных, страдающих хроническими соматическими заболеваниями, соответствующими нашей национальной среде, эмоционально-волевых особенностей, как склонность к депрессии, радость и гнев внедрены в практическую деятельность Учебно-научного центра психологии (справка Учебно-научного центра психологии № ПМ-7 от 30 сентября 2019 года). В результате, усилено научно-методическое обеспечение слушателей, практических психологов;

разработана структура организации психологической службы, ориентированной на организационно-психологическое обеспечение полноценной медико-психолого-социальной реабилитации больного в медицинских учреждениях и комплекс психодиагностических и психокоррекционных методик внедрены в практику клиник Ташкентской медицинской академии, клиники Республиканского специализированного

научно-практического центра онкологии и радиологии, семейной поликлиники №40 Шайхантахурского района г. Ташкента (справка министерства здравоохранения №84-4/256 от 21 сентября 2018 года). В результате, достигнуто улучшение психоэмоционального состояния больных, удлинение периода ремиссии заболевания, восстановление трудоспособности больных, страдающих хроническими соматическими заболеваниями, предупреждению инвалидности, решению социально-психологических проблем, а также создание возможностей успешной адаптации в условиях болезни и полноценной медицинской, психологической, социальной реабилитации больных;

результаты определения психофизиологических (быстрая усталость, снижение трудоспособности, ограничение физических возможностей), психологических (тревожность, страх, агрессивность, депрессия, расстройства в поведении) и социально-психологических (проблем в межличностных отношениях, нарушение социальной адаптации) видов оказания психологической службы по психологической характеристике заболевания, социальным особенностям личности больного, типу отношения к болезни внедрены в практику Республиканского центра социальной адаптации детей и Учебно-научного центра психологии (справка №06/408 от 5 сентября 2018 года, №01/436 от 26 сентября 2019 года Республиканского центра социальной адаптации детей, справка Учебно-научного центра психологии № ПМ-7 от 30 сентября 2019 года). Результаты привели к решению проблем, связанных с психологическим состоянием и особенностями больных в период медицинской и социально-психологической реабилитации.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования обсуждены на 7 международных и 5 республиканских конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации всего опубликовано 26 статей, из них 14 в журналах, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан, в том числе 2 в зарубежных и 12 республиканских журналах. Получено свидетельство о депонировании объекта авторского права.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. Общий объем работы составляет 160 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и необходимость диссертации, показана связь с приоритетными направлениями науки и технологий, освещена степень изученности проблемы, определены цель и задачи, объект и предмет исследования, изложены методы, научная новизна и практические

результаты исследования, обоснованы достоверность полученных результатов, научная и практическая значимость, даны сведения о внедрении результатов исследования в практику, опубликованности, структуре и объеме диссертации.

В первой главе диссертации под названием **«Теоретико-методологические основы организации психологической службы в системе здравоохранения»** изложен теоретический анализ многочисленных исследований по изучению научно-методологических и практических сторон организации психологической службы в деятельности системы сохранения здоровья человека. В 80-годах прошлого века такие ученые, как Н.С.Сафаров, Р.А.Атаханов, А.Д.Алферов, С.И.Равикович, Ф.И.Иващенко утверждали, что в деятельности практического психолога основное место должны занимать вопросы просвещения, то есть они считали, что психологическая служба должна быть направлена на пропаганду психологических знаний. Исследователи В.В.Мироненко, Н.Ф.Талызина, В.А.Иванников, У.В.Ульенкова основное ударение в психологической службе уделяли психодиагностике, А.А.Вербицкая, Д.Б.Богоявленская подчеркивали, что психологическая служба должна быть направлена на коррекцию воспитания, В.В.Столин, Ю.В.Укке утверждали о том, что психологическая служба состоит из психопрофилактики и консультации.

Одной из распространенных сфер психологической службы является система образования, в данной сфере методологически обоснованы организация психологической помощи и по сравнению с другими сферами методическая обеспеченность является намного продвинутой, в чем можно удостовериться и по анализу исследований, и по результатам практической работы. Анализ литературы по теме показал, что с научной точки зрения недостаточно освещены проблемы организации психологической службы в учреждениях здравоохранения и имеются разнообразные противоречивые друг другу мнения и идеи по данной теме. Л.Г.Матвеева подчеркивает, что специальность психологии является самой распространенной в мире, 41% работающих в психологической практике относятся к сфере медицинской психологии. Автор указывает, что для того, чтобы стать ведущим специалистом клинический психолог должен усвоить программу тренинга, включающую 3000 часов, в программе есть работа с клиентами и супервизия. В том числе отмечая проблемы подготовки клинических психологов в России, она особое внимание уделяет на её дидактические, теоретические и практические стороны. И.Н.Гурвич утверждает, что в современном обществе появились группы, нуждающиеся в лечебно-консультативной психологической помощи. Ученые психологи Г.М.Андреева, В.В.Бойко, Ю.Н.Емельянов, Е.С.Кузьмин, Б.Ф.Ломов, А.Г.Маклаков, Т.А.Немчин, Л.А.Петровская, К.К.Платонов, Е.Д.Хомская; психиатры В.А.Абрамов, Ю.А.Александровский, В.М.Елейхер, Л.И.Вассерман, И.Я.Гурович, Н.М.Жариков, Д.Н.Исаев, В.Е.Каган,

