

**РЕСПУБЛИКА СПОРТ ТИББИЁТИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ҚАРАХОНОВА САРВИНОЗ АЛИШЕРОВНА

**НЕВРОЗДА ХАВОТИРЛИ-ФОБИК СИНДРОМНИНГ
ПСИХОЛОГИК СТРУКТУРАСИ ВА ТИББИЙ-ПСИХОЛОГИК
ЁРДАМНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

19.00.04 –Тиббий ва махсус психология

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

ТОШКЕНТ – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси
Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)
Contents of abstract of dissertation for the Doctor of Philosophy (PhD)

Қарахонова Сарвиноз Алишеровна Неврозда хавотирли-фобик синдромнинг психологик структураси ва тиббий- психологик ёрдамни такомиллаштириш.....	3
Қарахонова Сарвиноз Алишеровна Психологическая структура тревожно-фобического синдрома при неврозе и оптимизация медико-психологической помощи.....	25
Karakhonova Sarvinoz Alisherovna Psychological structure of anxiety-phobic syndrome in neurosis and optimization of medical and psychological care.....	47
Эълон қилинган ишлар рўйхати Список опубликованных работ List of published works.....	51

**РЕСПУБЛИКА СПОРТ ТИББИЁТИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ҚАРАХОНОВА САРВИНОЗ АЛИШЕРОВНА

**НЕВРОЗДА ХАВОТИРЛИ-ФОБИҚ СИНДРОМНИНГ ПСИХОЛОГИК
СТРУКТУРАСИ ВА ТИББИЙ-ПСИХОЛОГИК ЁРДАМНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

19.00.04 –Тиббий ва махсус психология

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

ТОШКЕНТ – 2021

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги олий аттестация комиссиясида В2018.1.PhD/Psi64 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш вебсаҳифасида (www.medsport.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Ибодуллаев Зарифбой Ражабович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Алимов Улғубек Худаярович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Велияева Алия Сабриевна
тиббиёт фанлари номзоди, доцент

Етакчи ташкилот:

Андижон тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Республика спорт тиббиёти илмий-амалий маркази ҳузуридаги илмий даражалар берувчи PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2021 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100027, Тошкент шаҳри, Шайхонтохур тумани, Олмазор кўчаси, 6-уй. Тел./факс: (71) 241-52-45. e-mail.: tta2005@mail.ru, мажлислар зали).

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100109, Тошкент, Олмазор тумани, Фаробий кўчаси, 2 уй. Тел./факс: (+99871)150-78-25), e-mail.: tta2005@mail.ru

Диссертация автореферати 2021 йил «_____» _____ куни тарқатилди.

(2021 йил «___» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

А.А. Садиков

Бир марталик илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

А.Б. Солиев

Бир марталик илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби,
биология фанлари доктори, к.и.х.

А.А. Хаджиметов

Бир марталик илмий даражалар берувчи
илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси,
биология фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунё бўйича хавотирли-фобик бузилишлар меҳнатга лаёқатли ёшдаги аҳоли ўртасида энг кенг тарқалган ҳиссий-эмоционал патологиялардан бири бўлиб, сўнгги йилларда замонавий соғлиқни сақлаш тизимида энг долзарб бўлган муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Халқаро руҳий саломатлик федерацияси (WFMH) маълумотларига кўра, «...25-34 ёшда хавотирли-фобик синдром психоэмоционал бузилишлар орасида 28%ни ташкил қилади...»¹. Бугунги кунда хавотирли-фобик синдромдан азият чеккан беморларнинг психоэмоционал ҳолатини ўрганиш, жумладан, эмоционал сфера кўрсаткичларидан хавотирни, фобияни даражалар бўйича таҳлил қилиш, когнитив функциялардан меҳнатга лаёқатсизликка сабабчи омиллардан ҳисобланган диққат ва хотира концентрация кўрсаткичлари, вегетатив система ҳолатининг ўзаро руҳият билан боғлиқлигини чуқур таҳлил қилиш орқали хавотирли-фобик синдром билан оғриган беморларни даволаш бирламчи аҳамиятга эгадир.

Жаҳон миқёсида меҳнатга лаёқатли ёшда хавотирли-фобик синдром келиб чиқишини олдини олиш, уни эрта босқичда ташхислаш ва даволаш чора-тадбирларини такомиллаштиришга қаратилган илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Аҳолининг меҳнатга лаёқатли ёшдаги қисмида учраган хавотирли-фобик синдромда психосоматик статусни ўрганиш, психоэмоционал ҳолатининг ўзгаришларини когнитив статус кўрсаткичларига қараб, оғирлик даражалари бўйича таҳлил қилиш, ушбу психоэмоционал бузилишлар билан вегетатив асаб тизимининг жавоб реакциялари ўртасидаги алоқадорликни аниқлаш, психоэмоционал ўзгаришларнинг индивидуал шахс типига боғлиқ ҳолатда юзага чиқишини исботлаш, уларнинг психоэмоционал ҳолатини коррекция қилиш орқали психореабилитация чораларини, психокоррекция усулларини такомиллаштириш масалаларига ечим топиш борасида илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий тизимни янада юқори даражаларга олиб чиқиш, меҳнатга лаёқатли ёшдаги беморларда хавотирли-фобик бузилишларни камайтириш мақсадида салмоқли ишлар олиб борилмоқда. Бу ишларни амалга ошириш борасида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 590-сон Фармонида «...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»² каби вазифалар

¹ Jacobi F., Hofler M., Strehle J., et al [Mental disorders in the general population: Study on the health of adults in Germany and the additional module mental health (DEGS1-MH)]. *Nervenarzt*. 2014;85(1):77–87.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018-йил 7-декабрдаги ПФ-5590-сон «Соғлиқни сақлаш

белгиланган. Ушбу белгиланган вазифаларни бажаришда, жумладан, аҳоли орасида турли даражадаги хавотирли-фобик бузилишларни психологик ва психотерапевтик даволашда замонавий тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтариш ва сифатли тиббий хизмат кўрсатишда замонавий ташхислаш, даволаш усулларини қўллашни такомиллаштириш йўналишларида янгича ёндашувлар ишлаб чиқиш муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2017 йил 16 мартдаги ПФ-4985-сон «Шошилич тиббий ёрдамни келгусида такомиллаштириш бўйича чора-тадбирлар тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Невроза хавотирли-фобик синдром муаммолари ўзбекистонлик ва хорижлик изланувчиларнинг кўплаб тадқиқотлари предмети бўлган. Ўзбекистонда сўнгги йилларда республика етакчи мутахассислари Алимов У.Х., Магзумова Ш.Ш., Ашуров З.Ш., Абдуллаева В.К., Алимбаева Ш.Т., Раҳманова Г.А.лар томонидан ўтказилган тадқиқотлар хавотирли-фобик ҳолатларнинг клиник ташхисоти, ривожланиши, клиник кечиши ва прогнозига таъсирини баҳолаш, хавотирли ҳолатларнинг ўсмирларда ўқув жараёнларига таъсири, ёшлардаги хавотирли ҳолатларнинг уларнинг ижтимоий шахслараро муносабатларидаги ўрни каби йўналишларда олиб борилган. Россиялик тадқиқотчилар И.М. Мякотин (2018), И.В. Ганзин (2016), И.А. Мратиниксын ва А.А. А.Коковина (2017), И.А. Погосова, И.В. Никитина, О.А. Сағалокова (2016), Е.В. Фролова, Е.Н. Юрасева, С.А. Павлович (2018), Т.М. Воробьева, О.А. Стаценко ва А.И.Домнина (2016), томонидан хавотирли-фобик бузилишлар бошқа руҳий касалликлар фонида агарофобия, клаустрофобия, специфик фобия, социал фобия, канцерофобия, кардиофобия каби қўшимча симптом сифатида ривожланишини, бирламчи руҳий бузилишлар асорати сифатида ривожланишини, мустақил синдром сифатида ривожланишини, шунингдек, хавотир компонентларининг турли даражада (аффектив, соматик, идеатор,

тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисидаги Фармони. // Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2018- йил, № 06, 2.

мотор), баъзан хавотирли-депрессив синдром билан бирга намоён бўлишини, клиник кечиши, олиб бориладиган ташхислаш ва даволаш усулларининг ўзига хос хусусиятлари ўрганилган.

Узоқ хорижий мутахассислардан А.Cipriani (2016), A.J.Cleare (2017), Н.У Wang (2018), Р.Zheng (2016), R.Strawbridge (2017), S.Rzezniczek (2016), J.X. Pan (2018), S.C.Samra (2006), томонидан хавотирли-фобик бузилишларнинг марказий асаб тизими, юрак-қон томир тизими, ошқозон-ичак тизимига бевосита таъсири ва бунинг оқибатида ривожланадиган турли психосоматик касалликларнинг ривожланишдаги ўрни, бугунги кундаги хавотирли-фобик синдром ташхиси биринчи навбатда симптомларни субъектив идентификациялашга асосланганлиги, ташхис қўйишда объектив усулларни такомиллаштириш туфайли бу бузилишларнинг прогнозига қай даражада таъсир қилиши чуқур тадқиқ этилган.

Мавжуд ишлар таҳлилига кўра, кўп сонли тадқиқотларнинг амалга оширилганлигига қарамай, неврозда хавотирли-фобик синдромнинг психологик структураси ва тиббий-психологик ёрдамни такомиллаштириш муаммосини замонавий тиббиёт технологиялари ёрдамида кенг кўламли тарзда ўрганишни ҳамда тадқиқотларни мақсадли ўтказишни тақозо этади. Мазкур диссертация иши ушбу муаммоларни хал этишга қаратилган.

Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академиясининг илмий-тадқиқот ишлари режасининг 01.110.0158 «Неврология ва тиббий психологиядаги бузилишларнинг клиник-ижтимоий тадқиқотлари» (2015-2019 йй.), 01.15.00156 «Бош миянинг ўткир ва сурункали касалликларининг клиник-неврологик, нейроиммунологик, генетик, патобиокимёвий, невровизуал хусусиятларини ўрганиш» мавзуларидаги амалий лойиҳалар доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади неврозда хавотирли-фобик синдромнинг психологик структураси ва тиббий - психологик ёрдамни такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

хавотирли-фобик синдромнинг клиник структурасини беморларнинг психоэмоционал сфера ўзгаришлари билан боғлиқлигини ўрганиш;

хавотирли-фобик синдром шаклланишини шахс типига боғлаб таҳлил қилиш;

хавотирли-фобик синдром даражалари ва когнитив функцияларнинг ўзгаришлари орасидаги корреляцион боғлиқлик аҳамиятини аниқлаш;

хавотирли-фобик синдромда психотерапевтик ёрдам кўрсатиш алгоритминини такомиллаштириш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2017-2020 йиллар мобайнида «Neurological centre» хусусий клиникаси ва «Асаб ва Рухият» илмий-тиббий марказида F 40- F 41 билан даволанган 96 та бемор ва 33 нафар соғлом шахслар олинди.

Тадқиқотнинг предмети сифатида хавотирли-фобик синдром билан оғриган беморларнинг анамнестик, клиник-психологик тавсифи, ҳисобланган экспериментал-психологик усулларнинг натижалари олинди.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда психологик статусни баҳолаш учун тиббий психологик анкета (Ибодуллаев З.Р. бўйича патент №001031), эмоционал сферани баҳолаш мақсадида HARS шкаласи (Гамилтон бўйича хавотирни аниқлаш), хавотирли-фобик бузилишларда экспресс диагностик сўровнома (диссертантнинг муаллифлик ишланмаси), шахс типларини аниқловчи сўровнома (Айзенк бўйича), диққат концентрациясини баҳоловчи синов (Бурдоннинг корректур синови), «Ўнта сўзни ёдлаш» усули (Эббингауз бўйича), вегетатив статусни баҳолаш учун анкета (Вейн бўйича) услубларидан фойдаланилди. Математик статистика усуллари (фоизли таҳлил, Стьюдентнинг t-мезони, Р.Фишернинг F-мезони, Манн-Уитни U-мезони, К. Пирсоннинг r-корреляция коэффицентини ҳисоблаш усуллари)дан тадқиқотда олинган эмпирик материалларни қайта ишлаш ва уларнинг статистик аҳамиятлилик даражасини аниқлаш учун фойдаланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор психоэмоционал бузилишлар негизида бемор учун аслида хавфли бўлмаган вазиятлар ва объектлар сабабли пайдо бўладиган хавотир ва фобия, бошқа психоэмоционал бузилишларга қараганда яққол намоён бўлиши, сурункали тус олиши ва турғунлиги билан хавотирли-фобик синдром шаклланишида ва клиник кечишида муҳим аҳамият касб этиши клиник-психологик текширувлар, вегетатив статусни аниқлаш ва психологик тестлар ёрдамида илмий асосланган;

хавотирли-фобик бузилишларнинг клиник структураси илк бор шахс типларига узвий боғлиқлиги (меланхоликларда хотира пасайиши, фикрлар инертлиги, йиғлокилик, ўзига ишончсизлик, брадикардия, артериал гипотония, брадипноэ, гипогидроз, холерикларда шошқалоқлик, тахикардия, кардиалгия, цефалгия, тахипноэ, артериал гипертония, гипергидроз билан яққол ифодаланган бўлса, хавотир ва фобия аниқланган сангвиник ва флегматикларда эса ушбу психоэмоционал бузилишлар суёт ифодаланиши) ўтказилган психометрик тадқиқотлар натижалари асосида исботланган;

илк бор хавотирли-фобик бузилишлар шахс типларига боғлиқ бўлган ҳолда когнитив функцияларга турлича таъсир қилиши, хусусан диққат тарқоқлиги ва хотира пасайиши кортикал функцияларнинг бевосита издан чиқиши билан эмас, балки хавотир ва фобиянинг диққат концентрацияси ва эслаб қолиш даражасига салбий таъсири туфайли юзага келиши корреляцион тадқиқот натижалари асосида илмий асосланган;

хавотирли-фобик бузилишларни коррекция қилишда илк бор такомиллаштирилган рационал эмотив ҳуқ-атвор психотерапияси асосидаги алгоритми шахс типи, психовегетатив бузилишлар даражаси ва когнитив функцияларга асосланган ҳолда (меланхоликлар учун шахс хусусиятларини фаоллаштирувчи, холериклар учун мўътадиллаштирувчи тизим) ишлаб чиқилди ва психометрик корреляцион тадқиқот натижалари асосида юқори даражадаги самарадорлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

хавотирли-фобик синдромни клиник баҳоловчи, хавотирни ва фобияни қисқа муддатда, битта сўровномада жамланган икки хил эмоционал сфера бузилишларини экспресс диагностика қилувчи сўровнома ишлаб чиқилиб, амалиётга тадбиқ этиш тавсия этилган;

хавотирли-фобик синдром шаклланишида шахс типларининг ўзига хослиги ва аҳамияти тўлиқ равишда ёритилган;

хавотирли-фобик синдромда когнитив бузилишларнинг шаклланиши негизда психоэмоционал сфера бузилишлари даражаларининг таъсири кўрсатилган;

хавотирли-фобик синдром психокоррекциясини психоэмоционал стресс профилактикаси ва стрессга қарши иммунитетни шакллантириш асосидаги алгоритм ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқотда замонавий усуллар ва ёндашувларнинг қўлланилганлиги, назарий маълумотлар, олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилигини, беморлар сонини етарлилиги, умумклиник, биокимёвий ва статистик тадқиқот усуллари асосланганлиги, тадқиқот натижаларининг халқаро ва маҳаллий тадқиқотлар билан таққосланганлиги, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги ва натижаларнинг ишончлилиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти, клиник анамнестик, психометрик, функционал ва вегетатив ҳолатни аниқлаш натижасида олинган илмий асосланган натижалар асосида хавотирли-фобик синдром билан оғриган беморларни эрта ташхислаш ва прогнозлаш, шунингдек, асосланган психокоррекцияловчи алгоритмни ишлаб чиқишда ва беморларнинг психоэмоционал сферасини ўрганишга доир тиббий психология соҳасидаги илмий тадқиқотларни такомиллаштиришга салмоқли ҳисса қўшиши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ишлаб чиқилган илмий хулосалар хавотирли-фобик синдромнинг психологик структурасини ўрганишда ва психотерапевтик ёрдам кўрсатишда, шунингдек, экспресс диагностика сўровномасидан хавотирли-фобик бузилишларнинг клиник структурасини эмоционал сфера бузилишларидан келиб чиқиб психодиагностика қилишда, улар билан олиб бориладиган тиббий-психологик ишлар йўналишини аниқлаштиришда, самарадорлиги илмий асосланган рационал-эмотив хулқ-атвор психотерапияси асосидаги психотерапевтик алгоритмдан комплекс тарзда эмоционал, когнитив ва вегетатив бузилишларни самарали психокоррекция ва психореабилитация қилиш, натижада беморларнинг меҳнатга лаёқатлилигини эрта муддатларда тиклаши, ақлий ва интеллектуал салоҳиятини кўтарилиши, ҳаёт сифатининг ошишига имкон бериши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Неврозда хавотирли-

фобик синдромнинг психологик структураси ва тиббий-психологик ёрдамни такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

хавотирли-фобик бузилишлар меланхолик ва холерик типдаги шахсларда яққол симптомлар билан намоён бўлиши ва ушбу бузилишлар беморларнинг когнитив сферасида ҳам акс этишининг психометрик таҳлили бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази ҳамда Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 12 январдаги 8н-д/20-сон маълумотномаси). Натижада кўрсаткичлардан тиббий психология амалиётида беморларнинг нафақат субъектив шикоятларини, балки уларнинг шахс хусусиятларини ҳам инобатга олган ҳолатда бажарилиши асосида тиббий-психологик даво самардорлигини кучайтириш имконини берган;

хавотирли-фобик синдромда когнитив ўзгаришлар касалликнинг клиник структурасига, хавотир ва фобия даражалари кўрсаткичлари юқориликка тўғри пропорционал равишда пасайиб боришининг корреляцион таҳлили бўйича олинган илмий натижалар асосида тиббиёт ходимлари учун ишлаб чиқилган «Хавотирли-фобик бузилишларнинг эрта диагностикаси ва психотерапияси» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 17 декабрдаги 8н-д/580-сон маълумотномаси). Натижада ҳар бир беморни психологик жиҳатдан ўрганиш, унинг когнитив тизимидаги бузилишларни илмий баҳолаш, объектив тавсифлашни ошириш имконини берган;

хавотирли-фобик синдромда психотерапевтик ёрдамни психоэмоционал ва когнитив сферасидаги бузилишларни эътиборга олган ҳолда ўтказиш зарурлиги, унинг самарадорлиги, хавотирли-фобик синдромнинг психологик структурасига боғлиқ ҳолда турлича намоён бўлиши асосида олинган илмий натижалар Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази ҳамда Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси амалиётига жорий этилган (Интеллектуал мулк консултатив марказининг 2020 йил 21 февралдаги №002029 гувоҳномаси). Натижада хавотирли-фобик синдром билан оғриган беморларда ушбу синдромни эрта муддатларда ташхислаш, психотерапевтик ёрдамни такомиллаштириш орқали беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш ва меҳнатга лаёқатлилиқни қисқа фурсатларда тиклаш учун зарур бўлган илмий-амалий ҳамда услубий тайёргарлигини такомиллаштириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари жами 6 та, жумладан, 3 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманларида маъруза қилинган ва муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 15 та илмий иш, шу жумладан, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан 5 таси республика

журналларида ва 1 таси хорижий журналларда нашр қилинган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, урта боб, хулосалар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ҳамда иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 106 саҳифани ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида тадқиқот ишининг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг илмий ва амалий аҳамиятлари очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Хавотирли-фобик синдромнинг психологик структураси ва психотерапевтик ёрдамнинг замонавий ҳолати»** деб номланган биринчи бобида диссертация мавзуси йўналишида хорижий ва ўзбекистонлик тадқиқотчиларнинг илмий изланишлари таҳлил этилган, хавотирли-фобик синдром муаммосини ўрганиш соҳасида замонавий психология фанида тўпланган тажрибалар умумлаштирилган, илмий тадқиқотнинг методологик асослари белгиланган, шунингдек, хавотирли-фобик синдромнинг жинс ва ёшга боғлиқ ҳолда ривожланишига доир қарашлар ёритилган. Шарҳланган материалларга таянилган ҳолда диссертация ишининг мазкур қисмида хавотирли-фобик бузилишлар қадимдан илм-фан учун алоҳида қизиқиш уйғотган мавзу бўлишига қарамай, замонавий тадқиқотлар доирасида келтириб чиқарувчи омиллар, уларнинг когнитив, психоэмоционал ва вегетатив ҳолатлар билан алоқадорлиги тадқиқот предмети сифатида кўрилган бўлса-да, бундай алоқадорликларнинг генетик ва биокимёвий сабаблари ўрганилмагани юзасидан умумий хулосалар чиқарилган.

