

**РЕСПУБЛИКА СПОРТ ТИББИЁТИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.30.05.2018.Tib.69.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**САТТАРОВ ТИМУР ФАРХАДОВИЧ**

**КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИНГ  
ПСИХОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ПСИХОТЕРАПЕВТИК  
ЁРДАМНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**19.00.04 –Тиббий ва махсус психология**

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

**ТОШКЕНТ - 2019**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**

**Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)**

**Саттаров Тимур Фархадович**

Кўкрак беги саратони билан оғриган

беморларнинг психологик хусусиятлари

ва психотерапевтик ёрдамни такомиллаштириш..... 3

**Саттаров Тимур Фархадович**

Психологические особенности больных

раком молочной железы и оптимизация

психотерапевтической помощи ..... 23

**Sattarov Timur Farkhadovich**

Psychological features of patients

with breast cancer and the optimization

of psychotherapeutic care..... 43

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ

List of published works..... 47

**РЕСПУБЛИКА СПОРТ ТИББИЁТИ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ МАРКАЗИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.30.05.2018.Tib.69.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

**САТТАРОВ ТИМУР ФАРХАДОВИЧ**

**КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИНГ  
ПСИХОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА ПСИХОТЕРАПЕВТИК  
ЁРДАМНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**19.00.04 –Тиббий ва махсус психология**

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

**ТОШКЕНТ - 2019**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги олий аттестация комиссиясида B2018.1.PhD/Tib591 рақами билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

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

**Илмий раҳбар:**

**Ибодуллаев Зарифбой Ражабович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:**

**Алимов Улугбек Худоярович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Хакимов Голиб Абдуллаевич**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот:**

**Тошкент педиатрия тиббиёт институти**

Диссертация ҳимояси Республика спорт тиббиёти илмий-амалий маркази ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.30.05.2018.Tib.69.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2020 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100027, Тошкент шаҳри, Шайхонтохур тумани, Олмазор кўчаси, 6-уй. Тел./факс: (71) 241-52-45 .

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

Диссертация автореферати 2019 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ да тарқатилди.

(2019 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**А.А. Садиков**

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш раиси,  
тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Н.С. Ибрагимова**

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш илмий котиби,  
тиббиёт фанлари буйича фалсафа доктори (PhD)

**Ш.Ш. Магзумова**

Илмий даражалар берувчи Илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

## **КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)**

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Дунёда бугунги кунда репродуктив тизимнинг хавфли ўсмалари кузатилган аёлларнинг ҳаёт сифатини ошириш муаммоси долзарб ва ижтимоий аҳамиятга эгалигича қолмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ 2012) маълумотларига кўра, « ҳар йили аёллар ўртасида 1,2 миллиондан ортиқ кўкрак саратони ҳолатлари аниқланади ва бу кўрсаткич йилига 20 % га ўсиб бормоқда»<sup>1</sup>. 2017 йилда Жаҳон соғлиқни сақлаш ассамблеясида интеграциялашган ёндашув контекстида саратонни олдини олиш ва уни бошқариш резолюциясини қабул қилди, саратондан бевақт ўлимни камайтириш учун, ҳукуматлар ва ЖССТни Глобал ҳаракатлар стратегиясида ва 2030 йилгача бўлган даврда барқарор ривожланиш соҳасида БМТнинг кун тартибида кўрсатилган мақсадларга эришиш учун ҳаракатларни жадаллаштиришга чақирди. Шу сабабли бемор аёлларнинг руҳий ҳолатини ва стрессни енгиш ресурсларини ўрганиб уларга мос психотерапевтик ёрдамни қўллаш кераклиги муаммонинг долзарблигини ва заруратини белгилаб беради.

Жаҳонда сут беzi саратони (СБС) билан касалланган беморларнинг психологик хусусиятлари ва уларга психотерапевтик ёрдамни такомиллаштириш бўйича қатор илмий-тадқиқотлар амалга оширилмоқда. СБС бўйича диагностика, профилактика ва терапевтик усуллар билан бир каторда психологик хусусиятларга эътибор берилмоқда. Бу борада сут беzi саратони билан касалланган аёлларнинг клиник-психологик тавсифини ҳамда сут беzi саратони билан касалланган аёлларда хавотир-депрессив бузилишларда шахсий хусусиятларнинг нисбатини асослашдан иборат. Сут беzi саратони билан бемор бўлган аёлларда касаллик билан курашиш учун копинг-стратегияни ишлаб чиқиш шунингдек, сут беzi саратони билан касалланган аёлларни жарроҳлик даволашдан кейин копинг-хулқ атворнинг миллий маданий хусусиятларини эътиборга олган ҳолда руҳий ҳолатнинг психологик коррекциясининг оптимизация қилинган тактикасини ишлаб чиқиш имкониятларини баҳолаш муҳим аҳамият касб этади.