Б.Д.Карвасарский, О.В.Кербиков, В.В.Ковалёв, Д.Е.Мелехов,
В.В.Нечипоренко, Ю.Л.Нуллер, Ю.И.Пошшук, Б.С.Положий,
Ю.Е.Рахальский, Л.Л.Рохлин, С.Б.Семичов, В.Я.Семке, П.И.Сидоров,
Ф.И.Случевский, В.А.Ташлыков, Б.С.Фролов, Л.К.Хохлов, В. М.Шумаков в своих работах осветили социально-психологические стороны здоровья и болезни. Но, несмотря на это, как подчеркивает автор, в плане практической психологической помощи страны бывшего Союза намного отстают от Запада. Хотя по информации медицинских источников 49-57% больных, обращающихся в поликлинику к невропатологу, нуждаются в психотерапевтической помощи. Как показывает мировой опыт, психологи должны работать во всех клинических и лечебно-профилактических направлениях и в каждом из них они должны выполнять специфические задачи.

По мнению В.В.Гульдана, организация сети кабинетов медико-психологической помощи в поликлиниках, а также введение должности «медицинский психолог» обеспечивает благоприятную и высококачественную медико-психологическую помощь населению. Основная задача психологов, ведущих деятельность в данных кабинетах даёт возможность своевременного выявления психосоматической и соматопсихической патологии, пограничные нервно-психических нарушений, предболезненных состояний и осуществления психокоррекционных мероприятий. Также медико-психологическая служба занимает особое место в системе реабилитации больных с соматическими, неврологическими и нервно-психическими заболеваниями. В этой сфере психолог может оказать помощь через нейропсихологическую и патопсихологическую диагностику психических нарушений, расстройств функций головного мозга, коррекцию нарушений личностных особенностей, осуществление профилактических мероприятий, в необходимых случаях психотерапевтических процедур.

Основные дискуссии ведутся по поводу того, где должна идти подготовка психологов для системы здравоохранения – в медицинских институтах или университетах, должен ли медицинский психолог иметь медицинское образование или сможет ли психолог, окончивший университет работать медицинским психологом? Жизненный опыт показывают, что психологи, закончившие университеты не готовы к практической работе в клинике. В свою очередь выявлено, что у врачей недостаточно знаний о психологии больного, о влиянии психики больного на течение и эффективность лечения заболевания. Врачи в основном особое внимание уделяют на клинические проявления болезни, результатам лабораторных и инструментальных методов исследования, при этом не учитывают в личности индивидуально-типологические особенности, круг общения, характер межличностных отношений. В результате, несмотря на систематическое лечение медикаментозными средствами удлиняется процесс

лечения больного и не проявляются эффективность лечебных мероприятий. А это приводит больных к недовольству, к неправильным выводам о качестве медицинских услуг и квалификации врача.

Во второй главе диссертации под названием «Социально-психологические и медико-психологические основы организации психологической службы в системе здравоохранения» приводятся результаты социально-психологического опросника, составленного автором. Анализ результатов опросника выявил, что состояние организации психологической службы в медицинских учреждениях не отвечает требованиям времени и населения, даже большинство врачей не знают, в какой форме должна быть психологическая служба в клинических условиях и кто такой психолог, не имеют представления о том, чем он занимается. По нашему мнению, такое положение снижает возможность своевременного выявления психологических проблем, скрывающихся за соматическими заболеваниями и осуществления профилактических мероприятий. Нужно отметить, что получены различные ответы от ряда врачей на вопрос «кто такой психотерапевт и чем он занимается». Проведенные нами исследования ещё ярче повторили тенденцию, наблюдаемую в современной мировой психологии, то есть в условиях нашей страны подтвердили нерешенность проблемы о том, какой по образованию специалист должен работать в сфере психологической службы в здравоохранении, в чем состоят его основные функции в условиях клиники и поликлиники. Данное положение порождает необходимость назначения точного направления и создания программы психологической службы в медицинских учреждениях.

Таблица 1

**Распределение ответов на вопрос «Как Вы считаете, нужно ли организовать в медицинских учреждениях психологическую службу»,
N=508**

Как Вы считаете нужно ли организовать в медицинских учреждениях психологическую службу?	в %
Да	95,5
нет, она должна быть в своем рабочем месте	3,5
не знаю	1,0
Всего	100,0

Из 508 респондентов 95,5% давали ответ «да», 3,5% респондентов ответили, что «нет, должно быть свое рабочее место», 1% респондентов ответили «не знаю». Значит, как мы видим большинство респондентов являются сторонниками введения психологической службы в медицинских учреждениях.

Анализ ответов врачей на 6 вопрос по анкете, предназначенной для них в таблице 2:

70,8% врачей дали ответ «да», 20,0% – «нет», 7,7% – «не всегда», 1,5% врач ответил, что «сами стараются быть психологами». Как видно из

таблицы в деятельности многих врачей есть потребность в психологической службе.

Таблица 2

Распределение ответов на вопрос «Были ли в Вашей деятельности ситуации, когда Вы часто сталкивались психологическими проблемами, препятствующими лечению больного и потребность в услуге психолога?», N=65

Были ли у в Вашей деятельности ситуации, когда Вы часто сталкивались психологическими проблемами, препятствующими лечению больного и потребность в услуге психолога?	в %
да	70,8
нет	20,0
не всегда	7,7
постараемся быть психологом	1,5
Всего	100

Также, в данной главе приводится анализ эмоционально-волевой сферы и внутренней картины болезни, характеризующая отношение больных к своей болезни, которые доказывают потребность в необходимости организации психологической службы и наличия медико-психологической рекомендации.