Диссертациянинг **«Хавотирли-фобик синдромнинг эмпирик ўрганилиши»** деб номланган иккинчи бобида клиник ва экспериментал-психологик текшириш усулларининг умумий тавсифини ўз ичига олган материаллар ва усуллар баён этилган. Клиник текширишлар «Neurological centre» хусусий клиникаси ва «Асаб ва Руҳият» илмий-тиббий марказида 2017-2020 йиллар давомида бажарилган. Тадқиқотга 129 та шахс, улардан 96 нафари ҳар иккала жинсдаги хавотирли-фобик синдром F40-F41 билан оғриган беморлар киритилган. Беморларнинг ўртача ёши $34,5 \pm 2,3$ ёшни ташкил этди. Назорат гуруҳи 33 нафар, ўртача ёши $33,4 \pm 1,77$.

Тадқиқот икки босқичдан иборат: биринчи босқичда хавотирли-фобик синдром билан касалланган беморларда психотерапиядан олдинги даврда психологик ҳолатининг клиник-экспериментал ўрганишлари ўтказилди, иккинчи босқичда психотерапевтик тадбирларни стандарт терапияси билан бир қаторда беморларнинг у ёки бу шахсий хусусиятларини аниқлашга

қаратилган клиник кузатув ва психологик тренинглар қўлланилди. Беморларда психокоррекция мақсадида иккинчи босқичда икки хил психотерапия усуллари билан фойдаланилди. Хавотирли-фобик синдром билан оғриган беморларга психотерапевтик ёрдам кўрсатиш ҳақида тузилган алгоритм психоэмоционал ва когнитив сфера бузилишлари коррекциясини ўз ичига олган. Проспектив кузатишларда психокоррекция динамикасини мутаносиб баҳолаш учун тасодифий ажратиш усулида асосий гуруҳдаги 96 нафар беморлар 2 та кичик гуруҳларга ажратилди: I-гуруҳ – 50 нафар беморларга рационал-эмотив хулқ-атвор психотерапияси асос қилиб олинган психокоррекция алгоритми қўлланилди, II-гуруҳ – 46 нафар беморларга рационал психотерапия қўлланилди. Психотерапевтик таъсир самарадорлигини баҳолаш психотерапиядан олдин ва кейин ўтказилган экспериментал-психологик услублар мажмуасининг натижаларини таққослаш учун 33 нафар соғлом шахслардан иборат назорат гуруҳида ҳам психодиагностик текширувлар амалга оширилди.

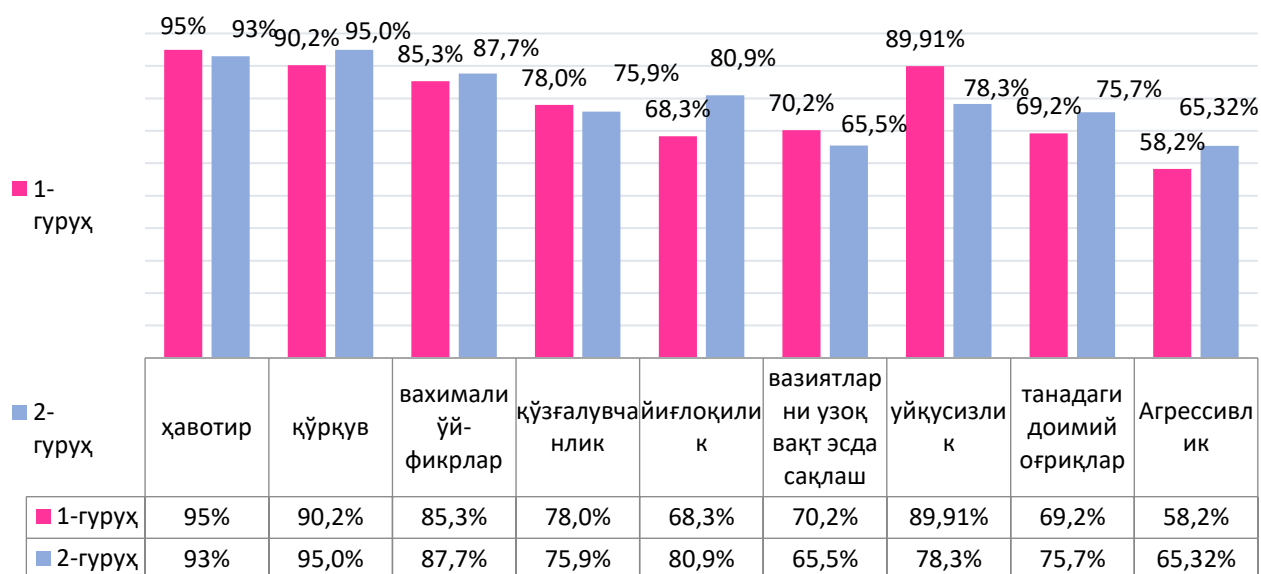
Олинган маълумотлар Pentium-IV персонал компьютерида Microsoft Office Excel-2013 дастурий пакети ёрдамида, статистик ишлов бериш бўйича қурилма функцияларини қўллаган ҳолда статистик қайта ишланди. Нисбий катталиклар, ўртача арифметик кўрсаткичлар, миқдор ва сифат белгилари ўртасидаги боғлиқликни аниқлаш учун Пирсон (С) алоқадорлик коэффициентини ҳисоблаган ҳолда вариацион статистика усуллари қўлланилди.

Диссертациянинг «**Хавотирли-фобик синдром клиник-психологик хусусиятларининг таҳлили натижалари**» деб номланган учинчи бобда хавотирли-фобик синдром билан оғриган беморларда эмоционал сфера ўзгаришлари натижасида юзага келган когнитив бузилишлар, вегетатив дисфункцияларни ўрганиш имконини берган клиник-психологик текшириш натижалари келтирилган.

Маълумки, хавотирли-фобик синдромда учрайдиган психоэмоционал бузилишлар ушбу касалликни кечилишини оғирлаштиради ва сурункали ҳолатга ўтишига сабаб бўлади. Руҳиятдаги бузилишлар эса беморлар ижтимоий ҳаётига, меҳнат фаолиятига ўзининг салмоқли таъсирини кўрсатиб, дезадаптацияга олиб келади. Шу сабабдан тадқиқот ишида аввало хавотирли-фобик синдромнинг субъектив белгилари таҳлил қилиб, ўрганилди.

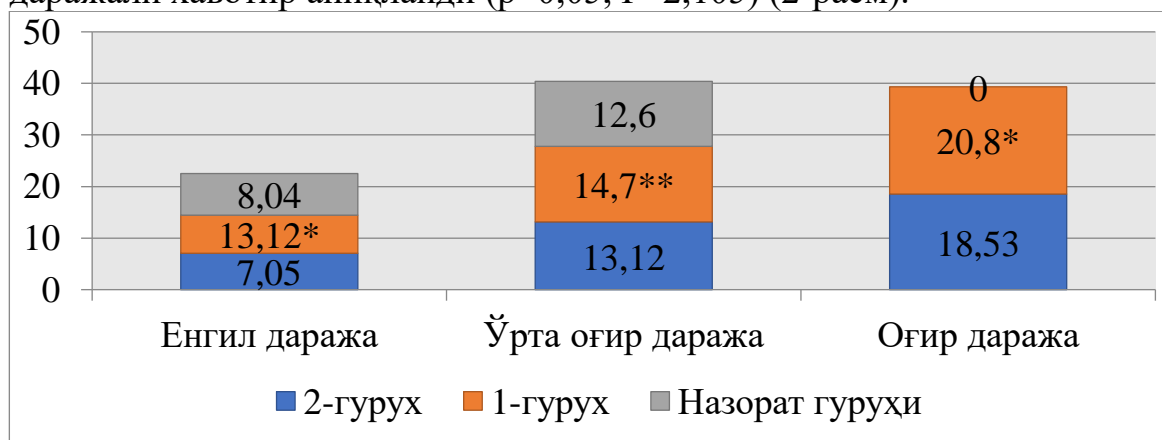
Беморлардаги хавотирли-фобик синдром симптомлари учраш частотаси қиёсий таҳлил қилинганда, иккала гуруҳда ҳам хавотирли-фобик бузилишларнинг учраш даражаси бир-биридан статистик фарқ қилмади ($p > 0,05$).

Тадқиқот ишидаги асосий вазифалардан бири бўлган психоэмоционал сфера бузилишларида психокоррекция усулини қай тарзда ўтказиш лозимлигини белгилаб олиш учун хавотирнинг оғирлик даражасини аниқловчи Гамилтон шкаласидан фойдаландик (1-расм).



1-расм. Хавотирли-фобик синдромнинг субъектив белгилари

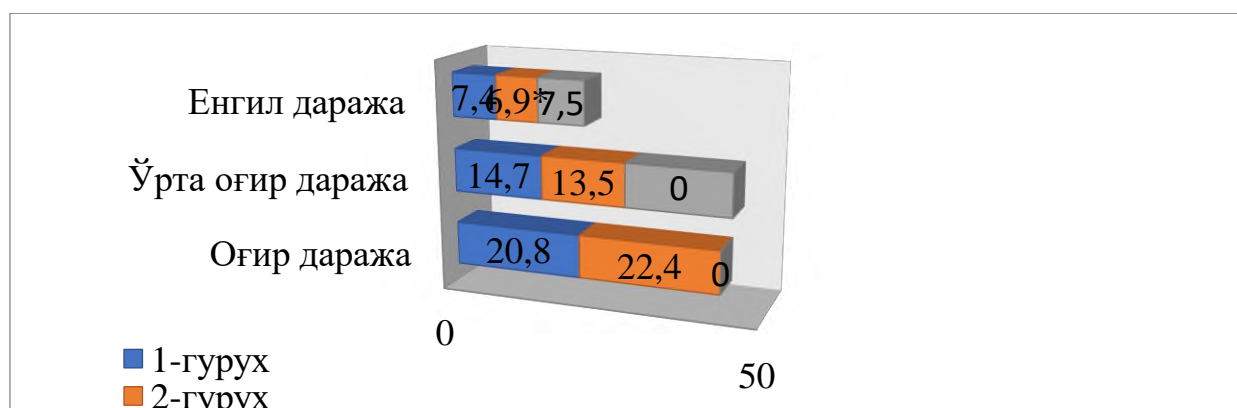
Иккала тадқиқот гуруҳларида олинган натижалар энгил ва оғир даражали хавотир кўрсаткичлари бўйича статистик ишонarli даражадаги фаркни ($p < 0,05$), ўрта оғир даражали хавотир иккала гуруҳда деярли тенг нисбатларда учраганлигини кўрдик ($p > 0,05$), назорат гуруҳимизда эса фақат энгил ва ўрта даражали хавотир аниқланди ($p < 0,05$, $F = 2,105$) (2-расм).



Изоҳ: * $p < 0,05$; ** $p > 0,05$

2-расм. HARS шкаласи бўйича хавотир кўрсаткичларининг тадқиқот гуруҳлари орасида баҳоланиши

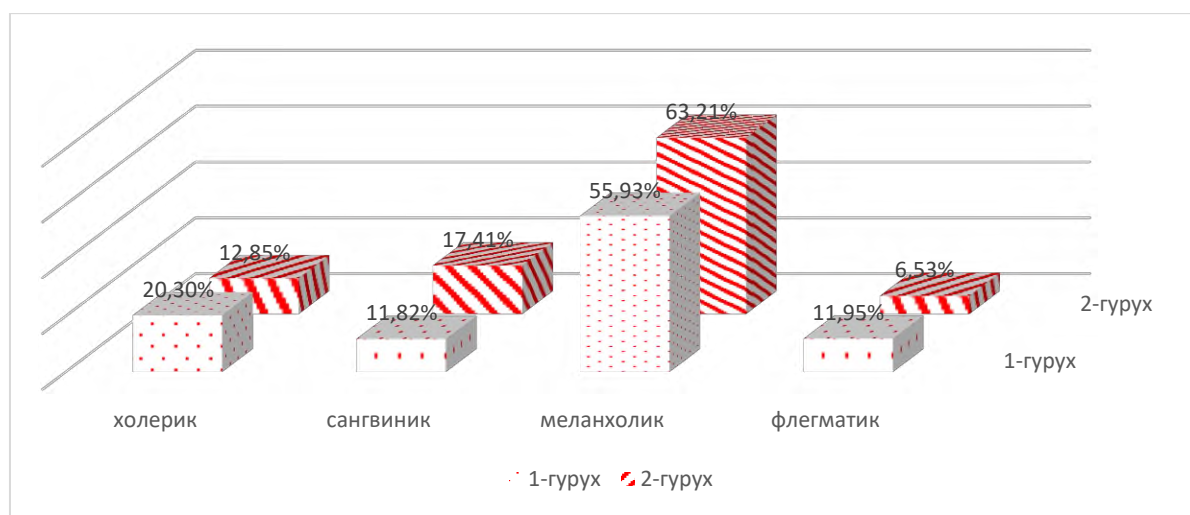
Беморларда турли даражадаги аниқланган фобия эса беморларнинг муаммоли вазиятларда айнаи вақт ва вазиятдаги субъектив дискомфорт, ҳиссий кечинмалари, нотинчлик, зўриқиш, хавотир, ўй-ташвиш, вегетатив кўзғалиш, асабийлашиш, кўрқув даражасини ифодалаганлиги учун тадқиқот ишида улардаги фобия кўрсаткичларини экспресс диагностика сўровномаси ёрдамида даражалар бўйича баҳоланди. Асосий гуруҳларимиздаги фобия кўрсаткичлари бир-бирига яқин кўрсаткичларни, назорат гуруҳида эса фобия кўрсаткичлари кескин фарқ қилишини ва бу соғлом шахсларнинг психоэмоционал статуси коррекцияга муҳтож эмаслигини кўрсатади (3-расм).



Изох: * p<0,05;

3-расм. Хавотирли-фобик бузилишларда фобия кўрсаткичларининг экспресс диагностика шкаласи бўйича тадқиқот гуруҳлари орасида баҳоланиши

Беморларда аниқланган психоэмоционал бузилишлар негизида индивиднинг фаоллигини белгиловчи базавий тавсифларга – шахс типлари хусусиятларига эътибор қаратиш лозим. Шахслар типининг устунлик қилувчи турини аниқлаш учун Г.Ю.Айзенкнинг саволномаси ўтказилди. Аниқланишича, соғлом ва бемор одамлар шахс типининг турига кўра фарқланадилар. Натижалар хавотирли-фобик синдром аниқланган беморлардан 1-гуруҳда 20,3% беморда (n=10) 15,3±3.8 балл-холерик, 11,82% беморда (n=6) 7,9±4,5 балл-сангвиник, 55,93% беморда (n=28) 7,4±3,8 меланхолик, 11,95% беморда (n=6) флегматик шахс типи аниқланди. 2-гуруҳ беморлар: 12,85% беморда (n=6) 15,3±3.8 балл-холерик, 17,41% беморда (n=8) 7,9±4,5 балл-сангвиник, 63,21% беморда (n=29) 7,4±3,8 балл-меланхолик, 6,53% беморда (n=3) флегматик шахс типи аниқланди (4-расм).



4-расм. Айзенк сўровномаси бўйича шахс типларини тадқиқот гуруҳлари орасида баҳоланиши

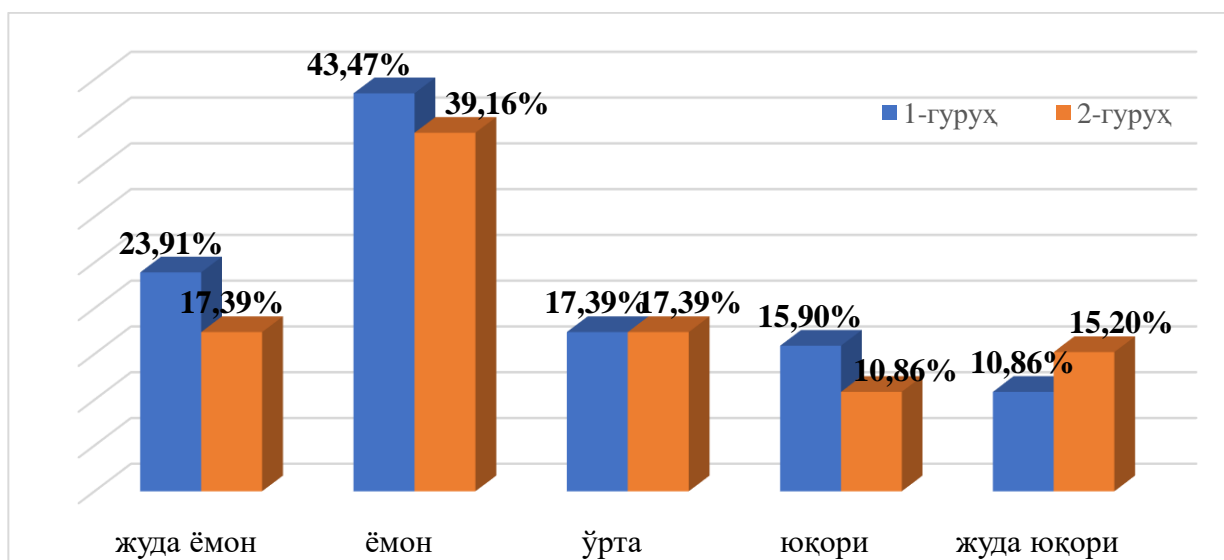
4-расмдан кўришиб турибдики, назорат гуруҳида - тақсимланиш бутунлай бошқача юз берди: Сўровнома натижалари қуйидагича: 35,0% (n=7) шахсда

15,3±3.8 балл аниқланди, яъни булар холерик, 15,0% (n=3) шахсда 7,9±4,5 балл ҳисобланди, яъни бу гуруҳ сангвиник, 5,0% (n=1) шахсда 7,4±3.8 балл - флегматик, 45,0% (n=9) шахс меланхолик эканлиги аниқланди (p<0,05).

Назорат ва асосий гуруҳларда типлар бўйича кўрсаткичлар фарқлиниши аҳамиятли бўлди (p<0,05).

