

**ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ  
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.03/30.12.2019.P.01.07 РАҚАМЛИ  
БИР МАРОТАБАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ**

**ИЛҲАМОВА ДИЛҒУЗА ИЛҲАМОВА**

**СУРУНКАЛИ СОМАТИК КАСАЛЛИКЛАР БИЛАН ХАСТАЛАНГАН  
БОЛАЛАР РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИНГ ПСИХОСОЦИАЛ  
ДЕТЕРМИНАНТЛАРИ**

**19.00.04 – Тиббий ва махсус психология**

**ПСИХОЛОГИЯ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ  
АВТОРЕФЕРАТИ**

**Тошкент– 2021**

**Психология фанлари доктори (DSc) диссертацияси  
автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации  
доктора психологических наук**

**Contents of Dissertation Abstract of the Doctor of  
Psychological Sciences (DSc)**

**Илхамова Дилфуза Илясовна**

Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар  
реабилитациясининг психосоциал детерминантлари..... 3

**Илхамова Дилфуза Илясовна**

Психосоциальные детерминанты реабилитации детей, больных  
хроническими соматическими заболеваниями ..... 35

**Ilhamova Dilfuza Ilyasovna**

Psychosocial determinants of rehabilitation of children with chronic somatic  
diseases ..... 65

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ

List of publications ..... 69

**ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ  
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.03/30.12.2019.P.01.07 РАҚАМЛИ  
БИР МАРОТАБАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ УНИВЕРСИТЕТИ**

**ИЛҲАМОВА ДИЛҒУЗА ИЛҲАМОВА**

**СУРУНКАЛИ СОМАТИК КАСАЛЛИКЛАР БИЛАН ХАСТАЛАНГАН  
БОЛАЛАР РЕАБИЛИТАЦИЯСИНИНГ ПСИХОСОЦИАЛ  
ДЕТЕРМИНАНТЛАРИ**

**19.00.04 – Тиббий ва махсус психология**

**ПСИХОЛОГИЯ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ  
АВТОРЕФЕРАТИ**

**Тошкент– 2021**

**Психология фанлари доктори (DSc) дисертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2017.1.DSc/Psi 6 рақами билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Мирзо Улуғбек номидаги Ўзбекистон Миллий университетида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида ([www.psi-ik.uz](http://www.psi-ik.uz)) ва «Ziyonet» Ахборот таълим порталида ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)) жойлаштирилган.

**Расмий оппонентлар:**

**Абдуллаева Шоира Хамидовна**  
психология фанлари доктори, доцент

**Маматова Нодира Мухторовна**  
тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Кадиров Камолиддин Батирович,**  
психология фанлари доктори, доцент

**Етакчи ташкилот:**

**Тошкент Тиббиёт академияси**

Диссертация ҳимояси Ўзбекистон Миллий университети ҳузуридаги DSc.03/30.12.2019. P.01.07 рақамли Илмий кенгашининг 2021 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100174, Тошкент шаҳри, Университет кўчаси, 4 уй. ЎзМУ, Ижтимоий фанлар факультети биноси, 5-қават, 511-хона. Тел.: (+99871) 246-52-74/факс: (+99871) 246-53-21, (+99871) 246-02-04, e-mail: nauka@nuu.uz).

Диссертация билан Ўзбекистон Миллий университетининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин ( \_\_\_ рақам билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100174, Тошкент шаҳри, Университет кўчаси, 4-уй. ЎзМУ Бош ўқув биноси, «В» қисм, 2-қават, 217-хона. Тел.: (+99871) 246-67-71.

Диссертация автореферати 2021 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ куни тарқатилди.  
(2021 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**Д.Г.Мухамедова**

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

**И.И.Рахимова**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
илмий котиби, психология фанлари бўйича  
фалсафа доктори (PhD), доцент

**Н.С.Сафаев**

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

## КИРИШ (фан доктори(DSc) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳонда аҳоли саломатлигини таъминлаш нафақат ижтимоий, балки иқтисодий ўсиш шароитида муҳим иқтисодий муаммо ҳисобланади. Бу борада болаликдан бошлаб жисмоний, руҳий ва ижтимоий-маънавий саломатликни сақлашга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг 66-сессиясида (2013) руҳий саломатликни сақлаш соҳасида 2013-2021 йилларга мўлжалланган комплекс ҳаракатлар режаси маъқулланиб, унда «руҳий саломатликсиз саломатлик бўлмайди» тамойили мужассамлашган<sup>1</sup>. Бугунги кунда сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларга комплекс психологик ёрдам кўрсатиш ва реабилитацион тадбирларни ташкил этишнинг тўлиқ ҳал этилмаганлиги амалий тиббиёт ва психологик хизматнинг долзарб масалаларидан бири бўлиб қолмоқда.

Дунёда сурункали соматик касалликлар марказий асаб тизими касалликларидан сўнг болаларнинг руҳий ва ижтимоий ривожланишда орқада қолиш омили сифатида иккинчи ўринни эгаллашидан келиб чиққан ҳолда ушбу касаллик билан хасталанган болалар реабилитациясининг психосоциал детерминантлари борасидаги илмий тадқиқотларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Амалга оширилаётган илмий изланишлар таркибида болаларда сурункали соматик касалликларнинг келиб чиқиши, кечиши ва даволанишида психологик ва ижтимоий-психологик омиллар ролини аниқлаш, касаллик таъсири остида бемор болалар индивидуал-психологик хусусиятларидаги ўзгаришлар, касаллик шароитига мослашиш хусусиятлари, сурункали касалликларнинг болаларда турли психологик бузилишлар шаклланишига таъсири, касаллик хусусиятларига кўра психологик ёрдам кўрсатишни ташкил этиш, болалар клиник психологиясида психодиагностик ва психокоррекцион тадбирларни амалга ошириш, сурункали касалликлар натижасида болаларда руҳий орқада қолиш ҳамда ижтимоий-психологик мослашув бузилишлари психопрофилактикаси каби йўналишлардаги илмий тадқиқотлар устувор даражада амалга оширилмоқда.

Мамлакатимизда, айниқса янги Ўзбекистонни барпо этиш шароитида болалар саломатлигига бўлган эътибор давлат сиёсати даражасига кўтарилди. 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясида «...жисмонан соғлом, руҳан ва ақлан ривожланган, мустақил фикрлайдиган, Ватанга содиқ, қатъий ҳаётий нуқтаи назарга эга ёшларни тарбиялаш, болалар ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш...»<sup>2</sup> каби долзарб вазифалар белгиланган. Мазкур вазифаларни амалга оширишда миллий муҳитда сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитациясининг психосоциал

<sup>1</sup>Обзор интегрированного ведения болезней детского возраста в Европейском регионе ВОЗ. URL:www.euro.who.int Review of integrated Management of Childhood illness (IMCI), 2018. P.127.

<sup>2</sup>Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисидаги» ПФ-4947-сон Фармони.//lex.uz

детерминантларини дифференциал баҳолаш, ноанъанавий ёндашувларни қўллаган ҳолда хасталанган болаларга психологик ёрдам кўрсатувчи усулларни такомиллаштириш, ўзаро муносабатлар ва психологик иқлим шароитини эътиборга олган ҳолда психоижтимоий ҳолатдан қониқиш даражасини аниқлаштириш, психологик интервенция ва психологик қўллаб-қувватлаш шароитида хасталанган болалар ижтимоий-психологик реабилитацияси самарадорлигини ошириш бўйича илмий-тадқиқотлар кўламини кенгайтириш мақсадга мувофиқ.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида», 2017 йил 1 декабрдаги ПФ-5270-сон «Ногиронлиги бўлган шахсларни давлат томонидан қўллаб-қувватлаш тизимини тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида», 2019 йил 3 февралдаги ПФ-4190-сон «Ўзбекистон Республикасида аҳоли руҳий саломатлигини сақлаш хизматини ривожлантириш бўйича 2019-2025 йилларга мўлжалланган концепцияси тўғрисида»ги фармонлари, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2019 йил 7 июндаги 472-сон «Психология соҳасида кадрларни тайёрлаш тизимини янада такомиллаштириш ва жамиятда ҳуқуқбузарликларнинг олдини олиш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологияларини ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги.** Тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг 1. «Демократик давлатни ва ҳуқуқий жамиятни маънавий-ахлоқий ва маданий ривожлантириш, инновацион иқтисодиётни шакллантириш» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

**Диссертация мавзуси бўйича чет эл илмий тадқиқотлари шарҳи<sup>1</sup>.** Жаҳонда сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитациясининг психосоциал детерминантлари йўналишида, жумладан, қуйидаги етакчи илмий марказлар ва олий таълим муассасалари томонидан илмий-тадқиқотлар олиб борилмоқда: University Colorado, University of Illinois at Chicago, University Alabama at Birmingham (АҚШ), University Melbourne (Австралия), University Kent (Англия), University Barcelona (Испания), University Milan (Италия), University Newcastle (Англия), University of San

---

<sup>1</sup>Чет эл илмий тадқиқотлари шарҳи қуйидаги материаллар асосида амалга оширилди: The European Association of Psychosomatic Medicine (URL: <https://www.eapm.eu.com>), The American Psychosomatic Society (URL: <https://www.psychosomatic.org>). Проведен анализ публикаций по медицинской, клинической и реабилитационной психологии в ведущих реферативных базах периодических изданий, в том числе: Информационный портал «Медицинская психология» (URL: <http://medpsy.ru/index.php>), Портал психологических изданий (URL: <http://psyjournals.ru>), база данных по психологии Американской психологической ассоциации PsycINFO (URL: <https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/index.aspx>), текстовая база данных Национальной медицинской библиотеки США (URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>).

Paulo (Бразилия), University Santa Catarina (Бразилия), University Tokyo (Япония), Dalhousie University (Канада), Institute of Psychology Albert-Ludwig Freiburg (Германия), Mental Health Conservation Center of the Department of Health (Санта-Круз, Манила, Филиппин), Institute of Pedology (Дюйвендрехт, Нидерландия), University of Bath (Bath, UK), EMGO Institute for Health and Care Research (Amsterdam, the Netherlands), Columbia University (New York, USA), The European Association of Psychosomatic Medicine, The American Psychosomatic Society, М.В.Ломоносов номли Москва давлат университети, Москва давлат психология-педагогика университети, Россия рухий саломатлик илмий Маркази, Россия Соғлиқни сақлаш вазирлиги академик Ю.Е.Вельтишев номидаги Педиатрия клиник илмий-тадқиқот институти, Санкт-Петербург давлат педиатрия университети, Болалар саломатлиги Миллий тиббий тадқиқот маркази, Л.С.Виготский номидаги Психология институти (Россия).

Жаҳонда сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитацияси психосоциал детерминантлари тадқиқоти бўйича, жумладан, қуйидаги илмий натижалар олинган: болалардаги сурункали соматик касалликларнинг келиб чиқишида психологик ва ижтимоий-психологик омиллар етакчи ўрин эгаллаши асосланган (Institute Pedology, Netherlands), турли касалликлар таъсири остида болаларнинг индивидуал-психологик хусусиятларида юзага келадиган психологик ўзгаришлар ўрганилган (Columbia University, USA), касаллик шароитида реабилитация тизими ва мақсадли гуруҳлар шакллантирилган (Children's Rehabilitation Center, Australia); саломатлиги чекланган болаларнинг ота-оналарини психологик қўллаб-қувватлаш дастури ишлаб чиқилган (Royal Brompton & Harville, Great Britain); (Medical Center Teknon, Spain); ривожланишдаги бузилишларни ташхислаш ва даволашнинг психосоматик қонуниятлари (жисмоний ҳолат, касалланиш тузилмаси ва ривожланишнинг ижтимоий вазияти ўртасидаги алоқадорлик очиб берилган (Л.С.Виготский номи Психология институти); сурункали касалликлар билан хасталанган болалар ва уларнинг ота-оналари билан психологик интервенция (психологик экспресс-диагностика, психоконсултация) турлари ишлаб чиқилган (University of Bath, UK); сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларда боғланганлик ва копингнинг касалликни даволаш жараёнидаги ўзаро алоқадорлиги хусусиятлари, болаларда сурункали соматик касалликлар шароитида ҳаёт сифатини белгиловчи психосоциал омиллар ўрганилган (The European Association of Psychosomatic Medicine, The American Psychosomatic Society).

Бугунги кунда жаҳонда тиббиёт психологиясида сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитациясининг психосоциал детерминантлари бўйича, жумладан, қуйидаги йўналишларда устувор даражада тадқиқотлар олиб борилмоқда: касалликнинг сурункали тус олиши шароитида унинг зўриқиши ва асоратли кечишини психосоциал жиҳатдан асослаш; хасталанган болаларда учрайдиган психоэмоционал ҳолат ҳамда шахс тузилмаси бузилишлари ва когнитив соҳадаги ўзгаришларнинг ўзига

хослиги; ижтимоий-психологик мослашувнинг бузилиши; касалликка муносабат хусусиятларини касаллик характери ва давомийлигига кўра аниқлаштириш; бемор болалар ўз саломатлиги, психологик ва ижтимоий ҳолатидан қониққанлик даражасини психологик қайта алоқани кучайтириш асосида баҳолаш; саломатлиги чекланган болаларнинг жамиятда тўлиқ ижтимоий-психологик мослашувини таъминловчи психокоррекцион ва психопрофилактик тадбирларни ишлаб чиқиш.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Хорижда сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитациясининг психосоциал детерминантлари муаммолари И.П.Брызгунов, Ю.Ф.Антропов, Д.Н.Исаев, А.И.Захаров, Д.Г.Платонов, Е.Ю.Войнова, В.В.Михеева<sup>1</sup>, А.А.Протопопов, Ю.Е.Куртанова, Н.В.Рублева, М.Н.Шляпникова, Е.М.Никифорова, Н.В.Коноваленко, А.Э.Зайцева, О.В.Александрова, А.Е.Ткаченко, И.В.Кушнарера, И.Е.Коломиец<sup>2</sup>, Г.Л.Корян, В.Р.Ушакова<sup>3</sup>, Д.Н.Исаев, В.В.Николаева, Е.Ю.Дубовик<sup>4</sup>, М.В.Милейко, И.И.Мамайчук, О.Ю.Камакина, Ю.В.Сарычева, Е.В.Захарова<sup>5</sup> томонидан чуқур тадқиқ этилган. Р.Конечный,

---

<sup>1</sup>Брызгунов И.П. Психосоматика у детей. М., 2017. 565 с.; Антропов Ю.Ф. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. М.: Издательство Института Психотерапии, 2000. 320 с.; Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс и соматопсихические и психосоматические расстройства у детей и подростков. М., 2007., 400 с.; Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. М., 2011., 233 с.; Платонов Д.Г. Тревожность у детей с врожденными пороками сердца. // Психологический журнал, М., 2013. № 4. С.46-49.; Войнова Е.Ю. Психогенные факторы нарушения здоровья у старших дошкольников: автореф.дисс.канд.психол.н., Санкт-Петербург, 2009.18 с.

<sup>2</sup>Протопопов А.А. Хронические соматические заболевания у детей: психосоматические аспекты диагностики и коррекции: автореф. дисс.доктора мед.наук. Саратов, 2003. 37 с.; Куртанова Ю.Е. Личностные особенности детей с различными хроническими соматическими заболеваниями: автореф. дисс. канд.психол.наук. М., 2004. 22 с.; Рублева Н.В., Шляпникова М.Н. Особенности психоэмоциональной сферы часто болеющих детей// Вестник Прикамского социального института. 2016. № 3 (75). С.74–81; Никифорова Е.М., Коноваленко Н.В. Особенности психоэмоционального статуса у детей, страдающих сахарным диабетом типа 1 // Волгоградский научно-медицинский журнал, 2011. № 2. С.31-37; Зайцева А.Э. Особенности жизнедеятельности ребенка с хроническим соматическим заболеванием высокого витального риска//Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2015. №1. С.68-76; Александрова О.В., Ткаченко А.Е., Кушнарера И.В. Психологические особенности детей и подростков в восприятии ими болезни на разных этапах ее течения// Педиатр. 2018. Т. 9. №3. С. 124-127; Коломиец И.Е. Эмоциональные и поведенческие характеристики детей с сахарным диабетом и их матерей // Медицинская психология России. 2012. №5.

<sup>3</sup>Корян Г.Л. Особенности метаболического и психологического статуса у детей с патологией верхних отделов ЖКТ и превышением массы тела: автореф.дисс.канд. мед.н. М., 2008. 18 с.; Ушакова В.Р. Психологические аспекты отношения к болезни у детей с соматическими заболеваниями// Психологический журнал. 2017. №4. С.135-140.

<sup>4</sup>Исаев Д.Н. Детская клиническая психология. М., 2007. 314 с.; Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: МГУ, 2007. 168 с.; Дубовик Е.Ю. Родительское отношение к часто болеющему ребенку дошкольного возраста как фактор формирования тревожности: автореф. дисс.канд.психол.наук. Казань, 2006. 20 с.

<sup>5</sup>Милейко М.В. Динамика образа Я у детей с хронической гастродуоденальной патологией в процессе психологической и медицинской реабилитации: автореферат дисс. канд.психол. н. М., 2009. 18 с.; Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям и подросткам с соматическими заболеваниями. // Педиатр, 2014. № 1. С. 107-117; Камакина О.Ю., Сарычева Ю.В. Программа комплексной психологической реабилитации на основе клинико-психологических особенностей подростков с сахарным диабетом 1-го типа: автореф.дисс. канд. мед.н. М., 2015. 19 с.; Захарова Е.В. Психотерапия в комплексной терапии больных хроническими бронхолегочными заболеваниями: автореф.дис.канд.мед.н., М., 2003. 18 с.; Barowsky E. I. Young children's perceptions and reactions to hospitalization // Psychosocial Aspects of Pediatric Care. N. Y, 1998. P. 37-49; Freyberger H. Psychosomatik // Psychiatric Stuttgart. 1999.; Hall D. Social and psychological care before and during hospitalisation // Soc. Sci. Med. 2017. Vol. 25. № 6. P. 721-732.



М.Боухал, Е.Ј.Варовский, Н.Фрейбергер, Е.Геллерт, Д.Халл, М.А.Визинтайнер<sup>1</sup> болаларда сурункали соматик касалликларнинг келиб чиқиши, кечиши, даволаниши ва реабилитациясида психологик омиллар, мазкур касалликлар таъсири остида юзага келадиган психологик бузилишлар ва уларнинг коррекциясига оид бир қатор илмий ғояларни илгари сурганлар.

Ўзбекистонда ўрганилаётган мавзу бўйича тадқиқотлар кўпроқ педиатрия фани намояндалари Ф.И.Иноятова, З.С.Умарова, Р.С.Джубатова, И.М.Ахмедова, М.М.Хайдарова, Д.А.Абдуллаева, З.С.Гарипова томонидан олиб борилган бўлиб, сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларнинг психологик ҳолати хусусиятлари, психологик бузилишларни фармакологик усуллар билан даволаш йўллари ўрганилган. Мазкур тадқиқотларда сурункали вирусли гепатит билан хасталанган болаларнинг интеллектуал, психоэмоционал, хулқ-атвор соҳасидаги ўзгаришлар (Ф.И.Иноятова ва ҳаммуаллифлари), *Helicobacter pylori* ва психосоматик бузилишлар ўртасидаги ўзаро алоқадорлик ошқозон ва 12-бармоқли ичак шиллиқ қаватидаги патологик жараёнларни қўллаб-қувватловчи таянч ҳолатлардан бири эканлиги аниқланган (Д.А.Абдуллаева)<sup>2</sup>. Д.П.Хакимов ва ҳаммуаллифлари тадқиқотларида чақалоқлик даврида ва ривожланишнинг кейинги босқичларида ҳам бир қатор касалликларнинг юзага келишида психосоматик омиллар муҳим ўрин эгаллаши кўрсатиб берилган<sup>3</sup>. Р.С.Джубатова ва З.С.Умарова ўз тадқиқотлари натижаларига кўра, тез-тез касал бўладиган болаларда узоқ давом этадиган патологик жараённинг шаклланишида психологик ҳолатдаги бузилишлар хавфли омиллар қаторига киришини таъкидлаганлар<sup>4</sup>.

Ўзбекистонлик психолог олимлардан Э.Ғ.Ғозиев, В.М.Каримова, Б.Р.Қодиров, Р.И.Суннатова, Г.Б.Шоумаров, З.Т.Нишанова, М.Х.Карамян ишларида болалар ва ўсмирлар саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашда психологик ва ижтимоий-психологик омиллар аҳамияти кўрсатиб ўтилган.

Таъкидлаш жоизки, тиббиёт йўналишида асосий эътибор боланинг соматик ҳолатига қаратилган ва психофармакотерапевтик ёндашувга урғу берилган бўлса, психология йўналишида сурункали патологияни психологик ва ижтимоий-психологик омиллар нуқтаи-назаридан тушунтириш орқали психодиагностик ҳамда психокоррекцион тадбирларни қўллашга ҳаракат қилинган. Бу борадаги комплекс тадқиқотлар озчиликни ташкил қилади. Мавжуд тадқиқотларга қарамай, ҳали хануз сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитациясининг асосий психосоциал

---

<sup>1</sup> Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. Прага, 2000. 537 с.; Бурмистрова Н.И. Актуальные вопросы воспитательно-педагогической работы с соматически больными детьми в условиях стационара // Педиатрия. 2001. № 10: С.61; Спиваковская А.С. Профилактика детских неврозов. М.: МГУ. 2018. 296 с.; Еренкова Н.В. Этико-психологические основы госпитализации детей и профилактика госпитализма // Вопросы охраны материнства и детства. 2009. №8. С. 51-57.

<sup>2</sup> Иноятова Ф.И. и др. Нарушения психического статуса у больных хроническим гепатитом «В». // Детские инфекции. 2012. № 4. С.25-28.

<sup>3</sup> Хакимов Д.П., Сафаров З.Ф., Кариева Ш.А. Роль психосоматических нарушений у новорожденных на развитие у них острых дыхательных расстройств // Проблемы науки. 2017. №4. С.49-55.

<sup>4</sup> Джубатова Р.С., Умарова З.С. и соавт. Психологический статус часто болеющих детей по оценкам родителей. Мат. X Конгресса педиатров России. М., 2006. С.177-178.

детерминантлари тўлиқ ўрганилмаган.

**Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Тадқиқот Ўзбекистон миллий университетининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ № ИД 3.5 «Сурункали вирусли гепатит билан хасталанган ногирон болалар тиббий-психологик реабилитацияси янги моделини татбиқ қилиш», ПЗ-20170913120 «Олий таълим тизимида рақобатбардош кадрларни тайёрлашнинг ижтимоий-психологик механизмлари» мавзусидаги амалий лойиҳалари доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитациясининг психосоциал детерминантларини эмпирик жиҳатдан асослаш ҳамда психологик ёрдам кўрсатишни услубий-амалий жиҳатдан такомиллаштириш бўйича таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқишдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

сурункали соматик касалликлар (сурункали гастрит, ошқозон ва 12 бармоқли ичак яраси, сурункали вирусли гепатит «В», юрак қон-томир касалликлари, шунингдек, бош мия фалажи) билан хасталанган болаларнинг актуал психологик ҳолатини ташхис қилиш;

сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларда ёш хусусиятлари, касаллик характери ва давомийлигига кўра касалликнинг ички кўриниши (ўз касаллигига муносабатнинг когнитив, эмоционал ва хулқ-атвор компонентлари) хусусиятларини аниқлаш;

сурункали касалликларнинг болалар эмоционал-шахслилик (касаллик билан боғлиқ кечинмалар, хавотирланиш ва кўрқув даражаси, ўзини ўзи баҳолаш, ўз ўзига муносабат ва характер хусусиятлари) ва когнитив (диққат, хотира, тафаккур) соҳалари ривожланишига таъсири хусусиятларини аниқлаш;

сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларнинг асосий психосоциал тавсифлари (ота-оналар ва тенгдошлари билан ўзаро муносабатлари, бола яшаётган оиладаги психологик микроклим) ва ҳаёт сифати (ўз саломатлиги, психологик ва ижтимоий ҳолатидан қониқиш) параметрларини ўрганиш;

сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитацияси бўйича психокоррекцион тадбирлар мажмуасини ишлаб чиқиш ва уларнинг самарадорлигини қиёсий баҳолаш;

тадқиқот натижалари асосида амалий тавсиялар ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Республика Педиатрия илмий-амалий Марказида даволанаётган сурункали соматик касалликлар билан хасталанган 5 ёшдан 12 ёшгача бўлган болалар ҳамда бош мия фалажи ташхиси қўйилган Тошкент шаҳар, Юнусобод туманидаги 560-махсус мактабгача таълим муассасасида тарбияланаётган болалар иштирок этди.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида сурункали соматик касалликлар

билан хасталанган болалар реабилитациясининг психосоциал кўрсаткичлари, когнитив соҳа хусусиятлари, индивидуал типологик хусусиятлари, касалликка муносабат, шахслараро муносабат хусусиятлари олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотда клиник суҳбат ва кузатув; мактабгача ёшдаги болалар учун: «Шарлар» ўзини ўзи баҳолаш методикаси; Р.Тэммл, М.Дорки, В.Аменнинг «Хавотирланишни диагностика қилиш» методикаси; Рене-Жиля методикаси, «Оиланинг кинетик расми» методикаси, Бурдон «Корректур синови», «Етишмаётганини топ», «Тўртинчиси ортиқча» методикалари; кичик мактаб ёшидаги болалар учун: Дембо-Рубинштейн «Ўзини ўзи баҳолаш» методикаси, «Мен ва менинг касаллигим» проектив методикаси, «Уй-одам-дарахт» методикаси, «Оиланинг кинетик расми» методикаси, Рене-Жиля «Шахслараро муносабатларни ўрганиш» методикаси, Бурдон «Корректур синови», «Шульте жадваллари», «10 та сўз», «Нуқталарни эслаб қол ва қўйиб чиқ», «Тўртинчиси ортиқча», Равен матрицалари; бемор бола ҳаёт сифатини ўрганиш учун «PedsQL-4.0» сўровномаси; ота-оналар ва фарзандлар ўртасидаги муносабатларни ўрганиш учун «Мен ва менинг болам» проектив методикаси, «PARI методикаси», эксперт баҳолаш усулларидадан фойдаланилди.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

ўзини ўзи баҳолаш тизимининг пасайиши, хавотирланиш ва кўрқувнинг юқори даражаси, касалликка муносабатнинг когнитив, эмоционал ва хулқ-атвор компонентлари, когнитив соҳа ўзгаришлари ва шахслараро муносабатларнинг ўзига хос хусусиятлари сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитациясининг психосоциал детерминантлари сифатида аниқланган;

касалликлар оқибатидан кўрқиб ва хавотирланиш, келажакка бўлган ишончсизлик, ўлим кўрқуви ва бошқа шу каби психоэмоционал ҳолат бузилишлари натижасида бемор болаларда, айниқса 11-12 ёшли болаларда иродасизлик, ёрдамга муҳтожлик, қайсарликнинг кучайиб бориши аниқланган;

сурункали вирусли гепатит билан хасталанган болаларда ҳимояланмаганлик ҳисси, юқори хавотирланиш, агрессивлик, низога мойиллик, депрессивлик аниқланган ҳолда, бу касалликнинг жигар циррозига ўтиши болалардаги мазкур психологик ҳолатларни янада кучайишига олиб келиши, юрак хасталигига чалинган беморларда эса бошқа нозологик гуруҳдаги болаларга нисбатан хавотирланишнинг юқори даражаси, ўзгалар билан муомалага қийинчилик билан киришиш ва етишмовчилик комплекси кузатилиши асослаб берилган;

гастродуоденал патология, сурункали вирусли гепатит, жигар циррози, бош мия фалажи билан хасталанган болаларда учрайдиган психоэмоционал ҳолатлар бузилишлари коррекциясининг илк даврдан бошлаб арттерапия, музикатерапия ва рақс-ҳаракат терапиянинг қўлланилиши самарали эканлиги асосланган;

сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларнинг ижтимоий-

психологик реабилитацияси ижобий натижасини таъминлашда ота-оналар, педагог ва шифокорларни болаларда касаллик шароитида юз берадиган психоэмоционал ҳолат ўзгаришлари, билиш жараёнлари бузилишлари ҳақидаги билимлардан хабардор қилиш, шифокор, психолог ва дефектолог ҳамкорлигини йўлга қўйиш зарурати асосланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларнинг стационар ва реабилитацион босқичда даволанишга қадар ҳамда даволангандан кейинги даврдаги актуал психологик ҳолатини диагностика қилиш учун бир қатор психодиагностик методикаларни қўллашнинг самарали имкониятлари аниқланган;

касалликнинг кечиш характериға кўра бемор болаларда эмоционал ва ҳулқ-атвор бузилишлари профилактикасиға йўналтирилган психологик ёрдам кўрсатиш усуллари ишлаб чиқилган;

сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар психологик ҳолати, шунингдек, боланинг атроф-муҳит билан ўзаро муносабатларини психологик коррекция қилиш усуллари такомиллаштирилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги.** Тадқиқотда фойдаланилган психодиагностик усулларнинг психометрик талабларға жавоб бериши, ўзаро бир-бирини тўлдириши, маълумотларнинг расмий манбалардан олингани, эмпирик маълумотларнинг кўп босқичли қайта ишланиши ва интерпретацияси, уларнинг статистик аҳамиятлилиги ва бошқа тадқиқот маълумотлари билан таққосланганлиги ҳамда ишлаб чиқилган таклиф ва тавсияларнинг манфаатдор ташкилотлар томонидан амалиётға жорий қилинганлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти сурункали соматик касалликлар таъсири остида болаларда шаклланадиган психологик ва ижтимоий-психологик бузилишлар, когнитив соҳа ва эмоционал ҳолат ўзгаришлари борасида олинган янги натижаларнинг методологик жиҳатдан сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитациясининг психосоциал детерминантлари илмий асосларини такомиллаштиришға хизмат қилиши билан асосланади. Шунингдек, бемор болалар билан диагностик, коррекцион ва психопрофилактик ишлар олиб бориш юзасидан ишлаб чиқилган услубий тавсиялар сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларни даволаш ҳамда реабилитация қилишнинг ижтимоий-психологик ва клиник-психологик диагностикаси ҳамда коррекциясиға оид мавжуд концептуал ёндашувларни тўлдиради.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ишлаб чиқилган таклиф ва тавсияларнинг тиббий-психологик амалиётда педиатрлар ва психологлар томонидан тиббий-психодиагностик ва коррекцион тадбирларни самарали амалға ошириш ҳамда бакалаврият ва магистратура босқичлари талабалари учун «Психология», «Тиббиёт психологияси», «Махсус психология» каби йўналишларида ўқув адабиётларини такомиллаштириш, мутахассислар

малакасини ошириш курслари ва амалий машғулотларни олиб боришда қўлланилиши мумкинлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилинганлиги.** Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитациясининг психосоциал детерминантларини ўрганиш асосида:

ўзини ўзи баҳолаш тизимининг пасайиши, хавотирланиш ва кўрқувнинг юқори даражаси, касалликка муносабатнинг когнитив, эмоционал ва хулқ-атвор компонентлари, когнитив соҳа ўзгаришлари ва шахслараро муносабатларнинг ўзига хос хусусиятларига доир маълумотлар Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Республика ихтисослашган педиатрия илмий-амалий Марказининг сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларни даволаш жараёнида қўлланилган (Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 23 декабрдаги 8н-з/204-сон маълумотномаси). Натижада сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларни комплекс даволаш самарадорлиги ортган;

касалликлар оқибатидан кўрқиш ва хавотирланиш, келажакка бўлган ишончсизлик, ўлим кўрқуви ва бошқа шу каби психоэмоционал ҳолат бузилишлари натижасида бемор болаларда, айниқса 11-12 ёшли болаларда иродасизлик, ёрдамга муҳтожлик, қайсарликнинг кучайиб бориши аниқланганлигига доир маълумотлар ва уларни бартараф этиш бўйича тавсиялар психологик ёрдам кўрсатувчи психодиагностик/коррекцион дастур доирасида Республика педиатрия ихтисослашган илмий-амалий Маркази фаолиятига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 23 декабрдаги 8н-з/204-сон маълумотномаси). Натижада бу болаларда юқори даражали хавотирланиш, кўрқув каби эмоционал соҳа бузилишлари, когнитив жараёндаги ўзгаришларни аниқлаш имконини берган;

сурункали вирусли гепатит билан хасталанган болаларда химояланмаганлик ҳисси, юқори хавотирланиш, агрессивлик, низога мойиллик, депрессивлик аниқланган ҳолда, бу касалликнинг жигар циррозига ўтиши болалардаги мазкур психологик ҳолатларни янада кучайишига олиб келиши, юрак хасталигига чалинган беморларда эса бошқа нозологик гуруҳдаги болаларга нисбатан хавотирланишнинг юқори даражаси, ўзгалар билан муомалага қийинчилик билан киришиш ва етишмовчилик комплекси кузатилиши аниқланганлигига оид маълумотлар Республика болалар ижтимоий мослашуви Марказининг саломатлиги чекланган болалар билан ишлаш амалиётига Марказнинг 2019 йил 26 ноябрдаги 48-сон буйруғи асосида жорий қилинган (Республика болалар ижтимоий мослашув Марказининг 2020 йил 30 ноябрдаги 01/242-сон маълумотномаси). Олинган натижалар саломатлиги чекланган болалар билан психологик ва ижтимоий-психологик ёрдам тадбирларини ишлаб чиқишга хизмат қилган;

гастродуоденал патология, сурункали вирусли гепатит, жигар циррози, бош мия фалажи билан хасталанган болаларда учрайдиган психоэмоционал ҳолатлар бузилишлари коррекциясининг илк давридан бошлаб арттерапия, мусикатерапия ва рақс-ҳаракат терапиянинг қўлланилиши самарали

эканлигига оид маълумотлар Республика болалар ижтимоий мослашув Маркази фаолиятида Марказга мурожаат қилган қийин ҳаётӣ вазиятга тушиб қолган болалар ва оилаларга Марказнинг 2019 йил 26 ноябрдаги 48-сон буйруғи асосида ижтимоий, психологик хизмат кўрсатиш амалиётига сингдирилган (Республика болалар ижтимоий мослашув Марказининг 2020 йил 30 ноябрдаги 01/242-сон маълумотномаси). Олинган натижалар саломатлиги чекланган болалар билан иш олиб борувчи психолог-мутахассисларда амалий кўникма ва малакаларни такомиллаштиришга хизмат қилди;

сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларнинг ижтимоий-психологик реабилитацияси ижобӣ натижасини таъминлашда ота-оналар, педагог ва шифокорларни болаларда касаллик шароитида юз берадиган психоэмоционал ҳолат ўзгаришлари, билиш жараёнлари бузилишлари ҳақидаги билимлардан хабардор қилиш, шифокор, психолог ва дефектолог ҳамкорлигини йўлга қўйиш зарурати бўйича амалий тавсиялар Республика болалар ижтимоий мослашув Маркази фаолиятида Марказга мурожаат қилган қийин ҳаётӣ вазиятга тушиб қолган болалар ва оилаларга Марказнинг 2019 йил 26 ноябрдаги 48-сон буйруғи асосида ижтимоий, психологик хизмат кўрсатиш амалиётига сингдирилган (Республика болалар ижтимоий мослашув Марказининг 2020 йил 30 ноябрдаги 01/242-сон маълумотномаси). Мазкур тавсиялардан фойдаланиш саломатлиги бўйича имконияти чекланган болалар ва уларнинг оилаларига психологик хизмат кўрсатишнинг методик таъминланганлик даражасини яхшилаш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг синовдан ўтказилиши.** Мазкур тадқиқот натижалари 6 та халқаро ва 6 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Тадқиқотнинг асосий натижалари бўйича 3 та монография, 11 та илмий мақола Ўзбекистон Республикаси ОАҚи тавсия этган журналларда, шу жумладан, 3 таси хориж журналларида чоп этилган. Шунингдек, тадқиқот натижалари 22 та халқаро ва 7 та республика конференцияларида ўз ифодасини топган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация кириш, тўртта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Ишнинг ҳажми 206 бетни ташкил этган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида мавзунинг долзарблиги ва зарурати; тадқиқотнинг республика фан ва технологияларни ривожлантириш устувор йўналишларига мослиги асосланган, диссертацион тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий ўқув юрти илмий-тадқиқот режалари билан алоқадорлиги очиб берилган; тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти, предмети ва тадқиқот методлари ифодаланган; тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари, олинган маълумотларнинг ишончлилиги баён этилган, уларнинг

назарий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларининг татбиқи ва уларнинг синовдан ўтиши баён қилинган. Бундан ташқари чоп этилган ишлар ва диссертация ҳажми тўғрисида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг биринчи боби «**Медицина психологиясида сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитацияси муаммолари**» деб номланиб, унда сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларда психосоматик ва соматопсихик муносабатларнинг илмий-методологик ва амалий асосларини ўрганишга ёндашувлар ҳамда сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитациясининг психосоциал детерминантларини ўрганишга бағишланган дунё миқёсидаги тадқиқотлар кенг ва чуқур таҳлил қилинган. Муаммонинг долзарблиги шу билан боғлиқки, сўнгги пайтларда соматик касаллик таъсири остида психик соҳада турли даражадаги бузилишлар учраётган болалар сони ортиб бормоқда. Тадқиқотларнинг кўрсатишича, бундай бузилишлар 80% болаларда учрайди (Л.П.Урванцев, Д.Н.Исаев, А.И.Захаров). Тиббий-психологик фанлар кесимидаги бир қатор тадқиқотлар болалик даврида касалликларнинг юзага келиши ва кечишида психологик омиллар ролини асослашга бағишланган (Ю.А.Антропов, А.И.Захаров, Д.Н.Исаев, Ф.И.Иноятова, З.С.Гарипова). Е.И.Иванова, Л.Н.Цветкова, Б.В.Воронков, В.В.Николаева, Г.А.Арина, Н.А.Кравцова, М.В.Коркина, Н.В.Врунгер ўз тадқиқотларида болалик даврида касаллик уларнинг руҳиятига салбий, кўпинча аянчли таъсир кўрсатиши, айниқса узоқ давом этадиган ва сурункали кечадиган касаллик ҳақида гап кетганда қоидага кўра оғир ёки хаттоки қайтарилмас оқибатларга олиб келишини аниқладилар. Уларнинг таъкидлашларича, оқибатлар узоқ келажақда намоён бўлиши мумкин. Бироқ жуда кўп муаллифлар кўп сонли тадқиқотларга қарамай, болаларда сурункали соматик касалликлар шаклланишида психологик омилларнинг ундовчи роли билан боғлиқ жуда кўп масалалар ҳал этилмай қолаётганини уқтириб ўтадилар (Н.Д.Билкина, L.Rees, V. Weizsacker, M. Fuchs, E. Heim), буни тадқиқотлар натижаларидаги қарама-қаршилиқлар билан тушунтириш мумкин. Уларнинг фикрича, ҳар бир назария танқидга мойил бўлиб, тадқиқотлар кўпинча тасвирлаш характериға эга, муаллифлар хулосалари эса ҳаддан ташқари умумлаштирилган. Бундан ташқари ҳар доим ҳам клиник шароитларда қўлланиладиган психодиагностик методлар ўз валидлик ва ишончлилик даражаси бўйича талабларга жавоб бермайди. Бинобарин, аниқланган психологик хусусиятлар беморларга касаллик бошланишидан олдин намоён бўлганми ёки касаллик таъсири остида юзага келганми, ҳали ҳануз очик қолмоқда, чунки одатда психологик тадқиқотлар болалар касаллангандан кейин етарлича муддат ўтганда олиб борилади (Е.Ю.Соловьева, В.И.Горемкин, А.А.Протопопов).

Жуда кўп олимлар асаб-руҳий бузилишлар белгилари кўп ҳолатларда соматик касалликка шахснинг муносабати билан бирга намоён бўлишини кўрсатишга муваффақ бўлдилар. Мазкур муносабатлар шахс характерологик хусусиятлари, ёши, жинсига боғлиқ бўлади (Д.Н.Исаев, Б.В.Воронков).

Соматопсихик контекстда олиб борилган тадқиқотлар сурункали патологиянинг болалар асаб-руҳий соҳасига таъсири ланжлик, синикқанлик, заифлик, диққатни бир жойда тўплай олмаслик, чарчаш, бош оғриғи ва бош айланишида кўринишини аниқладилар. Касалликнинг шахслилик ва ижтимоий-психологик соҳага таъсири ўйин ва ўқиш фаоллигининг пасайиши, ички безовталиқ, хавотирланиш, кайфиятнинг тушиши, муваффақиятсизликни ҳис қилиш, инфантилизация ва ижтимоий фаолликнинг пасайиши билан кузатилади (В.В.Николаева, Г.А.Арина, Н.А.Кравцова, З.С.Умарова, Ф.И.Иноятова). Бизнинг фикримизча, касаллик таъсири остида юз берадиган когнитив соҳа ўзгаришларига ҳам алоҳида эътибор қаратиш лозим, чунки улар келажакда боланинг мукамал ривожланишига тўсқинлик қилади, унинг меҳнат қобилиятини, интеллектуал имкониятларини пасайтиради, бу эса натижада нафақат мактабда ўзлаштирмасликка, балки ижтимоий мослашувнинг бузилишига олиб келади.

Шундай қилиб, сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар психологик хусусиятларини ўрганишга бағишланган тадқиқотларни учта йўналишга ажратиш мумкин: психологик ва ижтимоий-психологик омилларнинг касалликлар келиб чиқишидаги роли, касалликнинг болалар эмоционал-шахслилик соҳасига таъсири ва касалликнинг ички кўриниши ҳамда унинг касалликни кейинги кечилишига таъсирини ўрганишга қаратилган тадқиқотлар. Барча уч йўналишдаги тадқиқотларда алоҳида эътибор бемор болалар ота-оналарига қаратилган, чунки ота-оналар ва фарзандлар муносабатлари характери, оиладаги муҳит, ота-оналарнинг ўз фарзандлари касаллигига ва даволаш жараёнига муносабати сурункали патологиянинг шаклланишида ҳам, унинг даволаниши ва реабилитациясида ҳам таянч механизм вазифасини ўтайди. Шу билан бирга таъкидлаш жоизки, ўрганилаётган муаммо бўйича тадқиқотлар кенг қамровли эканлигига қарамай, сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитациясининг психосоциал детерминантлари етарлича ўрганилмаган. Мавжуд тадқиқотлар психологик симптомларни клиник шароитда аниқлаш билан чегараланган, тиббиёт фанидаги баъзи ишларда касаллик таъсири остида болаларда юзага келган психологик бузилишларни дори-дармон билан даволаш ёндашувини қўллашга ҳаракат қилинган.

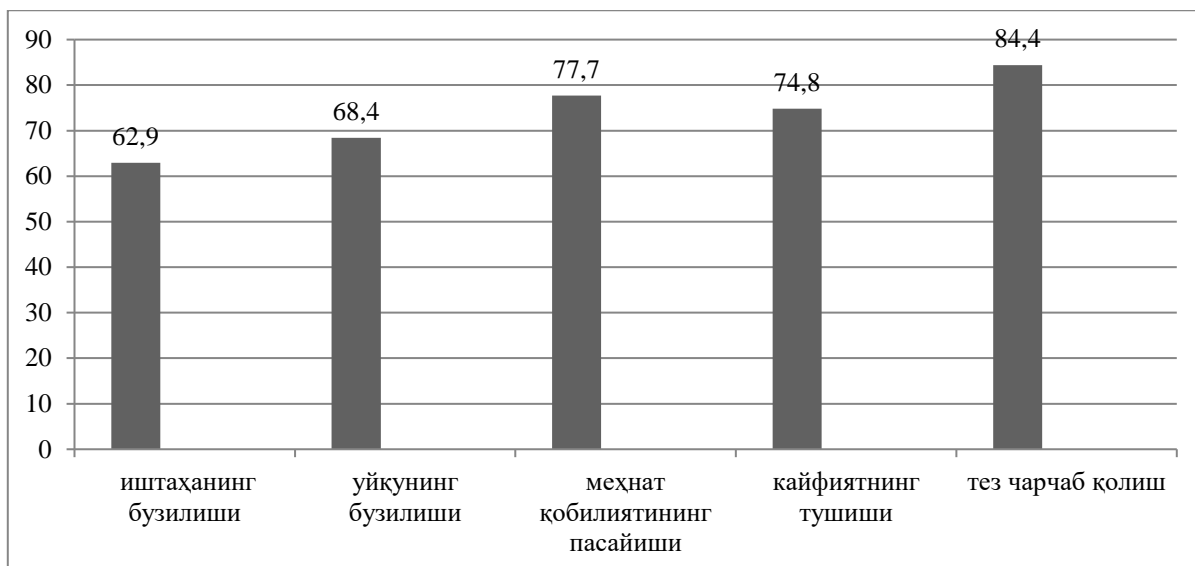
**«Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитациясининг психосоциал детерминантларини ўрганиш методологияси»** деб номланган диссертациянинг **иккинчи бобида** таъкидланадики, замонавий тиббиёт тиббиёт психологиясидаги ғоялар ва методларнинг соматик касалликлар клиникасига татбиқи билан тавсифланади. Бу жараён кўпроқ реабилитацион йўналишнинг ривожланиши билан шартланган бўлиб, унинг энг муҳим тамойилларидан бири шахслилик ёндашувидир (М.М.Кабанов, Я.Мудров, В.В.Николаева ва бошқалар). Методологик жиҳатдан ушбу тадқиқот айнан реабилитация концепциясига асосланган бўлиб, мазкур концепция давлат, ижтимоий-иқтисодий, тиббий, психологик-педагогик, касбий ва бошқа тадбирлар тизимидан иборат.



Реабилитациянинг таянч йўналишлари қуйидагилардан иборат: ресоциализация; боланинг касалликка муносабатининг ўзига хослиги, касаллик характери ва давомийлиги, ота-оналар ва фарзандлар ўзаро муносабатлари каби омилларни ҳисобга олган ҳолда болалар ва уларнинг ота-оналарига психологик ёрдам кўрсатиш.

Ушбу бобда шунингдек, тадқиқотнинг ташкил этилиши баён қилинган ва педиатрик клиникада психодиагностик методикаларни қўлланилиш асослари келтирилган. Юқорида таъкидланганидек, тадқиқотлар Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли Республика Педиатрия илмий-амалий Марказида олиб борилди. Тадқиқот объектини сурункали гастродуоденал патология, сурункали вирусли гепатит, жигар циррози, юрак-қон томир касалликлари билан хасталанган бемор болалар ташкил этди. Барча беморлар тиббиёт фанлари доктори, профессор, академик Ф.И.Иноятова томонидан кўрилди. Бундан ташқари Тошкент шаҳар Юнусобод туманидаги 560-махсус мактабгача таълим муассасасида тарбияланаётган, бош мия фалажи ташхиси қўйилган 15 нафар болаларда ҳам тадқиқотлар олиб борилди. Шифокорлар томонидан амалий соғлом деб топилган 60 нафар болалар назорат гуруҳини ташкил этди. Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган бемор болалар реабилитациясининг психосоциал детерминантларини ўрганиш бўйича тадқиқот бир нечта босқичлардан иборат бўлиб, беморларнинг актуал психологик ҳолати, уларнинг ўз касаллигига бўлган муносабати, касалликнинг болалар когнитив ва эмоционал соҳаларига, шахслараро ўзаро муносабатлари хусусиятлари, шунингдек, даволанишга қадар ва даволашдан сўнг боланинг ҳаёт сифатини ўрганишга қаратилган. Коррекцион босқичда болаларнинг ёши, психологик хусусиятлари, аниқланган психологик бузилишлар характерига кўра психокоррекцион методлар танлаб олинди.

Диссертациянинг «**Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларнинг клиник-психологик ва ижтимоий-психологик хусусиятлари**» деб номланган учинчи бобида муаллиф томонидан ўтказилган эмпирик тадқиқотлар натижалари келтирилган. Ушбу бобнинг биринчи параграфида бемор болаларда касалликнинг ички кўриниши ҳамда касалликнинг болалар ўзини ўзи баҳолаш тизимига таъсирини ўрганиш бўйича тадқиқотлар таҳлили келтирилган. Ўтказилган клиник суҳбат натижаларига кўра шу нарса аниқландики, сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар психологик ҳолатида ҳар иккала ёш гуруҳида неврастеник синдром устунлик қилади, мазкур синдром бемор болаларнинг 88,5%ида аниқланди. Неврастеник синдром кайфиятнинг тушиб кетиши (74,8%), тез чарчаш (84,4%), меҳнат қобилиятининг пасайиши (77,7%), уйқунинг (68,4%) ва иштаҳанинг бузилишида (62,9%) намоён бўлди. Касалликнинг кучли даражасида мазкур ҳолатлар янада яққолроқ кўзга ташланди (1-расм).



**1-расм. Сурункали соматик касалликларда неврастеник синдром симптомлари (%)**

Клиник суҳбат натижасида аниқланишича, беморларнинг 59,4%ида оиладаги номаъқул муҳит, яъни катталар ўртасидаги тез-тез ўзаро келишмовчиликлар, ота-оналар муносабатларининг ёмонлиги ва ажралишлар, ота томонидан спиртли ичимликларни суистеъмол қилиниши каби ҳолатлар қайд қилинди. 78,4% болалар ака-укалари ва опа-сингиллари билан шахслараро муносабатлар бузилганлигидан шикоят қилдилар. Ота-оналар ва бемор болалар билан суҳбатда аниқландики, сурункали патология мазкур болаларнинг ижтимоий муҳит билан алоқасини аҳамиятли даражада қийинлаштиради. Айниқса, бу ҳолат сурункали вирусли гепатитнинг холистатик шакли билан оғриган болаларда яққолроқ намоён бўлди. Маълумки, сурункали вирусли гепатитнинг мазкур шаклида бемор тери қатламлари ва кўз соққаси сап-сарик тусга киради. Гарчи гепатитнинг бу шакли юқумли бўлмаса-да, соғлом болаларнинг ота-оналари касаллик хусусиятини билмаганларидан «унинг юқиб қолишидан» кўрқадилар, ҳар қандай йўл билан ўз фарзандларини бундай болалар билан алоқа қилмасликларига ҳаракат қиладилар. Натижада бу сурункали вирусли гепатитнинг холистатик шакли билан хасталанган боланинг инсонлар жамиятидан четлашиб қолишига ва унда етишмовчилик комплексининг юзага келишига олиб келади.