С целью корреляционного анализа закономерностей связи данных шкал методики отношения личности к болезни и шкалами «Четырёхмодального эмоционального опросника» Л.А.Рабинович была применена корреляция Спирмена (таблица 3).

Таблица 3

Изучение закономерностей связи между шкалами методики определения типа отношения к болезни и «Четырёхмодального эмоционального опросника» Л.А.Рабинович на основе критерия Спирмана (N=118)

Показатели	Радость	гнев	Страх	Печаль
Гармонический	0,054	-0,088	-0,042	-0,088
Эргопатический	0,202(*)	-0,080	-0,056	-0,026
Анозогнозический	0,086	-0,118	0,042	0,029
Тревожный	0,014	0,235(*)	0,196(*)	0,015
Ипохондрический	-0,147	0,150	0,140	0,058
Неврастенический	-0,130	0,189(*)	0,069	0,155
Меланхолический	-0,233(*)	0,084	0,065	0,079
Апатический	-0,206(*)	-0,046	-0,015	0,039
Сенситивный	-0,015	0,041	0,051	-0,003
Эгоцентрический	-0,056	0,274(**)	0,204(*)	0,167
Паранояльный	-0,296(**)	0,036	0,160	0,104
Дисфорический	-0,285(**)	0,057	0,093	0,143

Как видно из таблицы, с увеличением показателей шкалы радости повышаются показатели эргопатического типа отношения личности к своей болезни ($r=0,202$; $p<0,05$). Больные в состоянии радостного настроения

отвлекаясь от своей болезни стараются заняться работой, относятся с большой ответственностью к своей деятельности и пытаются добросовестно работать. Но между показателями шкалы радости и меланхолическим, апатическим, паранояльным и дисфорическими типами отношения к болезни наблюдаются отрицательная корреляционная взаимосвязь на достоверном уровне (таблица 3). Отсюда следует, что у больных с низким уровнем радости явно выражены «уход в болезнь», неверие в лечение, переживания, связанные с подозрительным отношением к эффективности лечения, безразличие к своей судьбе, последствиям болезни, результатам лечения, восприятие болезни как осложнения какого внешнего воздействия, склонность постоянно обвинять в возникновении болезни и его осложнений кого-то, обидчивость, превалирование злобного настроения. Больные с низким уровнем эмоции радости явно проявляют «уход» в болезнь, переживание с неверием в лечение и его эффективность, безразличие к своей судьбе, осложнениям болезни, результатам лечения, восприятие болезни как результата какой-то внешней причины, склонность постоянно винить кого-то в возникновении болезни и его осложнений, превалирование обидчивости, злобного настроения, чувства отвращения к здоровым людям. Как видно из таблицы, с увеличением шкалы злобности у больных, возрастают и показатели по тревожному, неврастеническому, эгоцентрическому типам ($r=0,202$; $p<0,05$). Значит, тем больным, у кого превалирует чувство злобы свойственны такие особенности, как постоянное чрезмерное беспокойство о негативном течении болезни, об осложнениях, об неэффективности и даже опасности лечения, о неудобствах, вообще ухудшении здоровья, демонстрация окружающим своих мучений, стремление привлечь внимание других к себе.

Также обнаружена корреляционная взаимосвязь между шкалой страха с тревожным и эгоцентрическим типами ($r=0,202$; $p<0,05$). То есть чувство страха у больных тоже приводит к постоянному беспокойству о негативном течении болезни, осложнениях, неэффективности и даже опасности лечения, демонстрации своих мучений окружающим, стремлению привлечь внимание окружающих.

Таблица 4

Сравнение межгрупповых различий по результатам методики Спилбергер-Ханина по Н-критерию Крускал-Уоллис (N=447)

Кўрсаткичлар	Ўртача ранглар						H	p
	Онкологические заболевания (n=51)	Обратившийся в поликлинику (n=238)	Кардиологические заболевания (n=51)	Эндокринные заболевания (n=68)	Заболевания желудочно-кишечного тракта (N=10)	Группа контроля (n=30)		
Ситуативная тревожность	189.5	200.3	319.7	300.4	253.5	121.6	82.26	0.000
Личностная тревожность	122.4	242.3	208.3	228.1	237.6	265.9	40.46	0.000

Результаты исследования по методике Спилберга-Ханина приведены в таблице 4. В нем мы можем видеть, что высокие показатели ситуативной тревожности встречается у кардиологических больных (средний ранг 319,7). Вместе с тем, высокими являются показатели ситуативной тревожности у эндокринологических больных (300,4), больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (253,5). Конечно, признаки, свойственные к таким тяжелым заболеваниям, ухудшение состояния здоровья неизбежно приводят к снижению качества жизни человека и снижению его доверия к будущему, значит, повышению тревожности.

По методике определения уровня депрессивности Зунге также обнаруживаются статистически достоверные различия в группах различных нозологий ($H=31,94$; $p<0,001$). (таблица 5).

Таблица 5

Сравнение межгрупповых различий по результатам методики уровня депрессивности Зунге по H-критерию Крускал-Уоллис (N=447)

Показатели	Средние ранги						H	p
	Онкологические заболевания (n=51)	Обратившийся в поликлинику (n=238)	Кардиологические заболевания (n=51)	Эндокринные заболевания (n=68)	Заболевания желудочно-кишечного тракта (N=10)	Группа контроля (n=30)		
Депрессивность	198,1	213,0	270,3	275,3	256,1	147,3	31,94	0,001

Самый высокий результат зарегистрирован в группе больных эндокринологическими заболеваниями (средний ранг 275,3). Именно в группе больных с эндокринологическими заболеваниями прослеживается высокая склонность к депрессии. Значит можно предположить, что ухудшение их состояния связано с высокой депрессивностью. В последующем высокий уровень депрессии наблюдается в группе кардиологических больных (270,3), возможно, все неприятные, болезненные ощущения, связанные с таким диагнозом привели к повышению депрессивности. На следующем месте находятся группа больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (256,1).