Тадқиқотда психоэмоционал сфера ўзгаришларининг когнитив функцияларга таъсирини аниқлаш мақсадида диққат концентрациясини баҳолаш учун - Бурдон корректур синовини қўлланди: 1-гуруҳда диққат концентрацияси 10,86% (n=5) беморда 85,4±3,1 - жуда юқори даража, 15,9% беморда (n=8) 68,4±2,7- юқори даража, 17,39% беморда (n=6) 50,5±3,6 - ўрта даража, 43,47% беморда (n=20) 30,5±4,9 - ёмон ва 23,91% беморда (n=11) 15,8±3,5 - жуда ёмон даража; 2-гуруҳда диққат концентрацияси 15,2% беморда (n=7) 85,4±3,1 - жуда юқори даража, 10,8% беморда (n=5) 68,4±2,7 - юқори даража, 17,39% (n=8) беморда 50,5±3,6 - ўрта даража, 39,1% беморда (n=18) 30,5±4,9 - ёмон ва 17,39% беморда (n=8) 15,8±3,5 - жуда ёмон даража эканлиги кўрилди (p<0,05). Назорат гуруҳи сифатида олинган шахсларнинг психоэмоционал сферасида энгил бузилишлар бўлганлигини ҳисобга олиб, бу текширув усули уларда қўлланилмади (5-расм).

Бурдоннинг корректур синови бўйича олинган натижалар таҳлили шуни кўрсатди-ки, ҳар иккала гуруҳ беморларда диққат концентрацияси хавотир ва фобия даражалари кўрсаткичлари юқориликка тўғри пропорционал равишда функционал тарқоқ эканлиги кўрилди, яъни диққат концентрация жуда ёмон, ёмон ва ўрта даражали беморлар сони диққат кўрсаткичлари юқори беморлар сонига нисбатан 3 баробарга кўп экан (p<0,01).



5-расм. Бурдон корректур синовининг тадқиқот гуруҳлари орасида баҳоланиши

Когнитив сферанинг асосий функцияларидан яна бири-хотира кўрсаткичларининг қай даражада психоэмоционал сфера билан боғлиқлигини ўрганиш мақсадида беморларда хотира Эббингаузнинг 10 та сўзни ёдлаш услуги ёрдамида текширилди (1-жадвал).

1-жадвал**Тадқиқот гуруҳлари орасида Эббингауз усулида хотирани баҳолаш**

Кўрсаткичлар	1-гуруҳ		2-гуруҳ		Ҳаммаси	
	абс	%	абс	%	абс	%
Паст даража	30	61,7	34	75,2	64	67,0%
Норма даражаси	20	38,3	12	24,8	32	33,0%
Жами	50	100,0	46	100,0	96	100,0

Хотира даражалар бўйича баҳоланганда ҳар иккала гуруҳдаги беморларда хавотир ва фобия даражалари юқори бўлганлиги ва диққат концентрацияси кўрсаткичларида ўзгаришлар борлиги ҳисобига хотирада функционал ўзгаришлар борлиги аниқланди, иккала гуруҳдаги функционал ўзгаришлар фарқи статистик ишонарли даражада эмас ($p>0,05$).

Тадқиқот ишимизда психоэмоционал сфера бузилишлари беморларнинг вегетатив системаси фаолиятига қай даражада таъсир этганлигини аниқлаш мақсадида вегетатив дисфункциянинг субъектив белгиларини аниқлаш учун Вейн анкетасидан фойдаланилди. Беморларни клиник-психологик текширув жараёнида биз, касаллик бошлангандан кейин улардаги мавжуд бўлган шикоятларни Вейн анкетаси ёрдамида субъективлаштирдик. 1-гуруҳда 19 та беморда нормал вегетатив ҳолат ($21,4\pm 3,8$), 31 та беморда вегетатив дисфункция ҳолати ($28\pm 2,05$) аниқланди ($p<0,05$). 2-гуруҳ беморлар текширилганда эса 11 та нормал ҳолат ($19,04\pm 2,3$), 25 та вегетатив дисфункция ($25\pm 1,05$) борлиги аниқланди (2-жадвал).

2-жадвал**Тадқиқот гуруҳлари орасида Вейн вегетатив дисфункция анкетаси бўйича баҳолаш**

Кўрсаткичлар	1-гуруҳ	2-гуруҳ	Ҳаммаси
Норма ҳолати	21,4±3,8	19,1±2,3	20,5±3,6*
Вегетатив дисфункция ҳолати	28,0±2,5	25,0±1,5	27,0±2,8*

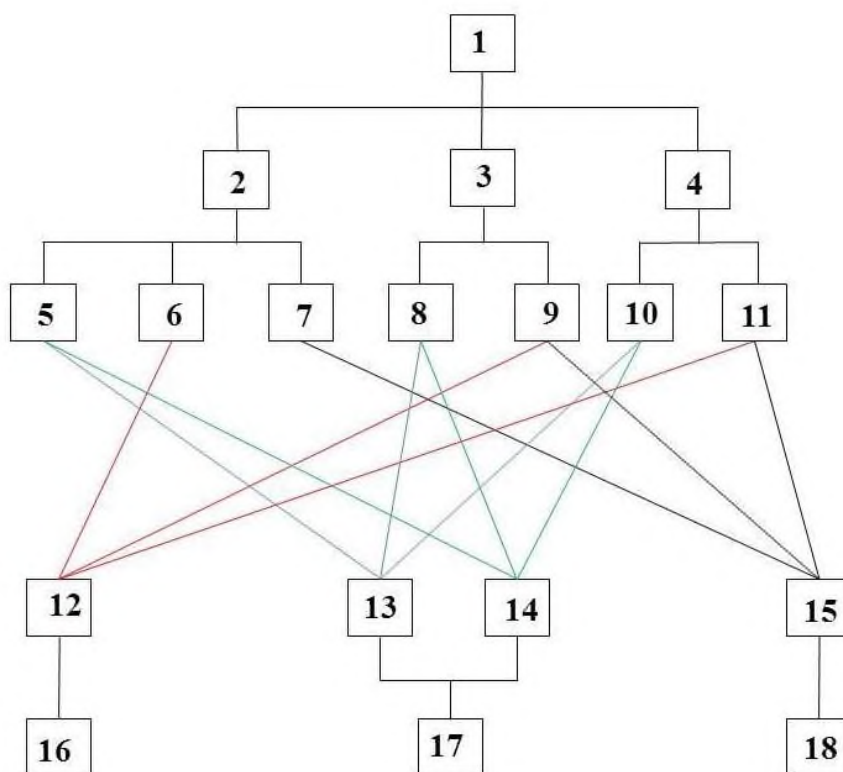
Изоҳ: *($p<0,05$) солиштирилаётган гуруҳларга нисбатан

Олинган натижалар шуни кўрсатади-ки, ҳар иккала гуруҳдаги беморларда вегетатив дисфункция бир хил нисбатда борлиги ва бу ҳолат хавотир даражаларига мос ҳолда вегетатив системадаги бузилишлар билан клиник намоён бўлганлиги аниқланди ($p<0,05$).

Шу тариқа, мазкур тадқиқотда хавотирли-фобик синдром билан оғриган беморларнинг психологик структурасини шакллантиришда беморлардаги психоэмоционал бузилишлар асосида улардаги когнитив функцияларидаги, вегетатив системаларидаги ўзгаришлар ва шахс типларининг тахминий механизмлари аниқланиб, бу аниқланган янги структура беморларга психологик ёрдам стратегиясини белгилашда асосий маркер бўлиб ҳисобланди.

Диссертациянинг «Хавотирли-фобик синдром билан касаланган беморларда тиббий-психологик ёрдамни такомиллаштириш» деб номланган тўртинчи бобида хавотирли-фобик синдроми бўлган беморларга психотерапевтик ёрдам кўрсатилгандан кейинги натижалари тақдим этилган.

Хавотирли-фобик синдром билан оғриган беморларнинг рухий шикастланиш асосида беморларнинг ўзида ёки яқинларида учраган оғир касалликка чалинишдан қўрқув ва хавотир, ҳеч қандай сабабсиз қўрқувлар ётганлигини ва бу психоэмоционал сферадаги турли даражали бузилишларни келтириб чиқарганлигини ҳисобга олиш лозим. Хавотирли-фобик синдром билан оғриган беморларда кўпроқ оғир касалликка чалинишдан қўрқув, ўлим қўрқуви, иш қобилиятини йўқотишдан қўрқув, ўзига нисбатан ишончининг бутунлай пасайиб кетиши ва оилавий муносабатлар ўзгаришидан қўрқиш ҳисси борлиги аниқланди. Бунда тиббий психологнинг вазифаси беморга касалликка бўлган ўзининг танқидий муносабатини тўғри ишлаб чиқишда ёрдамлашидир. Шундан келиб чиққан ҳолда бемор ўз қўрқувларини, хулқ-атворидаги ўзгаришларининг қандай шаклланганлигини англаши, қўрқувларнинг илдизидан ётган фикрларни англаши ва бу фикрларга бўлган муносабатини ўзгартириши реабилитациянинг самарадорлигига боғлиқ бўлиб, бу табиий-ки хавотирли-фобик синдром психокоррекциясига таъсир этмасдан қолмайди.



6-расм. Тиббий-психологик ёрдам кўрсатиш алгоритми

1-психологик структура; 2-психоэмоционал сфера; 3-когнитив сфера; 4-вегетатив сфера; 5-енгил даража; 6-ўрта оғир даража; 7-оғир даража; 8-нормал функция; 9-дисфункция; 10- нормал функция; 11- дисфункция; 12-холерик; 13-сангвиник; 14-флегматик; 15-меланхолик; 16-мўтадиллаштирувчи РЭҲАП; 17-классик РЭҲАП; 18-фаоллаштирувчи РЭҲАП;

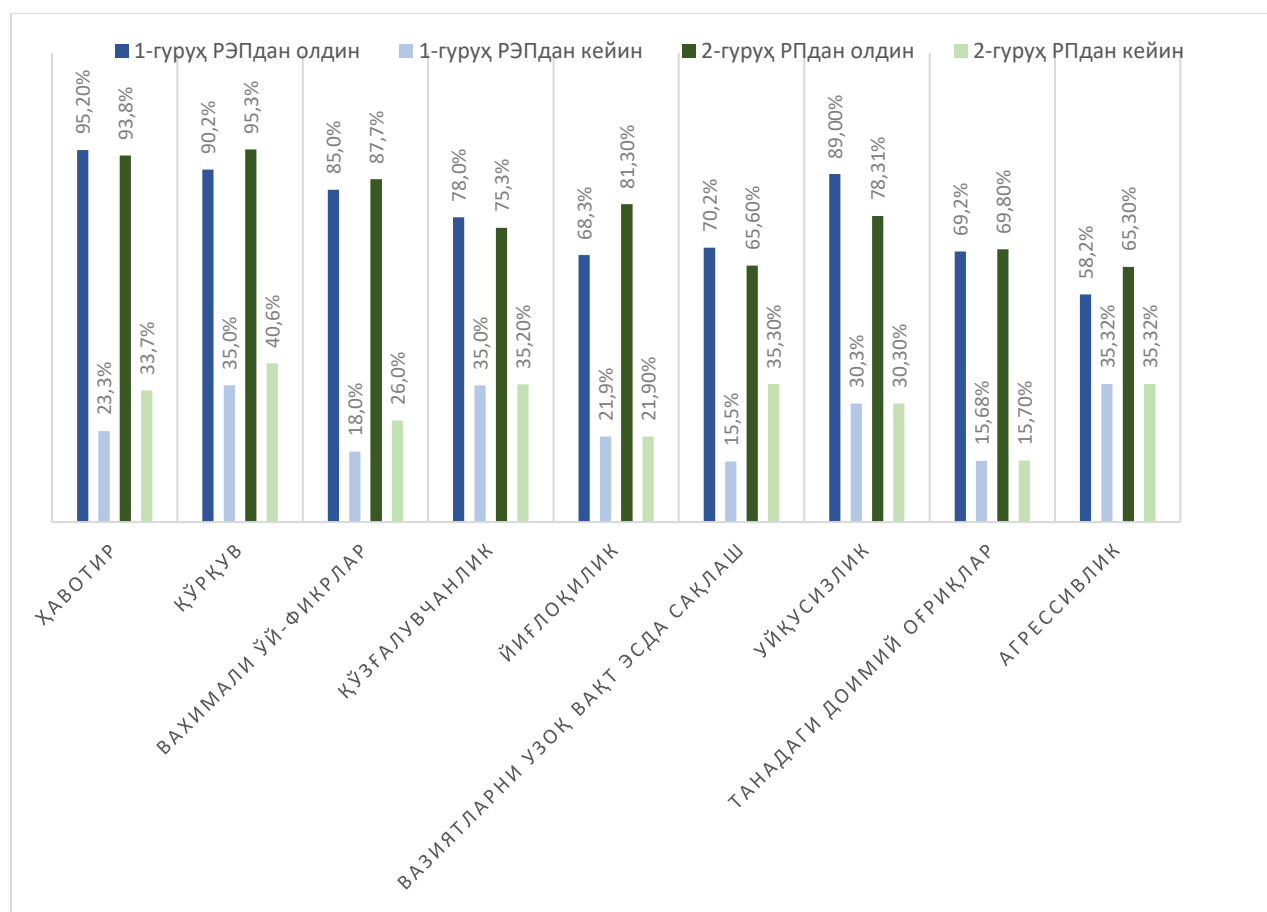
Бизнинг рухий коррекцион психотерапевтик алгоритмимизда беморларнинг психоэмоционал ва когнитив сфера бузилишларини коррекция қилиш орқали беморларнинг бутунлай соғлом ҳаёт тарзини тўлиқ йўлга қўйишдан иборат (6-расм).

Беморларни даволашда рационал-эмотив хулқ-атвор психотерапияси асосидаги алгоритм ва рационал психотерапиядан қўлланилди. Даволаш самарадорлигини аниқлаш мақсадида беморлар 2 гуруҳга ажратилди:

1-гуруҳга (n=50) базис давога рационал-эмотив хулқ-атвор психотерапияси асос қилиб олинган психотерапевтик алгоритм қўшилди.

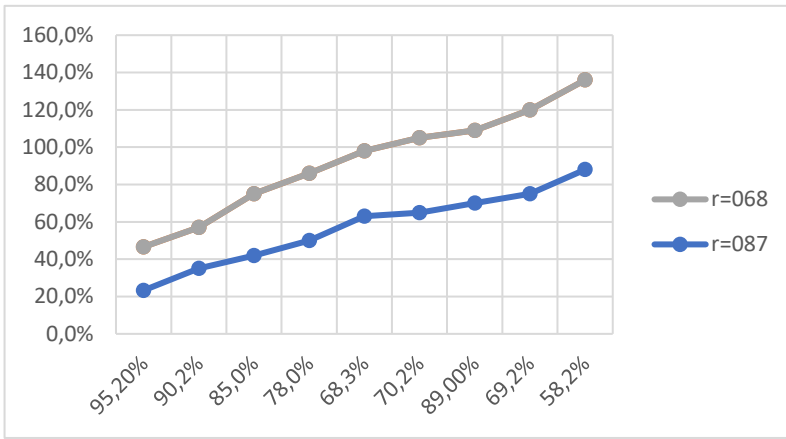
2-гуруҳга (n=46) стандарт даволаш муолажаларига рационал психотерапия қўшилди.

Даволаш курси сўнгида аниқланган хавотирли-фобик синдром субъектив белгилари 1-гуруҳ беморларда 2-гуруҳга қараганда статистик ишонарли даражада ($p < 0,01$) ижобий динамика кузатилди, функционал тикланиш бўйича 1-гуруҳда деярли 2 баробарга яхшиланиш кузатилган бўлса ($p < 0,01$), 2-гуруҳда бу кўрсаткич 1,4 баробарни ташкил қилди ($p < 0,05$) (7-расм).

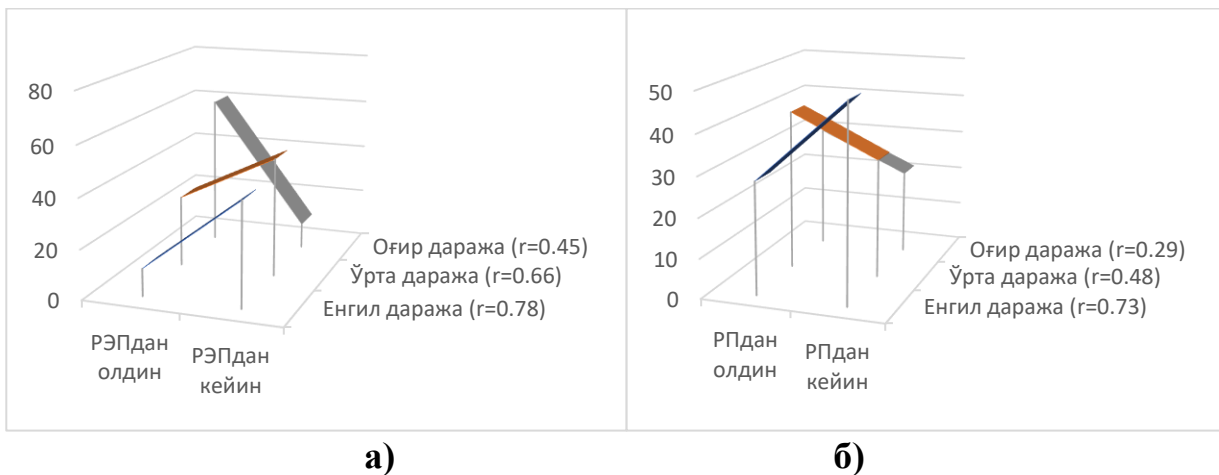


7-расм. Текширилган гуруҳларнинг психотерапиядан олдинги ва кейинги натижаларини солиштирма таҳлили

8-расм.
Субъектив белгилар ва ўтказилган психотерапия орасидаги корреляция (r=0,87;r=0,68)

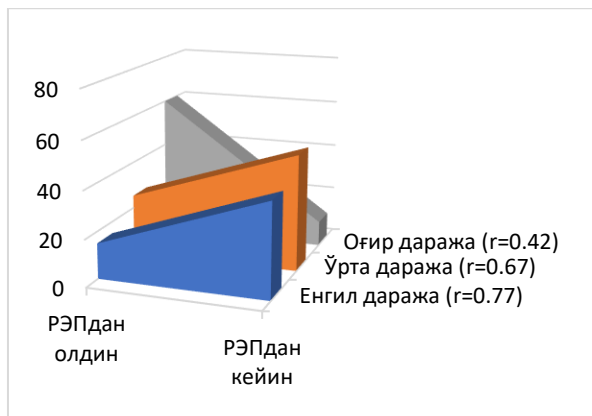


1. Хавотирли-фобик бузилишларда HARS шкаласи орқали хавотир текширилганда, психотерапия ўтказилган ҳар иккила гуруҳда ҳам хавотир даражалари кескин пасайди. Шунини таъкидлаш жоизки, 2-гуруҳдаги беморларда ҳам даволашнинг 10-15 кунига келиб, соматик шикоятлар камайиб, беморлар аҳволи динамикада яхшиланганлиги сабаб руҳий-эмоционал ҳолат бироз яхшиланганлигини кўриш мумкин. Аммо уларнинг руҳан чиниқтирилмаганлиги сабаб, 1ойдан сўнг психоэмоционал статус баҳоланганда кўрсаткичлардаги ижобий ўзгаришлар яна камайганлигини кўриш мумкин. 1-гуруҳ беморларда 2-гуруҳга қараганда статистик ишонарли даражада ($p < 0,01$) ижобий динамика кузатилди. HARS шкаласи бўйича функционал тикланиш 1-гуруҳда деярли 2 баробар яхшиланган бўлса ($p < 0,01$), 2-гуруҳда бу кўрсаткич 1,4 баробарни ташкил қилди ($p < 0,05$) (9(а,б)-расм).