Маълумки, бола саломатлиги ҳолати унинг шахс сифатида ривожланишига таъсир кўрсатади. Даволаш жараёнида касаллик таъсири остида бемор болалар эмоционал-шахслилик хусусиятларида юзага келиши мумкин бўлган бузилишларнинг ўзига хослигини билиш ва ҳисобга олиш зарур. Болаларнинг шахс сифатида ривожланишини тадқиқ этиш уларда ўз саломатлигига муносабатни ўрганишдан иборат бўлди, чунки бу муносабат инсон ўзини ўзи англашининг бир қисмидир. Турли сурункали соматик касалликларда болаларда ўз касаллигига нисбатан ўзига хос муносабат

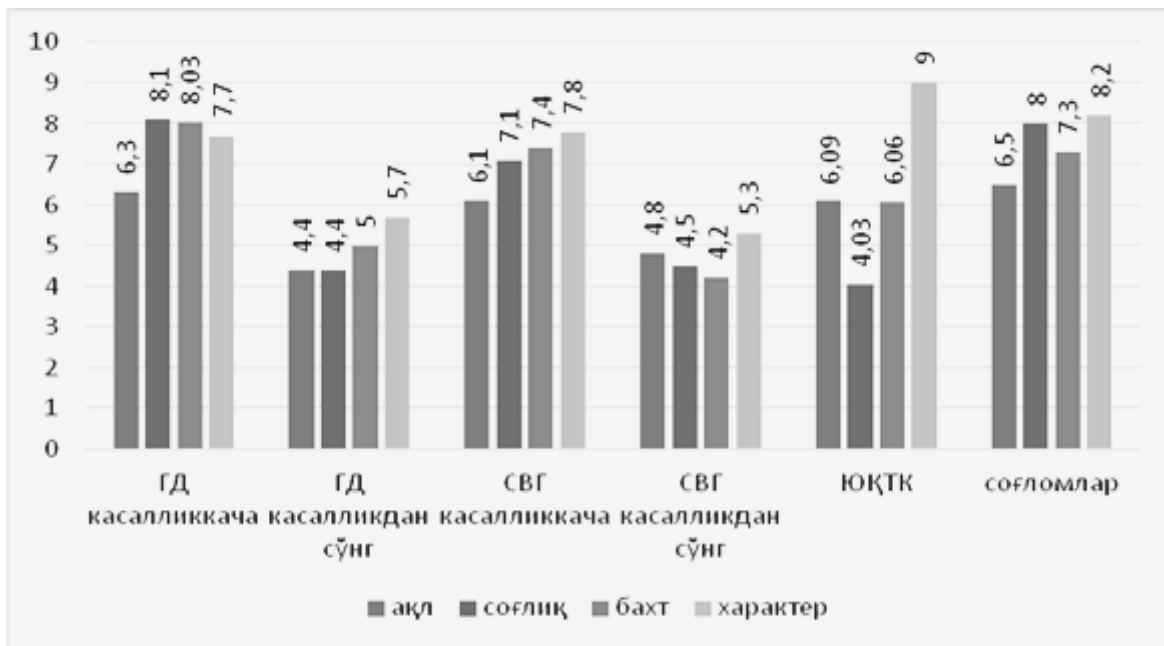
шаклланади. Маълум бир ёшда сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларда касалликни англаш инқирози юзага келиб, алоҳида салбий кечинмалар ва психологик ҳимоя механизмларининг кўпроқ ривожланиши билан тавсифланади. Шунинг учун клиник суҳбат давомида бир вақтнинг ўзида болаларда ўз ҳолатини англаш даражасини ҳамда касалликнинг шахслилик хусусиятларига таъсирини баҳолаш учун ҳар иккала ёш гуруҳларига ўзини ўзи баҳолаш методикаси тақдим этилди. Мактабгача ёшдаги болалар гуруҳларида «Шарлар» методикаси натижаларига кўра, бемор болаларда соғлом болаларга нисбатан барча кўрсаткичлар бўйича кескин пасайиш кузатилди. Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларнинг 62,2%и «соғлик» шкаласи бўйича ўзларини нормадан паст баҳоладилар. Нима учун улар ўзларини бемор деб ҳисоблашлари ҳақидаги саволга, кўпинча бош оғриқлари, қориндаги оғриқлар безовта қилишини, тенгдошлари узоқ масофаларга бемалол югура олсалар, улар бундай ҳаракатларда дарҳол қовурға остида оғриқ ҳис қилишлари ёки ота-оналари уларга бундай кескин ҳаракатлар қилишга, оғир кўтаришга руҳсат бермасликларини айтиб ўтдилар. 32,8% болалар энг кўп касал бўладиган инсон сифатида оналарини баҳоладилар, чунки «оналари тез чарчайди», «кўпинча боши оғрийди», «доим ётади» ва ҳоказо. «Бахт» шкаласи бўйича юқори ёки паст кўрсаткичлар мазкур гуруҳдаги болаларда кўпинча боланинг психосоциал ҳолати билан боғлиқ бўлди. 37,8% болалар ўз дўстларини «жуда бахтли» деб баҳоладилар, чунки «уларда энг яхши ўйинчоқлар бор», «дадаси ҳар куни машина ёки қандайдир ўйинчоқ олиб келади», «ота-онаси кўпроқ паркка олиб боради, кўпинча саёҳатларга чиқишади» деб изоҳладилар, яъни мазкур ёшдаги болаларда «бахт» тушунчаси ота-оналар томонидан боланинг моддий эҳтиёжларини қондирилиши билан боғлиқ бўлди. Шунингдек, «бахт» шкаласи бўйича ўз ака-укалари ёки опа-сингилларини юқори баҳолаган ҳолда, болалар «ота-оналари уларга ҳамма нарсага руҳсат беришлари»ни айтиб ўтдилар. Таъкидлаш жоизки, боланинг касал ёки соғлом бўлишига қарамай, мукамал оилада тарбияланаётган болалар, ўзларини энг бахтли, деб баҳоладилар, аксинча, оилада ота-она эътибори, меҳр-муҳаббати етишмайдиган болаларда деярли барча кўрсаткичлар бўйича ўзини паст баҳолаш қайд қилинди. Соғлом болалар гуруҳида «саломатлик» шкаласи бўйича паст кўрсаткич 3 нафар болада қайд қилинди.

«Яхши-ёмон» кўрсаткичи бўйича ўзларини баҳолашда болалар кўпроқ ота-оналари фикрларига таяндилар. Лекин бунда эксперт гуруҳи сифатида қатнашган асосий гуруҳдаги болаларнинг оналари касалликдан сўнг фарзандларининг феъл-атвори ўзгарганлигини қайд этиб, фарзандларида гиперактивлик, қулоқ солмаслик, ўжарлик, йиғлоқилик, иродасизликдан шикоят қилдилар.

Иккинчи ёш гуруҳида (8-12 ёш) Дембо-Рубинштейн ўзини ўзи баҳолаш методикаси маълумотларига кўра ҳам худди шундай манзарани кўриш мумкин. Бемор болаларнинг 61,6%и касаллангандан сўнг ўзларида ўзгариш сезганларини қайд этдилар, бу ҳолат «ақл», «соғлик», «бахт», «характер»

шкалалари бўйича ўзини ўзи паст баҳолашда кузатилди. «Ақл» шкаласи бўйича паст кўрсаткичларни бемор болалар касаллангандан сўнг интеллектуал имкониятлари камайганлиги, диққат ва хотира сусайганлиги билан тушунтирдилар, холбуки соғлом болалар гуруҳида бундай ўзгаришлар фақат 4 нафар болаларда кузатилди ( $p < 0,05$ ). Касалликдан сўнг «соғлик» ва «бахт» шкалалари бўйича соғлом болаларга нисбатан яққол намоён бўладиган ўзгаришларни болалар фақатгина жисмоний эмас, балки ижтимоий имкониятларда чегараланишлар мавжудлигини таъкидладилар, чунки касаллик уларга мактабга доимий қатнаш, спорт билан шуғулланиш, бошқа болалар билан мулоқотда бўлишга тўсқинлик қилаётгани, доимий равишда парҳез қилишга, ота-оналар талабларини бажаришга мажбурликларини қайд этишди ( $p < 0,001$ ). Болаларнинг 71,9%и касалликдан сўнг характерлари салбий томонга ўзгарганлигини таъкидлаб, буни юқори даражадаги қўзғалувчанлик, безовталаниш, хавотирланиш, яқинлари ва дўстларига қўпол муомалада бўлиш билан боғладилар. Назорат гуруҳида фақатгина 16,6% болалар характерларига салбий баҳо бердилар ( $p < 0,001$ ). Бунда агар назорат гуруҳидаги болалар «бахт» ва «характер» шкалалари бўйича ўзларини бундай баҳолашларини ижтимоий муаммолар билан тушунтирган бўлсалар, асосий гуруҳдаги болалар «бахт» шкаласи бўйича паст кўрсаткичларни асосан саломатликлари ҳолати билан, жисмоний имкониятларнинг чегараланганлиги, яъни тез чарчаб қолиш, доимий даволаниш зарурати, парҳезга риоя қилишга, турли даволаш муолажаларини қабул қилишга мажбурликлари, характерни эса муомалага киришувчанликнинг пастлиги, агрессивлик билан боғладилар. Ўзини ўзи баҳолашнинг яққол кўзга ташланадиган ўзгаришлари 11-12 ёшдаги, яъни пубертат давр поғонасида турган болаларда кузатилди. Айниқса «соғлик», «бахт» ва «характер» шкалалари бўйича кўрсаткичлар соғлом болалар кўрсаткичларига нисбатан ўта паст бўлди ( $p < 0,001$ ), бинобарин, мазкур шкалалар натижалари бир-бири билан корреляцион алоқадорликка эга эканлиги аниқланди.

Таъкидлаш жоизки, барча градациялар бўйича ўта паст кўрсаткичлар касалликларнинг оғир шаклларида кузатилди, бу тенденция жигар циррози билан хасталанган болаларда устунлик қилди. Шундай қилиб, хулоса қилиш мумкинки, сурункали соматик касаллик бола ривожланишининг ижтимоий вазиятини тубдан ўзгартириб юборади, унинг ўзини ўзи баҳолаш, ўз-ўзига муносабат каби шахслик хусусиятлари шаклланишига таъсир кўрсатади. Касаллик қанчалик оғир бўлса, психологик ўзгаришлар шунчалик кучли намоён бўлади. Боланинг ёши катталашиб боргани сари касалликни англаш кучайиб бораверади ва касалликнинг ички кўриниши ҳам аниқроқ ҳамда мураккаброқ намоён бўлади (2-расм).



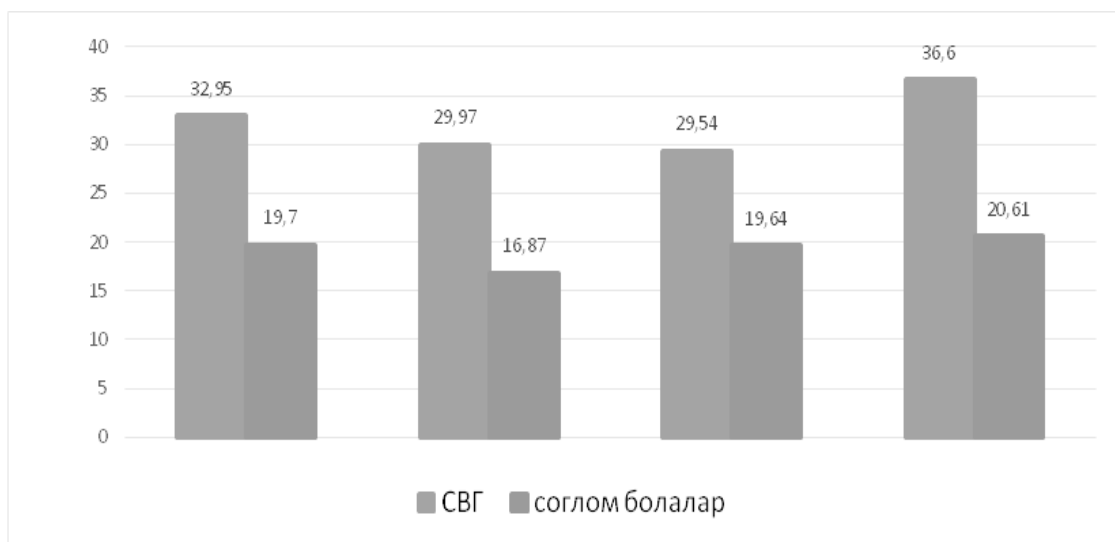
**2-расм. Сурункали соматик касалликларда болалар ўзини ўзи баҳолаш тизими**

Сурункали патологиянинг болалар когнитив соҳасига таъсирини ўрганиш ҳам соғлом болаларга нисбатан бемор болалар билиш соҳасида аҳамиятли тафовутлар мавжудлигини кўрсатди. Бунда алоҳида ўзгаришлар сурункали вирусли гепатитга чалинган болалар гуруҳларида кузатилди. Бурдон методикаси бўйича диққатни тадқиқ этиш шуни кўрсатдики, диққат барқарорлиги ўртача қиймати соғлом болалар гуруҳида сурункали вирусли гепатит билан хасталанган болалар гуруҳига нисбатан юқори (3-расм).



**3-расм. Сурункали вирусли гепатит билан хасталанган ва соғлом болаларда диққат барқарорлиги кўрсаткичлари**

Шульте жадваллари бўйича ҳам Манн-Уитни мезони бўйича кўрсаткичларни таҳлил қилиш натижалари бемор ва соғлом болалар ўртасида аҳамиятли тафовутлар мавжудлигини кўрсатди (4-расм). Яъни, сурункали вирусли гепатит билан хасталанган болалар соғлом болаларга нисбатан топширикни бажариш учун кўпроқ вақт сарфладилар ва уларда тез чарчаб қолиш кузатилди.



**4-расм. Соғлом ва сурункали вирусли гепатит билан хасталанган болаларнинг Шульте жадваллари бўйича олинган натижалари ўртасидаги тафовутлар**

Соғлом ва сурункали вирусли гепатит билан хасталанган бемор болалар хотира хусусиятларини ўрганиш натижалари ҳам аҳамиятли даражада тафовутлар мавжудлигини кўрсатди ( $p < 0,05$ ). Худди шундай натижалар «Эслаб қол ва нуқталарни қўйиб чиқ» методикаси натижаларида ҳам юқори ишонч даражасида кузатилди ( $p < 0,001$ ). «Тўртинчиси ортиқча» методикаси бўйича олинган натижалар таҳлили ҳам соғлом болаларда сурункали вирусли гепатит билан хасталанган болаларга нисбатан тўғри жавоблар кўпроқ берилганлигини кўрсатди.

Шундай қилиб, хулоса қилиш мумкинки, сурункали соматик касалликлар билан хасталанган беморлар орасида когнитив соҳанинг касаллик таъсири остида сезиларли ўзгариши сурункали вирусли гепатит билан хасталанган бемор болаларда кузатилади, бу ҳолатни ошқозон-ичак тракти бошқа касалликларига нисбатан сурункали вирусли гепатитда узоқ давом этадиган марказий асаб тизими интоксикацияси сабаб бўлиши билан тушунтириш мумкин.

Бемор болалар психоэмоционал ҳолатларини аниқлаш натижалари мактабгача ёшдаги ва кичик мактаб ёшидаги болаларда хавотирланиш даражаси юқори эканлигини кўрсатди. Мактабгача ёшдаги болаларда ўтказилган Р.Теммл, М.Дорки, В.Амен методикаси натижаларига кўра, вирусли гепатит билан хасталанган болалар психоэмоционал кўрсаткичлари билан гастродуоденит ташхиси қўйилган болалар ва соғлом болалар гуруҳлари ўртасида ишонч даражасида тафовутлар кузатилди.

## 1-жадвал

### ANOVA методи орқали Р.Тэммл, М.Дорки, В.Амен методикаси бўйича хавотирланиш кўрсаткичларининг қиёси таҳлили, N=57

Кўрсаткичлар	Гастро-дуоденит N=19		СВГ N=19		Соғлом болалар N=19		F	Ишонч даражаси (p)
	М	σ	М	σ	М	σ		
Хавотирланиш	35,8	9,8	56,5	9,4	37,4	12,5	22,027	,000*

Изоҳ: \* статистик ишонч даражасидаги кўрсаткичлар белгиланган

«Уй-одам-дарахт» методикасининг сифат таҳлили сурункали соматик касалликлар билан хасталанган кичик мактаб ёшидаги болаларнинг 84,4%ида юқори даражали кўрқув ва хавотирланиш қайд этилганини кўрсатди. Хавотирланиш (93,3% %) ва кўрқувнинг (80,0%) юқори даражаси айниқса касалланиш муддати узок (3 йилдан ортиқ) бўлган болаларга хослиги маълум бўлди. Таъкидлаш жоизки, мазкур симптомлар касалликнинг кучли намоён бўлиш даражасида алоҳида кўзга ташланди, айниқса 11-12 ёшли (пубертат) болалар гуруҳида кўрқув ва хавотирланиш, авваламбор, саломатлик ҳолати билан боғлиқ бўлди (келажакдан хавотирланиш, ўлим кўрқуви ва х.к.). Назорат гуруҳидаги болалар расмларида хавотирланиш ва кўрқув элементлари камдан-кам намоён бўлди ва бемор болалар расмларидан ишончли даражада фарқ қилди ( $p < 0,001$ ) (2-жадвал).

## 2-жадвал

### «Уй-одам-дарахт» методикаси бўйича гуруҳларда олинган натижалар, N=108

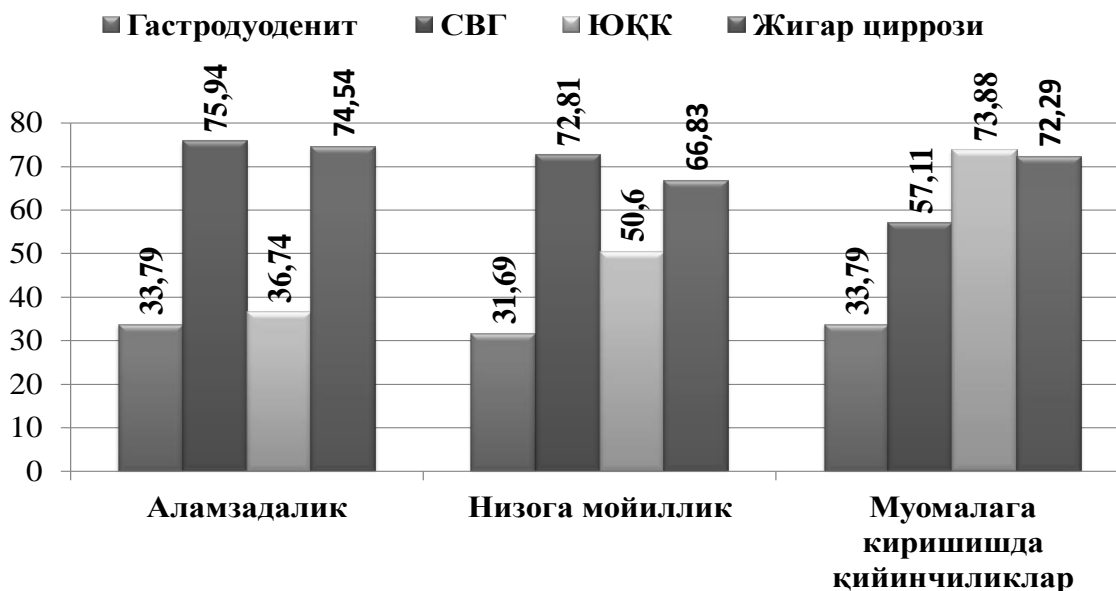
Кўрсаткичлар	Ўртача ранг				Краскел-Уоллис мезони	Ишонч даражаси (p)
	Гастро-дуоденит N=35	Сурункали вирусли гепатит N=40	Юрак қон-томир касалликлари N=21	Жигар циррози N=12		
Ҳимояланмаганлик	34,63	72,00	44,95	70,83	34,034	,000*
Хавотирланиш	31,74	63,29	63,38	76,04	31,788	,000*
Ўзига ишонмаслик	50,99	51,55	68,79	49,58	5,797	,122
Етишмовчилик комплекси	27,50	64,14	65,71	81,50	43,534	,000*
Душманлик	33,79	75,94	36,74	74,54	47,303	,002*
Низокашлик	31,69	72,81	50,6	66,83	36,629	,000*
Муомалада қийинчиликлар	33,79	57,11	73,88	72,29	30,376	,018*
Депрессивлик	28,47	68,18	55,83	82,50	44,291	,000*

Изоҳ: \* статистик аҳамиятли тафовулар

Ушбу методика ёрдамида биз шунингдек, беморларнинг шахсга хос хусусиятлари ҳақида ҳам ахборот олишга муваффақ бўлдик. Бемор болалар ўзларининг соғлом тенгдошларига нисбатан ҳамма нарсага шубҳа билан

қараш, асабийлик, иложсизлик хусусиятлари билан ажралиб турдилар ( $p < 0,001$ ). Таъкидлаш жоизки, сурункали соматик касалликларга чалинган болаларнинг кўпчилиги уй расмини чизиш керак бўлганла касалхонани, одам расмида беморни тасвирладилар, бу ҳолат уларнинг ўз касаллигини психологик жиҳатдан чуқур кечинишларидан далолат беради.

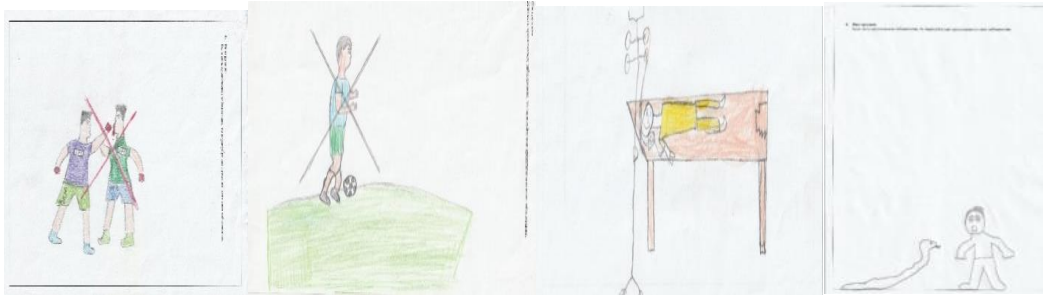
Жадвалдан кўриб турганимиздек, сурункали вирусли гепатит билан хасталанган болаларда химояланмаганлик ҳисси, юқори даражадаги хавотирланиш, агрессивлик, низоларга мойиллик, ўз навбатида кайфиятнинг тушиб кетиши кузатилади. Сурункали вирусли гепатитнинг жигар циррозига ўтиши билан бу ҳолат янада кучайиб боради. Юрак қон-томир касалликлари билан хасталанган беморларда бошқа нозологик гуруҳлардаги болаларга нисбатан юқори даражадаги хавотирланиш, етишмовчилик комплекси, бошқа одамлар билан ўзаро таъсирга киришишда қийинчиликлар намоён бўлди ( $p < 0,001$ ) (5-расм).



**5- расм. «Уй-одам-дарахт» методикаси бўйича турли нозологияларда шахслараро муносабатлар кўрсаткичлари**

Кичик мактаб ёшидаги болаларда ўтказилган «Мен ва менинг касаллигим» проектив методикаси натижаларини сифат жиҳатдан таҳлили касалликнинг болалар томонидан ижтимоий эҳтиёжларни қондириш, мақсадларга эришиш йўлидаги тўсиқ сифатида идрок қилинишини, расмларда тиббий муолажалардан кўрқиб, бўлиши мумкин бўлган оғриқлардан хавотирланиш, касалхонада доимий даволанишга мажбурлигидан безовта бўлиш каби касаллик билан боғлиқ ҳис-кечинмалари ифодаланганлигини кўрсатди (6-расм).





**6-расм. «Мен ва менинг касаллигим» проектив методикаси бўйича олинган натижалар**

Болалар суратларда ўзларини бемор ҳолатда муолажалар олаётган кўринишда тасвирлаганлар ёки хасталанган тана аъзоларини ифодалаганлар, айниқса бу сурункали вирусли гепатит ва юрак хасталиклари билан касалланган болаларда кўпроқ кузатилди (7-расм).



**7-расм. «Мен ва менинг касаллигим» методикаси бўйича сурункали вирусли гепатит ва юрак хасталигига чалинган болалар чизган суратлар**

Сурункали вирусли гепатитнинг холистатик шакли билан хасталанган болалар чизган суратларида сариқ рангдан фойдаланишнинг устунлик қилиши ёки айнан шу рангга урғу бериш қайд этилди. Бу натижалар Ф.И.Иноятова, З.С.Гарипова тадқиқотлари билан мос келади. Бизнингча, сурункали вирусли гепатитнинг холистатик шакли билан хасталанган болалар ўзларидаги тери қатлами ва кўз склераси сап-сариқ тусда эканлигини ўткир қабул қиладилар, бу ҳолатни одамлар билан муомалага киришишга ҳалақит берувчи косметик нуқсон, деб ҳисоблайдилар. Биринчидан, тадқиқот даврида биз шуни пайқадикки, бу болалар гаплашадиганда кўпинча кўзларини яширадилар, уяладилар, суҳбатдошдан узоқроқ ўтиришга ҳаракат қиладилар. Яъни ўзларини субъектив мукамал эмасман, деб ҳисоблайдилар. Иккинчидан, атрофдагиларнинг уларга бўлган муносабати ташқи кўринишларини салбий қабул қилишларини янада кучайиб кетишига олиб келади, уларни социумдан итаради. Суҳбат пайтида онаси ёнида бўлган болалар уларнинг орқасига яширинишга ҳаракат қилдилар, мулоқотга киришишдан қочдилар (8-расм).