Мамлакатимиз тиббиёт соҳасини ривожлантириш тиббий тизимни янада юқори даражаларга олиб чиқиш репродуктив ёшдаги аёлларда кўкрак саратонини камайтириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сон Фармонида «...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларни жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»<sup>2</sup> каби

<sup>1</sup>WHA 70.12 cancer prevention and control in the context of an integrated approach. WHA Resolution. Seventieth World Health Assembly, 2017. Agenda item 15.6.31 May 2017.

<sup>2</sup>Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сон «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

вазифалари белгиланган. Ушбу вазифалар репродуктив ёшдаги аёлларда турли даражадаги онкологик касалликларни психологик ва психотерапевтик даволашда замонавий тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтариш ва сифатли тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологияларни қўллашни такомиллаштириш орқали оғир асоратларни олдини олиш натижасида беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини беради.

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

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

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** СБС бўлган беморларнинг психологик хусусиятлари муаммосига кўпсонли илмий тадқиқотлар бағишланган бўлиб, уларда хавfli омиллар, касалликнинг клиникаси ва динамикаси, мотивацион йўналтирилганлик ва адаптация масалалари атрофлича кўрилмоқда, психокоррекцион тадбирлар ишлаб чиқилмоқда. Бироқ, СБС бўлган беморларнинг ҳаёти давомийлигининг ортиши билан даволаш мобайнида юзага келадиган психологик бузилишларни ўрганишнинг етарли эмаслиги ва психологик ёрдамнинг йўқлиги узок даврда шахснинг чуқур деформациясига олиб келади, бу эса ҳаёт сифатини пасайтиради, даволашнинг тўлиқ самарадорлигига эришишга тўсқинлик қилади.

Тиббий психологияда стрессни енгиш хулқ-атвор стратегияси ва ресурсларини ўрганишга, касалликни когнитив баҳолаш билан боғлиқ ҳолда хасталикни шахсий англаш шаклланишининг хусусиятларига бағишланган тадқиқотлар деярли йўқ. Тиббиёт психологиясидаги замонавий тадқиқотлар репродуктив тизимнинг онкологик касалликлари бўлган аёлларда психологик дистресс (Jacobsen, Holland, 2004; Сирота, Фетисов, 2013), посттравматик стресс бузилишлари белгиларининг (Тарабрина, 2006; Posluszny, Dew, Baum, 2011), турли кўриниш ва даражадаги аффектив бузилишларнинг (Галиуллина, 2000; Шарова, 2000; Кузнецова, 2009; Монасыпова, 2012) устунлиги ҳақида далолат беради. Сут беzi саратони бўлган беморлар реабилитациясининг турли жихатларини кўриб чиқишда уларнинг психологик муаммоларини ҳам эътиборга олиш зарур (Асеев А.В., 1993;

Марилова Т.В., 1996; Greer S. et al., 1979; Friedman B.C. et al., 1990; Johnson J.V. et al., 1996).

Шундай қилиб, сут беши саратони билан касалланган аёлларнинг психологик хусусиятлари билан копинг-хулқ атворнинг миллий маданий хусусиятларига ўзаро боғлиқлигини тасдиқловчи тадқиқотлар етарлича эмас. Ўзбекистонда бундай тадқиқотлар илгари ўтказилмаган.