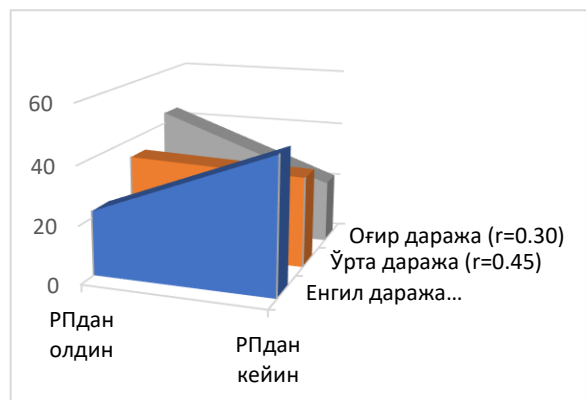


9-расм HARS бўйича хавотир кўрсаткичларининг корреляцион таҳлили

2. Экспресс диагностика сўровномаси бўйича функционал тикланиш 1-гуруҳда енгил ва ўрта даражали фобия деярли 2 баробарга яхшиланганлигини, оғир даражали фобия бўйича эса деярли 3 баробар яхшиланиш кузатилди (10-а расм), 2-гуруҳда бу кўрсаткич 1,4 баробарга яхшиланишни ташкил қилди ($p \leq 0,05$) (10-б расм).



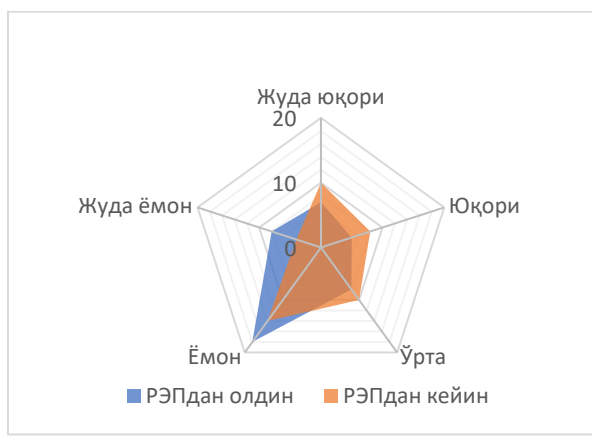
а)



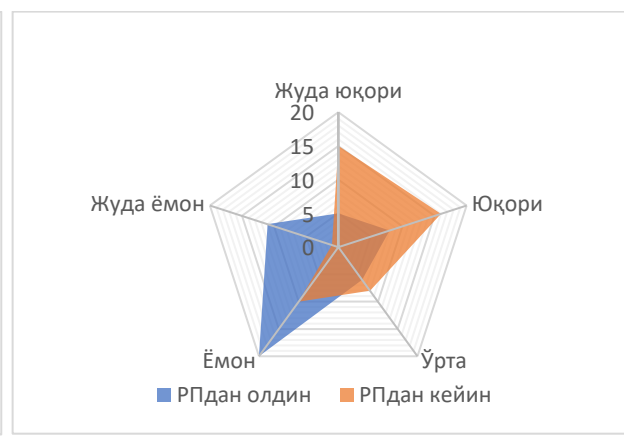
б)

10-расм Экспресс диагностика бўйича фобия кўрсаткичларининг корреляцион таҳлили

3. Бурдоннинг корректур синови бўйича ўтказилган психотерапиядан кейинги натижалари таҳлил қилинганда, ҳар иккала психотерапия усули когнитив ўзгаришлардан диққат концентрациясига бир хил таъсир кўрсатмади. Масалан, диққат концентрациясининг жуда ёмон ва ёмон даражаси кўрсаткичлари беморлардаги ҳавотир даражалари пасайишига тўғри пропорционал равишда ўрганилаётган иккала гуруҳда ҳам статистик ишонarli даражада камайди ($p < 0,01$; $r = 0,75$), бироқ ўрта ва юқори даражали концентрация кўрсаткичлари 1-гуруҳ беморларда ижобий динамикани берди, 2-гуруҳда эса статистик ишонarli даражада натижа бермади ($p > 0,05$; $r = 0,68$) (11-расм а, б).



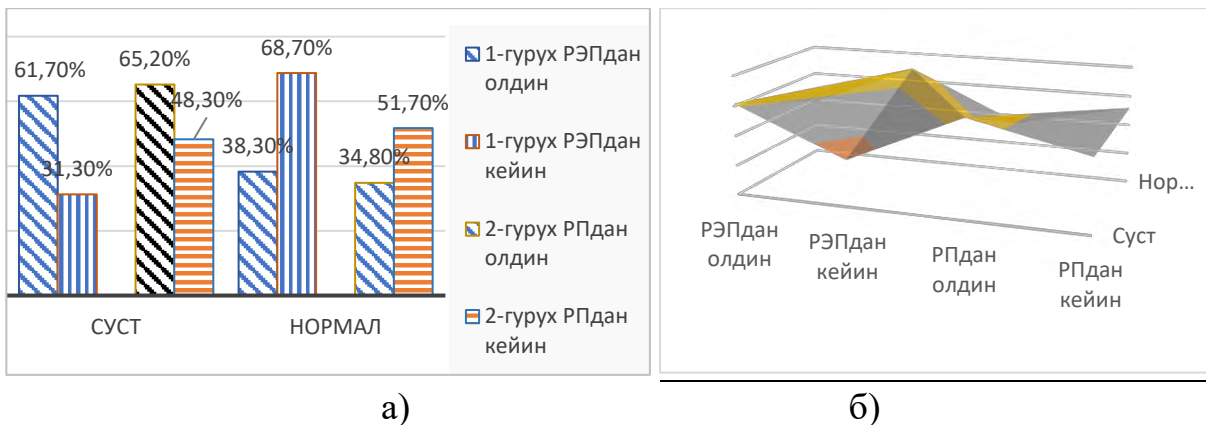
а)



б)

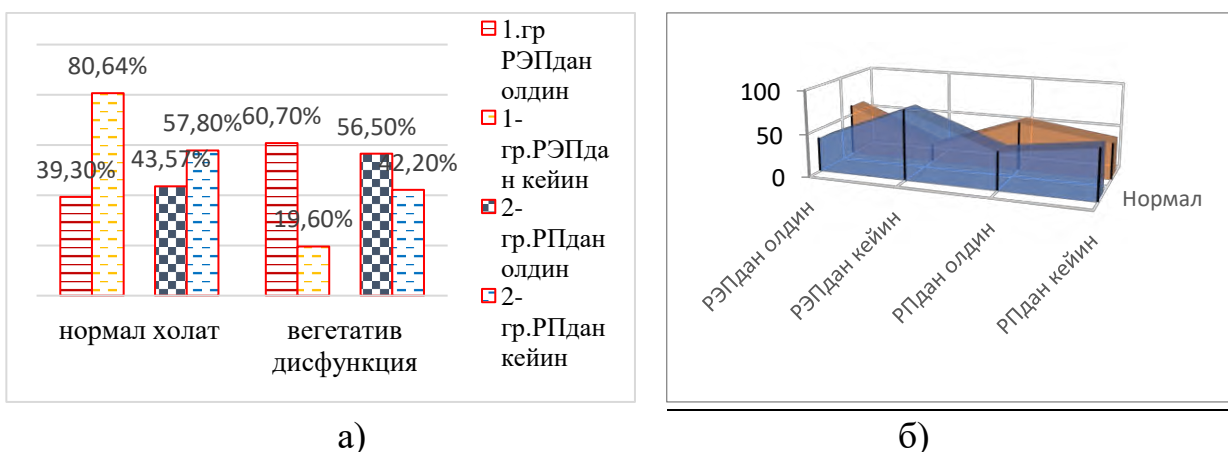
11-расм. Бурдоннинг корректур синови бўйича диққат концентрация кўрсаткичларининг корреляцион таҳлили

4. Эббингауз усули ёрдамида хотира кўрсаткичларини таҳлил қилганимизда, 1-гуруҳда суест ва нормал даражадаги хотира кўрсаткичлари 2,4 мартагача яхшиланганлигини ($p < 0,05$), 2-гуруҳда эса хотиранинг барча даражаси кўрсаткичларида олинган натижалар статистик ишонarli даражада ўзгармаганлиги кўрилди ($p > 0,05$) (12-расм а, б).



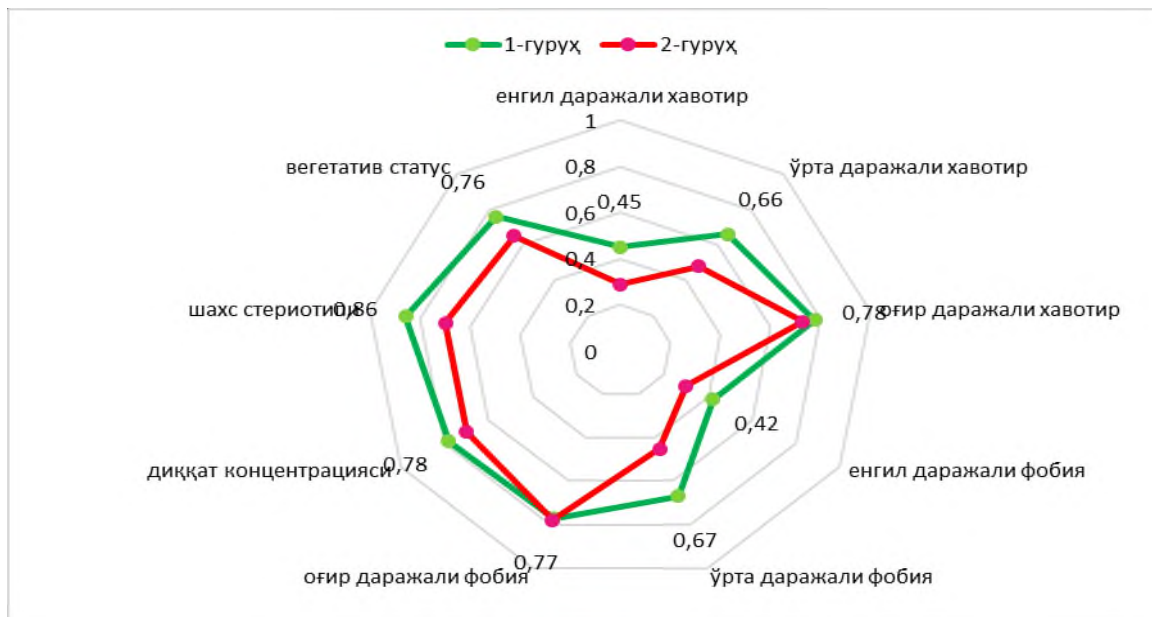
12-расм. Эббингауз бўйича хотира ўзгаришлари (а) ва улар ўртасидаги корреляцион боғлиқлик (б) ($r=0.86$)

5. Даволаш курси сўнгида Вейн анкетаси бўйича аниқланган вегетатив дисфункция кўрсаткичларида 1-гурух беморларда статистик ишонarli даражада ($p<0,05$) ижобий динамика кузатилди, яъни вегетатив дисфункция кўрсаткичларидаги яхшиланиш 1-гурухда 2 баробар ($p<0,05$), 2-гурухда бу кўрсаткич 0,8 баробарни ташкил қилди ($p>0,05$) (13-расм а,б).



13-расм. Вейн бўйича вегетатив ҳолат ўзгаришлари (а) ва корреляцион таҳлил (б)

Беморларнинг психотерапевтик даво самарадорлигига психоэмоционал ҳолатларнинг бевосита таъсири беморлардаги когнитив функциялар ўзгаришлари ва шахс типлари орасидаги боғлиқлик корреляцион таҳлиliga кўра, хавотир; ($p<0,01$; $r=0,78$) ва фобия ($p<0,01$; $r=0,86$) даражаси билан диққат концентрацияси ($p<0,001$; $r=0,75$), хотира ($p<0,01$; $r=0,86$) ва шахс типи хусусияти ($p<0,05$; $r=0,86$) ҳамда вегетатив дисфункция ($p<0,05$; $r=0,76$) орасида кучли корреляцион боғлиқлик аниқланган, яъни психоэмоционал сфера ўзгаришлари даражаси қанчалик юқори бўлса, даволаниш самарадорлиги даражаси шунча юқори бўлади, психоэмоционал сфера ўзгаришлари даражаси қанчалик кам намоён бўлса, даволаниш самарадорлиги даражаси шунча паст самарали бўлади (14-расм).



14-расм. Тадқиқот гуруҳлари орасида ўтказилган психотерапия натижалари орасидаги корреляцияси

Юқоридагиларни ҳисобга олган ҳолда, хавотирли-фобик синдром билан оғриган беморларда руҳий терапевтик ёрдам ташхис қўйилиши билан бошланғич босқичда бошланиши керак, терапия олиш жараёнида психотерапия олиши, даволаниш тугашида янги ҳаётий вазиятларга мослашиш учун шахсни ташқи ва ички ресурсларини жалб қилиш зарурдир. Тадқиқот натижаларига суянган ҳолда, хавотирли-фобик синдром билан оғриган беморларнинг комплекс даволаш терапиясига рационал-эмотив хулқ-атвор психотерапияси асос қилиб олинган алгоритмни киритиш даволашга тўлиқ ёндашув ва янада сифатли бўлиши ҳақида хулоса қилиш мумин. Хавотирли-фобик синдром билан оғриган беморларга руҳий терапевтик ёрдамни беморларнинг психоэмоционал, когнитив, шахс типи хусусиятлари ва вегетатив статуслари ўзгаришлари асосида кўрсатилиши психоген реакциялар чуқурлашишини пасайишига ёрдамлашади, ижтимоий мослашиш жараёнларини фаоллаширади ҳамда ҳаёт сифатининг кўрсаткичлари кўтарилиши кўринишида комплекс даволаш натижасида намоён бўлади.

ХУЛОСАЛАР

«Неврозда хавотирли-фобик синдромнинг психологик структураси ва тиббий-психологик ёрдамни такомиллаштириш» мавзусидаги тиббиёт фанлари фалсафа доктори диссертацияси (PhD) бўйича олиб борилган тадқиқотлар асосида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Хавотирли-фобик синдромнинг клиник структурасини беморларнинг психоэмоционал сфера ўзгаришлари билан боғлиқлигини ўрганиш шуни кўрсатади-ки, касалликнинг клиник кечиши ва психотерапия самарадорлиги кўрсаткичлари асосида функционал тикланиш 1-группада деярли 2 баробар кўп кузатилган бўлса ($p < 0,01$; $r = 0,87$), 2-группада бу кўрсаткич 1,4 баробарга ошган ($p < 0,05$; $r = 0,68$), бу кўрсаткичлар асосида айнан психоэмоционал сфера ўзгаришларидан хавотир HARS шкаласи бўйича 1-группада 2 баробарга

($p < 0,01$; $r = 0,63$), 2-гурухда 1,4 баробарга ($p < 0,05$; $r = 0,50$) камайганлиги ва фобия 1-гурухда 3 баробарга ($p < 0,01$; $r = 0,62$); 2-гурухда 1,4 баробарга камайганлиги ($p < 0,05$; $r = 0,51$) аҳамиятли эканлиги корреляцион таҳлил асосида аниқланди.

2. Хавотирли-фобик синдром шахс типига боғлиқ ҳолда ўрганилди ва таҳлил қилинди. Шахс типларидан асосий ва назорат гуруҳларида хавотирли-фобик синдром холерик ва меланхолик типдаги шахсларда бир хил нисбатда учрамаслиги, уларда клиник жиҳатдан бу синдром юзага чиқиши учун ташқи омилларнинг катта аҳамиятга эгаллиги алоқадорлик корреляция таҳлиллари (1-гр. $p < 0,01$; $r = 0,86$; 2-гр. $p < 0,05$; $r = 0,70$) натижасида исботлаб берилди.

3. Когнитив бузилишларнинг хавотир даражаларига боғлиқлигини ўрганиш натижалари шуни кўрсатади-ки, хавотир кўрсаткичлари енгил даражадан оғир даражагача ошиб борганда, когнитив функциялардан – хотира ва диққат кўрсаткичлари тўғри пропорционал равишда пасайиб боради, хавотир ($p < 0,01$; $r = 0,78$) ва фобия ($p < 0,01$; $r = 0,86$;) даражаси билан диққат концентрацияси ($p < 0,001$; $r = 0,75$), хотира ($p < 0,01$; $r = 0,86$) кўрсаткичлари 2,4 баробаргача яхшиланиши психокоррекция билан когнитив функциялар корреляцион боғлиқлиги асосида исботланди.

4. Психотерапевтик ёрдам кўрсатишни такомиллаштириш мақсадида яққол ифодаланган хавотирли-фобик ҳолатларни эрта босқичларида аниқловчи сўровнома, психоэмоционал фонни коррекциялаш мақсадида рационал-эмотив хулқ-атвор психотерапияси асос қилиб олинган алгоритм ишлаб чиқилди ва амалиётга тадбиқ этилди. Бу алгоритмни даволаш схемасига киритиш бирламчи тизим шароитида даво самарадорлигини ошиши ва беморлар ҳаёт сифатини яхшиланишига олиб келади.

Мазкур хулосалар асосида хавотирли-фобик синдромнинг даволаш тизимини такомиллаштириш учун қуйидаги амалий тавсияларни шакллантириш ўринли, деб ҳисоблаймиз:

1. Неврозда хавотирли-фобик синдром билан касалланган беморларнинг психологик структурасини шакллантиришда беморлардаги психоэмоционал бузилишлар асосида улардаги когнитив, вегетатив системалардаги ўзгаришлар ва шахс типларининг тахминий механизмлари аниқланиб, бу аниқланган янги структура беморларга психологик ёрдам стратегиясини белгилашда асосий маркер бўлиб ҳисобланди.

2. Неврозда хавотирли-фобик синдромни нафақат фармакотерапия ёрдамида базис даволаш, балки уларда кузатиладиган психоэмоционал бузилишларни ҳам психологик коррекциялаш мақсадга мувофиқдир. Бунда рационал-эмотив хулқ-атвор психотерапияси асос қилиб олинган алгоритмни қўллаш даволашнинг самарадорлигини янада оширади.

3. Хавотирли-фобик синдром билан мурожаат қилган беморларда психоэмоционал ҳолатини баҳолаш психосоматик касалликларни эрта босқичларда тўғри ташхислашга ва самарали психотерапия, фармакотерапиядан фойдаланишга асос бўлиши аниқланди. Тадқиқот жараёнида қўлланилган хавотирли-фобик бузилишларда экспресс

диагностика усули хавотирни ва фобияни қисқа муддатда, битта сўровномада жамланган икки хил эмоционал сфера бузилишлари ва босқичларини тўлиқ ҳамда самарали аниқлашга ёрдам беради. Натижада неврознинг хавотирли-фобик бузилишлари мавжуд бўлган беморларни эрта ташхислай олиш ва даволаш тартибини ишлаб чиқиш орқали касалликнинг кечиши ҳамда даволаш самарадорлигини оширишга эришилади.