Статистический анализ результатов, полученных с помощью методики «Тип отношения к болезни» выявил достоверные различия показателей отношения к своей болезни у больных с различными заболеваниями. Согласно результатам сравнительного анализа по критерию Крускал-Уоллис выявлены следующие межгрупповые статистически достоверные различия: гармонического ($H=35,82$; $p<0,001$), анозогнозического ($H=80,24$; $p<0,001$), тревожного ($H=68,95$; $p<0,001$), ипохондрического ($H=60,46$; $p<0,001$), неврастенического ($H=80,26$; $p<0,001$), меланхолического ($H=39,63$; $p<0,001$), апатического ($H=46,45$; $p<0,001$), сенситивного ($H=80,94$; $p<0,001$), эгоцентрического ($H=65,99$; $p<0,001$), паранояльного ($H=52,57$; $p<0,001$), дисфорического ($H=45,37$; $p<0,001$) типов отношения к болезни. .

Результаты исследования показали, что у больных с различными соматическими заболеваниями имеются психологические изменения, на что необходимо обращать серьезное внимание в процессе лечения.

В третьей главе диссертации под названием **«Особенности структуры психологической службы в деятельности системы здравоохранения, соответствующей нозологиям хронических соматических заболеваний»** рассмотрены организационные и методологические задачи психокоррекционной программы, направленной на улучшение психоэмоционального состояния больных с различными заболеваниями. В коррекционной программе участвовали 30 больных, имеющих высокие негативные результаты. На основании депрессивных состояний уровня тревожности и негативных проявлений отношения к болезни больные были привлечены к психокоррекционным группам.

После коррекционных упражнений проводили наблюдение за тем, насколько изменился уровень тревожности. В анализе полученных результатов обнаруживалась тенденция изменения в положительную сторону после коррекции. В них мы можем видеть снижение личностной и реактивной тревожности.

С целью выявления уровня достоверности результатов был проведен статистический анализ. Уровень достоверности изучался с помощью методов Стьюдента и Вилкоксона.

Данные указывают на динамику изменений по шкалам. Сравнивая результаты до и после коррекции можно наблюдать их достоверность (Рисунок 1).

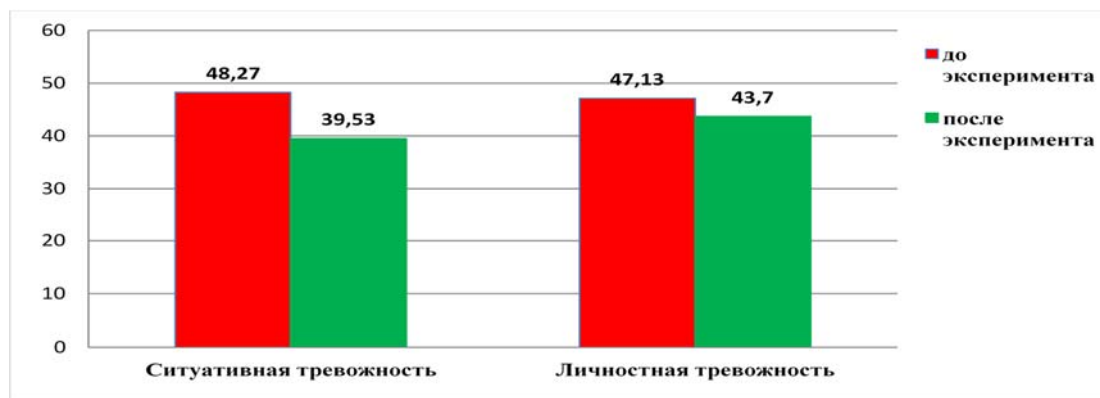


Рисунок 1. Сравнение данных, полученных по методике Спилбергер-Ханина до и после эксперимента, N=30

Снижение показателей тревожности у испытуемых после эксперимента является положительным результатом. Можно наблюдать положительный сдвиг, то есть снижение показателей ситуативной ($t=6,369$; $p<0.001$) и личностной тревожности ($t=2,096$; $p<0.05$). Отсюда видно, что коррекционная программа дала свой эффект.

Также положительные изменения наблюдались по шкале «Депрессивность» Зунге ($t=10,124$; $p<0,001$). (Рисунок 2)



Рисунок 2. Сравнение данных, полученных по шкале Зунге до и после эксперимента, N=30

В результате проведенных коррекционных программ у больных наблюдались положительные изменения в уровне склонности к депрессии, то есть постепенно исчезали некоторые подозрения и сниженное настроение. Хотя у женщин с самого начала более выраженными оказались негативные эмоциональные состояния, после коррекции наблюдалась нормализация состояния. В общем, снижение депрессивности у больных, на наш взгляд, является одной из положительных результатов. Из вышеизложенных результатов можно сделать вывод о том, что определенные качества людей помогают формированию способности бороться против болезней. Предположение о том, что в результате отрицательных переживаний, долговременных стрессовых ситуаций, связанных с трудовой деятельностью отмечается рецидив болезни, или же, наоборот, через формирование положительных эмоций и адекватного отношения к своей болезни можно снизить у них психоэмоциональное напряжение, подтвердилось.