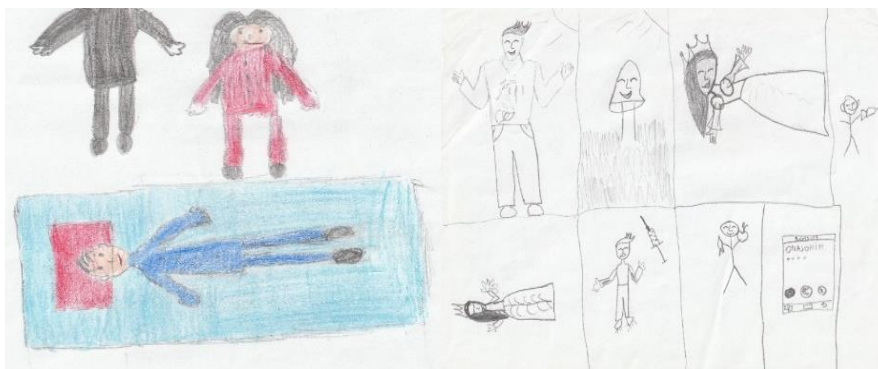
**8-расм. Сурункали вирусли гепатитнинг холистатик шакли билан хасталанган болалар чизган расмлар**

Қуйида жигар циррозига чалинган 12 ёшли С.И. исмли боланинг касалликнинг терминал даврида, вафот этишидан 2 ҳафта олдин чизган сурати келтирилган (9-расм). Стационарда даволаниш даврида болада юқори даражали қўзғалувчанлик, асабийлик кузатилди, у ҳеч ким билан, хаттоки шифокорлар билан ҳам мулоқотга киришишни истамади, уйга қайтаришларини талаб қилди, даволаниш муолажаларидан бош тортди. Психолог билан узоқ давом этган суҳбатдан сўнг даволанишга ижобий реакция пайдо бўлди, муолажаларни қабул қила бошлади. Бироқ унинг чизган суратидан кўриниб турибдики, мазкур сурат боланинг ёш нормаларига мос келмайди, унинг хавотирланиш, кўрқув, умидсизлик каби салбий психоэмоционал ҳолатда бўлганлигидан дарак беради (9-расм).



**9-расм. 12 ёшли С.И. чизган сурат. Ташхис: Жигар циррози**

Касаллик мавзуси, шунингдек, хавотирланиш ва кўрқув «Оиланинг кинетик расми» методикасини сифат жиҳатидан таҳлил қилиш натижаларига кўра ҳам қайд этилди. Узоқ муддат давомида хасталанган ва доимий касалхонада ётишга мажбур бўлган болалар расмида хона ўртасида жойлашган кроват ва унда ётган бемор бола ёки ҳайвонча тасвирланган, бу эса беморларда депрессив кайфият устунлик қилишидан дарак беради, болалар ўзларини чизган қаҳрамонлари билан айнанлаштираётганларини айтиш мумкин. Шуниси эътиборлики, бемор болаларда соғлом болаларга нисбатан олдинга мақсадлар қўйиш ва унга интилиш даражаси паст, эмоционал ҳолатлари қониқарсиз, хавотирланиш ва тушкунлик белгилари кўпроқ учрайди, улар оилада ҳам ўзларини ноқулай сезадилар. Ўзини расмда тасвирлаш характери мазкур болаларда шубҳаланиш, безовталиқ, атрофдагилар фикрига йўналганлик ва тобелик, тортинчоқлик ва одамовилик, муомалага нисбатан етарлича ёки қониқарсиз эҳтиёж мавжудлиги ҳақида фикр юритишга асос бўлади (10-расм).



**10-расм. Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларда «Оила расми» методикаси бўйича олинган натижалар**

Ота-оналарнинг сурункали соматик касалликлар билан хасталанган фарзандига муносабати катта аҳамиятга эга эканлиги турли мутахассислар томонидан эътироф этилади (В.В.Николаева, Э.П.Касаткина, М.А.Жуковский). Тадқиқотда ота-оналарнинг бемор фарзандларига муносабатларини ўрганиш натижалари касалликнинг бошланғич босқичларида ота-оналарда боланинг касаллигига кўпинча бепарқлик кузатилади. Касаллик зўрайиб, болани касалхонага ётқизиш зарурати туғилгандан кейин, ҳаддан ташқари ваҳимага тушган ота-оналар болани ортиқча эркалатишлари, ҳаддан зиёд ғамхўрлик қилиб, боланинг мустақил имкониятларини чегаралашлари, ҳаттоки, фарзандларини соғлом ака-укаларидан ҳам ҳимоя қилишга интилишлари кузатилди. Ота-оналарнинг фарзандларига муносабатлари, шунингдек, оиладаги муносабатлар, фарзандлар сони, оиланинг моддий аҳволига ҳам боғлиқ бўлди. Балоғат остонасида турган болаларда ёшга хос хусусиятлардан бири – ота-оналаридан мустақил бўлишга интилиш кўзга ташланди. Бундай ҳолатларда ота-оналар томонидан боланинг имкониятларини чеклашга интилиш, ҳаддан зиёд ғамхўрлик қилиш ва мустақиллигини тан олмасликка ҳаракат қилиш натижасида ҳам ота-оналар ва фарзандлар ўртасида шахслараро муносабатларнинг бузилиши аниқланди. Айнан шу ёшдаги болалар психологга ёрдам сўраб кўпроқ мурожаат қилдилар ва улардаги касаллик характери ҳам шахслараро муносабатлардаги муаммолар билан боғлиқ бўлди ва бу ҳолатлар касаллик ремиссиясига тўсқинлик қилди. PARI методикаси бўйича қуйидаги натижалар олинди:

### 3-жадвал

#### **PARI методикаси бўйича ота-оналарнинг фарзандларига бўлган муносабатлари кўрсаткичлари (N=30)**

Кўрсаткичлар	Ўртача қиймат	min	max	Стандарт оғиш
Оптимал эмоционал алоқа	10,17	6	16	2,7
Бола билан эмоционал масофанинг узқлиги	16,43	12	19	1,9
Болага ортиқча этибор қаратиш	17,10	12	19	1,6

Жадвалдан кўриб турганимиздек, бемор болалар оналарида ўз фарзандлари билан оптимал эмоционал алоқа ўртача кўрсаткичи 10,17 га тенг бўлган ҳолда бола билан эмоционал масофанинг узоклиги ва болага ортиқча эътибор қаратиш шкаласи кўрсаткичлари мос равишда 16,43 ва 17,10ни ташкил этмоқда. Яъни, бола билан шериклик муносабатлари, унинг фаоллигини ривожлантириш ўртача кўрсаткичларга эга бўлиб, кўзғалувчанлик, жиззакилик, ҳаддан зиёд ўз сўзини ўтказишга интилиш, болага ҳаддан зиёд боғланиб қолиш, бошқалар таъсиридан ҳимоя қилиш кўрсаткичлари юқорилиги намоён бўлмоқда.

Даволаниш жараёнида ҳам ота-оналарнинг фарзандларига ҳаддан зиёд талаблар қўйишлари, яъни боланинг овқатланиши, ўзини тутиши, даволаш муолажаларини қандай қабул қилиши, врач кўрсатмаларига риоя қилаётганини доимий қатъий назорат қилишлари бир томондан фарзандларида норозилик кайфиятини уйғотса, иккинчи томондан мактабгача ёшдаги болаларда қайсарлик, ота-онага қулоқ солмасдан тескари ҳаракатларни амалга ошириш ёки юқори инфантилизацияга олиб келиши аниқланди. Ота-оналар билан олиб борилган психодиагностик ишлар натижалари боланинг касаллиги оғирлашган даврда (айниқса бу жигар циррози билан оғриган болаларнинг ота-оналарида) ота-оналарда ҳам юқори даражадаги хавотирланиш, кўрқув, йиғлоқилик, баъзи ҳолатларда агрессивлик кучайишини кўрсатди. Ота-оналардаги бу ҳолатлар боланинг психологик ҳолатига таъсир кўрсатмай қолмайди. Шунинг учун бу даврда ота-оналар билан алоҳида гуруҳий ва индивидуал психологик тадбирларни амалга ошириш зарурати туғилди ва уларга ўз вақтида кўрсатилган психологик ёрдам она-бола саломатлигини тиклаш ва сақлашга ёрдам бериши тадқиқотларда аниқланди.

Шундай қилиб, эмпирик тадқиқот натижалари сурункали соматик касалликлар болаларнинг шахс сифатида нормал ўсиши ва ривожланишига сезиларли таъсир этишини кўрсатди. Ижтимоий-психологик муаммолар ҳар иккала ёш гуруҳларида учрайди. Узок давом этган касаллик, доимий даволаниш зарурати болалар ҳаёти ва ривожланишнинг ижтимоий вазиятини издан чиқаради, уларда эмоционал ноетукликни шакллантиради, иродавий сифатларни сусайтиради.

Диссертациянинг **«Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитациясининг психосоциал параметрлари»** деб номланган тўртинчи боби педиатрик клиникада психокоррекцион тадбирларни ташкил этиш ва қўллашнинг методологик ҳамда методик муаммоларига бағишланган. Сурункали патология билан хасталанган болаларга психологик ёрдам кўрсатиш контекстида тиббиёт ва психология фани намояндаларининг турлича фикрлари мавжуд, афсуски кўпинча шифокорлар ва психологлар турли тилда гаплашадилар. Агар шифокорнинг асосий эътибори боланинг соматик ҳолатига қаратилса, яъни танага йўналтирилган ёндашув устунлик қилса, ҳар томонлама психологик ёрдам кўрсатишга ҳаракат қилувчи психологлар психокоррекцион тадбирларни

ташқил этиш ва ўтказишда бир қатор қийинчиликларга дуч келадилар. Алоҳида муаммо соҳасини бунда болалар клиник психологиясида ихтисослашувчи кадрлар тайёрлаш муаммоси эгаллайди. Бир қатор муаллифлар фикрига кўра, психокоррекцион тадбирлар даволовчи педиатрлар томонидан клиник шароитларда олиб борилиши керак.

Ушбу бобда муаллиф томонидан сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларнинг психик депривация, инфантилизация ва ижтимоий жиҳатдан ажралиб қолишларининг олдини олиш мақсадида психоэмоционал ҳолатни яхшилаш, касаллик шароитида болаларнинг ижтимоий мослашувини таъминлаш, ота-оналар ва фарзандлар ўртасидаги муносабатларни оптималлаштириш имконини берувчи психокоррекцион тадбирларни танлаш ва модификация қилиш муаммолари муҳокама қилинади. Психокоррекциянинг махсус муаммолари болалардаги юқори эмоционал зўриқишни акс эттирувчи ўзини ўзи баҳолашнинг ноадекватлиги, хавотирланиш, паст даражадаги стрессга барқарорлик, ўз кучига ишонмаслик каби шахслик хусусиятларидан иборат.

Муаллиф психологик ёрдамнинг индивидуал ва гуруҳий шакллари, хусусан, арттерапия ва ўйин терапияси, бихевиорал терапия ва психогимнастик машқларни қўллашни асослайди, шунингдек, бемор болаларнинг ота-оналари билан психокоррекцион ишлар олиб бориш муаммосига ҳам тўхталиб ўтади.

Тиббиёт ва тиббий психологияда ҳар қандай касалликнинг даволаш самарадорлиги бемор ҳаёт сифати даражасининг ортиши билан баҳоланади. Тадқиқот давомида PedsQL-4.0 методикаси ёрдамида фақат дори-дармон билан даволанган ва дори-дармонларга қўшимча равишда психокоррекцион гуруҳда шуғулланган болаларда ҳаёт сифати кўрсаткичлари қиёсий ўрганилди (4-жадвал).

#### 4-жадвал

#### Дори-дармон билан даволанган болалар ҳаёт сифати кўрсаткичлари динамикасининг қиёсий таҳлили, N=30

Кўрсаткичлар	Бирламчи психодиагностика натижалари N=30		2 ойдан кейинги психодиагностика натижалари N=30		t-мезон	6 ойдан кейинги психодиагностика натижалари N=30		t-мезон
	М	σ	М	σ		М	σ	
Жисмоний компонент	47,3	11,9	55,5	10,9	-8,624*	55,2	10,4	-6,359*
Эмоционал компонент	34,6	9,2	39,7	9,5	-7,544*	39,3	10,2	-3,879*
Ижтимоий компонент	29,5	7,6	33,3	8,2	-6,349*	34,2	8,9	-4,37*
Ролли компонент	28,9	7,0	36,8	8,9	-8,388*	38,3	8,92	-8,257*

Изоҳ: \* билан статистик аҳамиятли тафовутлар қайд қилинган

Фақат дори-дармон билан даволанган болалар ҳаёт даражасининг жисмоний, эмоционал, ижтимоий, ва ролли компонентлари кўрсаткичлари бўйича стационар даврдан кейинги 2 ойдан сўнг ижобий динамика қайд этилган. 6 ойдан кейин ўтказилган такрорий тадқиқотлар дастлабки натижалар ва даволанишдан кейинги 2 ойдан сўнг қайд этилган натижалардан деярли фарқ қилмаган:

Дори-дармон билан бир қаторда психокоррекцион усуллар қўлланилган болалар гуруҳида стационар даволанишдан 2 ва 6 ойдан кейин ўтказилган такрорий тадқиқотлар ҳаёт сифати барча компонентлари кўрсаткичларида ишончли даражадаги ижобий динамикани кўрсатди (5-жадвал):

#### 5-жадвал

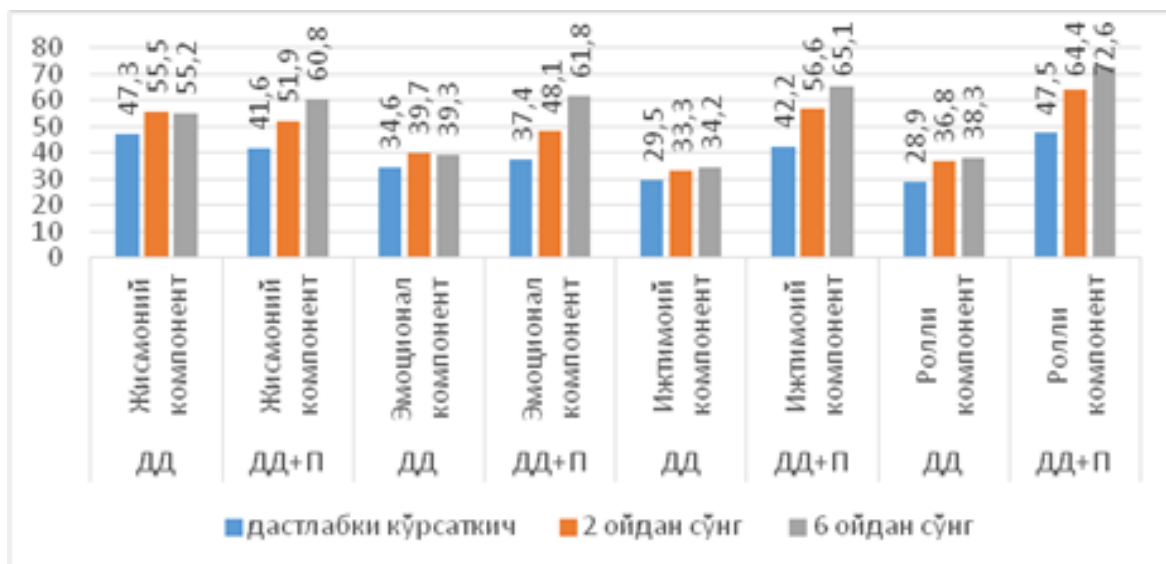
### Дори-дармон ва психокоррекция усуллари билан даволанган болалар ҳаёт сифати кўрсаткичлари динамикасининг қиёсий таҳлили, N=30

Кўрсаткичлар	Бирламчи психодиагностика натижалари N=30		2 ойдан кейинги психодиагностика натижалари N=30		t-мезон	6 ойдан кейинги психодиагностика натижалари N=30		t-мезон
	М	σ	М	σ		М	σ	
Жисмоний компонент	41,6	8,2	51,9	7,7	-7,706*	60,8	8,3	-11,525*
Эмоционал компонент	37,4	10,7	48,1	10,4	-13,699*	61,8	11,7	-16,073*
Ижтимоий компонент	42,7	9,8	56,6	9,7	-17,142*	65,1	8,3	-17,963*
Ролли компонент	47,5	10,7	64,4	10,1	-15,942*	72,6	8,9	-16,853*

Изоҳ: \* билан статистик аҳамиятли тафовутлар қайд қилинган

11-расмдан кўриб турганимиздек, психокоррекцион гуруҳларда қатнашган болаларда айниқса, ҳаёт сифатининг эмоционал, ижтимоий ва ролли компонентларида сезиларли ўзгаришлар кузатилди. Бу болаларнинг касаллик шароитида муваффақиятли ижтимоий мослашуvidан дарак беради.

Таъкидлаш жоизки, бош мия фалажи билан хасталанган болалар психоэмоционал соҳасида психокоррекцион босқич ўтказилгунга қадар бир қатор хусусиятлар кузатилди. Р.Тэмпл, М.Дорки, В.Амен методикаси бўйича барча синалувчиларда хавотирланиш даражаси юқори эканлиги маълум бўлди. Бу болаларнинг у ёки бу ижтимоий вазиятга етарлича эмоционал мослашолмаслигидан дарак беради. Шунингдек, соматик муаммолар билан боғлиқ хавотирланиш, теvarак-атроф муҳитдаги турли хил таъсирларга ўта таъсирчанлик, баъзи ҳолларда агрессив хулқ-атвор кузатилди. Психокоррекцион тадбирлар ўтказилгандан сўнг бу тоифа болалар психоэмоционал ҳолати яхшиланди. Бунини ўтказилган қайта тадқиқотлар ва эксперт баҳолаш натижалари орқали кўриш мумкин.



**11-расм. Дори-дармон ва кўшимча психокоррекция усуллар билан даволанган болалар гуруҳларида ҳаёт сифати кўрсаткичлари динамикаси**

Муаллиф ўтказилган психокоррекция тадбирлар натижаларига асосланган ҳолда, бемор болалар реабилитацияси бўйича психокоррекция тадбирларда адекват усулларни қўллаш, арттерапия, рақс-ҳаракат терапияси, ўйин терапия, эртақтерапия, психогимнастика машқларидан бемор бола ҳолатини ҳисобга олган ҳолда рационал фойдаланиш психологик бузилишларни янада тўлароқ коррекция қилиш ва болалар ҳаёт сифатини ошириш учун янги имкониятларни очиб беришини таъкидлайди.

Қуйидаги жадвалда сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитацияси детерминантлари ва йўналишлари келтирилган (6-жадвал).

**6-жадвал**

**Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитациясининг асосий детерминантлари ва йўналишлари**

Детерминантлар	Реабилитация йўналиши
Шахслилик соҳаси (ўзини ўзи баҳолаш, ўз-ўзига муносабат, касалликдан сўнг характернинг ўзгариши)	Ўзини ўзи адекват баҳолашни шакллантириш, характердаги салбий қирраларни коррекция қилиш
Эмоционал соҳа	Қўрқув, хавотирланиш, кўзғалувчанлик, йиғлоқилик, иродасизлик, тажовузкорликни бартараф этиш
Касалликнинг ички кўриниши	Болаларда ҳамда уларнинг ота-оналарида касалликка адекват муносабатни шакллантириш
Ижтимоий-психологик характеристикалар	Боланинг ота-онаси ва аҳамиятга эга яқинлари билан муносабатларини коррекция қилиш
Когнитив соҳадаги ўзгаришлар	Билиш жараёнлари коррекцияси
Ҳаёт сифати	Ҳаёт сифатининг барча компонентлари кўрсаткичларини оширишга эришиш

## ХУЛОСА

Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитациясининг психосоциал детерминантларини ўрганиш бўйича олиб борилган комплекс клиник-психологик тадқиқотлар куйидаги хулосаларга келиш имконини берди.

1. Сурункали соматик патология мактабгача ёшдаги ва кичик мактаб ёшидаги болалар ривожланишининг ижтимоий вазиятини тубдан ўзгартириб юборади ва бола ҳаёт фаолиятининг барча соҳаларига салбий таъсир кўрсатади.

2. Мактабгача ёшдаги болаларда касалликнинг ички кўриниши асосан ота-оналарнинг ўз фарзандлари касаллиги ҳақидаги тасаввурлари асосида шаклланади ва кўпинча бузилган кўринишда бўлади. Балоғат даврига келиб бола ўз касаллигини англай бошлайди ва касалликнинг ўз ҳаёт даражасига таъсирини баҳолайди.

3. Бемор болаларнинг психологик ҳолатидаги ўзгаришлар кўпроқ касалликнинг кечиш характери, даражаси ва давомийлигига боғлиқ. Касаллик қанчалик оғир кечса ва узоқ давом этса, шунчалик боланинг психосоциал соҳасига салбий таъсир кўрсатади.

4. Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар эмоционал-шахслик соҳасида соғлом болаларга нисбатан юқори даражадаги хавотирланиш ва қўрқув, ўзини паст баҳолаш, қўзғалувчанлик, ўзига ишонмаслик, коммуникатив бузилишлар кузатилади.

5. Сурункали соматик касалликлар болалар билиш жараёнларига сезиларли салбий таъсир кўрсатади. Марказий асаб тизими интоксикацияси натижасида юзага келадиган диққат концентрацияси ва барқарорлигининг бузилиши, меҳнат қобилиятининг пасайиши, тез чарчаб қолиш, хотира бузилишлари айниқса сурункали вирусли гепатит билан хасталанган болаларда кучлироқ намоён бўлади.

6. Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларда касалликнинг зўрайишига оиладаги нотинчликлар ва ота-оналар ўртасидаги келишмовчиликлар, оиладаги психологик иқлим, ота-оналарнинг бемор болага муносабати хусусиятлари, боланинг тенгдошлари билан ўзаро таъсиридаги муаммолар сабаб бўлади.

7. Сурункали соматик касаллик оғирлиги ва нозологияси боланинг социумда ижтимоий-психологик мослашувига таъсир кўрсатади. Ижтимоий-психологик мослашувнинг бузилиши кўпроқ сурункали вирусли гепатитнинг холистатик шаклида, жигар циррозида кузатилади.

8. Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар билан психокоррекцион тадбирларни ташкил этишда касаллик хусусиятларини инобатга олиш муҳим. Сурункали вирусли гепатит, юрак қон-томир касалликларида болалар психоэмоционал ҳолатига арттерапия, эртактерapia, психогимнастика усуллари яхши самара бериши аниқланди. Жигар циррозида эртактерapia, сурункали гастродуоденитда ўйин терапияси ва



психогимнастика усуллари касаллик ва даволаниш жараёни билан боғлиқ юқори даражадаги кўрқув, хавотирланишни енгишда яхши натижа бериши кузатилди.

9. Бош мия фалажи билан хасталанган болаларнинг психик ривожланиш имкониятларини аниқлашда улардаги сенсор функциялар, йўналтирувчи-билиш реакциялари, атрофдагилар билан эмоционал мулоқотларининг ривожланиш даражасини билиш жуда катта аҳамиятга эга. Кўп ҳолатларда муомала жараёнида бош мия фалажи билан хасталанган болалар психик фаолиятидаги паст эмоционал фон, суслик, юқори даражадаги толиқиш, диққатнинг беқарорлиги каби бир қатор хусусиятлар намоён бўлади.

10. Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитациясининг асосий йўналишлари мазкур тоифа болаларнинг умумий психологик ҳолатини доимий назорат қилган ҳолда, касалликка муносабати характери, ота-оналар ва атрофдагилар билан шахслараро муносабатлари, билиш жараёнлари ва психоэмоционал соҳалардаги ўзгаришларга қаритилиши мақсадга мувофиқ.

11. Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар билан олиб бориладиган реабилитацион ва абилитацион тадбирлар болаларнинг социумдаги тўлақонли фаолиятини тиклашга, ҳаёт сифатини оширишга, ижтимоий-психологик мослашувини таъминлашга хизмат қилмоғи лозим.

## АМАЛИЙ ТАВСИЯЛАР

1. Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларнинг ота-оналари билан доимий равишда касалликнинг нозологик ўзига хослигини тушунтириш, касаллик шароитидаги хулқ-атвор малакаларини шакллантириш, боланинг ижтимоий мослашувига кўмаклашиш борасида ёрдам бериш кўникмаларига ўргатиш борасида махсус тренинг дастурларини амалга ошириш лозим.

2. Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган беморларда психокоррекцион усуллари танлашда касаллик хусусиятига алоҳида эътибор қаратиш лозим. Сурункали вирусли гепатит билан оғриган болаларда эртактерепия, мусиқа билан даволаш, арттерапия, жигар циррозида эса индивидуал суҳбат ва эртактерепиядан фойдаланиш яхши самара беради. Гастроудоденал патологияда психогимнастика машқлари, юрак-қон томир касалликларида арттерапия, бош мия фалажи билан хасталанган болаларда рақс терапияси, арттерапия усулларида фойдаланиш болалар психоэмоционал ҳолатларида ижобий ўзгаришларга олиб келади.