4. Тадқиқот натижаларидан келиб чиққан ҳолда хавотирли-фобик бузилишларда экспресс диагностика усулидан фойдаланиб ташхислаш ҳамда рационал – эмотив хулқ-атвор психотерапиясига асосланган алгоритмдан фойдаланиш бир вақтнинг ўзида ҳам эмоционал, ҳам когнитив, ҳам вегетатив сферадаги бузилишларни самарали психокоррекция қила олиш имкониятини беради.

Мазкур соҳадаги изланишларни келгусида хавотирли-фобик бузилишларнинг шаклланиши асосидаги шахс типларининг генетик тадқиқотлар билан алоқадорлиги, хавотирли ҳолатларда организмдаги гормонлар ва моддалар алмашинувининг ўзгаришлари билан алоқадорлиги, хавотирли-фобик бузилишларнинг ўсмирларда ўзига хослиги, аёллар организмнинг табиий гормонал ўзгаришлар даврларида (хомиладорлик, лактация, климактерик давр) ўзига хослигини ўрганишга йўналтириш истиқболли, деб ҳисоблаймиз.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ**

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

КАРАХОНОВА САРВИНОЗ АЛИШЕРОВНА

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКОГО
СИНДРОМА ПРИ НЕВРОЗЕ И ОПТИМИЗАЦИЯ МЕДИКО-
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

19.00.04 – «Медицинская и специальная психология»

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

Ташкент – 2021

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2018.1.PhD/Psi64.

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

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

Научный руководитель: **Ибодуллаев Зарифбой Ражабович**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Алимов Улугбек Худаярович**
доктор психологических наук

Велияева Алия Сабриевна
кандидат медицинских наук, доцент

Ведущая организация: **Андижанский медицинский институт**

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2021 года в _____ часов на заседании Научного совета PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01 при Республиканском научно-практическом центре спортивной медицины (адрес: 100027, г. Ташкент, Шайхантахурский район, ул. Алмазар, 6 дом. Тел./факс: (71) 241-52-45, e-mail.: tta2005@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрировано за № _____). Адрес: 100109, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Фарабий, дом 2. Тел./факс: (+99871)150-78-25), e-mail.: tta2005@mail.ru.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2021 года.

(протокол реестра рассылки № _____ от «___» _____ 2021 года)

А.А.Садиков
Председатель разового Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

А.Б.Солиев
Ученый секретарь разового Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор биологическим наукам, с.н.с.

А.А. Хаджиметов
Председатель разового научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней, доктор биологических наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Тревожно-фобические расстройства являются одной из наиболее распространенных эмоциональных патологий среди населения трудоспособного возраста во всем мире и остаются одной из самых острых проблем современной системы здравоохранения в последние годы. По данным Международной федерации психического здоровья (WFMH), «... тревожно-фобический синдром составляет 28% психоэмоциональных расстройств в возрасте 25-34 лет...»¹. Путем изучения психоэмоционального состояния пациентов, страдающих тревожно-фобическим синдромом, включая анализ показателей эмоциональной сферы по уровням тревожности и фобии, углубленный анализ показателей концентрации внимания и памяти и взаимосвязей вегетативной системы от когнитивных функций до инвалидности лечение пациентов с тревожно-фобическим синдромом имеет первостепенное значение.

Во всем мире проводятся исследования, направленные на предотвращение возникновения тревожно-фобического синдрома в трудоспособном возрасте, улучшение его ранней диагностики и лечения. А также широко изучается психосоматический статус пациентов с тревожно-фобическим синдромом в трудоспособном возрасте, проводится анализ изменений психоэмоционального статуса по степени выраженности по показателям когнитивного статуса, выявление взаимосвязи этих психоэмоциональных расстройств с реакциями вегетативной нервной системы, индивидуальность психоэмоциональных изменений, а также проводятся исследования по доказательству возникновения состояния, поиску решений проблем по совершенствованию психореабилитационных мероприятий, методов психокоррекции путем коррекции психоэмоционального состояния пациентов с тревожно-фобическим синдромом.

В республиках целью развития медицинской отрасли в стране, поднятия медицинской системы на более высокий уровень, снижения тревожных и фобических расстройств у пациентов трудоспособного возраста в Указе Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018г. №590 были отмечены следующие задачи по «...повышению эффективности, качества и популярности медицинской помощи; а также формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, создание эффективных моделей оказания помощи и диспансеризации, поддержки здоровый образ жизни и профилактика болезней ... »². В результате появляются возможности для повышения уровня современных медицинских услуг в области психологического и психотерапевтического лечения различных уровней тревожных и фобических

¹Jacobi F., Hofler M., Strehle J., et al [Mental disorders in the general population: Study on the health of adults in Germany and the additional module mental health (DEGS1-MH)]. *Nervenarzt*. 2014;85(1):77–87.

²Указ № - 5590 Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» // Собрание законодательных актов Республики Узбекистан, 2018, № 06, 2.

расстройств среди населения и для углубления научных исследований, для улучшения использования современных методов диагностики и лечения при оказании качественной медицинской помощи.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит решению задач, предусмотренных в поставленных в таких нормативных актах, как Указ Президента Республики Узбекистан УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», УП-4985 от 16 марта 2017 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию оказания экстренной медицинской помощи», № УП-5590 от 7 декабря 2018г. «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 от 20 июня 2017г. «О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи», а также других соответствующих нормативно-правовых документах.

Соответствие исследования основным приоритетным направлениям развития науки и техники республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Проблемы тревожно-фобического синдрома при неврозах были предметом многих исследований узбекских и зарубежных исследователей. Исследования, проведенные за последние двадцать лет ведущими специалистами нашей страны Алимов Ю.Х., Магзумова Ш.Ш., Ашуров З.Ш., Абдуллаева В.К., Алимбаева Ш.Т., Рахманова Г.А. проведены в таких направлениях, как клинический диагноз, оценка влияния на развитие, клиническое течение и прогноз тревожно-фобических состояний, влияние тревожности на процессы обучения у подростков, роль тревожности у подростков в их социальных межличностных отношениях. Российские исследователи И.М. Мякотин (2018), И.В. Ганзин (2016), И.А. Мратиниксын и А.А. А.Коковина (2017), И.А. Погосова, И.В. Никитина, О.А. Сагалокова (2016), Е.В. Фролова, Е.Н. Юрасева, С.А. Павлович (2018), Т.М. Воробьева, О.А. Стаценко и А.И. Домнина (2016), изучили тревожно-фобические расстройства в качестве дополнительного симптома, как и агорафобия, клаустрофобия, специфическая фобия, социальная фобия, карцинофобия, кардиофобия, которые развиваются на фоне других психических заболеваний, его развитие как самостоятельного синдрома, а также различные стадии компонентов тревожности (аффективная, соматическая, идеаторная, моторная), иногда проявляющихся в сочетании с тревожно-депрессивным синдромом, клиническое течение, особенности методов диагностики и лечения.

Среди экспертов дальнего зарубежья - A.Cipriani (2016), A.J.Cleare (2017), H.Y Wang (2018), P Zheng (2016), R.Strawbridge (2017), S.Rzezniczek (2016), J.X. Pan (2018), S.C.Samra (2006), изучали прямое воздействие тревожно-фобических расстройств на центральную нервную систему, сердечно-сосудистую систему, желудочно-кишечный тракт и, как следствие, роль различных развивающихся психосоматических заболеваний в их развитии, и

то обстоятельство, что сегодня диагностика тревожно-фобического синдрома основывается в первую очередь на субъективном выявлении симптомов, в какой степени влияют на прогноз совершенствование объективных диагностических методов диагностики.

Исходя из анализов существующих работ, необходимо отметить что, несмотря на большое количество исследований, психологическая структура тревожно-фобического синдрома при неврозах и проблема совершенствования медико-психологической помощи требуют комплексного изучения с использованием современных медицинских технологий и целевых исследований. Данная диссертационная работа направлена на решение этих проблем.

Связь исследования с планом научно-исследовательских работ высшего учебного заведения. Диссертация выполнена в рамках плана научно-исследовательской работы Ташкентской медицинской академии в следующих прикладных проектах: №01.110.0158 «Клинические и социальные исследования нарушений в неврологии и медицинской психологии» (2015-2019), №01.15.00156 «Изучение клинико-неврологических, нейроиммунологических, генетических, патобиохимических, нейровизуальных особенностей острых и хронических заболеваний мозга».

Целью исследования является изучение клинической структуры тревожно-фобического синдрома, оптимизация диагностических критериев и алгоритма психотерапевтической помощи.

Задачи исследования:

- изучение взаимосвязи клинической структуры тревожно-фобического синдрома с изменениями в психоэмоциональной сфере пациентов;
- анализ тревожно-фобического синдрома в зависимости от типа личности;
- определение значения корреляционной взаимосвязи между степенью тяжести тревожно-фобического синдрома и изменениями когнитивных функций;
- оптимизация алгоритма психотерапевтической помощи при тревожно-фобических расстройствах.

Объекты исследования: отобрано 96 больных, получавших лечение под шифром F40- F 41 по МКБ – 10 в частной клинике «Neuromedical centre» и научно-медицинском центре «Асаб ва Рухият» с 2017 года по 2020 год.

Предметами исследования являются анамнестические, клинико-психологические характеристики больных с тревожно-фобическим синдромом и результаты экспериментально-психологических исследований.

Методы исследования. Для оценки эмоциональной сферы в исследовании используется шкала HARS (определение тревожности по Гамильтону), экспресс-диагностический опросник тревожно-фобических расстройств (авторская работа), опросник типов личности (по Айзенку), тест концентрации внимания (корректируемый тест по Бурдону), методика «запоминания десяти слов» (по Эббингаузу), анкета для оценки вегетативного статуса (по Вэйну). Для обработки эмпирических материалов, полученных в ходе исследования и определения уровня их статистической значимости, были

использованы математико-статистические методы (процентный анализ, t-критерий Стьюдента, F-критерий Р. Фишера, U-критерий Манна-Уитни, коэффициент r-корреляции К. Пирсона).

Научная новизна исследования заключается в следующем:

впервые, с помощью клинико-психологических исследований, исследования вегетативного статуса и психологических тестов. научно обосновано более яркое проявление тревоги и фобии, вызванных ситуациями и объектами, которые фактически не опасны для пациента, чем другие психоэмоциональные расстройства; что, их склонность к хронизации и устойчивости играют важную роль в формировании и клиническом течении тревожно-фобического синдрома;

впервые научно доказана органическая связь клинической структуры тревожно-фобических расстройств с типами личности (снижение памяти инертность мышления, плач, неуверенность в себе, брадикардия, артериальная гипотензия, брадикардия, гипогидроз – у меланхоликов; спешка, тахикардия, кардиалгия, цефалгия, тахипноэ, артериальная гипертензия, гипергидроз – у холериков, в то время как у сангвиников и флегматиков с тревогой и фобией эти психоэмоциональные нарушения выражены слабо) с помощью результатов психометрических исследований;

впервые научно обосновано дифференцированное влияние тревожно-фобических расстройств на когнитивные функции человека в зависимости от типа личности; в частности, дефицит внимания и снижение памяти вызваны не прямым нарушением корковых функций, а негативным влиянием тревожности и фобии на концентрацию внимания и способность запоминать;

впервые был разработан усовершенствованный алгоритм для коррекции тревожно-фобических расстройств, основанный на рациональной эмотивно-поведенческой психотерапии, с учетом типа личности, уровня психовегетативных расстройств и когнитивных функций (активация личностных качеств для меланхоликов, и их стабилизация для холериков) и доказана его высокая эффективность по результатам психометрических корреляционных исследований.

Практические результаты исследования состоят из следующих:

разработан и рекомендован для применения на практике метод экспресс-диагностики для клинической оценки тревожно-фобического синдрома, быстрого определения тревоги и фобии, в котором две эмоциональные сферы одновременно объединены в единый опросник.

подробно освещены особенности и значение личностных стереотипов в формировании тревожно-фобического синдрома;

доказано влияние воздействия степеней нарушения психоэмоциональной сферы на основании формирования когнитивных нарушений при тревожно-фобическом синдроме;

предложен алгоритм, основанный на психокоррекции тревожно-фобического синдрома на основе профилактики психоэмоционального стресса и формирования иммунитета против стресса.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов

исследования основана на том, что в нем применены научно обоснованные, широко используемые методические средства в области медицинской психологии; комплексно применены методы математической статистики разного уровня (начального и продвинутого); размер выборки респондентов находится в пределах, рекомендованных для психологических исследований; научно-теоретический анализ при интерпретации результатов основан на достоверных источниках; основные случаи подкреплены тем, что они дискутированы в широкой научной общественности.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость полученных результатов исследования заключается в том, что дополняют научные представления о совершенствовании программ психодиагностики и психокоррекции исходя из клинической структуры тревожно-фобических расстройств, указанные в нем проблемы и предлагаемый подход к их решению открывает новые рубежи для дальнейших научных исследований в области медицинской психологии, в частности, для развития научных исследований по изучению психологии больных с тревожно-фобическими расстройствами.

Практическая значимость результатов исследований заключается в том, что из экспресс-диагностической анкеты, разработанной в рамках диссертационного исследования можно пользоваться в практических целях при психодиагностике клинической структуры тревожно-фобических расстройств, в определении направлений лечебно-психологической работы с ними, эффективной психокоррекции и психореабилитации с помощью научно обоснованных рациональных алгоритмов на основе рационально-эмотивной поведенческой психотерапии, неврологи, психиатры и медицинские психологи могут использовать собранный материал и результаты исследования в процессе работы с пациентами с тревожно-фобическим синдромом.

Внедрение результатов исследования. На основании научных результатов по улучшению психологических характеристик пациентов с тревожно-фобическим синдромом и оказания им психотерапевтической помощи достигнуто следующие:

результаты психометрического анализа о более ярком проявлении симптомов тревожно-фобических расстройств у людей меланхолического и холерического типов и отражении этих расстройств в когнитивной сфере пациентов внедрены в практику здравоохранения, в том числе в Республиканский специализированный кардиологический медицинский центр и многопрофильную клинику Ташкентской медицинской академии. (Справка Минздрава № 8н-д / 20 от 12 января 2021г.). В результате показатели позволили повысить эффективность медико-психологического лечения в практике медицинской психологии за счет того, что учитываются не только субъективные жалобы пациентов, но и их личностные особенности;

подтверждена методическая рекомендация «Ранняя диагностика и психотерапия тревожно-фобических расстройств», разработанная для медицинского персонала на основе научных результатов корреляционного

анализа когнитивных изменений тревожно-фобического синдрома в прямой зависимости от клинической структуры заболевания, высоких уровней тревога и фобии (Справка Минздрава № 8н-д / 580 от 17 декабря 2020 г.). В результате, появилась возможность психологического изучения каждого пациента, научная оценка нарушений в его когнитивной системе, повышение объективности описания;

научные результаты, основанные на необходимости психотерапевтической помощи при тревожно-фобическом синдроме с учетом нарушений психоэмоциональной и когнитивной сфер, ее эффективности, различающейся в зависимости от психологической структуры тревожно-фобического синдрома, были внедрены в практику Республиканского специализированного кардиологического научно-практического медицинского центра и многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии (Свидетельство Консультационного центра интеллектуальной собственности от 21 февраля 2020г. №002029). В результате этого, появилась возможность совершенствования научно-практической и методической подготовки, необходимой для улучшения качества жизни пациентов и восстановления работоспособности в краткосрочной перспективе за счет ранней диагностики этого синдрома у пациентов с тревожно-фобическим синдромом и улучшения психотерапевтической помощи при них.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования прошли обсуждения в 3-х иностранных научно-практических и в 3-х республиканских научных конференциях.

Объявленность результатов исследования. Всего по теме диссертации подготовлено 15 научных работ, в том числе, 6 статей в научных изданиях, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций ВАК при Кабинете Министров Республики Узбекистан (в том числе 5 научных статей в национальных изданиях журналов, 1 научная статья в зарубежных журналах), 8 тезисов лекций (в том числе 5 тезисов лекций в республике, 3 тезисов лекций в сборнике материалов зарубежных научных конференций).

Строение и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырёх глав, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 106 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы актуальность и необходимость данного исследования, описываются цели и задачи, объекты и предметы исследования, соответствие темы исследования приоритетам науки и техники, научная новизна, практические результаты исследования и достоверность результатов исследования, а также, раскрыты их научное и практическое значения, информация о реализации результатов исследований на практике, и приведены сведения об опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Психологическая структура тревожно-**

фобического синдрома и современное состояние психотерапевтической помощи» анализируются исследования зарубежных и узбекских исследователей, обобщается опыт современной психологии в изучении тревожно-фобического синдрома, описаны методологические основы научных исследований, а также взгляды выдающихся восточных ученых на эту тему. Основываясь на интерпретированных материалах, можно сделать вывод в этой части диссертации, что, хотя тревожно-фобические расстройства испокон веков являются темой особого интереса для науки, а в современных исследованиях рассматриваются предрасполагающие факторы, их взаимосвязь с когнитивными, психоэмоциональными и вегетативными состояниями, генетические и биохимические причины данной взаимосвязи до сих пор не изучены.

Во второй главе диссертации, озаглавленной как **«Эмпирическое исследование тревожно-фобического синдрома»**, описаны материалы и методы, дающие общее описание методов клинического и экспериментально-психологического обследования. Клинические обследования проводились в частной клинике Neugromedical centre и научно-медицинском центре «Асаб ва рухият» на 2017-2020годы. В исследование были включены 116 человек, 96 из которых были пациентами обоих полов с тревожно-фобическим синдромом F40-F41. Средний возраст пациентов составил $34,5 \pm 2,3$ года. Контрольную группу составили 33 человек, средний возраст $33,4 \pm 1,77$ года.

Проведенное нами исследование состояло из двух этапов. На первом этапе были проведены клиничко-экспериментальные исследования психологического состояния пациентов с тревожно-фобическим синдромом в предпсихотерапевтическом периоде.

На втором этапе за психотерапевтическими вмешательствами, помимо стандартной терапии, следовало клиническое наблюдение и психологический тренинг, направленный на выявление определенных личностных качеств пациентов. На втором этапе применялись два разных метода психотерапии с целью психокоррекции пациентов.

Алгоритм, разработанный для оказания психотерапевтической помощи пациентам с ТФР, включает коррекцию психоэмоциональных и когнитивных расстройств.

Для пропорциональной оценки динамики психокоррекции в проспективных наблюдениях 96 пациентов основной группы были разделены на 2 подгруппы: I - 50 пациентов с использованием алгоритма психокоррекции на основе рационально-эмоционально-поведенческой психотерапии, II - 46 пациентов, получивших рациональную психотерапию. Для оценка эффективности психотерапевтического воздействия были проведены психодиагностические исследования в контрольной группе из 33 человек с целью сравнения результатов комплекса экспериментально-психологических методов, проведенных до и после психотерапии.

Статистическая обработка данных проводилась на персональном компьютере Pentium-IV с использованием пакета программ Microsoft Office Excel-2013 с использованием функций устройства для статистической

обработки. Статистические методы вариации использовались для расчета коэффициента корреляции Пирсона (S), для определения взаимосвязи между относительными величинами, средним арифметическим, количественными и качественными характеристиками.

В третьей главе диссертации «**Результаты анализа клинико-психологических особенностей тревожно-фобического синдрома**» представлены результаты клинико-психологического обследования, позволившего изучить когнитивные расстройства, вегетативные дисфункции, вызванные изменениями эмоциональной сферы в организме человека. пациенты с тревожно-фобическим синдромом.