В результате психологического анализа, проведенного после формирующего эксперимента наблюдалось нормализация аффективного фона, повышение способности эмоциональной саморегуляции. Эмоциональная устойчивость привела к адекватности восприятия. Результаты, полученные по особенностям отношения к болезни показали сдвиги в положительную сторону в отношении к болезни у больных. На основе полученных результатов мы обосновали необходимость организации психологической службы в системе здравоохранения и разработали следующую структуру (рис. 3):

Как видим из схемы структуры, любая хроническая соматическая болезнь оказывает серьезное влияние не только на физический, но и психологический и социальный компоненты качества жизни больных. Поэтому при организации психологической службы в учреждениях здравоохранения необходимо участие государства, таких компетентных субъектов, как Министерство здравоохранения, учреждения здравоохранения.

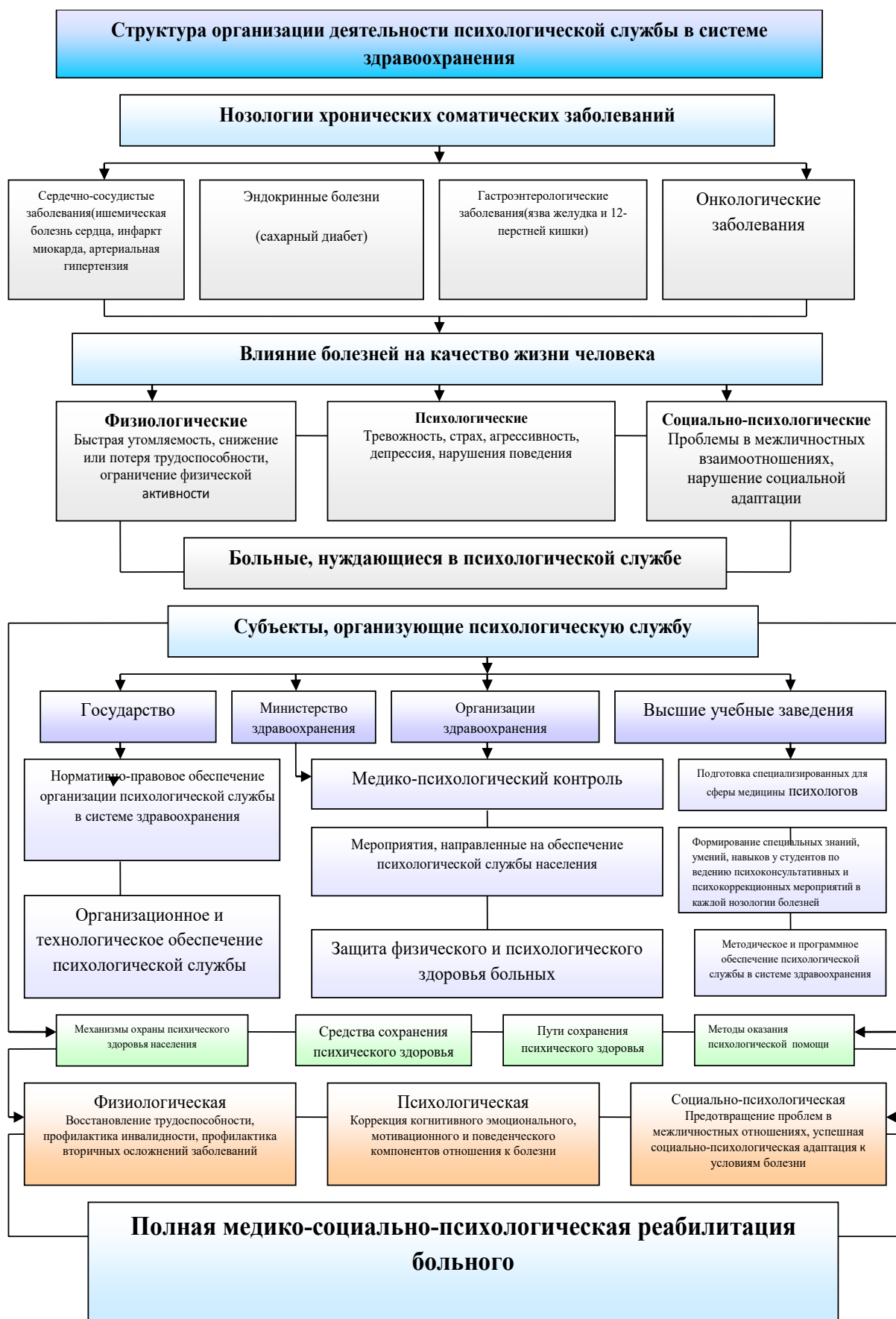


Рисунок 3. Организация психологической службы в системе здравоохранения

Прежде всего нужно создать нормативно-правовую базу организации психологической службы в здравоохранении и вводить организационно-технологическую службу. Под руководством министерства здравоохранения учреждения здравоохранения должны осуществить медико-психологический контроль больных, разработать мероприятия, направленные на обеспечение медико-психологической службы населению, защищать физическое и психическое здоровье больных. Вместе с тем, особое значение приобретает подготовка специализированных психологов для медицинской сферы в высших учебных заведениях, формирование у будущих врачей и психологов специальных знаний, умений и навыков по проведению психоконсультативных и психокоррекционных мероприятий в различных нозологиях. Таким образом, формируются механизмы, средства сохранения психического здоровья населения, методы оказания психологической службы в медицинских учреждениях. А это в свою очередь, обеспечивает восстановление трудоспособности больных с хроническими соматическими заболеваниями предотвращение инвалидности, профилактику вторичных осложнений болезни. Также устраняет психологические и социально-психологические проблемы, возникающие у больных под влиянием болезни, создаёт возможности для успешной адаптации в условиях болезни, приводит к полной медико-социально-психологической реабилитации больных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе проведенных исследований можно сделать следующие выводы:

1. Проведенные нами эмпирические и формирующие исследования показывают необходимость введения психологической службы в деятельность системы здравоохранения. Организационная структура психологической службы в этой сфере должна включать в себя основные и эффективные инструменты теории и практики на стыке медицины и психологии, особенно медицинской психологии.

2. В организациях системы здравоохранения психологическая служба должна осуществляться поэтапно на основе точной схемы и охватить в себя такие взаимосвязанные элементы, как цель психологической службы, критерии и принципы деятельности специалистов, оказывающих психологическую помощь, характеристики течения болезней и закономерности человеческой психики, психофизиологические и индивидуально-типологические особенности больных, внутренняя картина болезни и социальная ситуация развития личности и т.д.

3. Согласно нозологии болезней должны определяться цели и задачи психологической помощи, соответственно каждой нозологии целесообразно разработать систему психодиагностических, психокоррекционных и психопрофилактических мероприятий и внедрить в практику.

4. Исходя из специфики хронических соматических заболеваний, следует особо обратить внимание на эмоциональные нарушения, в частности, своевременное выявление и лечение маскированных депрессий в результате которого можно предотвратить осложнения болезней, повысив эффективность лечения, сокращений сроков госпитализации и обеспечения социально-психологической адаптации больного.

5. При создании психологической службы в деятельности системы здравоохранения выбор адекватных психодиагностических и психокоррекционных методов, введение психологической интервенции должны обеспечить успешное течение процессов лечения и реабилитации.

6. Разработка специальных программ по подготовке психологов для медицинской сферы должны быть направлены на углубленное изучение психологии студентами медицинских вузов а также медицинских знаний студентами факультетов психологии, что обеспечивает успешное решение задач подготовки высококвалифицированных специалистов на стыке медицинской и психологической наук.

7. Распространение психологических знаний среди населения является одним из важнейших элементов организации психологических услуг в системе здравоохранения, который обеспечивает своевременный доступ к психологическим услугам для населения и позволяет своевременно выявлять и предупреждать динамику ряда психосоматических заболеваний на ранне стадии.

На основе полученных результатов проведенного диссертационного исследования, можно сформулировать следующие практические рекомендации:

1. Специалистам-психологам, ведущим свою деятельность в системе здравоохранения целесообразно пройти специальную подготовку для работы с больными. Психолог-специалист должен обладать толерантностью, эмпатией, коммуникативной способностью в отношениях с больными. Этого можно добиться введением курсов повышения квалификации и переподготовки в условиях медицинских образовательных учреждений и университетов, готовящих специалистов-психологов.

2. Пропаганда медико-психологических знаний среди населения, на наш взгляд, является одной из составных частей введения психологической службы в медицинской сфере. Осведомленность больных с теми или иными заболеваниями об изменениях психологического состояния в условиях болезни обеспечит их своевременное обращение к психологу-специалисту.

3. Медицинским работникам, психологам и всем специалистам, работающим с больными рекомендуется обращать внимание не только на медицинские, но и на социально-психологические (семейное положение, социальный статус, ценности, система межличностных отношений) особенности больных.

**SCIENTIFIC COUNCIL AWARDING SCIENTIFIC DEGREES
DSc.28.03.2019.Psi.26.02 AT TASHKENT STATE
PEDAGOGICAL UNIVERSITY**

NATIONAL UNIVERSITY OF UZBEKISTAN

NARMETOVA YULDUZKHAN KARIMOVNA

**FEATURES OF THE ORGANIZATION OF PSYCHOLOGICAL
ASSISTANCE IN THE HEALTH CARE SYSTEM**

**19.00.05 – Social psychology. Ethnopsychology.
(psychological sciences)**

**DISSERTATION ABSTRACT FOR THE DOCTOR
OF PHILOSOPHY DEGREE (PhD)**

Tashkent – 2019

The theme of doctoral (DSc) dissertation was registered at The Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under number B2017.2.PhD/ Psi31.

The doctoral dissertation was carried out at the National University of Uzbekistan named after Mirzo Ulugbek.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the websites of the Scientific Council (www.psi-ik.uz) and informational portal «ZiyoNet»(www.ziyo.net).

Scientific supervisor: **Shoumarov Gayrat Bakhramovich**
doctor of psychological sciences, professor

Official opponents: **Barotov Sharif Ramazonovich**
doctor of psychological sciences, professor
Soginov Nurmat Abdusamatovich
candidate of psychological sciences,
assistant professor

Leading organization: **Karshi state universiti**

The defence of the dissertation will be held on «____»_____ 2019, at «____» meeting of Scientific Council numbered DSc.28.03.2019.Psi.26.02. under the Tashkent State Pedagogical University (Address: 100185, Tashkent, Chilanzar district, Bunyodkor street, 27. Tel.: (+99871) 276-80-86; fax: (+99871) 276-76-51; e-mail: tdpu_kengash@edu.uz)

The dissertation has been registered in the informational Resource Centre of the Tashkent State Pedagogical University under №__ (Address: 100185, Tashkent, Chilanzar district, Bunyodkor str., 27. Tel.: (+ 998 71) 276-80-86.) ; fax: (+99871) 276-76-51

Dissertation abstract has been distributed on «____»_____ 2019
(Registry record № _____ as of «____»_____ 2019).