3. Сурункали вирусли гепатит билан хасталанган болалар когнитив соҳаси ривожланишига алоҳида эътибор бериш, билиш жараёнларини коррекция қилиш усуллари тўғри танлаш ва ўз вақтида қўллаш уларнинг интеллектуал жиҳатдан орқада қолиш, мактабда ўзлаштириш кўрсаткичларининг пасайиб кетиши олдини олади.

4. Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болалар реабилитациясида шифокорлар ва психологлар, шунингдек, педагоглар ҳамкорлигини йўлга қўйиш мазкур тоифа болаларнинг тўлиқ ижтимоий-психологик реабилитациясини таъминлашга хизмат қилади.

5. Мактаб педагоглари саломатлиги чекланган болалар психологик хусусиятлари ҳақидаги маълумотлар билан таништириш ва таълим-тарбия жараёнида мазкур тоифа болаларга индивидуал ёндашувни ташкил этиш реабилитация жараёнида болалар ҳаёт сифатининг нафақат жисмоний ва эмоционал компонентлари, балки ижтимоий-ролли компонентларининг яхшиланишига ҳисса қўшади.

6. Сурункали соматик касалликлар билан хасталанган болаларда госпитализм синдромини профилактика қилиш учун бола стационарда даволанаётган даврда ўқув синфларини ташкил этиш ва маданий-маърифий тадбирларни тез-тез уюштириш мақсадга мувофиқ.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ № DSc.03/30.12.2019.P.01.07 ПО  
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ  
НАЦИОНАЛЬНОМ УНИВЕРСИТЕТЕ УЗБЕКИСТАНА**

---

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ УЗБЕКИСТАНА**

**ИЛХАМОВА ДИЛФУЗА ИЛЯСОВНА**

**ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ РЕАБИЛИТАЦИИ  
ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ  
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

**19.00.04– Медицинская и специальная психология**

**АВТОРЕФЕРАТ  
ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА (DSc) ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАУК**

**Ташкент– 2021**

**Тема диссертации доктора психологических наук (DSc) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2017.1.DSc/ Psi 6.**

Диссертация выполнена в Национальном университете Узбекистана имени Мирзо Улугбека. Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме) размещен на веб-странице совета (ik\_falsafa@nuu.uz) на Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

**Официальные оппоненты:**

**Абдуллаева Шоира Хамидовна**  
доктор психологических наук, доцент

**Маматова Нодира Мухторовна**  
доктор медицинских наук, доцент

**Кадиров Камолиддин Батирович**, доктор психологических наук, доцент

**Ведущее учреждение:**

**Ташкентская Медицинская академия**

Защита диссертации состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 года в \_\_\_\_ часов на заседании разового Научного совета DSc.03/30.12.2019.P.01.07 при Национальном университете Узбекистана (Адрес: 100174, г.Ташкент, ул.Университетская, 4. НУУз, здание факультета Социальных наук, 5 этаж, 511- кабинет. Тел.: (99871) 2465874; факс: (99871) 2465321, (99871) 246-02-24; E-mail: nauka@nuu.uz

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Национального университета Узбекистана (зарегистрированной под № \_\_\_\_).  
Адрес: 100174, г. Ташкент, ул. Университетская, 4. Главный учебный корпус НУУ, часть «В», 2 этаж, ауд. 217. Тел. : (+99871) 246-67-71.

Автореферат диссертации разослан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г.  
(Протокол реестра № \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г.)

**Д.Г.Мухамедова**

Председатель научного совета по присуждению ученых степеней, доктор психологических наук, профессор

**И.И.Рахимова**

Ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктор философии по психологическим наукам (PhD), доцент

**Н.С. Сафаев**

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней, доктор психологических наук, профессор.

## ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской (DSc) диссертации)

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** В мире обеспечение здоровья населения является не только социальной, но и важной экономической проблемой в условиях экономического роста. В этой сфере уделяется особое внимание на сохранение физического, психологического и социально-духовного здоровья с детства. В 2013 году на 66-ой сессии Организации Объединенных Наций утвержден план комплексных действий, в основе которого заложен принцип «без психического здоровья нет здоровья вообще»<sup>1</sup>. Недостаточное решение проблем организации оказания комплексной психологической помощи и реабилитационных мероприятий остается одной из актуальных задач практической медицины и психологической службы.

В мире исходя из того, что хронические соматические заболевания занимают второе место после болезней центральной нервной системы как фактор задержки психического и социального развития, уделяется особое внимание научным исследованиям по психосоциальным детерминантам реабилитации детей с данными заболеваниями. В составе осуществляемых научных поисков приоритетное место занимают научные исследования по таким направлениям, как выявление роли психологических и социально-психологических факторов в возникновении, течении и лечении хронических соматических заболеваний, изменения индивидуально-психологических особенностей больных детей под воздействием болезни, влияние хронических болезней на формирование различных психологических расстройств у детей, организация психологической помощи в зависимости от характера болезни, осуществление психодиагностических и психокоррекционных мероприятий в детской клинической психологии, профилактика задержки психического развития и социально-психологической дезадаптации у детей вследствие хронических заболеваний.

В нашей стране, особенно в условиях построения нового Узбекистана, внимание к здоровью детей поднялось на уровень государственной политики. В Стратегии действий развития Республики Узбекистан по пяти приоритетным направлениям в 2017-2021 гг. определены актуальные задачи «воспитания физически, психологически и умственно развитой, свободномыслящей, верной Родине, имеющей свою твердую жизненную позицию молодежи, формирования здорового образа жизни детей»<sup>2</sup>. Для осуществления данных задач целесообразно дифференциальная оценка психосоциальных детерминант реабилитации детей, больных хроническими соматическими заболеваниями, совершенствование методов психологической помощи с применением нетрадиционных подходов, выявление уровня удовлетворенности своим психосоциальным статусом с учетом

---

<sup>1</sup> Обзор интегрированного ведения болезней детского возраста в Европейском регионе ВОЗ. URL: [www.euro.who.int](http://www.euro.who.int) Review of integrated Management of Childhood illness (IMCI), 2018. P.127.

<sup>2</sup> Указ Президента Республики Узбекистан «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» № УП-4947 от 7.02.2017 г.

межличностных взаимоотношений и условий психологического климата, расширение объема научных исследований по повышению эффективности социально-психологической реабилитации больных детей в условиях психологической интервенции и психологической поддержки.

Данное диссертационное исследование в определенной мере служит для выполнения Постановлений Президента Республики Узбекистан ПП № 4947 «О стратегиях действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года, ПП № 5270 «О мерах по коренному совершенствованию системы поддержки людей с инвалидностью со стороны государства» от 1 февраля 2017 года, «О мерах по дальнейшему совершенствованию деятельности органов здравоохранения» от 7 июня 2018 года, ПП № 4190 «О концепции развития службы сохранения психического здоровья населения в Республике Узбекистан на 2019-2025 гг.» от 3 февраля 2019 года, Постановления № 420 Кабинета Министров Республики Узбекистан от 7 июня 2019 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы подготовки кадров в области психологии и профилактики правонарушений в обществе», также при обеспечении выполнения задач, намеченных в других нормативно-правовых документах, касающихся данной деятельности.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики.** Диссертационная работа выполнена по приоритетному направлению развития науки и технологий в республике 1. «Духовно-нравственное и культурное развитие демократического и правового общества, формирование инновационной экономики».

**Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации<sup>1</sup>.** В мире изучение психосоциальных детерминант реабилитации детей, больных хроническими соматическими заболеваниями проводится высшими образовательными учреждениями и научными центрами, в том числе University Colorado, University of Illinois at Chicago, University Alabama at Birmingham (АКШ), University Melbourne (Австралия), University Kent (Англия), University Barcelona (Испания), University Milan (Италия), University Newcastle (Англия), University of San Paulo (Бразилия), University Santa Catarina (Бразилия), University Tokyo (Япония), Dalhousie University (Канада), Institute of Psychology Albert-Ludwig Freiburg (Германия), Mental Health Conservation Center of the Department of Health (Санта-Круз, Манила, Филиппин), Institute of Pedology (Дюйвендрехт, Нидерландия), University of Bath (Bath, UK), EMGO Institute for Health and Care Research (Amsterdam, the

---

<sup>1</sup>Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации осуществлялся на основе материалов The European Association of Psychosomatic Medicine (URL: <https://www.eapm.eu.com>), The American Psychosomatic Society (URL: <https://www.psychosomatic.org>). Проведен анализ публикаций по медицинской, клинической и реабилитационной психологии в ведущих реферативных базах периодических изданий, в том числе: Информационный портал «Медицинская психология» (URL: <http://medpsy.ru/index.php>), Портал психологических изданий (URL: <http://psyjournals.ru>), база данных по психологии Американской психологической ассоциации PsycINFO (URL: <https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/index.aspx>), текстовая база данных Национальной медицинской библиотеки США (URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>).

Netherlands), Columbia University (New York, USA), The European Association of Psychosomatic Medicine, The American Psychosomatic Society, Московским Государственным университетом имени М.В.Ломоносова (Россия), Московским Государственным психолого-педагогическим университетом (Россия), Российским научным Центром психического здоровья (Россия), Научно-исследовательским клиническим институтом педиатрии имени академика Ю.Е.Вельтищева Минздрава России (Россия), Санкт-Петербургским государственным педиатрическим медицинским университетом (Россия), Национальным медицинским центром здоровья детей, Институтом Психологии имени Л.С.Выготского.

В мире по исследованию психосоциальных детерминант реабилитации детей, больных хроническими соматическими заболеваниями, получены следующие результаты: обосновано ведущее место психологических и социально-психологических факторов в возникновении хронических соматических заболеваний у детей (Institute Pedology, Netherlands), изучены изменения, возникающие в индивидуально-психологических особенностях детей под влиянием различных заболеваний (Columbia University, USA), сформированы система и целевые группы реабилитации в условиях болезни (Children's Rehabilitation Center, Australia); разработана программа психологической поддержки родителей детей с ограниченными возможностями здоровья (Royal Brompton & Harville, Great Britain); (Medical Center Teknon, Spain); раскрыты психосоматические закономерности диагностики и лечения нарушений в развитии (взаимосвязь между физическим состоянием, структурой заболеваемости и социальной ситуацией развития) (Институт Психологии имени Л.С.Выготского); разработаны виды психологической интервенции с детьми, больными хроническими соматическими заболеваниями и их родителями (Centre for Pain Research, University of Bath, UK), изучены особенности взаимосвязи привязанности и копинга у детей хроническими соматическими заболеваниями, факторы, определяющие качество жизни детей хроническими соматическими заболеваниями в условиях болезни (The European Association of Psychosomatic Medicine, The American Psychosomatic Society).

В мире на сегодняшний день в медицинской психологии ведутся исследования по психосоциальным детерминантам реабилитации детей, больных хроническими соматическими заболеваниями, в частности, в следующих приоритетных направлениях: психосоциальное обоснование обострения и осложненного течения болезни в условиях хронизации; особенности нарушений психоэмоционального состояния, а также структуры личности и изменений когнитивной сферы, социально-психологической дезадаптации, встречающихся у больных детей; выявление особенностей отношения к болезни в зависимости от характера и давности заболевания, оценка уровня удовлетворенности своим здоровьем, психологическим и социальным статусом на основе усиления психологической обратной связи; разработка психокоррекционных и психопрофилактических мероприятий,

обеспечивающих полную социально-психологическую реабилитацию в обществе детей с ограниченными возможностями здоровья.

**Степень изученности проблемы.** За рубежом проблемы психосоциальных детерминант реабилитации детей, больных хроническими соматическими заболеваниями глубоко исследованы И.П.Брызгуновым, Ю.Ф.Антроповым, Д.Н.Исаевым, А.И.Захаровым, Д.Г.Платоновым, Е.Ю.Войновой, В.В.Михеевой<sup>1</sup>, А.А.Протопоповым, Ю.Е.Куртановой, Н.В.Рублевой, М.Н.Шляпниковой, Е.М.Никифоровой, Н.В.Коноваленко, А.Э.Зайцевой, О.В.Александровой, А.Е.Ткаченко, И.В.Кушнарева, И.Е.Коломиец<sup>2</sup>, Г.Л.Корян, В.Р.Ушаковой<sup>3</sup>, Д.Н.Исаевым, В.В.Николаевой, Е.Ю.Дубовик<sup>4</sup>, М.В.Милейко, И.И.Мамайчук, О.Ю.Камакиной, Ю.В.Сарычевой, Е.В.Захаровой<sup>5</sup>. Р.Конечный, М.Боухал, E.J.Varowsky, Н.И.Бурмистрова, Н.В.Еренкова, Н.Freyberger, E.Gellert, D.Hall, М.А.Visintainer<sup>6</sup> выдвинули ряд идей о психологических факторах

<sup>1</sup> Брызгунов И.П. Психосоматика у детей. М., 2017. 565 с.; Антропов Ю.Ф. Психосоматические расстройства и патологические привычные действия у детей и подростков. М.: Издательство Института Психотерапии, 2000. 320 с.; Исаев Д.Н. Эмоциональный стресс и соматопсихические и психосоматические расстройства у детей и подростков. М., 2007., 400 с.; Захаров А.И. Неврозы у детей и подростков. М., 2011., 233 с.; Платонов Д.Г. Тревожность у детей с врожденными пороками сердца. // Психологический журнал, М., 2013. № 4. С.46-49.; Войнова Е.Ю. Психогенные факторы нарушения здоровья у старших дошкольников: автореф. дисс. канд. психол. н., Санкт-Петербург, 2009. 18 с.

<sup>2</sup> Протопопов А.А. Хронические соматические заболевания у детей: психосоматические аспекты диагностики и коррекции: автореф. дисс. доктора мед. наук. Саратов, 2003. 37 с.; Куртанова Ю.Е. Личностные особенности детей с различными хроническими соматическими заболеваниями: автореф. дисс. канд. психол. наук. М., 2004. 22 с.; Рублева Н.В., Шляпникова М.Н. Особенности психоэмоциональной сферы часто болеющих детей // Вестник Прикамского социального института. 2016. № 3 (75). С.74–81; Никифорова Е.М., Коноваленко Н.В. Особенности психоэмоционального статуса у детей, страдающих сахарным диабетом типа 1 // Волгоградский научно-медицинский журнал, 2011. № 2. С.31-37; Зайцева А.Э. Особенности жизнедеятельности ребенка с хроническим соматическим заболеванием высокого витального риска // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2015. №1. С.68-76; Александрова О.В., Ткаченко А.Е., Кушнарева И.В. Психологические особенности детей и подростков в восприятии ими болезни на разных этапах ее течения // Педиатр. 2018. Т. 9. №3. С. 124-127; Коломиец И.Е. Эмоциональные и поведенческие характеристики детей с сахарным диабетом и их матерей // Медицинская психология России. 2012. №5.

<sup>3</sup> Корян Г.Л. Особенности метаболического и психологического статуса у детей с патологией верхних отделов ЖКТ и превышением массы тела: автореф. дисс. канд. мед. н. М., 2008. 18 с.; Ушакова В.Р. Психологические аспекты отношения к болезни у детей с соматическими заболеваниями // Психологический журнал. 2017. №4. С.135-140.

<sup>4</sup> Исаев Д.Н. Детская клиническая психология. М., 2007. 314 с.; Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: МГУ, 2007. 168 с.; Дубовик Е.Ю. Родительское отношение к часто болеющему ребенку дошкольного возраста как фактор формирования тревожности: автореф. дисс. канд. психол. наук. Казань, 2006. 20 с.

<sup>5</sup> Милейко М.В. Динамика образа Я у детей с хронической гастродуоденальной патологией в процессе психологической и медицинской реабилитации: автореферат дисс. канд. психол. н. М., 2009. 18 с.; Мамайчук И.И. Психологическая помощь детям и подросткам с соматическими заболеваниями. // Педиатр, 2014. № 1. С. 107-117; Камакина О.Ю., Сарычева Ю.В. Программа комплексной психологической реабилитации на основе клинико-психологических особенностей подростков с сахарным диабетом 1-го типа: автореф. дисс. канд. мед. н. М., 2015. 19 с.; Захарова Е.В. Психотерапия в комплексной терапии больных хроническими бронхолегочными заболеваниями: автореф. дис. канд. мед. н., М., 2003. 18 с.; Varowsky E. I. Young children's perceptions and reactions to hospitalization // Psychosocial Aspects of Pediatric Care. N. Y., 1998. P. 37-49; Freyberger H. Psychosomatik // Psychiatric Stuttgart. 1999.; Hall D. Social and psychological care before and during hospitalisation // Soc. Sci. Med. 2017. Vol. 25. № 6. P. 721-732.

<sup>6</sup> Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. Прага, 2000. 537 с.; Бурмистрова Н.И. Актуальные вопросы воспитательно-педагогической работы с соматически больными детьми в условиях стационара // Педиатрия. 2001. № 10. С.61; Спиваковская А. С. Профилактика детских неврозов. М.: МГУ. 2018.; Еренкова Н.В. Этико-психологические основы госпитализации детей и профилактика госпитализма // Вопросы охраны материнства и детства. 2009. № 8. С. 51-57.



возникновения, течения, лечения и реабилитации хронических соматических заболеваний у детей, психологических расстройствах, возникающих под влиянием данных заболеваний и их коррекции.

В Узбекистане исследования по изучаемой теме проводились преимущественно представителями педиатрической науки Ф.И.Иноятовой, З.С.Умаровой, Р.С.Джубатовой, И.М.Ахмедовой, М.М.Хайдаровой, Д.А.Абдуллаевой, З.С.Гариповой, в которых изучались роль психологических факторов в развитии различных соматических заболеваний у детей, особенности психологического статуса детей, больных с соматическими заболеваниями, пути коррекции психологических расстройств фармакологическими средствами. В данных исследованиях раскрыты нарушения в интеллектуальной, психоэмоциональной, поведенческой сферах детей, больных хроническим вирусным гепатитом (Ф.И.Иноятова и соавторы), взаимосвязь *Helicobacter pylori* и психосоматических расстройств, как опорных факторов, поддерживающих патологические процессы в слизистой оболочке желудка и 12-перстной кишки (Д.А.Абдуллаева)<sup>1</sup>. В исследованиях Д.П.Хакимова и соавторов показано важное место психосоматических факторов в возникновении ряда заболеваний у новорожденных, а также на последующих этапах развития<sup>2</sup>. Р.С.Джубатова и З.С.Умарова по результатам своих исследований подчеркивают, что одним из факторов риска, способствующих формированию затяжного патологического процесса у часто болеющих детей, являются отклонения в психологическом статусе<sup>3</sup>.

Узбекистанскими учеными психологами Э.Г.Газиевым, В.М.Каримовой, Б.Р.Кадировым, Н.С.Сафаевым, Р.И.Суннатовой, Г.Б.Шоумаровым, З.Т.Нишановой, М.Х.Карамян отмечаются значение психологических и социально-психологических факторов в сохранении и укреплении здоровья детей и подростков.

Нужно подчеркнуть, что если в медицинском направлении основное внимание уделялось соматическому статусу ребенка и акцентируется психофармакотерапевтический подход, то в психологическом направлении осуществлялась попытка применения психодиагностических и психокоррекционных мероприятий через объяснение хронической патологии с точки зрения психологических и социально-психологических факторов. Комплексных исследований в этой области очень мало. Несмотря на существующие исследования до сих пор полностью не изучены основные психосоциальные детерминанты реабилитации детей, больных хроническими соматическими заболеваниями.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного или научно-**

---

<sup>1</sup> Иноятова Ф.И. и др. Нарушения психического статуса у больных хроническим гепатитом «В»//Детские инфекции. 2012. № 4. С.25-28.

<sup>2</sup> Хакимов Д.П., Сафаров З.Ф., Кариева Ш.А. Роль психосоматических нарушений у новорожденных на развитие у них острых дыхательных расстройств//Проблемы науки. 2017. №4. С.49-55.

<sup>3</sup> Джубатова Р.С., Умарова З.С. и соавт. //Психологический статус часто болеющих детей по оценкам родителей. Мат. X Конгресса педитров России. М., 2006. С.177-178.

**исследовательского учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертация выполнена в рамках научно-исследовательских планов Национального университета Узбекистана и нашла отражение в следующих проектах: ИД 3.5 «Внедрение новой модели медико-психологической реабилитации детей-инвалидов, больных хроническим вирусным гепатитом», ПЗ-20170913120 «Социально-психологические механизмы подготовки конкурентоспособных кадров в системе высшего образования».

**Цель исследования** заключалась в теоретико-методологическом и эмпирическом обосновании психосоциальных детерминант реабилитации детей с хроническими соматическими заболеваниями и разработке предложений и рекомендаций по методико-практическому совершенствованию психологической помощи.

**Задачи исследования:**

диагностика актуального психологического состояния детей, больных хроническими соматическими заболеваниями (хронический гастрит, язва желудка и 12-перстной кишки, хронический вирусный гепатит «В», сердечно-сосудистые заболевания, детский церебральный паралич);

выявление особенностей внутренней картины болезни (когнитивный, эмоциональный и поведенческие компоненты отношения к своей болезни) у детей с хроническими соматическими заболеваниями в зависимости от возраста, характера и давности заболевания;

определение особенностей влияния хронических заболеваний на развитие эмоционально-личностной (переживания, связанные с болезнью, уровень тревожности и страха, самооценка и самоотношение, характер) и когнитивной (внимание, память, мышление) сфер детей;

изучение основных психосоциальных характеристик (взаимоотношения с родителями и сверстниками, психологический микроклимат семьи ребенка) и параметров качества жизни детей, больных хроническими соматическими заболеваниями;

разработка комплекса психокоррекционных мероприятий по реабилитации детей с хроническими соматическими заболеваниями и проведение сравнительной оценки их эффективности;

разработка практических рекомендаций на основе результатов исследования.

**Объект исследования.** В исследовании участвовали дети в возрасте от 5 до 12 лет, больные хроническими соматическими заболеваниями, находящиеся на стационарном лечении в отделениях клиники Республиканского научно-практического Центра Педиатрии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, и дети с диагнозом детского церебрального паралича, воспитывающиеся в специализированном детском дошкольном учреждении № 560 г. Ташкента.

**Предмет исследования** – психосоциальные показатели реабилитации детей, больных хроническими соматическими заболеваниями, особенности их

когнитивной сферы, индивидуально-типологические особенности, особенности отношения к болезни, особенности межличностных отношений.

**Методы исследования.** В исследовании использованы следующие методики: клиническая беседа и наблюдение; для детей дошкольного возраста: методика «Шарики» для изучения самооценки, методика Р. Теммл, В. Дорки, М. Амен «Диагностика тревожности», методика Рене-Жиля, «Кинетический рисунок семьи»; «Корректирующая проба» Бурдона, методики «Найди недостающее», «Четвертый лишний»; для детей младшего школьного возраста: методика самооценки Дембо-Рубинштейн, проективная методика «Я и моя болезнь», методика «Дом-дерево-человек», «Кинетический рисунок семьи», «Корректирующая проба» Бурдона, таблицы Шульте, «10 слов», «Найди и расставь точки», «Четвертый лишний», матрицы Равена, методика для оценки качества жизни PedsQL-36; для изучения детско-родительских отношений проективная методика «Я и мой ребенок», опросник PARI, экспертная оценка.

**Научная новизна исследования** состоит в следующем:

снижение системы самооценки, высокая степень тревожности и страха, когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты отношения к болезни, изменения когнитивной сферы и особенности межличностных отношений определены как психосоциальные детерминанты реабилитации детей с хроническими соматическими заболеваниями;

выявлено, что в результате таких психоэмоциональных нарушений, как страх и тревожность по поводу последствий болезни, неверие в будущее, страх смерти у больных детей, особенно в возрасте 11-12 лет усиливаются слабование, потребность в помощи, упрямость;

обосновано, что у детей, больных хроническим вирусным гепатитом выявлены чувство незащищенности, высокая тревожность, агрессивность, склонность к конфликтам, депрессивность, при этом переход данного заболевания в цирроз печени приводит к усилению этих психологических характеристик, а у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями по сравнению с детьми других нозологических групп наблюдаются высокий уровень тревожности, трудности в общении и комплекс неполноценности;

обоснована эффективность применения арттерапии, музыкотерапии и танцевально-двигательной терапии на ранних этапах коррекции нарушений психоэмоционального состояния, встречающихся у детей с гастродуоденальной патологией, хроническим вирусным гепатитом, циррозом печени, детским церебральным параличом;

обоснованы необходимость информирования родителей, педагогов и врачей об изменениях психоэмоционального состояния, нарушений когнитивной сферы у детей в условиях болезни, введение сотрудничества врача, психолога и дефектолога в обеспечении положительного результата социально-психологической реабилитации детей.

**Практические результаты исследования** состоят в следующем:

определены эффективные возможности применения ряда

психодиагностических методик для диагностики актуального психологического состояния ребенка, больного хроническим соматическим заболеванием до и после лечения на стационарном и реабилитационном этапах;

разработаны методы оказания психологической помощи, направленные на профилактику эмоциональных и поведенческих нарушений у больных детей в зависимости от характера течения болезни;

усовершенствованы методы психологической коррекции психологического состояния детей, больных хроническими соматическими заболеваниями, а также взаимоотношений ребенка со своим окружением.