Известно, что психоэмоциональные расстройства, возникающие при тревожно-фобическом синдроме, усугубляют течение этого заболевания и приводят к его переходу в хроническую форму. С другой стороны, психические расстройства приводят к дезадаптации, что оказывает значительное влияние на социальную жизнь и работу пациентов. По этой причине в нашем исследовании мы сначала рассмотрели клиническую структуру тревожно-фобического синдрома (рис.1).

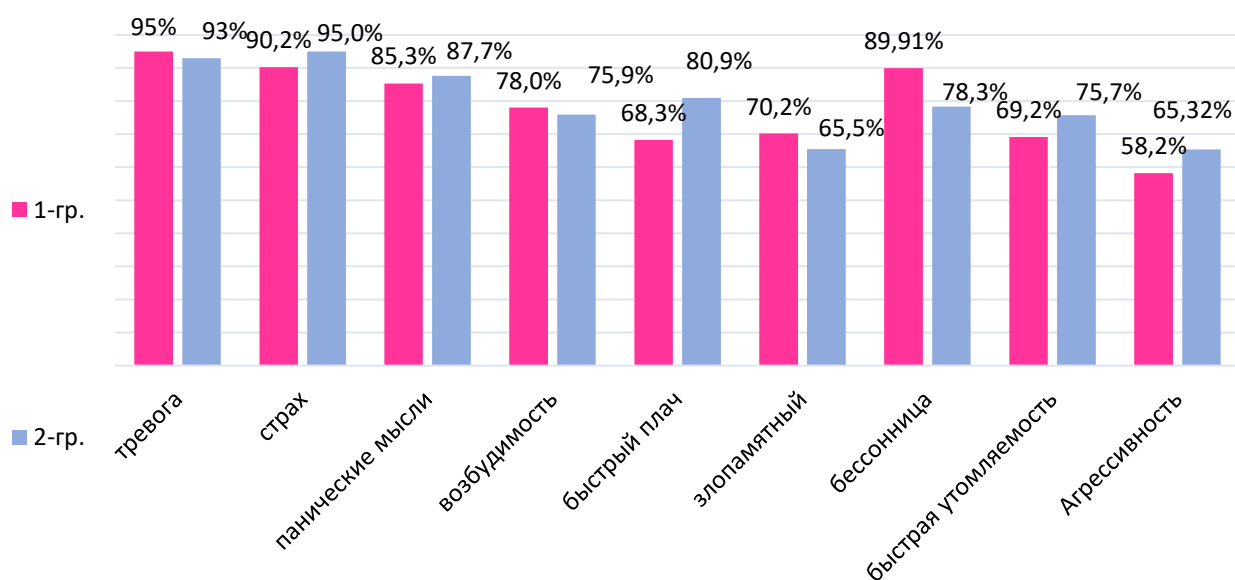
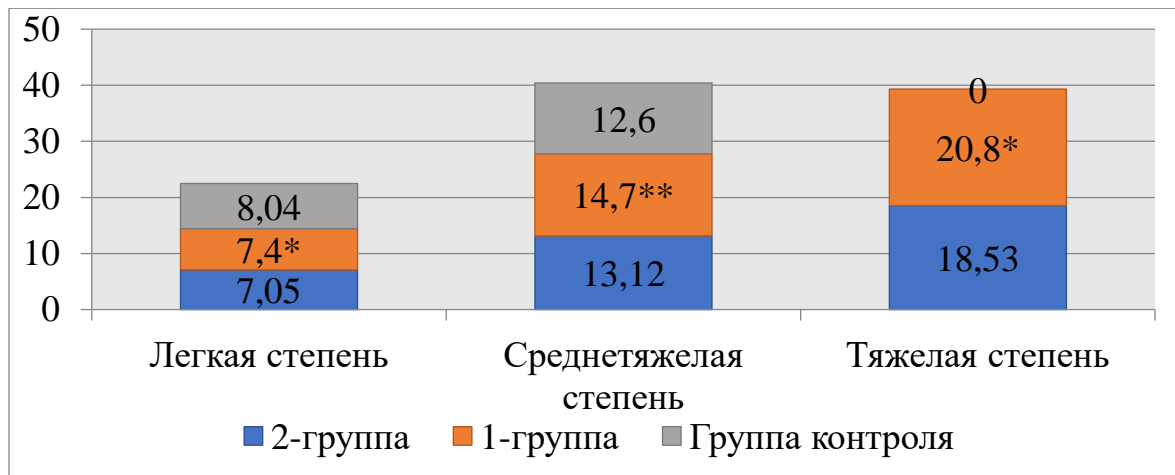


Рис.1. Субъективная проявления тревожно-фобического синдрома

При сравнении частоты встречаемости симптомов тревожно-фобического синдрома у пациентов частота тревожно-фобических расстройств в обеих группах статистически не различалась ($p > 0,05$).

Для определения степени тревожности мы использовали шкалу Гамильтона, учитывая, что одной из основных задач нашего исследования было быть маркером того, как проводить психокоррекцию в психоэмоциональной сфере (рис.2).

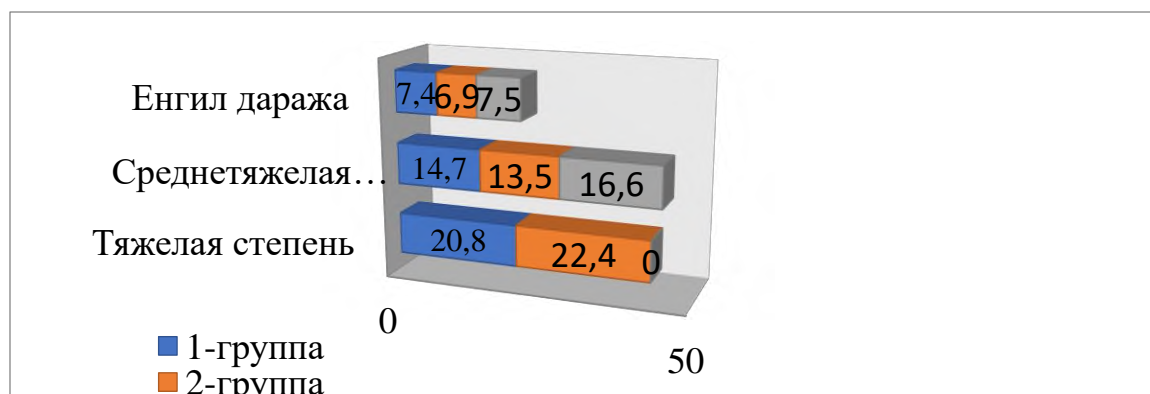


Комментарий: * $p < 0,05$; ** $p > 0,05$

Рис. 2. Оценка показателей тревожности по шкале HARS среди исследуемых групп

Результаты, полученные в обеих группах событий, показали статистически значимую разницу между легкой и тяжелой тревогой ($p < 0,05$), умеренно-тяжелой тревогой в почти равных пропорциях в обеих группах ($p > 0,05$), а в нашей контрольной группе - только легкой до умеренной тревожности, выявлена степень тревожности ($F=2,105$, $p < 0,05$).

Фобии, выявляемые у пациентов на разных уровнях, характеризовали уровень субъективного дискомфорта, эмоциональных переживаний, возбужденного состояния, напряжения, беспокойства, вегетативного возбуждения, нервозности, страха в проблемных ситуациях одновременно и в ситуации, поэтому мы оценивали их показатели фобии по уровням, используя анкету экспресс-диагностики(рис.3).



Комментарий: * $p < 0,05$; ** $p > 0,05$

Рис.3. Оценка показателей фобии при тревожно-фобических расстройствах среди исследуемых групп по экспресс-диагностической шкале

Мы обнаружили, что показатели фобии в наших основных группах были близки друг к другу, в то время как показатели фобии в контрольной группе резко различались, и что психоэмоциональный статус этих студентов не

нуждался в коррекции.

На наш взгляд, исходя из выявленных психоэмоциональных расстройств у пациентов, необходимо обратить внимание на основные характеристики, определяющие активность личности - особенности темперамента. Определение преобладающего типа темперамента индивидов проводилось с помощью анкеты Г.Ю. Айзенка. Выяснилось, что здоровые и больные люди различаются по типу темперамента. Результаты получены у пациентов с тревожно-фобическим синдромом в 1-й группе 20,30% пациентов (n = 10), у 15,3 ± 3,8 балла-холериков, у 11,82% пациентов (n = 6), у 7,9 ± 4,5 балла-сангвиник, 55,93% пациентов (n = 28) 7,4 ± 3,8 балла -меланхолики, у 11,95% пациентов (n = 6) флегматик. Пациенты 2 группы: 12,85% пациентов (n = 6) - 15,3 ± 3,8 балла -холерики, у 17,41% пациентов (n = 8) - 7,9 ± 4,5 балла -сангвиник, выявлено 7,4 ± 3,8 балла - 21% пациентов меланхолики (n = 29), а у флегматики 6,53% пациентов (n = 3)(рис.4).

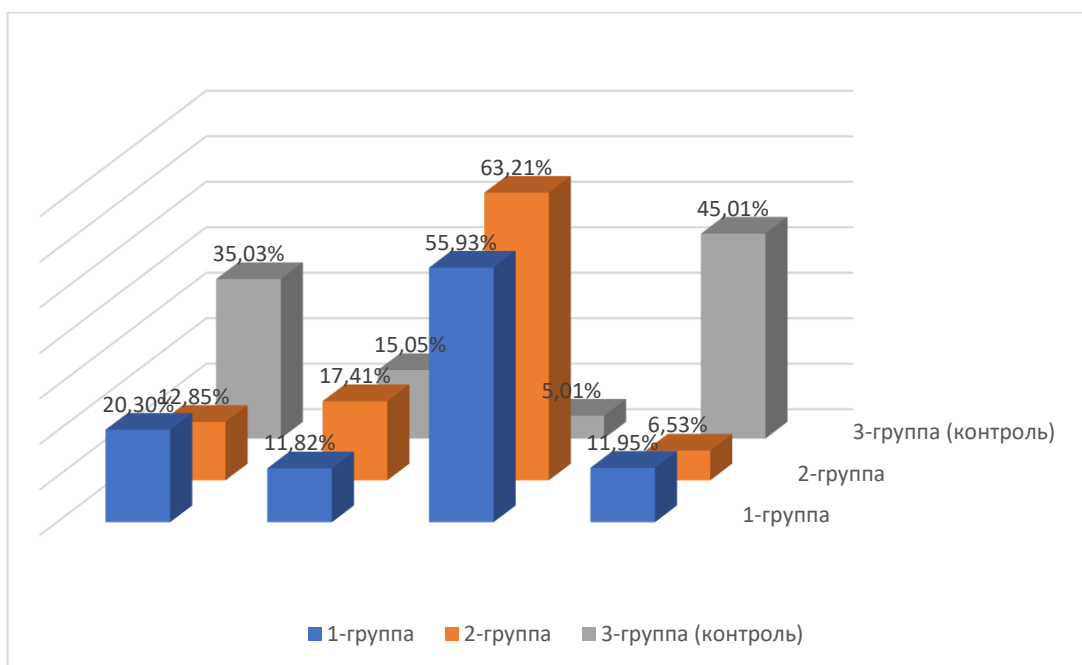


Рис. 4. Оценка поведенческих типов личности среди групп событий по данным опроса Айзенка

В контрольной группе - распределение было совершенно иное: 35,0% человек (n = 7) 15,3 ± 3,8 балла-холерики, 15,0% человек (n = 3) 7,9 ± 4,5 сангвиники, 5,0% человек (n = 1) 7,4 ± 3,8 балла меланхолики, а у флегматики 45% человек (n = 9). Показатели по типам в контрольной и основной группах дифференциация была достоверной (p < 0,05).

В нашем исследовании мы использовали тест коррекции Бурдона для оценки концентрации внимания для определения влияния изменений психоэмоциональной сферы на когнитивные функции: 85,8 ± 3,1 - очень высокий у 10,86% (n = 5) пациентов в группе 1, 15,9% у пациентов (n = 8) 68,4 ± 2,7 - высокая степень, 17,39% пациентов (n = 6) 50,5 ± 3,6 - умеренная, 43,47% пациентов (n = 20) 30,5 ± 4,9 - плохая и 23,91% пациентов (n = 11) 15,8 ± 3,5 - очень плохо; Во 2-й группе 15,2% пациентов (n = 7) имели очень

высокий уровень $85,4 \pm 3,1$, 10,8% пациентов ($n = 5$) имели очень высокий уровень $68,4 \pm 2,7$, 17,39% ($n = 8$) пациентов $50,5 \pm 3,6$ - умеренный, 39,1% пациент ($n = 18$), $30,5 \pm 4,9$ - злокачественный и 17,39% пациент ($n = 8$) - $15,8 \pm 3,5$.наблюдалась очень плохая степень ($p < 0,05$). Учитывая, что у человекoв, взятых в контрольную группу, наблюдались легкие нарушения психоэмоциональной сферы, данный метод обследования у них не применялся.

Анализ результатов коррекционного теста Бурдона показал, что в обеих группах пациентов концентрация внимания была функционально непропорциональной по сравнению с высоким уровнем тревожности и фобий, т. Е. Концентрация внимания была очень плохой, слабой и умеренной по сравнению с количество пациентов с повышенным вниманием в 3 раза ($p < 0,01$) (рис.5).

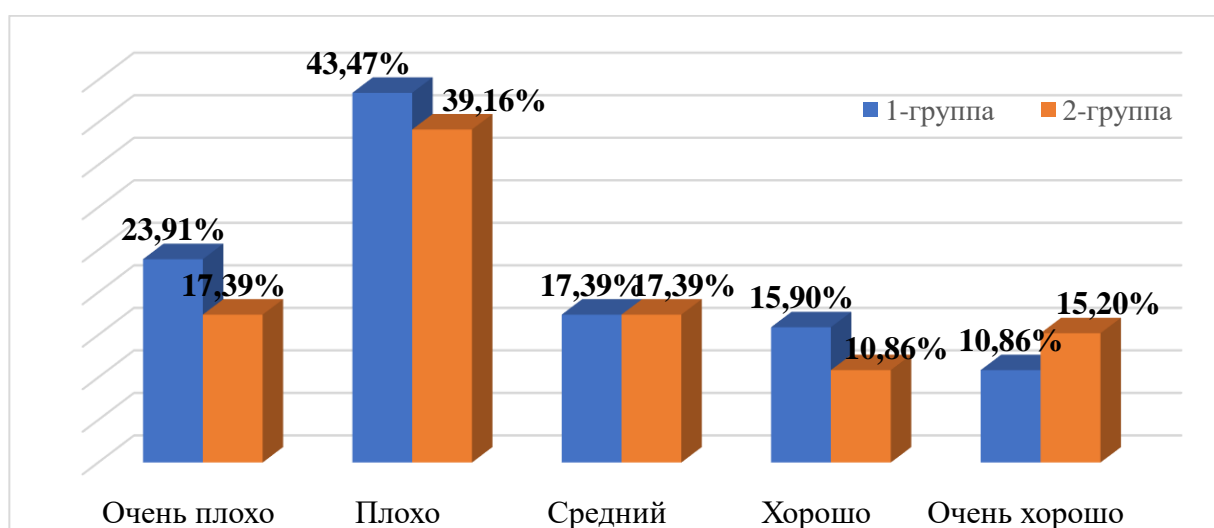


Рис. 5. Оценка коррекционного теста Бурдона среди исследуемых групп

Чтобы изучить степень, в которой производительность памяти связана с психоэмоциональной сферой, как одну из основных функций когнитивной сферы, память пациентов была исследована с использованием методологии запоминания 10 слов Эббингауза (таблица 1).

Таблица 1

Оценка памяти по методу Эббингауза среди исследуемой группы

Показатели	1-группа		2-группа		Всего	
	абс	%	абс	%	абс	%
Низкая степень	30	61,7	34	75,2	64	67,0%
Норма	20	38,3	12	24,8	32	33,0%
Всего	50	100,0	46	100,0	96	100,0

При оценке уровня памяти было обнаружено, что обе группы пациентов имели высокий уровень тревожности и фобий и функциональные изменения памяти из-за изменений концентрации внимания, разница функциональных изменений в обеих группах не была статистически значимой ($p > 0,05$).

В нашем исследовании опросник Вэйна по вегетативной дисфункции использовался для определения субъективных признаков вегетативной дисфункции с целью определения степени, в которой психоэмоциональные расстройства влияют на функционирование вегетативной системы пациентов. При клинико-психологическом обследовании пациентов мы подвергали их жалобы после дебюта болезни с помощью опросника Вэйна. В 1-й группе 19 пациентов имели нормальный вегетативный статус ($21,4 \pm 3,8$), у 31 пациента определили вегетативную дисфункцию ($28 \pm 2,05$) ($p < 0,05$). Обследование 2 групп пациентов выявило 11 нормальных случаев ($19,04 \pm 2,3$) и 25 случаев вегетативной дисфункции ($25 \pm 1,05$) (таблица 2).

Таблица 2

Оценка по опроснику вегетативной дисфункции Уэйна среди групп событий исследования

Показатели	1-группа	2-группа	Всего
В нормальном состоянии	21,4±3,8	19,1±2,3	20,5±3,6*
Состояние вегетативной дисфункции	28,0±2,5	25,0±1,5	27,0±2,8*

Результаты показали, что вегетативная дисфункция присутствовала в одинаковой пропорции в обеих группах пациентов, и что это состояние клинически проявлялось расстройствами вегетативной системы в соответствии с уровнем тревожности ($p < 0,05$).

Таким образом, это исследование выявило изменения в когнитивных, вегетативных системах и прогностических механизмах стереотипов личности, основанных на психоэмоциональных расстройствах у пациентов, формирующих психологическую структуру пациентов с ТФР, и это выявило новую структуру, которая является ключевым маркером при определении стратегии психологической помощи пациентам.

В четвертой главе диссертации «**Совершенствование медико-психологической помощи пациентам с тревожно-фобическим синдромом**» представлены результаты психотерапевтической помощи пациентам с ТФР.

Следует иметь в виду, что пациенты с ТФР имеют необъяснимые страхи и опасения по поводу серьезного заболевания, которое они или их близкие испытали из-за травмы, и что это привело к различной степени нарушений в психоэмоциональной сфере. Пациенты с ТФР могут испытывать страх перед более серьезным заболеванием, страх смерти, страх потерять трудоспособность, полную потерю уверенности в себе и страх изменения семейных отношений. При этом роль медицинского психолога - помочь пациенту выработать правильное отношение к болезни. Следовательно, то, как

пациент понимает форму поведения, мысли, лежащие в основе страхов, и изменение отношения к этим мыслям, зависит от эффективности реабилитации, что, естественно, влияет на психокоррекцию тревожно-фобического синдрома.

Наш коррекционно-психотерапевтический алгоритм состоит из полного установления полностью здорового образа жизни пациентов путем коррекции нарушений психоэмоциональной и когнитивной сферы пациентов (рис.6).