**Тадқиқотнинг диссертацияда бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академиясининг илмий-тадқиқот ишлари режаси №01.110.0158 «Неврология ва тиббий психологиядаги бузилишларнинг клиник-ижтимоий тадқиқотлари» (2012-2017 йй) мавзусида илмий-текшириш ишлари режаси асосида бажарилган

**Тадқиқотнинг мақсади** сут беши саратони билан касалланган аёлларнинг психологик хусусиятларини инобатга олган ҳолда психотерапевтик усулларни такомиллаштиришдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

сут беши саратони билан касалланган аёлларнинг клиник-психологик тавсифини таҳлил қилиш;

сут беши саратони билан касалланган аёлларда хавотир-депрессив бузилишларда шахсий хусусиятларнинг нисбатини баҳолаш;

сут беши саратони билан касалланган аёлларда касаллик билан курашиш учун копинг-стратегияларни тадқиқот қилиш;

сут беши саратони билан касалланган аёлларни жарроҳлик даволашдан кейин копинг-хулқ атворнинг миллий маданий хусусиятларини эътиборга олган ҳолда руҳий ҳолатнинг психологик коррекциясининг оптимизация қилинган тактикасини ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Тошкент вилоят филиали ҳузурида даволанган сут беши саратони билан касалланган 28 дан 64 ёшгача 107 нафар аёллар олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида сут беши саратони билан касалланган аёлларнинг ижтимоий, анамнестик, клиник-психологик тавсифи, экспериментал-психологик усуллар натижалари олинган.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқотда клиник, клиник-катамнестик, экспериментал-психологик ва статистик усуллардан фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

сут беши саратони билан касалланган аёлларнинг шахсий хусусиятлари, руҳий ҳолати ҳамда стрессни енгиш-хулқ атворнинг ўзаро узвий боғлиқлиги исботланган;

сут беши саратони билан касалланган аёлларда клиник белгилардан даволаш босқичида, шахс хусусиятлари ва ўтказган стресс билан боғлиқ ҳолда ваҳима-депрессив бузилишлар устунлик қилиши аниқланган;

касаллик билан боғлиқ бўлган интенсив аффектив кечинмалар аёлларнинг ижтимоий ҳолатига боғлиқлиги аниқланган;

қийин ҳаётӣ вазиятлар билан енгиш стратегиялари, хасталик вазияти билан специфик когнитив стратегиялари ва ресурсларнинг хусусиятлари очиб берилган;

сут беzi саратони билан касалланган аёлларнинг даволаш чоралари мажмуасига психотерапевтик тадбирларни киритилиши жарроҳлик даволашнинг самарадорлигига таъсири исботланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

сут беzi саратони касалланган аёлларда психологик шахсият ва мотивацион йўналиш билан ўзаро боғлиқлиги асослаб берилган;

сут беzi саратони касалланган аёлларда копинг-стратегия компонентлари ва уларнинг шахс тузилмасига таъсир механизмлари очиб берилган;

касалликнинг авж олишини когнитив баҳолашнинг шаклланишида копинг-стратегияларнинг ўрни ва беморларнинг шахсий тузилмасига таъсири асослаб берилган;

сут беzi саратонида миллий маданий ёндашув ва копинг-стратегияларнинг хусусиятини инобатга олган ҳолда психотерапевтик ёндашувларининг такомиллаштириш чоралари ишлаб чиқилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** илмий изланишда қўлланилган замонавий, бир-бирини тўлдирувчи клиник, клиник-катамнестик, экспериментал-психологик ва статистик усуллар билан тасдиқланган. Шу билан бирга етарли даражада беморлар сони билан боғлиқлиги ва касалликнинг ўзига хос кечишини баҳолашда тегишли қонуниятлар асосида турли усулларни қўлланилгани, хулоса ва олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлангани билан асосланган.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти сут беzi саратони бўлган аёлларда стресс таъсирланишнинг клиник-психологик механизмлари, стрессни енгиш стратегиясини танлаш, копинг-ресурсларни ташкиллаштиришнинг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда шахсий психологик хусусиятларини аниқланиши ва касаллик даволаш ёндашувларининг такомиллаштирилиши билан изоҳланади;

тадқиқот натижаларнинг амалий аҳамияти ишлаб чиқилган тавсияларнинг СБС бўлган беморларни стационар ва амбулатор юритиш, касаллик динамикасини ҳисобга олган ҳолда терапевтик дастурларни тиббиёт муассасаларида қўллаш имкониятини яратиши билан белгиланади ҳамда жарроҳлик даволашнинг самарадорлигини оширишга имкон яратиб, беморлар ҳаёт сифатини оширишга хизмат қилиши билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Кўкрак беzi саратони билан касалланган беморларнинг психологик хусусиятлари ва уларга психотерапевтик ёрдамни такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