**Достоверность результатов исследования** обосновывается применением соответствующих задач исследования методов; количественным и качественным обеспечением анализа и характеристики исследования; анализом полученных результатов с помощью достоверных математико-статистических методов и подтверждением со стороны ведомственных структур.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.** Научная значимость результатов исследования обосновывается тем, что полученные новые результаты о формирующихся психологических и социально-психологических нарушениях у детей под влиянием хронических соматических заболеваний, изменениях когнитивной сферы и эмоционального состояния с методологической стороны служат совершенствованию научных основ психосоциальных детерминант реабилитации детей с хроническими соматическими заболеваниями. Также разработанные методические рекомендации по проведению диагностических, коррекционных и профилактических работ с больными детьми служат дополнению существующих концептуальных подходов, касающихся социально-психологической и клинко-психологической диагностики, также коррекции в реабилитации детей с хроническими соматическими заболеваниями.

**Практическая значимость** исследования связана с возможностью использования полученных результатов в медико-психологической диагностической и коррекционной работе в педиатрической клинике, как психологами, так и педиатрами. Полученные в результате исследования данные могут быть использованы при чтении лекций, проведении семинарских и практических занятий со студентами бакалавриата и магистратуры, обучающимися по направлению «Психология», «Медицинская психология», «Специальная психология».

**Внедрение результатов исследования на практику.** На основе изучения психосоциальных детерминант реабилитации детей с хроническими соматическими заболеваниями:

сведения о снижении системы самооценки, высокой степени тревожности и страха, когнитивных, эмоциональных и поведенческих компонентах отношения к болезни, изменениях когнитивной сферы и особенностях межличностных отношений внедрены в лечебный процесс

деятельности Республиканского научно-практического Центра педиатрии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (Справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 8н-з/204 от 23 декабря 2020 года). В результате достигнута эффективность комплексного лечения детей с хроническими соматическими заболеваниями;

сведения о том, что в результате таких психоэмоциональных нарушений, как страх и тревожность по поводу последствий болезни, неверие в будущее, страх смерти у больных детей, особенно в возрасте 11-12 лет усиливаются такие характеристики, как слабоволие, потребность в помощи, упрямость используются в деятельности Республиканского научно-практического Центра Педиатрии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (Справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 8н-з/204 от 23 декабря 2020 года). В результате это позволило выявить такие нарушения эмоциональной сферы, как высокая степень тревожности, страха, также изменения когнитивных процессов;

выявленные в результате исследования сведения о том, что у больных хроническим вирусным гепатитом наблюдаются чувство незащищенности, высокая тревожность, агрессивность, склонность к конфликтам, депрессивность, при этом переход данного заболевания в цирроз печени приводит к усилению этих психологических состояний характеристик, а у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями по сравнению с детьми других нозологических групп наблюдаются высокий уровень тревожности, трудности в общении и комплекс неполноценности внедрены в деятельность Республиканского Центра социальной адаптации детей при работе с детьми с хроническими соматическими заболеваниями приказом Центра № 48 от 26 ноября 2019 года (Справка 01/242 Республиканского Центра социальной адаптации детей от 30 ноября 2020 года). В результате это послужило полной адаптации к условиям болезни детей с ограниченными возможностями здоровья и особым развитием, формированию у них социальных навыков;

результаты о сравнительной оценке эффективности арттерапии, музыкотерапии и танцевально-двигательной терапии при коррекции нарушений психоэмоциональных состояний у детей, больных гастродуоденальной патологией, хроническим вирусным гепатитом, циррозом печени, детским церебральным параличом применены в деятельности Республиканского Центра социальной адаптации детей в практике работы с детьми и семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации приказом Центра № 48 от 26 ноября 2019 года (Справка 01/242 Республиканского Центра социальной адаптации детей от 30 ноября 2020 года). Полученные результаты послужили совершенствованию практических навыков и умений психологов-специалистов, работающих с детьми с ограниченными возможностями;

рекомендации о необходимости информирования родителей, педагогов и врачей об изменениях психоэмоционального состояния, нарушений когнитивной сферы у детей в условиях болезни, введение сотрудничества

врача, психолога и дефектолога в обеспечении положительного результата социально-психологической реабилитации детей внедрены в деятельность Республиканского Центра социальной адаптации детей в практике работы с детьми и семьями, оказавшимися в трудной жизненной ситуации приказом Центра № 48 от 26 ноября 2019 года (Справка 01/242 Республиканского Центра социальной адаптации детей от 30 ноября 2020 года).

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования обсуждены на 6 международных и 6 республиканских конференциях.

**Опубликованность результатов исследования.** Основные результаты исследования опубликованы в 3 монографиях, в 11 научных статьях в журналах, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан, 3 из которых в зарубежных журналах. Результаты исследования также отражены в сборниках материалов 22 международных и 7 республиканских форумов и конференций.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, списка использованной литературы и приложений. Объем работы составляет 206 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

**Во введении** обоснованы актуальность и необходимость диссертации, показана связь с приоритетными направлениями науки и технологий, освещена степень изученности проблемы, определены цель и задачи, объект и предмет исследования, изложены методы, научная новизна и практические результаты исследования, обоснованы достоверность полученных результатов, научная и практическая значимость, даны сведения о внедрении результатов исследования в практику, опубликованности, структуре и объеме диссертации.

В первой главе диссертации **«Проблемы реабилитации детей, больных хроническими соматическими заболеваниями в медицинской психологии»** системно проанализированы подходы к изучению научно-методологических и практических основ психосоматических и соматопсихических отношений у детей, больных хроническими соматическими заболеваниями, а также мировые исследования, посвященные изучению психосоциальных детерминант реабилитации детей с хронической патологией. Актуальность проблемы связана с тем, что в последнее время увеличивается число детей, у которых выявляются нарушения психической сферы различной степени под воздействием соматической патологии. Как показывают исследования, такие нарушения встречаются у 80% детей (Л.П.Урванцев, Д.Н.Исаев, А.И.Захаров). В контексте медико-психологических наук ряд исследований посвящен обоснованию роли психологических факторов в возникновении и течении болезней в детстве (Ю.А.Антропов, А.И.Захаров, Д.Н.Исаев, Ф.И.Иноятова, З.С.Гарипова). В своих исследованиях Е.И.Иванова, Л.Н.Цветкова, Б.В.Воронков, В.В.Николаева, Г.А.Арина, Н.А.Кравцова, М.В.Коркина, Н.Вrunner выявили,

что отрицательное, а часто и пагубное влияние болезни на психику в детском возрасте, как правило, ведет к более тяжелым или даже необратимым последствиям, особенно если речь идет о длительно и хронически протекающем заболевании. Отмечается, что последствия могут проявляться в отдаленном будущем. Но многие авторы считают, что вопросы, связанные с провоцирующей ролью психологических факторов в формировании хронических соматических заболеваний у детей, остаются нерешенными (Н.Д.Былкина, L.Rees, V. Weizsacker, M.Fuchs, E.Heim), что объясняется противоречивостью результатов исследований. По их мнению, каждая теория поддается критике ввиду того, что проведенные исследования имеют характер описания, прослеживается чрезмерное обобщение авторов. Кроме этого, методы психодиагностики, применяемые в клинических условиях, во многих случаях не отвечают требованиям по своей валидности и надежности. Причем, вопрос о том, что являются ли выявленные психологические особенности детей преморбидными или они обусловлены болезнью, остаётся пока открытым, потому что обычно психологические исследования проводятся у детей, когда те уже имеют «достаточный стаж болезни» (Е.Ю.Соловьева, В.И.Горемыкин, А.А.Протопопов).

Многими исследователями доказано сочетание нервно-психических расстройств с личностными реакциями на заболевание, которые могут быть зависимы от характерологических особенностей личности, его возраста, пола (Д.Н.Исаев, Б.В.Воронков). Исследования, проведенные в соматопсихическом контексте, выявили, что влияние хронической патологии на нервно-психическую сферу детей выражается вялостью, разбитостью, слабостью, затруднением сосредоточения, утомляемостью, головной болью и головокружениями. Влияние болезни на личностную и социально-психологическую сферу проявлялось в снижении игровой и учебной активности, внутренним беспокойством, тревожностью, снижением настроения, чувством неуспешности, инфантилизации и снижением социальной активности (В.В.Николаева, Г.А.Арина, Н.А.Кравцова, З.С.Умарова, Ф.И.Иноятова). На наш взгляд, особое внимание следует также обратить на изменения в когнитивной сфере под воздействием болезни, которые препятствуют в будущем полноценному развитию ребенка, снижают его работоспособность, интеллектуальные возможности, которые в итоге могут привести не только к неуспеваемости в школе, но и нарушению социальной адаптации.

Таким образом, исследования, посвященные изучению психологических особенностей детей, больных хроническими соматическими заболеваниями, можно разделить по следующим направлениям: роль психологических и социально-психологических факторов в этиологии заболевания, влияние болезни на эмоционально-личностную сферу ребенка и особенности внутренней картины болезни и её влияние на дальнейшее течение заболевания. В исследованиях всех трех направлений особое место отводится родителям больных детей, потому что именно характер родительско-детских

взаимоотношений, климат семьи, отношение родителей к болезни своего ребенка и к процессу лечения играют ключевую роль как в оформлении хронической патологии, так и её лечении и реабилитации. Вместе с тем, хотелось бы отметить, что несмотря на большой диапазон исследований по изучаемой проблеме, до сих пор нет комплексных клинико-психологических исследований, направленных на изучение психосоциальных детерминант реабилитации детей, больных хроническими соматическими заболеваниями. Существующие исследования ограничены клинически выявленными психологическими симптомами, в некоторых работах медицинской науки осуществлена попытка медикаментозного подхода к коррекции психологических расстройств у детей под влиянием соматической болезни.

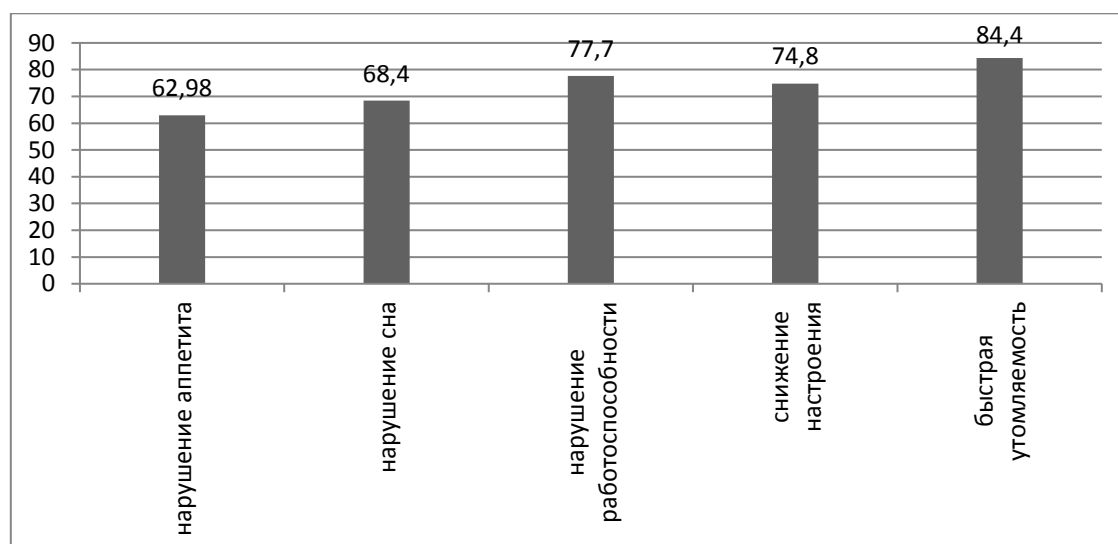
Во второй главе диссертации **«Методология изучения психосоциальных детерминант реабилитации детей, больных хроническими соматическими заболеваниями»** подчеркивается, что современная медицина характеризуется внедрением идей и методов медицинской психологии в клинику соматических заболеваний. Этот процесс во многом обусловлен развитием реабилитационного направления, одним из самых важных принципов которого является личностный подход (М.М.Кабанов, Я.Мудров, В.В.Николаева и другие). Методологически данное исследование основывается именно на концепции реабилитации, данная концепция состоит из государственных, социально-экономических, медицинских, психолого-педагогических, профессиональных и других систем мероприятий. Опорные направления реабилитации состоят в следующем: ресоциализация, оказание психологической помощи детям и их родителям с учетом таких факторов, как особенности отношения к болезни ребенка, характер и длительность болезни, взаимоотношения между родителями и детьми.

В этой же главе описываются этапы организации исследования и приводятся обоснования по применению психодиагностических методик в педиатрической клинике. Как отмечалось выше, исследования проводились в Республиканском научно-практическом Центре Педиатрии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. Выборку составили дети с различными хроническими соматическими заболеваниями, такими как хроническая гастродуоденальная патология, хронический вирусный гепатит, цирроз печени, сердечно-сосудистые заболевания. Все больные проконсультированы доктором медицинских наук, профессором, академиком Ф.И.Иноятовой. Кроме этого, исследования проводились у 15 детей с диагнозом детского церебрального паралича, воспитывающихся в специализированном детском дошкольном учреждении № 560 Юнусабадского района г.Ташкента. Контрольную группу составили 60 практически здоровых детей. Исследование по изучению психосоциальных детерминант реабилитации детей, больных хроническими соматическими заболеваниями, включало в себя несколько этапов, которые предусматривали изучение актуального психологического состояния больных, их отношения к своей



болезни, влияния болезни на состояние когнитивной сферы, особенностей межличностных взаимоотношений, а также качества жизни ребенка до и после лечения. На коррекционном этапе были отобраны психокоррекционные методы с учетом возраста, психологических особенностей ребенка, характера выявленных психологических расстройств.

Третья глава диссертации «**Клинико-психологические и социально-психологические особенности детей с хроническими соматическими заболеваниями**» посвящена изучению актуального психологического состояния детей с хроническими соматическими заболеваниями. Результаты клинической беседы выявили, что ведущим в психологическом статусе у детей, больных хроническими соматическими заболеваниями во всех возрастных группах, является неврастенический синдром, который был обнаружен у 88,5% больных. Неврастенический синдром характеризовался понижением настроения (74,8%), быстрой утомляемостью (84,4%), снижением работоспособности (77,7%), нарушением сна (68,4%) и аппетита (62,9%). При выраженной степени заболевания эти явления ещё больше усугублялись (рис.1).



**Рис. 1. Симптомы неврастенического синдрома у детей с хроническими соматическими заболеваниями (%)**

В ходе клинической беседы выявлено, что у 59,4% больных имели место неблагоприятный климат в семье, т.е. частые ссоры взрослых, плохие взаимоотношения между родителями и развод родителей, злоупотребление отцом алкоголя. 78,4% детей предъявляли жалобы на нарушения в межличностной сфере с братьями и сестрами или друзьями. В беседе с родителями и больными детьми было выяснено, что хроническая патология значительно затрудняет социальную контактность этих детей. Особенно это ярко проявлялось в группе детей с холистатической формой вирусного гепатита. Как известно при холистатической форме хронического вирусного гепатита кожные покровы и склеры глаз ребенка покрываются желтым цветом. Несмотря на то, что такая форма гепатита не заразная, родители здоровых

детей очень часто из-за незнания специфики болезни боятся «заразиться», всячески препятствуют контакту своих детей с такими детьми, что приводит в конечном итоге к отгороженности ребенка с холистатической формой хронического вирусного гепатита от общества людей и формированию комплекса неполноценности.

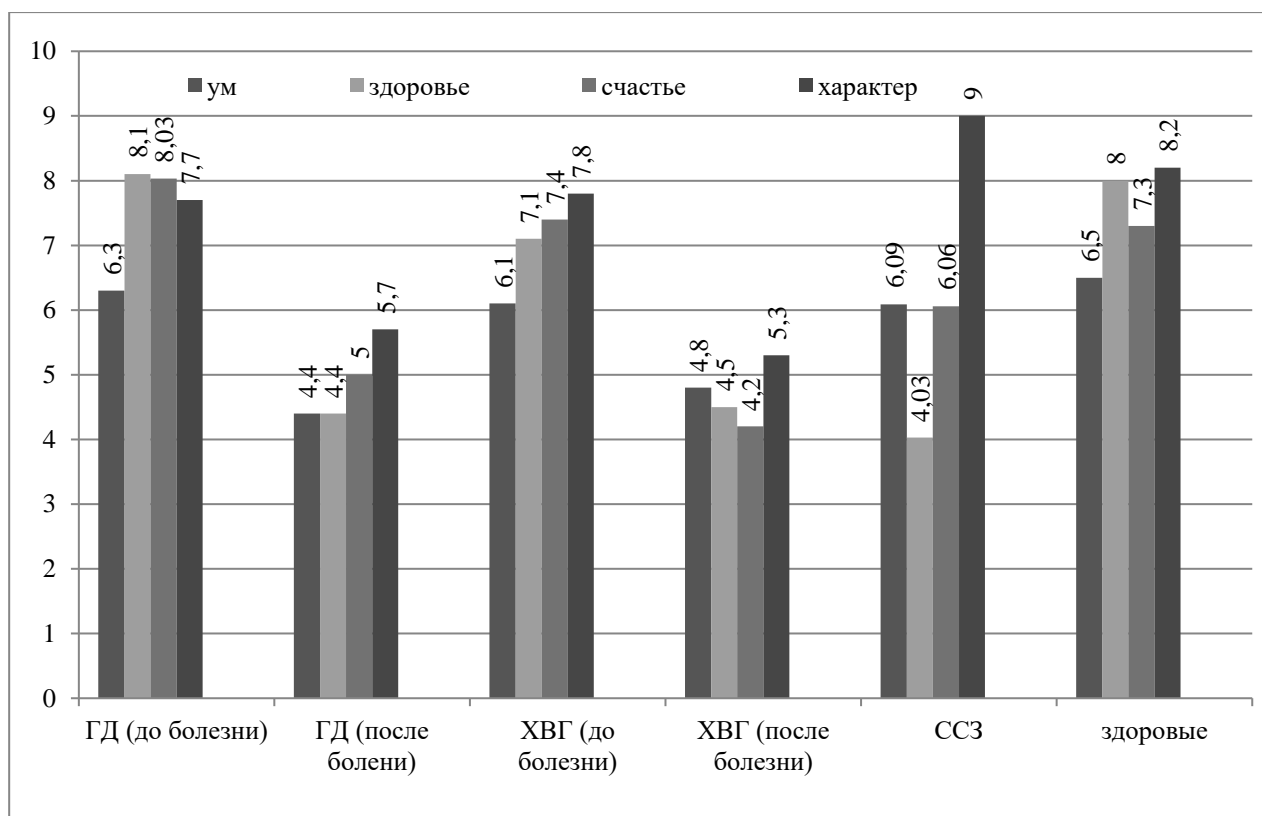
Известно, что состояние здоровья ребенка воздействует на развитие его личности. При лечении и психологической коррекции негативных особенностей личностного развития больных детей необходимо знать и учитывать специфику возможных отклонений при определенных заболеваниях. Наше исследование личностного развития детей включало изучение их отношения к своему здоровью, поскольку это отношение является частью самосознания человека. Известно, что при разных хронических заболеваниях у детей формируется своеобразное отношение к своей болезни. В определенном возрасте у детей, страдающих хроническими соматическими заболеваниями, возникает кризис осознания болезни, характеризующийся особыми негативными переживаниями и наибольшим развитием механизмов психологической защиты. При различных заболеваниях период кризиса осознания болезни имеет различную возрастную отнесенность. Поэтому одновременно в ходе клинической беседы больным всех возрастных групп предъявляли методику самооценки для выявления степени осознания своего состояния и собственной оценки влияния болезни на личностные особенности. Так, по результатам методики «Шарики» в группе детей дошкольного возраста отмечалось резкое снижение самооценки по всем градациям по сравнению со здоровыми детьми. Из 62,2% больных с хроническими соматическими заболеваниями оценили себя по градации «здоровье» ниже нормы. Причем на вопрос, почему они считают себя больными по сравнению со своими родными и сверстниками, дети ответили, что часто отмечают головные боли, боли в животе, если «сверстники без всяких трудностей преодолевают длинные дистанции в беге, то они испытывают боли под ребром, или же родители совсем не разрешают делать им резкие движения, поднять тяжесть и т.д.». 32,8% детей самыми больными оценили также своих матерей, так как «мама быстро устаёт», «у неё часто болит голова», «мама постоянно лежит» и т.д. А снижение или повышение по шкале «счастье» у детей данной группы зачастую были связаны больше с психосоциальным положением ребенка. 37,8% детей отметили своих друзей, как «очень счастливых», так как «имеют самых лучших игрушек в мире», «отец каждый день приносит машины или какие-то игрушки», «родители часто водят в парк, часто едут путешествовать», то есть понятие счастья у детей этой группы больше было связано с удовлетворением со стороны родителей материальных потребностей ребенка. Оценивая выше по шкале «счастье» своих братьев, дети ссылались на то, что «родители позволяют им всё», причем здесь речь шла не только о младших себя братьях, но и старших братьях. В группе здоровых детей низкие показатели по шкале «здоровье» зафиксировались у 3 детей. Дети, которые находились в благополучной семье, независимо от состояния здоровья оценивали себя

самыми счастливыми, и наоборот у детей, у которых отмечалось обделение родительской любви и внимания, наблюдалась заниженная самооценка соответственно по всем градациям.

При оценке себя по показателю «хороший-плохой» дети опирались больше на мнения родителей. Но родители (в основном матери) детей основной группы, участвовавшие в качестве экспертов, отмечали изменения характера и поведения своего ребенка после болезни, жаловались на гиперактивность, непослушание, упрямство, плаксивость, слабую волю.

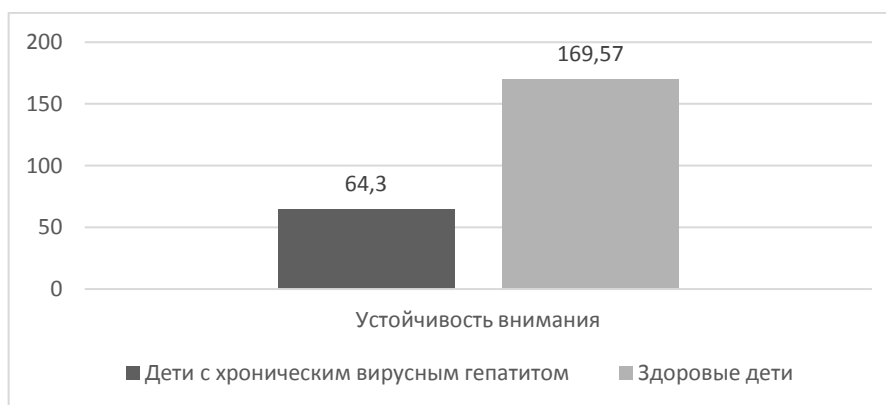
Во второй возрастной группе (8-12 лет) по данным методики самооценки Дембо-Рубинштейн наблюдалась аналогичная картина. 61,6% детей отмечали у себя изменения после болезни, которые проявлялись у них в пониженной самооценке по шкалам «ум», «здоровье», «счастье», «характер». Сниженную самооценку по шкале «ум» они объясняли ухудшением интеллектуальных возможностей, внимания и памяти, тогда как в группе здоровых такие изменения наблюдались лишь у 4 детей ( $p < 0,05$ ). Выраженные изменения самооценки после болезни по градациям «здоровье» и «счастье» ( $p < 0,001$  по сравнению с контрольной группой) дети объясняли тем, что у них есть ограничения не только физических, но и социальных возможностей, так как болезнь мешает им постоянно посещать школу, заниматься спортом, общаться с детьми, что приходится всё время соблюдать диету, выполнять требования родителей. 71,9% детей отмечали после болезни ухудшение своего характера, связывая это с высокой степенью раздражительности, беспокойства, тревожности, грубым отношением к близким и друзьям. В контрольной группе только 16,6 % детей отмечали ухудшение характера. ( $p < 0,001$ ). При этом, если дети из контрольной группы объясняли такую самооценку по шкале «счастье» и «характер» социальными проблемами, то дети основной группы пониженные шкалы счастья связывали в основном со здоровьем, с ограничением физических возможностей, то есть быстрой утомляемостью, необходимостью постоянного лечения, частым нахождением на стационарном лечении, вынужденным соблюдением диеты, принятием различных лечебных процедур, а характер низкой контактностью, агрессивностью. Явные выраженные изменения самооценки наблюдались у детей 11-12 лет, то есть на этапе пубертата. Особенно заниженной оказались шкалы «здоровье», «счастье» и «характер» ( $p < 0,001$  по сравнению с контрольной группой), причем результаты этих шкал коррелировали между собой. Нужно отметить, что особенно заниженная самооценка по всем градациям отмечалась при выраженных формах заболеваний. Эта тенденция превалировала у детей с циррозом печени. Таким образом, можно заключить, что хроническое соматическое заболевание существенным образом меняет социальную ситуацию развития ребенка, влияет на формирование его личностных характеристик, таких как самооценка, самоотношение. Чем тяжелее характер заболевания, тем хуже психологическое состояние больного ребенка. Также нужно отметить, что чем старше ребенок, тем болезнь становится более

осознаваемой и тем яснее и одновременно сложнее становится внутренняя картина болезни.