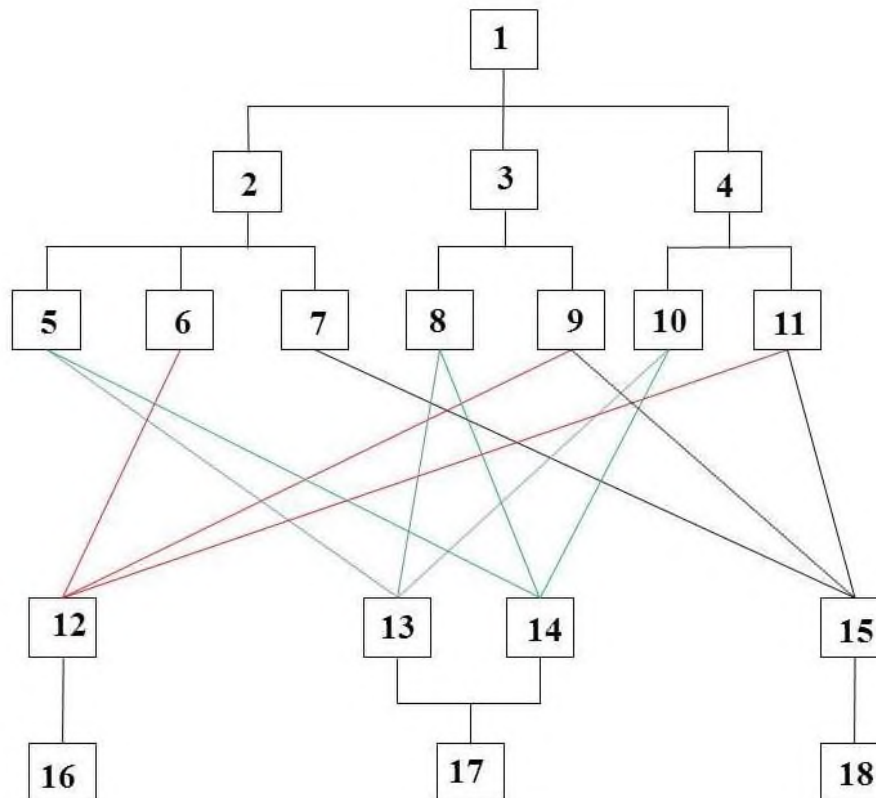


Рис.6. Психотерапевтический алгоритм

1-психологическая структура; 2-психоэмоциональная сфера; 3-когнитивная сфера; 4-вегетативная сфера; 5-лёгкая степень; 6-среднетяжелая степень; 7-тяжелая степень; 8-нормальная функция; 9-дисфункция; 10-нормальная функция; 11-дисфункция; 12-холерик; 13-сангвиник; 14-флегматик; 15-меланхолик; 16-стабилизирующий РЭПТ; 17-классический РЭПТ; 18-активизирующий РЭПТ;

В лечении использовалась рационально-эмоционально-поведенческая психотерапия и рациональная психотерапия. Для определения эффективности лечения пациенты были разделены на 2 группы:

Психотерапевтический алгоритм, основанный на рационально-эмоционально-поведенческой психотерапии, был добавлен в группу 1 (n = 50) для базового лечения.

Группа 2 (n = 46) добавила к стандартным лечебным процедурам рациональную психотерапию.

Клинические симптомы тревожно-фобического синдрома, выявленные в конце курса лечения, были статистически более положительными ($p < 0,01$) у пациентов 1-й группы, чем у 2-й группы, в то время как функциональное восстановление наблюдалось почти в 2 раза в 1-й группе ($p < 0,01$). Во 2-й группе этот показатель составил 1,4 раза ($p < 0,05$) (рис.7).

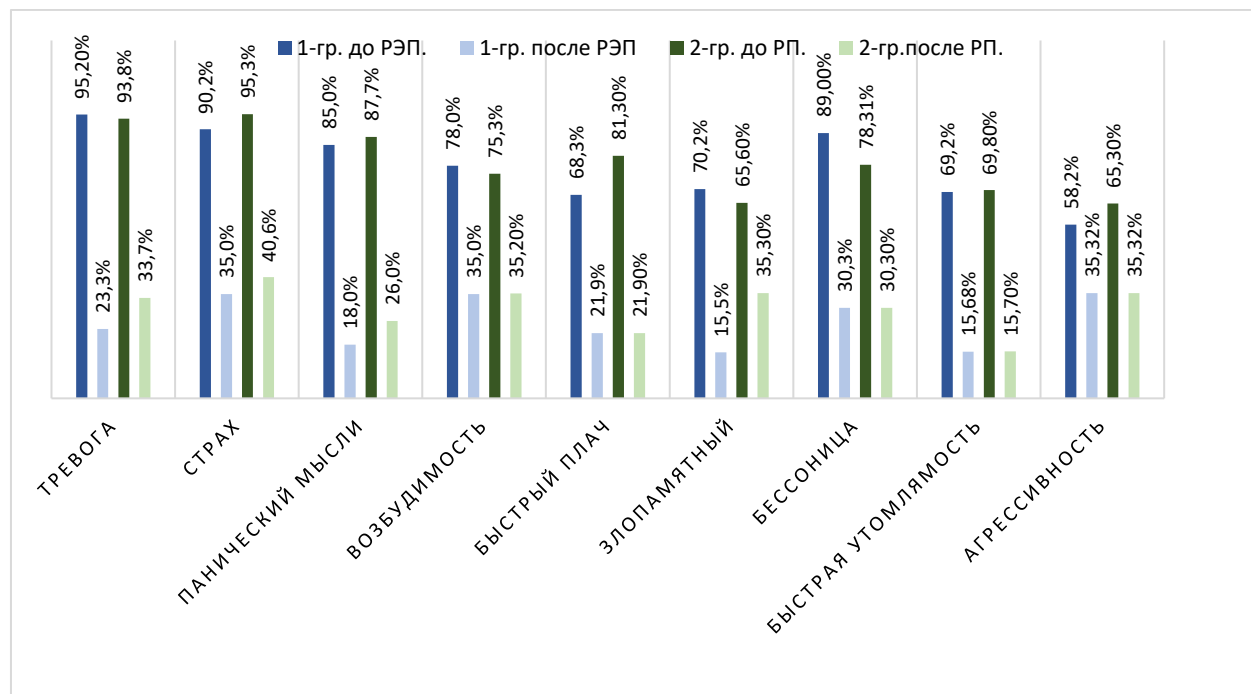


Рис.7. Сравнительный анализ исходов до и после психотерапии в контролируемых группах

Пациенты 1-й группы имели статистически значимую ($p < 0,01$) положительную динамику по сравнению со 2-й группой. Если в 1-й группе функциональное восстановление по шкале HARS наблюдалось почти в 2 раза ($p < 0,01$), то во 2-й группе этот показатель составил 1,4 раза ($p < 0,05$) (рис. 8 (а, б)).

2. Функциональное восстановление по экспресс-диагностическому тесту было почти 2-кратным улучшением легкой и умеренной тревожности в 1-й группе и почти 3-кратным улучшением тяжелой тревожности (рис. 9-а), во 2-й группе этот показатель составил 1,4 раза ($p < 0,05$). (Рис.9-б).

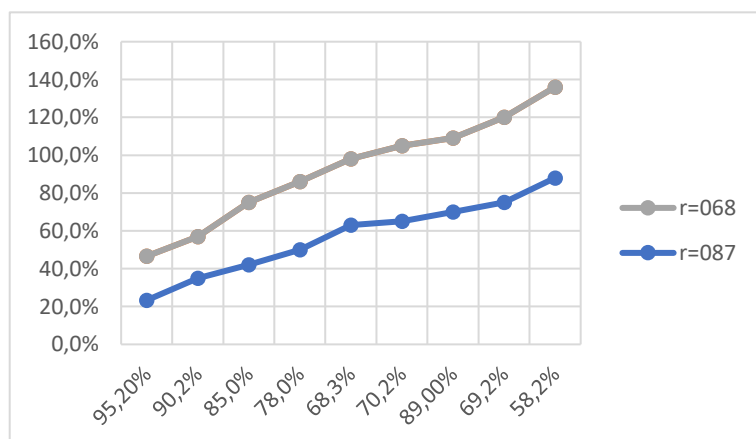


Рис.8. Корреляция между клиническими симптомами и проведенной психотерапией ($r=0,87$; $r=0,68$)

1. При исследовании тревожно-фобических расстройств по шкале HARS уровень тревожности резко снизился в обеих группах, получавших психотерапию. Следует отметить, что у пациентов 2 группы к 10-15 дню лечения уменьшились соматические жалобы, а психоэмоциональное состояние несколько улучшилось за счет улучшения динамики состояния пациента. Однако из-за отсутствия психологической закаленности можно видеть, что показатели снова ухудшились при оценке психоэмоционального статуса через 1 месяц (рис.9).

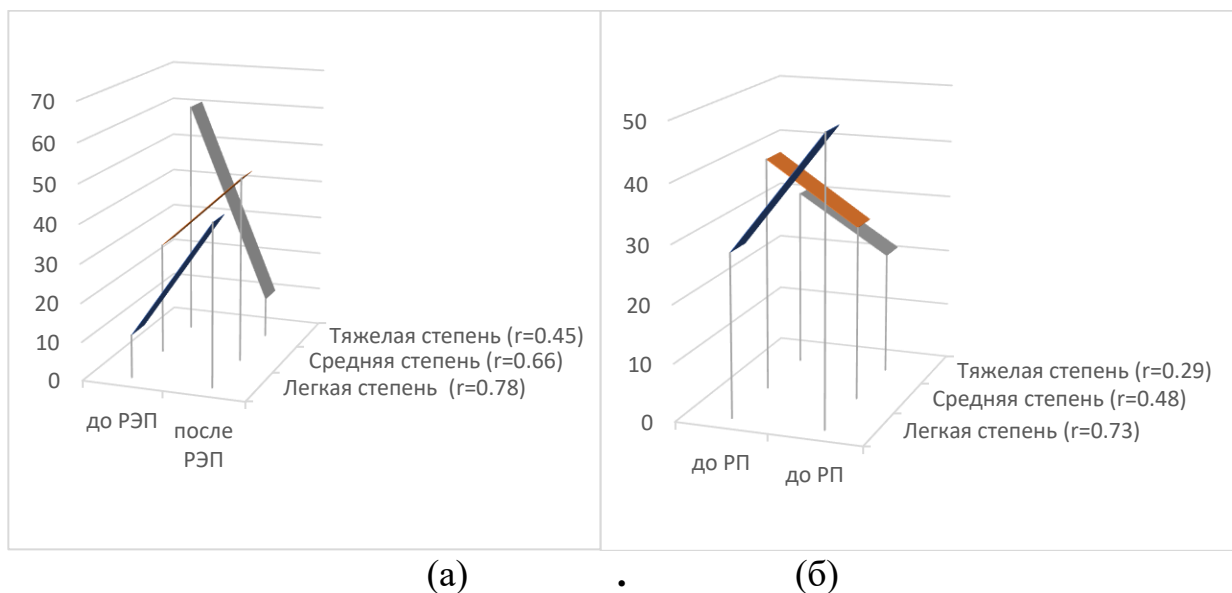


Рис. 9. Корреляция между уровнями тревожности шкалы HARS»

2. Функциональное восстановление по экспресс-диагностическому тесту было почти 2-кратным улучшением легкой и умеренной фобии в 1-й группе и почти 3-кратным улучшением тяжелой фобии, во 2-й группе этот показатель составил 1,4 раза ($p < 0,05$) (рис.10).

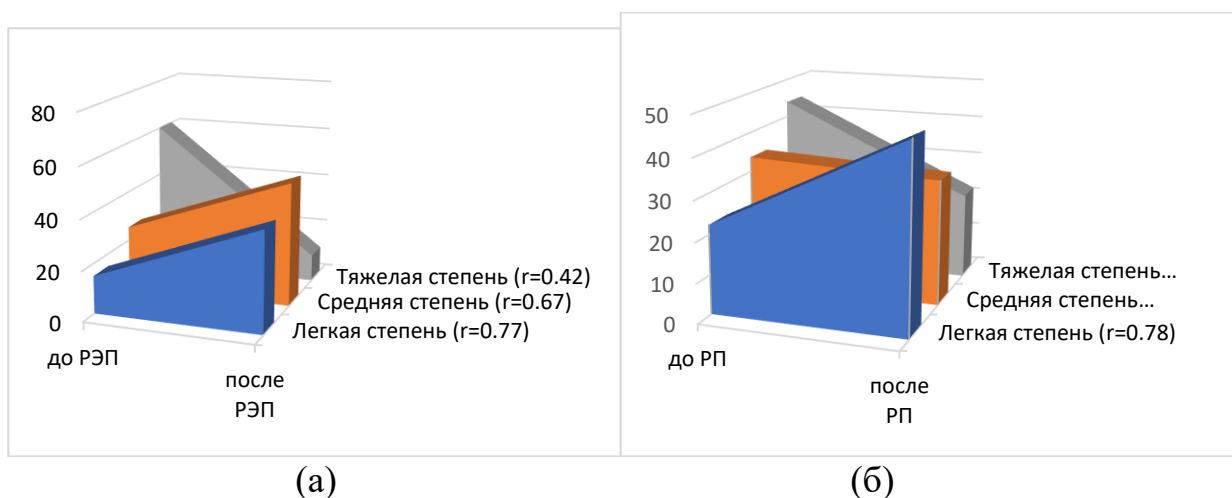


Рис.10 Корреляция между уровнями тревожности шкалы экспресс диагностики

3. Результаты по корректурной пробе Бурдона после проведенной психотерапии показывают, что оба вида психотерапии действовали на когнитивную сферу пациентов по-разному. Например, показатели с сильной или очень сильно сниженной концентрацией в обеих группах снизились прямо пропорционально снижению уровня тревожности в статистически достоверных значениях ($p < 0,01$; $r = 0,75$), но показатели с средним и высоким уровнем концентрации внимания в первой группе дали положительный результат, а во второй группе не показали статистически значимый результат ($p > 0,05$; $r = 0,68$) (рис. 11).

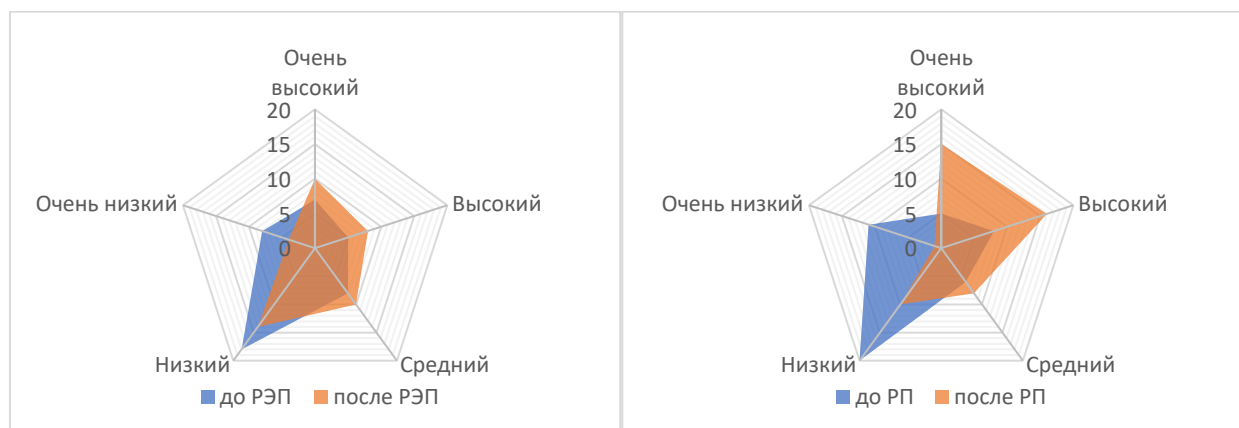


Рис.11. Корреляция когнитивных функций в исследуемых группах по корректирующему тесту Бурдона до и после РП

4. При анализе показателей памяти по Эббингаузу, слабые и нормальные показатели в первой группе улучшились в 2,4 раза ($p < 0,05$), а показатели с высоким уровнем памяти статистически недостоверны ($p > 0,05$). А во второй группе результаты по всеуровням памяти не менялись в статистически достоверных значениях ($p > 0,05$). (рис.12)

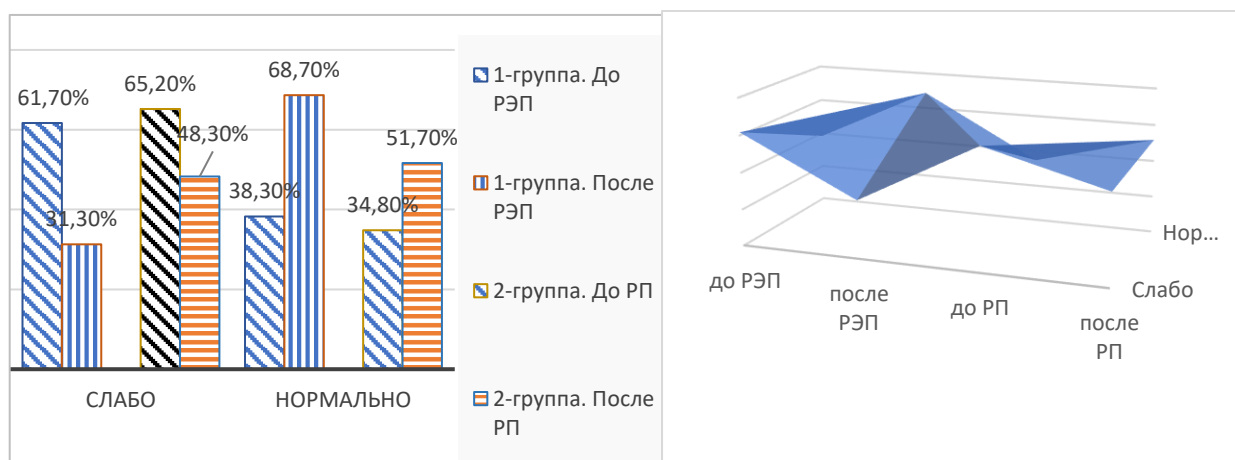


Рис.12. Психотерапия и изменения памяти среди исследуемых групп и корреляция между ними ($r = 0,86$)

5. В конце лечебного курса показатели вегетативной дисфункции по анкете Вейн в 1-ой группе статистически достоверно ($p < 0,05$) дают положительную динамику, то есть замечается регресс в 1-ой группе в 2 раза ($p < 0,05$), а во 2-ой группе этот показатель составляет 0,8 ($p > 0,05$). (рис.13).

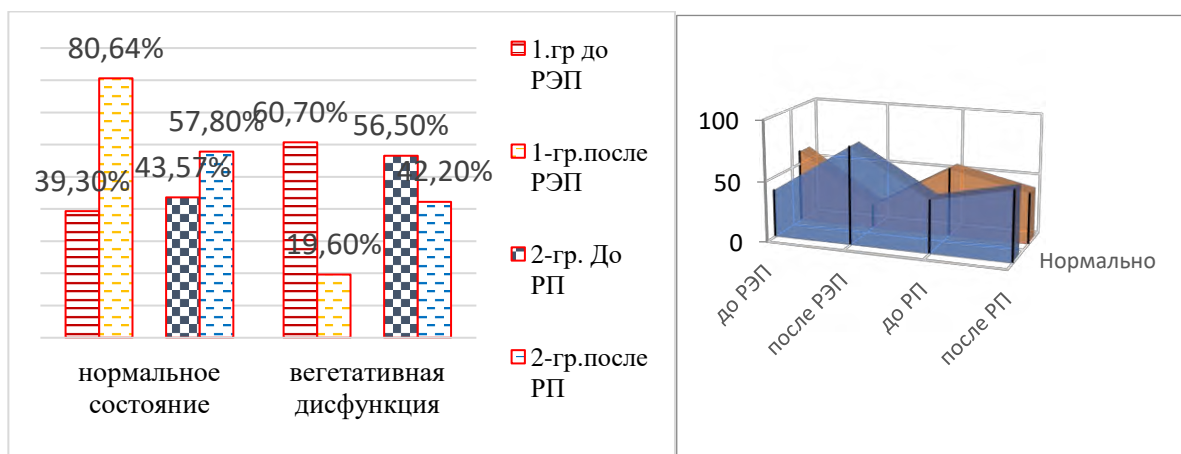


Рис.13. Корреляция между психотерапией и вегетативными изменениями в исследуемых группах

Непосредственное влияние психоэмоциональных состояний на эффективность психотерапевтического лечения пациентов по данным корреляционного анализа взаимосвязи изменений когнитивных функций и стереотипов личности у пациентов, обнаружена сильная корреляционная связь между тревожностью ($p < 0,01$; $r = 0,78$) и фобиями ($p < 0,01$; $r = 0,86$), уровнем концентрации внимания ($p < 0,001$; $r = 0,75$), памятью ($r < 0,01$; $r = 0,86$) и вегетативной дисфункции ($p < 0,05$; $r = 0,76$); т.е. чем выше уровень психоэмоциональных изменений, тем выше эффективность лечения, чем ниже уровень психоэмоциональных изменений, тем ниже эффективность лечения (рис. 14).