Z. T. Nishonova
Assistant chairman of the Scientific Council awarding scientific degrees,
Doctor of Psychological Sciences,
Professor

X.A.Kadirova
Secretary of the Scientific Council awarding scientific degrees, Candidate of Psychological Sciences, Assistant Professor

V. M. Karimova
Chairman of the Scientific Seminar under the Scientific Council awarding scientific degrees, Doctor of Psychological Sciences, Professor

INTRODUCTION (annotation of dissertation)

The purpose of the research is to study the specific peculiarities of organization of psychological services in healthcare system of Uzbekistan and the development of the structure of medical and psychological services in accordance with the nosology of chronic somatic diseases.

The object of study was 575 patients (67 physicians, who work at the medical institutions in Tashkent city and 508 residents from a number of the population). 418 patients and 30 – in control group (healthy respondents), total 1023 respondents were in the study.

Scientific novelty of research:

it has been established that patients with chronic somatic disease are related to their mental state, disease response, disease treating strategies and resources, such as disease severity, intensity and duration of pain, prospective outcomes and complications;

it was proved that patients with chronic somatic disorders are connected with their own dysfunction, such as "neurasthenic", "sensitive" and "egocentric", emotional depression such as "depression" and "joy" and "anger";

the structure of organization of psychological services in medical institutions aimed at the organizational - psychological provision of the full medical-psychological- social rehabilitation of the patient was developed;

it has been revealed the psycho – physiological (fast fatigue, decreasing of working ability, physical limitations), psychological (anxiety, fearing, aggression, depression and behavioral disorders), and social - psychological (problems in interpersonal attitudes, social adaptation disorders), the types of psychological service on psychological characteristics of the diseases and psychological, social peculiarities of personality of the patient, the type of attitudes to the illnesses.

Introduction of research results. Based on the scientific results obtained in the field of peculiar features of the organization of psychological services in the health care system:

obtained results in the field of dependence of psychological state of the patients, who suffer from somatic diseases, attitude to the disease strategy and resources of overcoming of disease from the degree of disease, and its duration, perspective results and consequences of diseases its character are introduced into practice of the Republican centre of social adaptation of children (certificate № 06/408 from September 5, 2018, №01/436 from September 26, 2019 of the Republican Centre of social adaptation of the children). As a result, children have got the opportunity of full adaptation to the conditions of their illness and to provide social and psychological rehabilitation that has got disabilities and special developmental disabilities.

the results in the field of gender dependence of "neurasthenic", "sensitive" and "egocentric" attitudes of patients with chronic somatic diseases, emotional characteristics such as addiction to "depression", "joy" and "anger" are introduced into practical activities of Educational - scientific center of psychology (certificate

of the teaching – scientific centre of psychology № PM -7 from September 30, 2019), as a result, there is an opportunity to provision of scientific –methodical aids, practical psychologists;

the structure of organization of psychological services, aimed at the organizational and psychological provision of complete medical - psychological - social rehabilitation of patients in medical institutions and the complex of psycho-diagnostic and psycho-correction methods are introduced into practice at the clinics of Tashkent Medical Academy, the clinics of the Republican Specialized Scientific and Practical Center of Oncology and Radiology, family polyclinic №40 in Shayhontohur district of Tashkent city (certificate of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated September 21, 2018 № 84-4 / 256). As a result, the were achieved the improvement of psycho-emotional state of patients, prolongation of remission period, recovery of ability to work with patients with chronic somatic diseases, prevention of disability, addressing social and psychological problems and successful medical, psychological and social rehabilitation of patients;

the results of psycho – physiological (fast fatigue, decreasing of working ability, physical limitations), psychological (anxiety, fearing, aggression, depression and behavioral disorders) and social - psychosocial (problems in interpersonal attitudes, social adaptation disorders)services on the psychological classification of the disease, the social characteristics of the patient, the type of attitude to the disease are introduced into the practice of the Republican centre of social adaptation of the children and the Educational - Scientific Center of Psychology (Certificate №6/408 from September 5, 2018, №01/436 from September 26, 2019 of the Republican centre of social adaptation of children, certificate of Educational –scientific centre of psychology №7 from September 30, 2019). The results led to the solution of problems, connected with psychological states and peculiarities of the period of medical and social-psychological rehabilitation.

Structure and volume of dissertation. The dissertation consists of introduction, three chapters, conclusion, list of references and appendices. The volume of the dissertation is 160 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORK

I бўлим (I часть; I part)

1. Нарметова Ю.К. Социально-психологический механизм организации психологических услуг в медицинских учреждениях (на примере больных с онкологическими заболеваниями)// Школа будущего. Москва, 2015.-№3. С.148-153. (19.00.00;№10).

2. Нарметова Ю.К. Тиббиёт психологиясида психосоматик касалликлар муаммоси // УзМУ хабарлари.-Тошкент, 2014.-№1/2. Б. 224-227. (19.00.00;№10).

3. Нарметова Ю.К. Психосоматик беморларда эмоционал ҳолат бузилишлари ва уларга психологик ёрдам кўрсатишнинг ўзига хослиги // УзМУ хабарлари. -Тошкент, 2015.-№1/4 Б. 105-109. (19.00.00;№10).