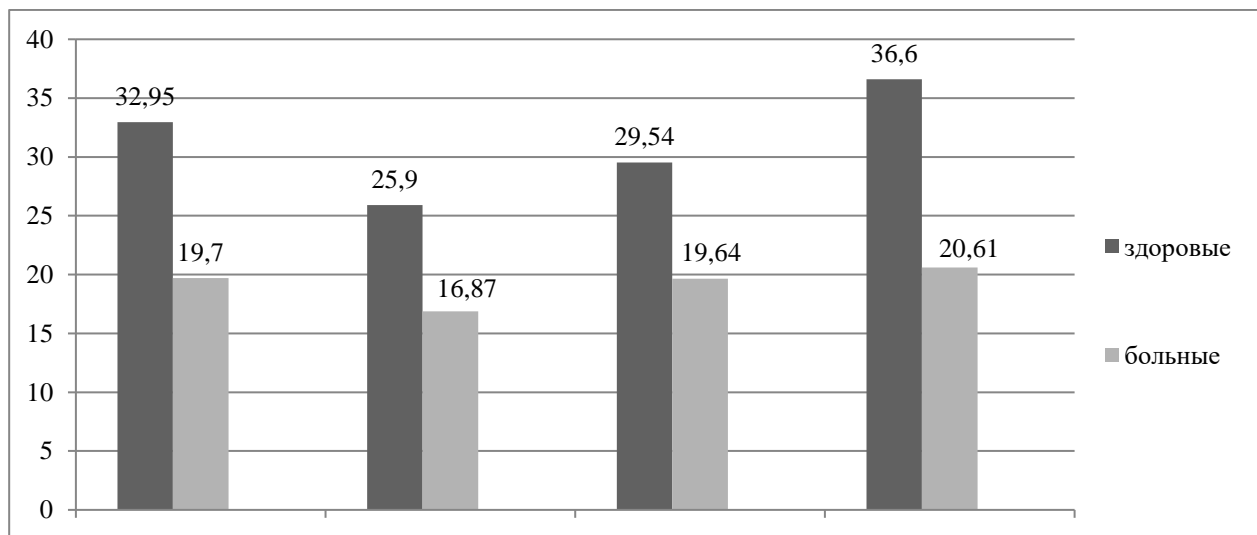
**Рис. 2. Результаты сравнительного изучения влияния хронической болезни на самооценку детей**

Изучение влияния хронической патологии на когнитивную сферу детей также указывает на значимые различия познавательной сферы больных детей в отличие от здоровых. При этом особые различия наблюдались в группе детей с хроническим вирусным гепатитом «В» (ХВГ). Так, исследования внимания по методикам Бурдона показали, что среднее значение устойчивости внимания у здоровых детей выше, чем в группе детей больных ХВГ (рис.3).



**Рис. 3. Средние значения устойчивости внимания в группах детей с хроническим вирусным гепатитом «В» и здоровых**

Результаты анализа показателей таблиц Шульте по критерию Манна-Уитни показали значимые различия между между больными и здоровыми детьми (рис.4). То есть детям с хроническим вирусным гепатитом по сравнению с здоровыми детьми нужно больше времени на выполнение задания, и у них наблюдается быстрая утомляемость.



**Рис. 4. Распределение средних значений результатов применения таблицы Шульте у здоровых детей и больных хроническим вирусным гепатитом**

Изучение состояния памяти здоровых детей и детей с ХВГ также показали значимые различия ( $p < 0,05$ ), так как дети, больные ХВГ запоминали и воспроизводили меньше слов, чем здоровые дети. Такие же результаты с большей степенью достоверности ( $p < 0,001$ ) были выявлены и по методике «Запомни и расставь точки». Результаты исследования по методике «Четвертый лишний» также показали, что здоровые дети дают больше правильных ответов, чем дети с ХВГ.

Таким образом, можно заключить, что особые изменения в когнитивной сфере происходят под влиянием хронического вирусного гепатита «В», что можно связать с относительно долгой интоксикацией центральной нервной системы, чем при других заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Результаты изучения психоэмоционального состояния больных детей показали, что у детей как дошкольного, так и младшего школьного возраста обнаруживаются высокие показатели уровня тревожности. По результатам методики исследования тревожности Теммла, Дорки, Амен у детей наблюдались достоверные различия в показателях психоэмоционального состояния групп детей с хроническим вирусным гепатитом, гастроэнтероэнтеритом и здоровыми (таблица 1).

Таблица 1

Результаты сравнения методом ANOVA показателя тревожности по методике Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен между здоровыми детьми и детьми с диагнозом гастродуоденита и хронического вирусного гепатита (ХВГ), N=57

Показатели	Гастродуоденит N=19		ХВГ N=19		Здоровые дети N=19		F	Уровень значимости (p)
	M	σ	M	σ	M	σ		
Тревожность	35,8	9,8	56,5	9,4	37,4	12,5	22,027	,000*

Примечание: \* отмечены статистически значимые различия

По качественному анализу результатов методики «Дом-дерево-человек» выявлено, что у 84,4% детей младшего школьного возраста, больных с ХСЗ, отмечается высокий уровень тревожности и страха. Высокие показатели тревожности (93,3%) и страха (80,0%) особенно характерны для детей с длительным сроком заболевания (свыше 3-х лет). Необходимо отметить, что особую выраженность эти симптомы приобретали при выраженной степени заболевания, причем в группе детей 11-12 лет (пубертат) чувства страха и тревожности связаны, прежде всего, с состоянием здоровья (тревога за будущее, страх смерти и т.д.). В рисунках детей контрольной группы элементы тревожности и страха выражались в редких случаях и достоверно отличались от рисунков больных детей ( $p < 0,001$ ).

С помощью этой методики мы также могли получить информацию о личностных особенностях больных (таблица 2).

Таблица 2.

Различия в показателях методики «Дом. Дерево. Человек» в зависимости от нозологии, N=108

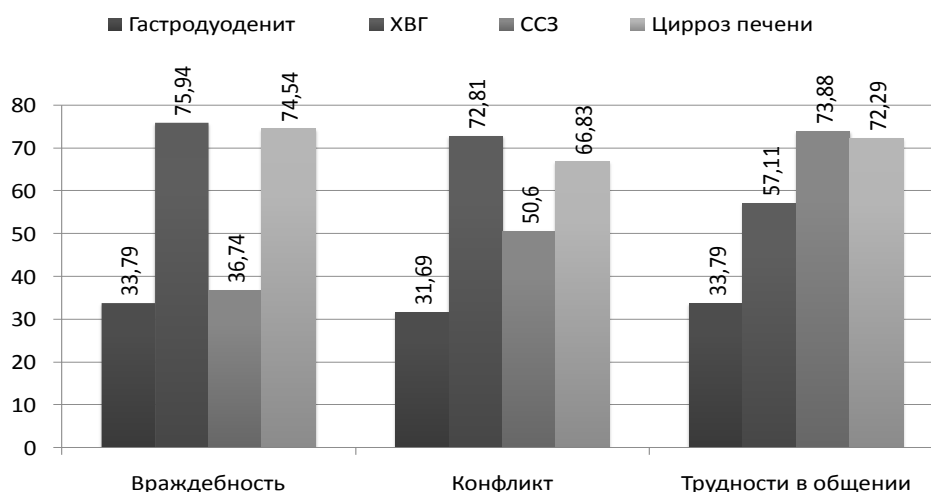
Показатели	Средний ранг				Критерий Краскела- Уоллиса	Уровень значи- мости (p)
	Гастродуоденит N=35	Хронический вирусный гепатит N=40	Сердечно- сосудистые заболевания N=21	Цирроз печени N=12		
Незащищенность	34,63	72,00	44,95	70,83	34,034	,000*
Тревожность	31,74	63,29	63,38	76,04	31,788	,000*
Недоверие к себе	50,99	51,55	68,79	49,58	5,797	,122
Чувство неполноценности	27,50	64,14	65,71	81,50	43,534	,000*
Враждебность	33,79	75,94	36,74	74,54	47,303	,002*
Конфликт	31,69	72,81	50,6	66,83	36,629	,000*
Трудности в общении	33,79	57,11	73,88	72,29	30,376	,018*
Депрессивность	28,47	68,18	55,83	82,50	44,291	,000*

Примечание: \* отмечены статистически значимые различия

Больные дети по сравнению со своими здоровыми сверстниками достоверно отличались мнительностью, раздражительностью, беспомощностью ( $p < 0,001$ ). Нужно отметить, что большинство детей, больных ХСЗ в качестве дома рисуют больницу или изображают больного человека, что утверждает о глубоком психологическом переживании своей болезни.

Как видно из таблицы 2, у детей с хроническим вирусным гепатитом наблюдается чувство незащищенности, высокая тревожность, агрессивность, склонность к конфликтам, в свою очередь снижение настроения. Переход хронического вирусного гепатита в цирроз печени еще больше усложняет это состояние.

У больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями по сравнению с детьми других нозологических групп проявляются тревожность высокой степени, комплекс неполноценности, трудности во взаимодействии с другими ( $p < 0,001$ ) (рис.5).



**Рис. 5. Показатели межличностных отношений по ДДЧ при разной нозологии**

Качественный анализ результатов проективной методики «Я и моя болезнь», проведенный у детей младшего школьного возраста, показал, что болезнь воспринимается детьми как преграда в удовлетворении социальных потребностей, достижении целей, в рисунках детей изображались страх перед процедурами, тревожность по поводу возможных болей, настороженность от вынужденности постоянного лечения в стационаре (рис.6).



**Рис.6. Результаты, полученные по методике «Я и моя болезнь»**

Дети в рисунках изображали себя больными, принимающими процедуры или рисовали больные органы. Особенно это больше встречалось среди детей хроническим вирусным гепатитом и болезнями сердца (рис.7)



**Рис.7. Рисунки детей хроническим вирусным гепатитом и болезнями сердца**

В рисунках детей с холестатической формой хронического вирусного гепатита наблюдалось превалирование желтого цвета или ударение делалось именно на этот цвет (рис.8). Наши данные совпадают с исследованиями Ф.И.Иноятовой, З.С.Гариповой.



**Рис.8. Примеры рисунков детей с холестатической формой хронического вирусного гепатита**

На наш взгляд, дети особо остро воспринимают желтушность кожных покровов и склер глаз, считая их косметическим дефектом, мешающим им в контакте с людьми. Во-первых, во время исследования мы обнаружили, что при разговоре эти дети часто прячут глаза, стеснительны, пытаются сесть подальше от собеседника. То есть субъективно считают себя неполноценными. Во-вторых, отношение окружающих к ним ещё больше усугубляет восприятие внешности, отталкивает их от социума. Во время беседы, дети, у которых мамы были рядом, пытались прятаться за маму, уходили от контакта.

Ниже приводится рисунок мальчика С.И., 12 лет, до двух недель до смерти, терминальная стадия цирроза печени (рис.9). В период лечения в стационаре ребенок не вступал в контакт даже с врачами, у него отмечались высокая раздражительность, нервозность, требовал, чтобы отпустили домой, отказывался от лечебных процедур. После долгой разъяснительной беседы с психологом появилась положительная реакция, ребенок начал принимать лечение. Но как мы видим его рисунок не соответствует возрастным нормам,



у него наблюдались такие отрицательные явления, как высокий уровень тревожности, страха, безнадежности.



**Рис.9. Рис С.И., 12 лет. Диагноз: Цирроз печени.**

Тема болезни, а также явления тревожности и страха проявляются и при качественном анализе «Кинетического рисунка семьи» (рис.10).



**Рис.10. Результаты, полученные по методике «Рисунок семьи» у детей с хроническими соматическими заболеваниями**

При выраженных формах активности заболевания в рисунках детей этих групп постоянно прослеживалось изображение в комнате дома кровати лежащего в нем больного ребенка или одного из сказочных персонажей, что говорит о депрессивном настроении больных, то есть дети недвусмысленно идентифицируют себя с ними. Обращает на себя внимание тот факт, что у больных детей уровень притязаний ниже, чем у здоровых детей, у них менее удовлетворительное эмоциональное состояние, чаще встречаются признаки тревоги и депрессии, они чаще ощущают дискомфорт в семье. Характер изображения себя на рисунке дает основание говорить о таких чертах детей группы больных, как подозрительность, настороженность, ориентированность на мнение окружающих, склонность к интроверсии, недостаточная или неудовлетворенная потребность в общении.

Отношение родителей к ребенку, страдающему с хроническим заболеванием, имеет большое значение по оценкам различных специалистов (В.В.Николаева, Э.П.Касаткина, М.А.Жуковский). В исследовании результаты изучения отношения родителей к болезни своего ребенка показали, что на начальном этапе болезни со стороны родителей очень часто отмечается безразличие. При обострении болезни и необходимости госпитализации ребенка в клинику родители впадают в панику и начинается гиперопека

ребенка, оказывают излишнюю заботу, ограничивают свободные возможности ребенка, стараются защитить его даже от своих братьев и сестер. Отношение родителей к ребенку также зависели от взаимоотношений в семье, количества детей, материального состояния семьи. Одна из возрастных особенностей детей пубертатного периода (10-12 лет) проявляется в стремлении освободиться от опеки родителей. Выявлено, что в результате стремления родителей ограничить возможности ребенка, гиперопека и непризнание его самостоятельности приводят к нарушениям межличностных отношений между родителями и детьми. Дети именно этого возраста часто обращались за помощью к психологу, и характер их болезни тоже зависел от проблем в межличностных взаимоотношениях, и эти явления препятствовали ремиссии болезни. По методике PARI были получены следующие результаты.

**Таблица 3.**  
**Показатели отношения родителей к детям по методике PARI (N=30)**

Шкалы	Среднее значение	min	max	Стандартное отклонение
Оптимальная эмоциональная связь	10,17	6	16	2,7
Излишняя эмоциональная дистанция	16,43	12	19	1,9
Излишняя концентрация на ребенке	17,10	12	19	1,6

Как видно из таблицы 3, у матерей больных детей среднее значение показателя шкалы оптимальной эмоциональной связи равно 10,17, при этом показатели шкал излишней эмоциональной связи и излишней концентрации на ребенке равны соответственно 16,43 и 17,10 баллам. То есть показатели партнерских отношений с ребенком, развития его активности имеют средние показатели, тогда как раздражительность, вспыльчивость, излишняя строгость, установление отношений зависимости, чрезмерное вмешательство в мир ребенка, стремление защитить ребенка от влияния других у матерей выражены в большей степени.

В процессе лечения также выявлено, что родители предъявляют к своим детям излишние требования, то есть постоянный жесткий контроль с их стороны соблюдения диеты ребенком, его поведения, принятия лечебных процедур, с одной стороны, вызывает чувство недовольства у их детей, с другой стороны, у детей дошкольного возраста приводит к упрямству, непослушанию и стремлению все делать наперекор родителям или высокой инфантилизации. Результаты психодиагностических работ с родителями, показали, что в период обострения болезни ребенка у родителей (особенно у родителей детей, больных циррозом печени) усиливается высокая тревожность, страх, плаксивость, иногда агрессивность. Все эти состояния родителей не могут не оказать влияние на психологическое состояние ребенка. Поэтому возникла необходимость осуществления групповых и индивидуальных психологических мероприятий отдельно с родителями и

выявлено, что своевременно оказанная помощь способствует восстановлению и сохранению здоровья матери и ребенка.

Таким образом, результаты эмпирических исследований показали, что хронические соматические заболевания оказывают существенное влияние на нормальный рост и развитие детей как личности. Социально-психологические проблемы встречаются в обеих возрастных группах. Продолжающаяся долгое время болезнь, необходимость постоянного лечения выбивает из колеи жизнь и социальную ситуацию развития, формирует у них эмоциональную незрелость, снижает волевые качества.

Четвертая глава диссертации под названием **«Эффективность психокоррекционных мероприятий при реабилитации детей с хроническими соматическими заболеваниями»** посвящена методологическим и методическим проблемам организации и применения психокоррекционных мероприятий в педиатрической клинике. В контексте организации психологической помощи детям с хронической патологией существуют разные мнения представителей медицинской и психологической науки, причем, к сожалению, очень часто педиатры и психологи говорят на разных языках. Если основное внимание врача уделяется соматическому состоянию ребенка, то есть превалирует так называемый телесно ориентированный подход, то психологи, пытающиеся оказать всестороннюю психологическую помощь, сталкиваются с рядом трудностей в организации и проведении психокоррекционных мероприятий. Особую область проблем в этом плане представляет подготовка кадров, специализирующихся в области детской клинической психологии. Ряд авторов считают, что психокоррекционная работа должна осуществляться самими лечащими педиатрами по ходу лечения в клинических условиях.

Автором обсуждаются проблемы подбора и модификации психокоррекционных мероприятий, способствующих улучшению психоэмоционального состояния детей, больных хроническими соматическими заболеваниями, улучшению социальной адаптации в условиях болезни, оптимизации детско-родительских отношений, препятствующих их психической депривации, инфантилизации и социальной изоляции. Специальные проблемы психокоррекции составляют такие личностные особенности детей как неадекватность самооценки, тревожность, пониженная стрессоустойчивость, неуверенность в своих силах, отражающие повышенную эмоциональную напряженность ребенка.

Автор обосновывает применение индивидуальных и групповых форм психологической помощи, в частности арттерапии и игротерапии, бихевиоральной терапии, психогимнастических упражнений, также затрагивает проблемы психокоррекционной работы с родителями больных детей. Автор отмечает, что результаты проведенной психокоррекционной работы показывают, что применение адекватных способов психотерапевтического воздействия в комплексе мероприятий по реабилитации больных детей и подростков, рациональное использование

игровой психопрофилактики открывает новые возможности для более полной коррекции психологических расстройств и улучшения качества жизни больных детей.

В медицине и в медицинской психологии эффективность терапии любого заболевания оценивается повышением уровня качества жизни больного. В ходе исследования с помощью методики PedsQL-4.0 сравнительно изучены показатели качества жизни детей получавших только медикаментозное лечение и детей, занимавшихся наряду с медикаментозной терапией в психокоррекционной группе. В группе детей, получавших только медикаментозное лечение через 2 месяца после стационарного периода обнаружена положительная динамика показателей физического, эмоционального, социального и ролевого компонентов качества жизни. Исследования, проведенные через 6 месяцев, показали, что по сравнению с первичными данными и результатами через 2 месяцев данные качества жизни практически не различаются (таблица 4).

**Таблица 4**

**Сравнительный анализ показателей качества жизни детей, получивших медикаментозное лечение, N=30**

Показатели	Результаты первичной психодиагностики N=30		Результаты психодиагностики через 2 месяца N=30		t-критерий	Результаты психодиагностики через 6 месяцев N=30		t-критерий
	М	σ	М	σ		М	σ	
Физический компонент	47,3	11,9	55,5	10,9	-8,624*	55,2	10,4	-6,359*
Эмоциональный компонент	34,6	9,2	39,7	9,5	-7,544*	39,3	10,2	-3,879*
Социальный компонент	29,5	7,6	33,3	8,2	-6,349*	34,2	8,9	-4,37*
Ролевой компонент	28,9	7,0	36,8	8,9	-8,388*	38,3	8,92	-8,257*

Примечание: \* отмечены статистически значимые различия

Повторные исследования, проведенные через 2 и 6 месяцев после стационарного лечения в группе детей, участвовавших наряду с медикаментозной терапией в психокоррекционных мероприятиях, показали положительную динамику показателей всех компонентов качества жизни на достоверном уровне (таблица 5).

Таблица 5

Сравнение показателей в группе детей, получивших медикаментозное лечение и психологическую коррекцию, N=30

Показатели	Первичная психодиагностика N=30		Психодиагностика после 2 месяцев N=30		t-критерий	Психодиагностика после 6 месяцев N=30		t-критерий
	М	σ	М	σ		М	σ	
Физическое функционирование	41,6	8,2	51,9	7,7	-7,706*	60,8	8,3	-11,525*
Эмоциональное функционирование	37,4	10,7	48,1	10,4	-13,699*	61,8	11,7	-16,073*
Социальное функционирование	42,7	9,8	56,6	9,7	-17,142*	65,1	8,3	-17,963*
Ролевое функционирование	47,5	10,7	64,4	10,1	-15,942*	72,6	8,9	-16,853*

Примечание: \* отмечены статистически значимые различия

Как видно из рисунка 11, у детей, участвовавших в психокоррекционных группах особенно заметные изменения налюдались по эмоциональному, социальному и ролевому компонентам качества жизни. Это свидетельствует об успешной адаптации к условиям болезни детей.

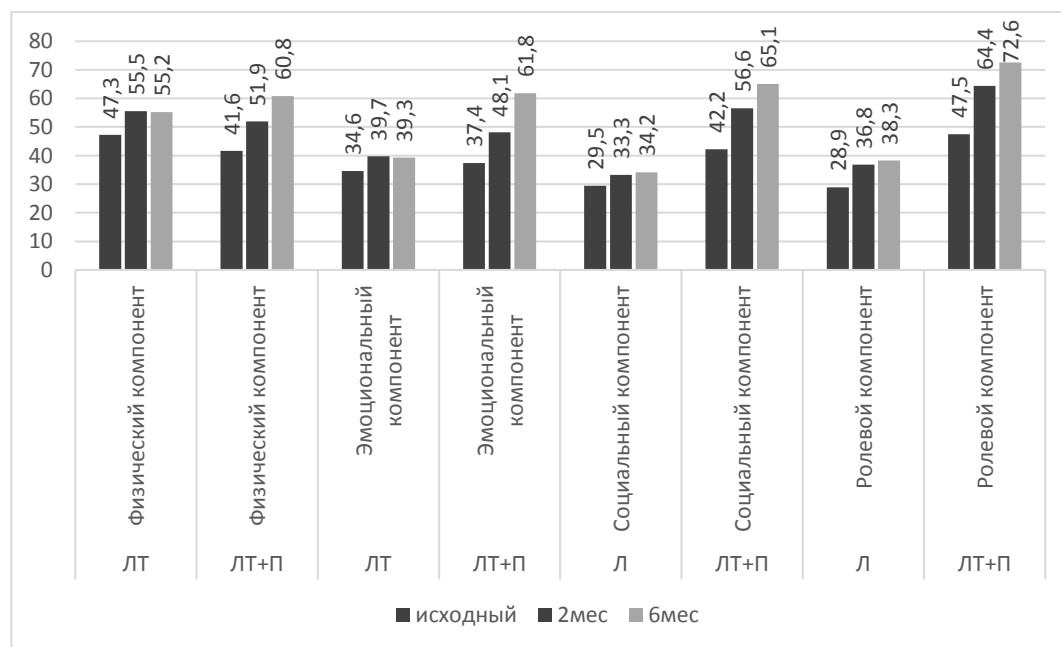


Рис.11. Динамика показателей качества жизни у детей, проходивших медикаментозное лечение и психокоррекционные мероприятия

Нужно отметить, что психоэмоциональная сфера детей с детским церебральным параличом (ДЦП) до проведения психокоррекционного этапа имела ряд особенностей. Так, по проведенной на втором этапе методики

Р.Тэммл, М.Дорки и В.Амен с детьми с ДЦП уровень тревожности практически всех испытуемых был на высоком уровне. Это свидетельствует о недостаточной эмоциональной приспособленности ребёнка к тем или иным социальным ситуациям. Также можно отметить, что наблюдались тревожность, связанная с соматическими проблемами, крайняя чувствительность к различного рода средовым воздействиям. В некоторых случаях наблюдалось агрессивное поведение.

После проведения психокоррекционной работы психоэмоциональное состояние этой категории детей улучшилось. Об этом свидетельствовали повторные исследования и результаты экспертных оценок.

Автор, основываясь на результатах проведенных психокоррекционных мероприятий, подчеркивает, что применение адекватных методов в психокоррекционных мероприятиях по реабилитации больных детей, рациональное использование арттерапии, танцевально-двигательной терапии, игротерапии, сказкотерапии, психогимнастики открывает новые возможности для полноценной коррекции психологических нарушений и повышения качества жизни детей.

В таблице ниже приводятся детерминанты и направления реабилитации детей с хроническими соматическими заболеваниями:

**Таблица 6**

**Основные психосоциальные детерминанты и направления реабилитации детей**

<b>Детерминанты</b>	<b>Направления реабилитации</b>
Личностная сфера (самооценка, самоотношение, изменение характера после болезни)	Формирование адекватной самооценки, коррекция отрицательных черт характера
Эмоциональная сфера	Предотвращение страха, тревожности, раздражительности, плаксивости, слабости, агрессивности
Внутренняя картина болезни	Формирование адекватного отношения к болезни у детей и их родителей
Социально-психологические характеристики	Коррекция отношений ребенка с родителями и значимыми близкими
Изменения в когнитивной сфере	Коррекция изменений в познавательной сфере
Качество жизни	Повышение показателей всех компонентов качества жизни

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Проведенные комплексные клиничко-психологические исследования по изучению психосоциальных детерминант реабилитации детей, больных хроническими соматическими заболеваниями, позволили сделать следующие выводы:

1. Хроническая соматическая патология существенно меняет социальную ситуацию развития детей дошкольного и младшего школьного возраста и отрицательно влияет на все сферы жизнедеятельности ребенка.

2. Внутренняя картина болезни у детей дошкольного возраста в основном зависит от представлений родителей о болезни своего ребенка и часто носит искаженный характер. Начиная с младшего школьного возраста, ребенок начинает осознавать свою болезнь и оценивает ее влияние на качество своей жизни.