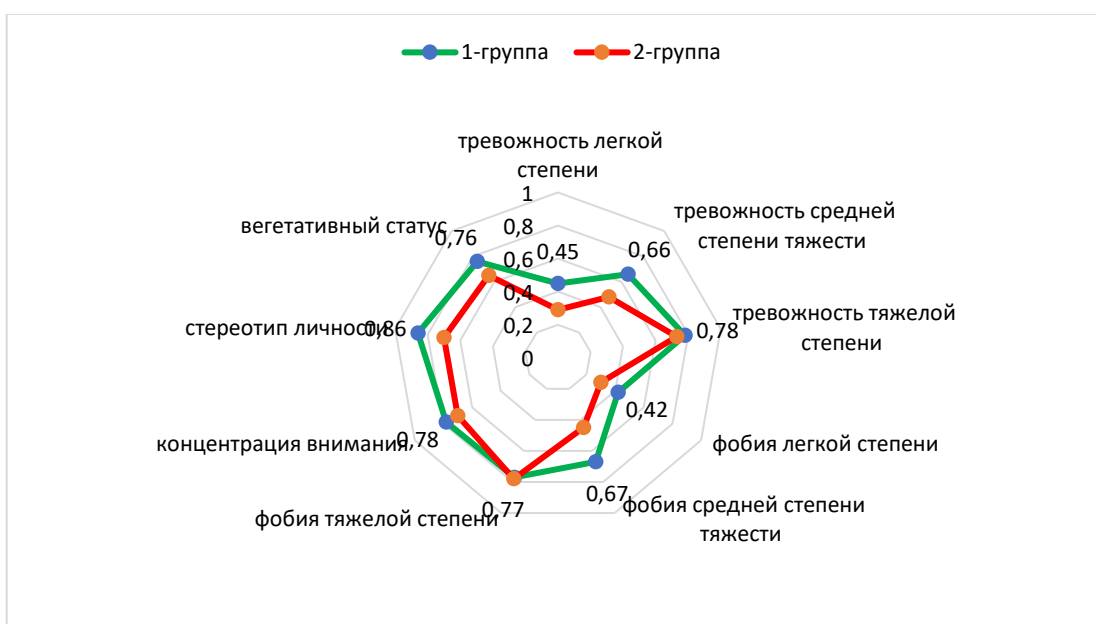


Рис.14. Корреляция между результатами психотерапии, проведенной среди исследуемых групп

Учитывая вышеизложенное, лечение больного с ТФР следует начинать на начальном этапе с диагностики психотерапевтической помощи, получать психотерапию в средней фазе, а в конце необходимо задействовать внешние и внутренние ресурсы больного для адаптации к новым жизненным ситуациям. По результатам исследования можно сделать вывод, что внедрение алгоритма, основанного на рационально-эмотивной терапии, в комплексную терапию пациентов с ТФР было бы более полным и качественным подходом к лечению. При оказании психотерапевтической помощи пациентам с ТФР надо учитывать изменения психоэмоционального, когнитивного, типного и вегетативного статуса пациентов, что предотвращает углубления психогенных реакций, активизирует процессы социальной адаптации и проявляется в виде повышения качества жизни.

ВЫВОДЫ

На основе проведенного исследования для защиты диссертации на получение ученой степени доктора философии (PhD) по медицинским наукам по теме «Психологическая структура тревожно-фобического синдрома и оптимизация медико-психологической помощи» были представлены следующие выводы:

1. Изучение взаимосвязи клинической структуры тревожно-фобического синдрома с изменениями в психоэмоциональной сфере пациентов показало, что на основе показателей клинического течения расстройства и эффективности психотерапии функциональное восстановление в 1-ой группе наблюдалось в 2 раза ($p < 0,01$; $r = 0,87$), а во 2-ой группе составило 1,4 раза ($p < 0,05$; $r = 0,68$). На основе этих показателей прогресса в качестве изменений в психоэмоциональной сфере были изучены: тревожность по шкале HARS, которая составила в 1-ой группе 2 раз ($p < 0,01$; $r = 0,63$), а во 2-ой группе - 1,4 раза ($p < 0,05$; $r = 0,50$); фобия по опроснику экспресс-диагностики составила в 1-ой группе 3 раз ($p < 0,01$; $r = 0,62$), а во 2-ой группе - 1,4 раза ($p < 0,05$; $r = 0,51$), что было определено на основании корреляционного анализа.

2. Изучен тревожно-фобический синдром в зависимости от типа личности и проанализирован их темперамент. С корреляционного анализа (1-гр. $p < 0,01$; $r = 0,86$; 2-гр. $p < 0,05$; $r = 0,70$) доказано, что тревожно-фобический синдром не встречается в одинаковой пропорции у интровертов и невротиков в основной и контрольной группах типов личности, у которых внешние факторы важны для клинического проявления данного синдрома.

3. Результаты исследования зависимости когнитивных нарушений от степени тревожности показывают, что при повышении показателей тревожности от легкой до тяжелой когнитивные функции - память и внимание - снижаются прямо пропорционально тревоге. Доказано на основе корреляции улучшение показателей тревожности ($p < 0,01$; $r = 0,78$;) и фобии ($p < 0,01$; $r = 0,86$),

уровня концентрации внимания ($p < 0,001; r = 0,75$) и памяти ($p < 0,01; r = 0,86$) в 2,4 раза при психокоррекции когнитивных функций.

4. В целях улучшения оказания психотерапевтической помощи были разработаны и внедрены в практику опросник для раннего определения ярко выраженных тревожно-фобических состояний и алгоритм на основе рационально-эмотивной психотерапии для коррекции психоэмоционального фона. Внедрение этого алгоритма в схему лечения приводит к повышению эффективности лечения в первичной системной обстановке и улучшению качества жизни пациентов.

На основании этих выводов считаем целесообразным сформулировать следующие практические **рекомендации** по совершенствованию системы взаимоотношений матери и подростка:

1. При формировании психологической структуры пациентов с тревожно-фобическим синдромом при неврозах выявлены изменения в их когнитивной, вегетативной системах, приблизительные механизмы типов личности на основе психоэмоциональных расстройств, и эта выявленная новая структура была ключевым маркером в определении стратегии психологической помощи пациентам.

2. Лечить тревожно-фобический синдром при неврозах целесообразно не только с помощью фармакотерапии, но и с помощью психологической коррекции наблюдаемых у них психоэмоциональных расстройств. В то же время использование алгоритма, основанного на рационально-эмотивной психотерапии, еще больше повышает эффективность лечения.

3. Установлено, что оценка психоэмоционального статуса пациентов с тревожно-фобическим синдромом является основой для точной диагностики психосоматических заболеваний на ранней стадии и применения эффективных психотерапевтических и фармакотерапевтических средств. Используемый в процессе исследования метод экспресс-диагностики тревожно-фобических расстройств позволяет в кратчайшие сроки полностью и эффективно выявить тревогу и фобию, два различных расстройства эмоциональной сферы и стадии, суммированные в одном исследовании. В результате можно повысить эффективность лечения, улучшить течение заболевания за счет ранней диагностики и разработки тактик лечения пациентов с тревожно-фобическими расстройствами при неврозе.

4. По результатам исследования диагностика тревожно-фобических расстройств с использованием метода экспресс-диагностики и использование психотерапевтических алгоритмов на основе рационально-эмотивной психотерапии позволяет эффективно проводить психокоррекцию расстройств как эмоциональных, когнитивных, так и вегетативных расстройств.

Мы считаем перспективными, что будущие исследования в этой области могут быть сосредоточены на взаимосвязи типов личности с генетическими исследованиями, с изменениями показателей гормонов и метаболизма при

тревоге, на специфичности тревожно-фобических расстройств у подростков и у женщин, находящихся в периодах естественных гормональных изменениях (беременность, период лактации, климакс).

**SCIENTIFIC COUNCIL PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01 ON THE AWARD
OF SCIENTIFIC DEGREES AT THE REPUBLICAN SCIENTIFIC AND
PRACTICAL CENTER OF SPORTS MEDICINE**

TASHKENT MEDICAL ACADEMY

KARAKHONOVA SARVINOZ ALISHEROVNA

**PSYCHOLOGICAL STRUCTURE OF ANXIETY-PHOBIC SYNDROME
IN NEUROSIS AND OPTIMIZATION OF MEDICAL AND
PSYCHOLOGICAL CARE**

19.00.04 - «Medical and special psychology»

**DISSERTATION ABSTRACT
OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2021

The theme of the doctoral (PhD) dissertation was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under number B2018.1.PhD/Psi64

The dissertation was carried out at Tashkent Medical Academy.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russian and English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at (www.medsport.uz) and on the website of “ZiyoNet” informative and educational portal (www.ziynet.uz).

Scientific supervisor:	Ibodullaev Zarifboy Rajabovich Doctor of Medical Sciences, professor
Official opponents:	Alimov Ulug’bek Xudayarovich Doctor of Medical Sciences, professor Velyayeva Aliya Sabriyevna Candidate of Medical Sciences, ass. professor
Lead organization:	Andijan Medical Institute

The defense of the doctoral dissertation will be held on « ____ » _____ 2021, at the meeting of the Scientific Council PhD.10/30.12.2019.Tib.69.01 at the Republican Scientific and Practical Center of Sports Medicine (Address: 100027, Tashkent, Almazar str., 6. Phone/Fax: (71) 241-52-45,

The doctoral (PhD) dissertation can be looked through in the Information-Resource Center of the Tashkent Medical Academy (registered under No_). Address: 100109, Tashkent, Farabiy str., 2 Phone/Fax (71) 150-78-25.

The abstract of dissertation was distributed on « ____ » _____ 2021.

(Registry record № ____ dated « ____ » _____ 2021).

A. A. Sadikov
Chairman of the one-time scientific council awarding scientific degrees,
Doctor of Medical Sciences, Professor

A.Soliev
Scientific Secretary of the one-time Scientific Council on Award
of Scientific Degrees, Doctor of Biological Sciences, Senior
Researcher

A. A. Xadjimetov
Chairman of the
Scientific Seminar of the one-time Scientific Council on
Award of Scientific Degrees, Doctor of Biological Sciences,
Professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The aim of the study: Study of the clinical structure of anxiety-phobic syndrome, optimization of diagnostic criteria and an algorithm for psychotherapeutic assistance;

The tasks of the research are:

study of the relationship of the clinical structure of anxiety-phobic syndrome with changes in the psychoemotional sphere of patients;

analysis of anxiety-phobic syndrome depending on the type of personality;

determination of the value of the correlation relationship between the severity of anxiety-phobic syndrome and changes in cognitive functions;

optimization of the algorithm of psychotherapeutic assistance in anxiety-phobic disorders.

The object of the research: 96 patients were selected who received treatment under the code F 40-F 41 according to ICD - 10 in the private clinic «Neyromedical center» and the scientific medical center «Asab va Rukhiyat» from 2017 to 2020.

The scientific novelty of the dissertation research is reduced to the following:

For the first time, with the help of clinical and psychological research, research of autonomic status and psychological tests. scientifically substantiated a more vivid manifestation of anxiety and phobia caused by situations and objects that are actually not dangerous for the patient than other psychoemotional disorders; that their tendency to chronicity and stability play an important role in the formation and clinical course of anxiety-phobic syndrome;

for the first time, the organic relationship of the clinical structure of anxiety-phobic disorders with personality types has been scientifically proven (memory loss, inertness of thinking, crying, self-doubt, bradycardia, arterial hypotension, bradypnea, hypohidrosis in melancholic patients, haste, tachycardia, cardialgia, cephalgia, arterial hypertension, , hyperhidrosis in choleric people, while in sanguine and phlegmatic people with anxiety and phobia, these psychoemotional disorders are poorly expressed) using the results of psychometric studies;

for the first time, the differentiated influence of anxiety-phobic disorders on human cognitive functions has been scientifically substantiated, depending on the type of personality; in particular, attention deficit and memory loss are caused not by a direct dysfunction of cortical functions, but by the negative impact of anxiety and phobia on concentration and the ability to remember;

for the first time, an improved algorithm for the correction of anxiety-phobic disorders was developed, based on rational emotive-behavioral psychotherapy, taking into account the personality type, the level of psychovegetative disorders and cognitive functions (activation of personal qualities for melancholic, and their stabilization for choleric patients) and its high efficiency was proved for the results of psychometric correlation studies.

Implementation of research results. Based on scientific results on improving the psychological characteristics of patients with anxiety-phobic syndrome and providing them with psychotherapeutic assistance, the following has been achieved:

the results of psychometric analysis on a more vivid manifestation of symptoms of anxiety-phobic disorders in people of melancholic and choleric types and the reflection of these disorders in the cognitive sphere of patients have been introduced into healthcare practice, including in the Republican Specialized Cardiological Medical Center and the Multidisciplinary Clinic of the Tashkent Medical Academy. (Certificate of the Ministry of Health No. 8n-d / 266 dated January 12, 2021). As a result, the indicators made it possible to increase the effectiveness of medical and psychological treatment in the practice of medical psychology due to the fact that not only the subjective complaints of patients are taken into account, but also their personal characteristics;

the methodological recommendation "Early diagnosis and psychotherapy of anxiety-phobic disorders" was confirmed. / 580 dated December 17, 2020). As a result, there was an opportunity for psychological study of each patient, a scientific assessment of violations in his cognitive system, an increase in the objectivity of the description;

scientific results based on the need for psychotherapeutic assistance in anxiety-phobic syndrome, taking into account disorders of the psychoemotional and cognitive spheres, its effectiveness, which differs depending on the psychological structure of anxiety-phobic syndrome, were introduced into the practice of the Republican Specialized Cardiological Scientific and Practical Medical Center and a multidisciplinary clinic Tashkent Medical Academy (Certificate of the Consulting Center of Intellectual Property dated February 21, 2020 No. 002029). As a result, it became possible to improve the scientific, practical and methodological training necessary to improve the quality of life of patients and restore working capacity in the short term due to the early diagnosis of this syndrome in patients with anxiety-phobic syndrome and improvement of psychotherapeutic care for them.

Publication of the research results. In total, 15 scientific papers were prepared on the topic of the dissertation, including 5 articles in scientific journals, recommended for publication of the main scientific results of dissertations of the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan, including 4 in national and 1 in foreign journals.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation was presented on 106 pages consisting of an introduction, three chapters, conclusions, practical recommendations, appendixes and a list of used literature.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; Part I)

1. Карахонова С.А., Ибодуллаев З.Р. Неврознинг шахс типига боғлиқ холда ривожланиши ва бунда хавотирнинг ахамияти // Неврология. - Ташкент, № 1 2019. С.91-92; (14.00.00; № 4).
2. Карахонова С.А. Хавотирли-фобик синдромда психокоррекция ва оптимал фармакотерапия // Неврология. - Ташкент, № 1 2019. С.91-92; (14.00.00; № 4).
3. Карахонова С.А. Хавотирли-фобик синдроми бор беморларда хавотир даражалари ва уларнинг оптимал коррекцияси // Психология. - Бухара, № 4 2018. С. 69-73 (19.00.00, № 5).
4. Карахонова С.А. Невротик бузилишларда самарали психокоррекция // Journal of Biomedicine and Practice 3 (2019) pp. 103-109 (14.00.00; № 24).
5. К.М. Хасанова, М.К. Атаниязов, М.Ф. Закирова, С.А. Карахонова, А.Х. Шарипова. Психосоматик касалликларда эмоционал фонни баҳолаш // Неврология. - Ташкент №4 2016. 59-60 (14.00.00; № 4).
6. Z. R. Ibodullayev, S. A. Karakhonova. Effective Psychopharmacological Therapy in Anxiety Disorders // International Journal of Current Research and review. DOI: [http:// dx.doi.org/10.31782/IJCCR.2020.12235](http://dx.doi.org/10.31782/IJCCR.2020.12235). ICV:90.90 (2018) pp.325-327 (14.00.00; Scopus)

II бўлим (II часть; Part II)

7. Карахонова С.А., Ишанходжаева Г.Т., Хасанова К.М. Неврознинг келиб чиқишида шахс типининг ахамияти" // Неврология журнали №2/2015. 94-б.
8. Ishankhodjaeva G.T., Karakhonova S.A. "Person accentuation in the development of neurosis"// “Ёш олимлар кунлари тиббиётнинг долзарб масалалари” Тўртинчи илмий-амалий анжуман материаллари, Ташкент, 9 апрел 2015. P. 179.
9. Karakhonova S.A. Psychocorrection and optimal pharmacotherapy in anxiety-phobic syndrome // Psychosomatic Medicine and General Practice, 2019, Vol 4, No 1, 0401175 pp. 88-90.
10. Karakhonova S.A. The degrees of anxiety in anxiety-phobic sindrom and its optimal correction // Monografia pokonferencyjna science, research, development #13 Berlin (Берлин), 2019 - P. 21-23.
11. Ibodullayev Z.R. Karakhonova S.A. Person accentuation in the development of anxiety-phobic sindrom // 3rd EduINDEX International Multidisciplinary Conference, 2019, Vol 6, No 5, pp. 239-241.
12. Karakhonova S.A. Psychocorrection in anxiety-phobic syndrome // Monografia pokonferencyjna science, research, development #14 London-2019-p. 28.
13. Қарахонова С.А. Ҳавотирли-фобик синдромда тиббий-психологик

давонинг самарадорлиги // “XXI асрда илм-фан тараққиётининг ривожланиш истиқболлари ва уларда инновацияларнинг тутган ўрни” илмий-онлайн конференцияси материаллари, 2019. 47-48 б.

14. Махмудова Д.А., Хасанова К.М., Шарипова А.Х., Қарахонова С.А. "Основы психосоматики и психотерапии" // Методическое пособие Ташкент-2015. 62 б.

15. Ибодуллаев З.Р., Қарахонова С.А. Хавотирли-фобик бузилишларни эрта диагностикаси ва психотерапияси // Услубий қўлланма Тошкент-2020. 20 б.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси»
Журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилди

Босишга рухсат этилди: 24.08.2021 йил.
Бичими 60x84 ¹/₁₆, «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табоғи: 3.3. Адади 100. Буюртма № 141.
Тел (99) 832 99 79; (97) 815 44 54.
Гувоҳнома reestr № 10-3279
“IMPRESS MEDIA” МЧЖ босмаҳонасида чоп этилган.
100031, Тошкент ш., Яккасарой тумани, Қушбеги кўчаси, 6-уй