4. Нарметова Ю.К. Методологические и методические проблемы организации психологической службы в медицинских учреждениях // Психология. –Бухоро, 2015.-№3/19. Б. 70-76 (19.00.00; №5).

5. Нарметова Ю.К. Вопросы организации психологической службы в перинатологии и родовспоможении // Фан ва жамият.- Нукус, 2016. №1. Б. 77-81(19.00.00; №2).

6. Нарметова Ю.К. Тиббиёт муассасаларида психологик диагностика ишларини ташкил этишга тизимли ёндашув // УзМУ хабарлари. –Тошкент, 2016.-№1/5. Б. 186-190.(19.00.00;№10)

7. Нарметова Ю.К. Соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизматнинг бугунги ҳолати ва истиқболлари //Психология. -Бухоро, 2016 №3/230. Б. 97-100.(19.00.00; №5).

8. Нарметова Ю.К. Специфика работы психолога в клинике внутренних болезней // Бердақ номидаги Қорақалпоқ Давлат университети ахборотномаси.-Нукус, 2016.-№ 4. Б. 53-56.(19.00.00;. №9).

9. Нарметова Ю.К.Тиббиёт муассасаларида фаолият юритувчи психолог кадрлар тайёрлаш муаммолари // Илмий ахборотнома. –Самарқанд, 2016. № 4 (98) Б. 175-181.(19.00.00; № 6).

10. Нарметова Ю.К. Психология ва медицинада психосоматик ёндашувлар // УзМУ хабарлари. –Тошкент, 2017. -№ 3. Б. 199-201.(19.00.00;№10).

11. Нарметова Ю.К. Интегрированный подход - как важный фактор решения проблемы подготовки клинических психологов // Бердақ номидаги Қорақалпоқ Давлат университети Ахборотномаси.-Нукус, 2017.-№ 2. –Б. 57-59 (19.00.00; №9).

12. Нарметова Ю.К. Психологическая помощь больным с хроническими соматическими заболеваниями // FAN va JAMIYAT. Нукус, 2016. №1. Б. 77-81(19.00.00. №2). № 2 (19.00.00; №2)

13. Нарметова Ю.К. Подходы к изучению личности в условиях хронической соматической болезни // Потенциал личности: комплексная проблема. Материалы тринадцатой международной конференции. Тамбов, 2014. -С. 83-87.

14. Нарметова Ю.К. Изучение социально-психологических подходов к проблемам здоровья и болезни // Международная конференция “От истоков к современности”. Москва, 2015. С. 304-306.

15. Нарметова Ю.К. Соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизматни ташкил этиш муаммолари // “Таълим ва фан интеграцияси-барқарор тараққёт омили”. Республика илмий-назарий конференция. Самарқанд,-2016 Б.192-195

16. Нарметова Ю.К. Psychocorrectional organization events in clinic of cardiovascular diseases. // “XXI аср психологияси: истиқбол ва муаммолар” мавзусидаги Республика илмий-амалий конференция. Тошкент 2017. Б. 206-208

II бўлим (II часть; II part)

17. Нарметова Ю.К. Organization of the psychological support in the cardiology clinics. Theoretical & Applied Science. №7(39)2016.

18. Нарметова Ю.К. Бемор аёлларда депрессия ҳолатининг психопрофилактикаси // Таълим тизимида ижтимоий-гуманитар фанлар. №4 2014. Б. 166-169.

19. Нарметова Ю.К. Кўрак беги саратони билан хасталанган аёлларнинг психологик хусусиятлари // Заонавий психологияда субъект ва шахс. Республика амалий конференция. Тошкент. -2014. Б. 338-340.

20. Нарметова Ю.К. Депрессия-психосоматик касалликлар предиктори сифатида // Соғлом турмуш тарзи-маънавий баркамол авлод пойдевори. Илмий амалий конференция. Тошкент, - 2014. Б. 345-347

21. Нарметова Ю.К. Кўзи ожиз ва заиф кўрувчи болалар психологик хусусиятларининг ўзига хослиги // “Болалар учун ижтимоий ҳамкорлик: миллий ва халқаро илғор тажрибалар”. Халқаро форум. Тошкент,-2014. Б. 244-247

22. Нарметова Ю.К. Организация психодиагностической работы в клинике внутренних болезней // Международной научно-практической конференция. г.Бишкек,- 2015. С. 261-265

23. Нарметова Ю.К. Особенности психокоррекционной работы с беременными женщинами // Международной научно-практической конференция. г.Москва 2016. Стр.35-40

24. Нарметова Ю.К. Организация психологической службы у больных с хронической почечной недостаточностью // Международного научно-практического Конгресса “Педагогика и психология XXI века: теория, методология и практика”. Шымкент,- 2016. Стр. 156-160.

25. Нарметова Ю.К. Психодиагностические аспекты перинатальной психология // Диагностика медицинской (клинической) психологии: традиции и перспективы (к 105-летию С.Я.Рубинштейн). Международной научно-практической конференция. Москва,-2016. С.263-266

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

Бичими 60x84¹/₁₆. Рақамли босма усули. Times гарнитураси.
Шартли босма табағи: 3,5. Адади 100. Буюртма № 89.

Гувоҳнома реестр № 10-3719
“Тошкент кимё технология институти” босмахонасида чоп этилган.
Босмахона манзили: 100011, Тошкент ш., Навоий кўчаси, 32-уй.