3. Изменения в психологическом статусе больного ребенка больше зависят от характера течения, степени и давности болезни. Чем тяжелее протекает и долго продолжается болезнь, тем она отрицательнее влияет на психосоциальную сферу ребенка.

4. В эмоционально-личностной сфере детей, больных хроническими соматическими заболеваниями, по сравнению со здоровыми наблюдаются высокий уровень тревожности и страха, низкая самооценка, неуверенность в себе, раздражительность, коммуникативные нарушения.

5. Хронические соматические заболевания оказывают заметное отрицательное влияние на познавательные процессы детей. Возникающие вследствие интоксикации центральной нервной системы данные изменения особенно острее проявляются у детей с хроническим вирусным гепатитом.

6. Частыми причинами обострения болезни и низкой податливости к терапии у детей с хроническими соматическими заболеваниями являются семейные конфликты, разногласия между родителями, психологический климат семьи, особенности отношения родителей к больному ребенку, проблемы взаимоотношения ребенка со своими сверстниками.

7. Тяжесть и нозология хронической соматической болезни оказывают влияние на социально-психологическую адаптацию ребенка в социуме. Нарушения социально-психологической адаптации больше наблюдаются у детей с холистатической формой хронического вирусного гепатита, циррозе печени.

8. При организации психокоррекционных мероприятий с детьми нужно учитывать особенности болезни. Выявлено, что при хроническом вирусном гепатите, сердечно-сосудистых заболеваниях у детей эффективными являются арттерапия, сказкотерапия, психогимнастика. Применение сказкотерапии при циррозе печени, игротерапии и психогимнастики у детей с хроническим гастродуоденитом способствовало преодолению высокого уровня страха и тревожности, связанных с болезнью и процессом терапии.

9. При определении возможностей развития детей больных с детским церебральным параличом важное значение имеет знание их сенсорной функции, ориентировочно-познавательных реакций, уровня развития эмоционального контакта с окружающими. Во многих случаях в процессе общения у детей с детским церебральным параличом проявляется ряд особенностей таких как низкий эмоциональный фон, заторможенность, высокая истощаемость, неустойчивость внимания.

10. Основные направления реабилитации детей с хроническими соматическими заболеваниями целесообразно рассматривать в контексте

характера отношения к болезни, взаимоотношений с родителями и окружающими людьми и изменений в психоэмоциональной сфере с учетом общего психологического статуса ребенка.

11. Реабилитационные и абилитационные мероприятия, проводимые с детьми, больными хроническими соматическими заболеваниями, должны способствовать полноценному восстановлению деятельности ребенка в социуме, повышению качества жизни, обеспечению социально-психологической адаптации детей.

## **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. В целях комплексной помощи детям, больным хроническими соматическими заболеваниями, целесообразно постоянно проводить беседы и специальные тренинговые программы для родителей, чтобы повысить информированность у них об особенностях болезни ребенка, формировать соответствующие поведенческие умения в условиях болезни, обучать их навыкам помощи социальной адаптации ребенка.

2. При выборе психокоррекционных методов для больных с хроническими соматическими заболеваниями особое внимание нужно обращать на характер болезни. У детей с хроническим вирусным гепатитом эффективны сказкотерапия, музыкотерапия, арттерапия, при циррозе печени – индивидуальная беседа и сказкотерапия. Применение при гастродуоденальной патологии психогимнастических упражнений, при сердечно-сосудистых заболеваниях – арттерапии, при детском церебральном параличе – танцевально-двигательной и арттерапии приводят к положительным изменениям в психоэмоциональном состоянии детей.

3. Особое внимание к развитию когнитивной сферы детей, правильный выбор и своевременное применение методов коррекции познавательных процессов способствуют профилактике интеллектуального отставания, снижения показателей школьной успеваемости детей с хроническим вирусным гепатитом.

4. Введение совместного сотрудничества врачей, психологов, а также педагогов обеспечивает полную социально-психологическую адаптацию детей данной категории.

5. Ознакомление школьных педагогов сведениями о психологических особенностях детей с ограниченными возможностями здоровья и организация индивидуального подхода к детям данной категории в учебно-воспитательном процессе послужит вкладом в улучшение не только физического и эмоционального компонентов, но и социально-ролевого компонента качества жизни детей.

6. В целях профилактики синдрома госпитализма у детей, больных хроническими соматическими заболеваниями, целесообразно организовывать учебные классы по время пребывания ребенка в стационаре, привлечение спонсоров для организации культурно-просветительских мероприятий.



**SCIENTIFIC COUNCIL AWARDING SCIENTIFIC DEGREES  
DSc.03/30.12.2019.P.01.07 AT NATIONAL UNIVERSITY OF UZBEKISTAN**  

---

**NATIONAL UNIVERSITY OF UZBEKISTAN**

**ILXAMOVA DILFUZA ILYASOVNA**

**PSYCHOSOCIAL DETERMINANTS OF REHABILITATION OF  
CHILDREN WITH CHRONIC SOMATIC DISEASES**

**19.00.04– Medical and special Psychology**

**DISSERTATION ABSTRACT  
OF THE DOCTOR OF PSYCHOLOGICAL SCIENCES (DSc)**

**TASHKENT – 2021**

**The theme of doctor of psychological sciences dissertation (DSc) was registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under B2017.1.DSc/ Psi6.**

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

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at [ik-falsafa@nuu.uz](mailto:ik-falsafa@nuu.uz) and on the website of «ZiyoNet» information – educational portal at [www.ziyo.net](http://www.ziyo.net).

**Scientific supervisor:** **Abdullayeva Shoiraxamidovna**  
Doctor of psychological sciences,  
Associate Professor

**Official opponents:** **Mamatova Nodira Muxtorovna**  
Doctor of medical sciences,  
Associate Professor

**Kadirov Kamoliddin Batirovich**  
Doctor of psychological sciences,  
Associate Professor

**Leading organization:** **Tashkent Medical Academy**

The defence of the dissertation will be held on « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021, at « \_\_\_\_ » at the meeting of Scientific Council № DSc.03/30.12.2019.P.01.07 at the National University of Uzbekistan (Address: 100174, Tashkent city, University street, 4. National University of Uzbekistan, Building of faculty of the Social sciences, 5<sup>th</sup> floor, room 511 Tel.: (+99871) 246-52-74/ fax: (+99871) 246-53-21, (+99871) 246-02-04, e-mail: [nauka@nuu.uz](mailto:nauka@nuu.uz).)

The dissertation is available from the Informational Resource Centre of the National University of Uzbekistan (the dissertation registration number \_\_\_\_). (Address: 100174, Tashkent city, University street, 4. NUUZ, Administrative Building, Block B, 2nd floor, room 217. Tel.: (+99871) 246-67-71).

Dissertation abstract has been distributed on « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021  
(Registry record № \_\_\_\_ as of « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021)

**D.G. Mukhamedova**  
Chairman of the Scientific Council  
awarding scientific degrees, Doctor of  
psychological sciences, professor

**I.R. Rakhimova**  
Scientific secretary of the Scientific  
Council awarding scientific degrees, PhD  
in Psychology, Assistant Professor

**N.S. Safayev**  
Chairman of the Scientific Seminar under  
the Scientific Council awarding scientific  
degrees, Doctor of Psychological  
Sciences, Professor

## **INTRODUCTION (annotation of doctoral (DSc) dissertation)**

**The aim of the study** to theoretically, methodologically and empirically substantiate the psychosocial determinants of the rehabilitation of children with chronic somatic diseases and develop a psychological assistance program.

**The object of the study.** The study involved children aged 5 to 12 years, patients with chronic somatic diseases who are inpatient in the departments of the clinic of the Republican Scientific and Practical Center of Pediatrics of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan; children 5-7 years old, brought up in a specialized preschool institution №560 in Tashkent (a total of 188 patients). The control group consisted of 60 practically healthy children.

### **The scientific novelty of research is as follows:**

a low self-evaluation system, a high degree of anxiety and fear, cognitive, emotional and behavioral components of the attitude to the disease, changes in the cognitive sphere and peculiarities of interpersonal relationships are defined as psychosocial determinants of rehabilitation of children with chronic somatic diseases;

it is revealed that weak will, need for help, stubbornness are increased in sick children, especially at the age of 11-12 years, as a result of such psychoemotional impairments as fear and anxiety about the consequences of the disease, disbelief in the future, fear of death;

it is justified that children with chronic viral hepatitis have a feeling of insecurity, high anxiety, aggressiveness, a tendency to conflict, depression, while the transition of this disease to cirrhosis of the liver leads to an increase of these psychological characteristics, and patients with cardiovascular diseases, compared with children of other nosological groups, have a high level of anxiety, difficulties in communication and an inferiority complex;

the effectiveness of art therapy, music therapy, and dance-movement therapy in the early stages of correction of psychoemotional state impairments that occur in children with gastroduodenal pathology, chronic viral hepatitis, cirrhosis of the liver, and cerebral palsy, is justified;

the necessity of informing parents, teachers and doctors about changes in the psychoemotional state, cognitive sphere in children in the conditions of the illness, the introduction of cooperation between a doctor, a psychologist and a speech pathologist in ensuring a positive result of socio-psychological rehabilitation of children are justified.

**Implementation of the research results.** Based on the study of psychosocial determinants of rehabilitation of children with chronic somatic diseases:

the information about the decline in the self-evaluation system, a high degree of anxiety and fear, cognitive, emotional and behavioral components of the attitude to the disease, changes in the cognitive sphere and features of interpersonal relationships are introduced into the treatment process of the Republican Scientific and Practical Center of Pediatrics of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan (Reference of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-z/204, December 23, 2020). As a result, the effectiveness of complex treatment

of children with chronic somatic diseases was achieved;

the information that weak will, need for help, stubbornness are increased in sick children, especially at the age of 11-12 years, as a result of such psychoemotional impairments as fear and anxiety about the consequences of the disease, disbelief in the future, fear of death is used in the activities of the Republican Scientific and Practical Center of Pediatrics of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan (Reference of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-z/204, December 23, 2020). As a result, it allowed us to identify such disorders of the emotional sphere as a high degree of anxiety, fear, as well as changes in cognitive processes;

the information that children with chronic viral hepatitis have a feeling of insecurity, high anxiety, aggressiveness, a tendency to conflict, depression, while the transition of this disease to cirrhosis of the liver leads to an increase of these psychological characteristics, and patients with cardiovascular diseases, compared with children of other nosological groups, have a high level of anxiety, difficulties in communication and an inferiority complex is implemented into the activity of the Republican Center for Social Adaptation of Children in the practice of working with children with chronic somatic diseases by the Order of the Center No. 48 of November 26, 2019 (Reference 01/242 of the Republican Center for Social Adaptation of Children, November 30, 2020). As a result, it contributed to complete adaptation to the conditions of the disease of children with disabilities and special development, the formation of their social skills;

the results of the comparative evaluation of the effectiveness of art therapy, music therapy and dance-movement therapy in the correction of disorders of psychoemotional states in children with gastroduodenal pathology, chronic viral hepatitis, cirrhosis of the liver, cerebral palsy were applied in the activity of the Republican Center for Social Adaptation of Children in the practice of working with children and families in difficult life situations by the order of the Center No. 48 of November 26, 2019 (Reference 01/242 of the Republican Center for Social Adaptation of Children, November 30, 2020). The results obtained served to improve the practical skills and abilities of psychologists-specialists working with children with disabilities;

recommendations on the necessity of informing parents, teachers and doctors about changes in the psychoemotional state, cognitive sphere in children in the conditions of the illness, the introduction of cooperation between a doctor, a psychologist and a speech pathologist in ensuring a positive result of socio-psychological rehabilitation of children are implemented in the activities of the Republican Center for Social Adaptation of Children in the practice of working with children and families, by the order of the Center No. 48 of November 26, 2019 (Reference 01/242 of the Republican Center for Social Adaptation of Children, November 30, 2020).

**The structure and volume of dissertation.** The dissertation consists of introduction, four chapters, conclusions, references and applications. The volume of dissertation is 206 pages.

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

**I бўлим (I часть; I part)**

1. Илхамова Д.И. Психология и педиатрия: точки соприкосновения. Монография. Тошкент: «Мумтоз сўз», 2019. 229 б.

2. Илхамова Д.И. Сурункали касалликлар билан хасталанган болалар ва ўсмирлар психологияси. Монография. Тошкент: «Lesson Press», 2020. 140 б.

3. Илхамова Д.И. Коррекция психоэмоционального состояния детей с ограниченными возможностями здоровья. Монография. Тошкент: «Университет» нашриёти, 2020. 96 б.

4. Илхамова Д.И. Факторы, влияющие на психическое здоровье учащихся// *Вола ва замон*. Ташкент. 2014. № 4. С.26-29 (19.00.00; №1).

5. Илхамова Д.И. Психологические особенности детей с хроническим вирусным гепатитом.// *Вестник НУУз*. Ташкент. 2015. № 5. С. 110-115 (19.00.00; № 10).

6. Илхамова Д.И. Формирование психосоматического феномена у детей// *Вестник НУУз*. Ташкент.2016. № 5. С. 118-122 (19.00.00; №10).

7. Илхамова Д.И. Арт-терапия: эффективный способ работы с детьми с особыми потребностями// *Вола ва замон*. Ташкент. 2017. № 1. С.60-64 (19.00.00; №1).

8. Илхамова Д.И. Болаларда агрессивлик шаклланишининг ижтимоий-психологик омиллари//*Педагогик маҳорат*. Илмий-назарий ва методик журнал. Бухоро. 2017. № 1. 128-131-бетлар. (19.00.00; №11).

9. Илхамова Д.И. Болаларда сурункали касалликларни даволашда психологик ёндашувларнинг назарий ва амалий аҳамияти// Самарқанд Давлат университети илмий ахборотномаси. Самарқанд. 2017. № 2. 193-196-бетлар. (19.00.00; № 6).

10. Илхамова Д.И. Психосоциальные детерминанты, влияющие на развитие и течение хронических соматических заболеваний у детей и подростков//*Педагогик маҳорат*. Илмий-назарий ва методик журнал. Бухоро. 2018. № 3.76-80 бетлар (19.00.00; №11).

11. Ilkhomova D.I. Methods of psychocorrection and psychoprofilactic work with children, patients with psychosomatic diseases// *European Journal of Research and Reflecton in Educational Sciences*. 2018. Vol.6. No.4. Pp. 13-19. (19.00.00; № 2).

12. Илхамова Д.И. Диагностика и коррекция психологических синдромов у детей с хроническими соматическими заболеваниями//*Школа будущего*. Москва. 2018. № 4. С.90-97. (19.00.00; №10 ).

13. Илхамова Д.И. Особенности самооценки детей, больных хроническими соматическими заболеваниями//*Научный журнал «Психология»*. Бухоро. 2020. № 2. С. 51-57. (19.00.00; № 5).

14. Илхамова Д.И. Психосоциальные детерминанты развития и течения хронических соматических заболеваний у детей и подростков//Вестник интегративной психологии. Ярославль, 2020. Вып. 21. С. 149-159 (19.00.00; № 2).

15. Илхамова Д.И. Психологическая помощь детям с хроническими соматическими заболеваниями в системе комплексной реабилитации//Илмий рисола. Тошкент., 2019. Б.55.

16. Илхамова Д.И. Подходы к коррекции психосоматических расстройств у детей и подростков //Материалы VII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход». Курск, 23-24 ноября 2017 года. С. 139-142.

17. Илхамова Д.И. Махмудова Х.А. Эффективность различных форм психологической коррекции психоэмоционального состояния детей с детским церебральным параличом// Материалы Международного Форума «Укрепление социальной работы в обеспечении благополучия детей и семей в Узбекистане». Ташкент, 21-22 ноября, 2019 г.

18. Илхамова Д.И. Пулатова Ш. Успешная адаптация детей к школе как фактор психического здоровья школьников //Сборник материалов Международной научно-рецензируемой онлайн-конференции «Современная психология и педагогика: проблемы, анализ, результаты». 20 июля 2020 года. С.128-133.

19. Илхамова Д.И. Вопросы реабилитации детей с детским церебральным параличом//Материалы Республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы психологии Узбекистана». Ташкент: Филиал МГУ имени М.В.Ломоносова, 28 сентября 2018 года. С. 77-79.

20. Илхамова Д.И. Методологические подходы к изучению психосоциальных детерминант реабилитации детей с хроническими соматическими заболеваниями//»Ёшлар таълим-тарбияси жараёнида психологик етукликни шакллантириш ва ривожлантиришнинг илмий-амалий асослари» Республика илмий-амалий конференция материаллари. Т., 23 ноябрь 2020 йил. 216-218-бетлар.

## **II бўлим (II часть; II part)**

21. Илхамова Д.И. Перинатал психология. Ўқув-услубий кўлланма. Тошкент: «Мумтоз сўз», 2012.

22. Илхамова Д.И. Медицинская психология. Учебно-методическое пособие. Т., 2016.

23. Илхамова Д.И. Применение психодиагностических методик в педиатрической клинике. Методическое пособие. Т., 2016.

24. Илхамова Д.И. Специальная психология. Методическое пособие. Т., 2016.

25. Илхамова Д.И. Особенности детско-родительских отношений у детей с хроническими соматическими заболеваниями// Журнал «Актуальные

проблемы гуманитарных и естественных наук». Москва, 2015 г. №1 Б. 193-197.

26. Илхамова Д.И. Из истории формирования перинатальной психологии как науки// Электронный научный журнал «История Российской психологии в лицах: Дайджест». 2016. №6.-Б.38-42.

27. Илхамова Д.И. Особенности психокоррекционной и психопрофилактической работы с детьми, больными психосоматическими заболеваниями//Научно-практический журнал «Неврология». Ташкент, 2017. № 1. С.38-41.

28. Илхамова Д.И. Особенности психологического статуса детей, больных хроническим вирусным гепатитом// Материалы научно-практической конференции «Детская гастроэнтерология: современное состояние и перспективы», Москва. октябрь.2003 г. С. 74-75.

29. Иноятова Ф.И., Илхамова Д.И., Гарипова З.С., Асилбекова М.О. Особенности психологического статуса у детей, больных хроническими гепатитами. //Вопросы современной педиатрии. Материалы IX-го Конгресса педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии». Москва, 10-12 февраля, 2004 г. С.101.

30. Илхамова Д.И. Психологическая реабилитация детей с хронической гастродуоденальной патологией//Материалы конференции «Медико-социальная реабилитация инвалидов». Ташкент, 2004. С.74.

31. Иноятова Ф.И., Илхамова Д.И., Гарипова З.С.Некоторые особенности психологического состояния детей с хроническим вирусным гепатитом В. //Материалы 6-го Международного Славяно-балтийского научного форума. Научно-практический журнал «Гастроэнтерология Санкт-Петербурга».2004.№ 2-3.С.31.

32. Илхамова Д.И. Применение игровой психокоррекции в педиатрической клинике//Материалы международной конференции «Актуальные вопросы педагогики и психологии». Чимкент, 2005.С.122-126.

33. Илхамова Д.И. Этнопсихологические аспекты репродуктивного здоровья. Сборник научных трудов «Актуальные вопросы этнопсихологии». Балашов, 2005 г. С. 65-66.

34. Иноятова Ф.И., Гарипова З.С., Иногамова Г.З., Илхамова Д.И.Некоторые биологические и психологические факторы, влияющие на течение хронического гепатита В у детей// Материалы Республиканской научно-практической конференции «Современные аспекты педиатрии. Наука и практика», Ташкент, 25 марта 2008 г. С.82-83.

35. Илхамова Д.И. Роль родительско-детских отношений в психологической реабилитации детей с хроническими соматическими заболеваниями//«Оиланинг долзарб муаммолари: устувор вазифалар ва ривожланиш истиқболлари». Республика илмий-амалий конференцияси. Тошкент 2008. 67-68-бетлар.

36. Иноятова Ф.И., Абдумаджидова Ш.У., Иногамова Г.З., Ашурова С.А., Ахмедова А.Х, Илхамова Д.И., Абдуллаева Ф.Г., Валиева Н.К.Некоторые

биологические и психосоциальные факторы, влияющие на формирование тяжелых форм хронической HBV-инфекции у детей//Информационное письмо, Ташкент, 2008. 4 с.

37. Илхамова Д.И. Социально-психологические особенности детей с хроническими соматическими заболеваниями// Материалы республиканской научной конференции «Проблемы гармоничного развития личности в XXI веке. Ташкент, 2010. С.83-85.

38. Илхамова Д.И. Синдром дефицита внимания у детей, больных хроническим вирусным гепатитом// Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Современные проблемы общей и коррекционной педагогики и психологии детства». Новосибирск, 2010. С. 123-124.

39. Илхамова Д.И. Проблемы психологической реабилитации детей с хроническими соматическими заболеваниями// Социокультурные проблемы современного человека//Материалы IV Международной научно-практической конференции., Новосибирск, 19-24 апреля 2010 г. С. 24-28.

40. Илхамова Д.И. Особенности психологического статуса в период беременности// Материалы 12-го Всероссийского научного Форума «Мать и дитя». Москва, 27-30 сентября 2011 года.С.78-79.

41. Илхамова Д.И. Психологические особенности детей, больных хроническим вирусным гепатитом// Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Психология здоровья: Спорт, профилактика, образ жизни. 26-29 сентября 2011. М., 2011. С. 159-162.

42. Илхамова Д.И. Особенности психокоррекционной работы с детьми, страдающими хроническими соматическими заболеваниями// Психологические и социально-психологические детерминанты благополучия личности. Тезисы докладов научно-практической конференции, посвященной 300-летию М.В.Ломоносова. Ташкент, 2011. С.134-136.

43. Илхамова Д.И. Нарушения адаптации у детей с хроническими соматическими заболеваниями// Межвузовский сборник научных трудов «Адаптация личности в современном мире». Саратов, 2011. С. 265-267.

44. Илхамова Д.И. Психологические синдромы у детей и подростков с хроническими заболеваниями пищеварительного тракта// Материалы VI научно-практической заочной конференции «Будущее клинической психологии-2012». Пермь, 20 апреля 2012. С.70-81.

45. Илхамова Д.И. Психологические расстройства у детей и подростков с хронической гастродуоденальной патологией//Материалы 3-й Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Развитие человека в современном мире». Новосибирск, 17-19 апреля 2012 г. С.223-227.

46. Илхамова Д.И. Особенности психогенных соматических и соматогенных расстройств в детском и подростковом возрастах//«XXI асп психологиясининг назарий ва амалий муаммолари» Республика илмий-амалий конференцияси. Тошкент, 2012. 139-142-бетлар.

47. Илхамова Д.И. Клинико-психологические особенности детей с хронической гастродуоденальной патологией//Всероссийская научно-



практическая конференция «Теоретические и прикладные проблемы клинической (медицинской) психологии» (к 85-летию Ю.Ф.Полякова). Московский Психолого-педагогический университет и Научный центр психического здоровья Российской АМН. Москва, 13-15 февраля, 2013. С.229-232.

48. Илхамова Д.И. Социально-психологические детерминанты хронических соматических заболеваний у детей//«Потенциал личности: комплексная проблема»//Материалы 13-й Международной конференции. Тамбов, 2014 г. С.70-73.

49. Илхамова Д.И. Проблемы психического здоровья учащихся// Психолого-педагогические аспекты формирования ценности здоровья, культуры здоровья и безопасного образа жизни в системе образования. Сборник научно-методических материалов. Москва., Вып.2. 2014. С.56-60.

50. Илхамова Д.И. Оценка психического здоровья учащихся как фактор, определяющий успешность обучения//Материалы Международной научно-практической конференции «Психолого-педагогическое образование в ВУЗе: прошлое, настоящее, будущее»., Ульяновск, 20-21 ноября 2014 г. С.162-166.

51. Илхамова Д.И. Нарушения в когнитивной сфере у больных хроническим вирусным гепатитом// Материалы Международной конф. «Человек в пространстве возможностей». Бишкек, 2015. С. 246-250.

52. Илхамова Д.И. Особенности психологического состояния детей с хроническим вирусным гепатитом в зависимости от тяжести заболевания//Международная конференция «От истоков к современности». Москва, МГУ имени М.В.Ломоносова, 2015, том. 4. - С. 272-274.

53. Илхамова Д.И. Психосоматические аспекты заболеваний органов пищеварительного тракта //Материалы Международной научно-практической конференции «Диагностика в медицинской (клинической психологии)». Москва. ФГБОУ ВО «Московский государственный психолого-педагогический университет», ФГБНУ «Научный центр психического здоровья». 2016. С.175-178.

54. Илхамова Д.И. Опыт применения арт-терапии у детей с ограниченными возможностями // Сборник научных трудов Евразийского научного объединения «Наука и современность-2017». М., 2017. Часть 2. С. 167-169.

55. Илхамова Д.И. Особенности волевой сферы детей с детским церебральным параличом //Международная конференция «Социальная инклюзия: новые ориентиры социализации детей». Ташкент, 2017. Б. 98-100.

Автореферат «ЎзМУ хабарлари» журнали таҳририятида  
тахрирдан ўтказилди (05.06.21)

Бичими: 84x60 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. «Times New Roman» гарнитураси.  
Рақамли босма усулда босилди.  
Шартли босма табоғи: 4,6. Адади 100. Буюртма № 1/21.

Гувоҳнома № 851684.  
«Тірографф» МЧЖ босмаҳонасида чоп этилган.  
Босмаҳона манзили: 100011, Тошкент ш., Беруний кўчаси, 83-уй.