«Онкологик беморларда копинг-стратегияларни аниқлаш сўровномаси» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 11 декабрдаги 8н-д/270-сон маълумотномаси). Мазкур услубий



тавсиянома нохуш психологик ҳолат ривожланишининг юқори хавфи бўлган шахсларни аниқлаш самарадорлигини такомиллаштириш имконини берган;

Кўкрак беzi саратони билан касалланган беморларнинг психологик хусусиятлари ва уларга психотерапевтик ёрдамни такомиллаштириш сифатини яхшилашнинг самарадорлигини ошириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Тошкент шаҳри ва Бухоро вилояти филиаллари маммология бўлимлари фаолиятига татбиқ қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 25 майдаги 8н-з/81-сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши, фертил ёшидаги аёллар орасида сут беzi саратонини олдини олиш, касалликни ва беморларда касалликнинг таҳлика омилларини бартараф этишда психологик муҳитини яхшилашда копинг стратегиясини аниқлаш ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 4 хорижий илмий-амалий анжуманларда муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 9 та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 4 та мақола, жумладан 3 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 108 бетни ташкил этган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

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

Диссертациянинг «**Онкологик касалликларда психологик жиҳатлар ва психотерапевтик ёрдамнинг замонавий ҳолати**» деб номланган биринчи бобида диссертация мавзусига бағишланган ҳудудий ва халқаро илмий тадқиқотларнинг батафсил таҳлили келтирилган. Адабиётлар шарҳи тўртта кичик боблардан ташкил топган бўлиб, онкологик касалликларда хасталикнинг ички манзарасини психологик хусусиятлари, касаллик вазиятида стрессни енгиш хулқ-атвор хусусиятлари, шунингдек, сут беzi

саратони бўлган беморларни реабилитация қилиш дастурида психотерапевтик ёрдам хусусиятларининг замонавий жиҳатлари тўғрисидаги илмий маълумотларга бағишланган, уларнинг таҳлили илмий тадқиқотларни давом эттирилиши зарурлигини тасдиқлайди.

Диссертациянинг «**Кўкрак беги саратони билан касалланган беморларнинг психологик хусусиятлари ва психотерапевтик ёрдамни такомиллаштириш материал ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобида клиник, клиник-катамнестик ва экспериментал-психологик текшириш усуллариининг умумий тавсифини ўз ичига олган материаллар ва усуллар баён этилган. 2016-2018 йиллар мобайнида Тошкент вилоят онкологик диспансерининг базасида даволанган 28-64 ёшдаги сут беги саратони бўлган 107 нафар аёллар тадқиқот объекти бўлган.

Биз ўтказган тадқиқот уч босқичдан иборат бўлган. Биринчи босқичда сут беги саратони бўлган беморларда операциядан олдинги даврда психологик ҳолатнинг клиник-экспериментал ўрганишлари ўтказилди.

Иккинчи босқичда психотерапевтик тадбирларни стандарт терапияси билан бир қаторда беморларнинг у ёки бу шахсий хусусиятларни аниқлашга қаратилган клиник кузатув ва психологик интервьюлар қўлланилган. Беморларни текшириш учун иккинчи босқичда турли психотерапевтик коррекция усуллари ўтказилди.

СБС бўлган беморларга психотерапевтик ёрдам кўрсатиш ҳақида тузилган дастур ўз ичига бир неча психотерапия: когнитив-хулқий, музика терапия усуллариини олган (Новикова Л.М. бўйича 2012-йил), Воронкова Т.А. 2012-йил бўйича “Ўз кўркувингни чиз” машқи, арт терапия ёрдамида кўркувни коррекциялаш тренинглари ўтказилган.

Проспектив кузатишларда психокоррекция динамикасини мутаносиб баҳолаш учун тасодифий ажратиш усулида асосий гуруҳдаги 107 нафар пациентлар 2 та кичик гуруҳларга ажратилди: I – психокоррекция тадбирлар тайинланган 52 нафар пациентлар, II – фақат стандарт терапияни қабул қилган 55 нафар пациентлар. Психотерапевтик таъсир самарадорлигини баҳолаш психотерапиядан олдин ва кейин ўтказилган экспериментал-психологик услублар мажмуасининг натижаларини таққослаш орқали амалга оширилди.

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

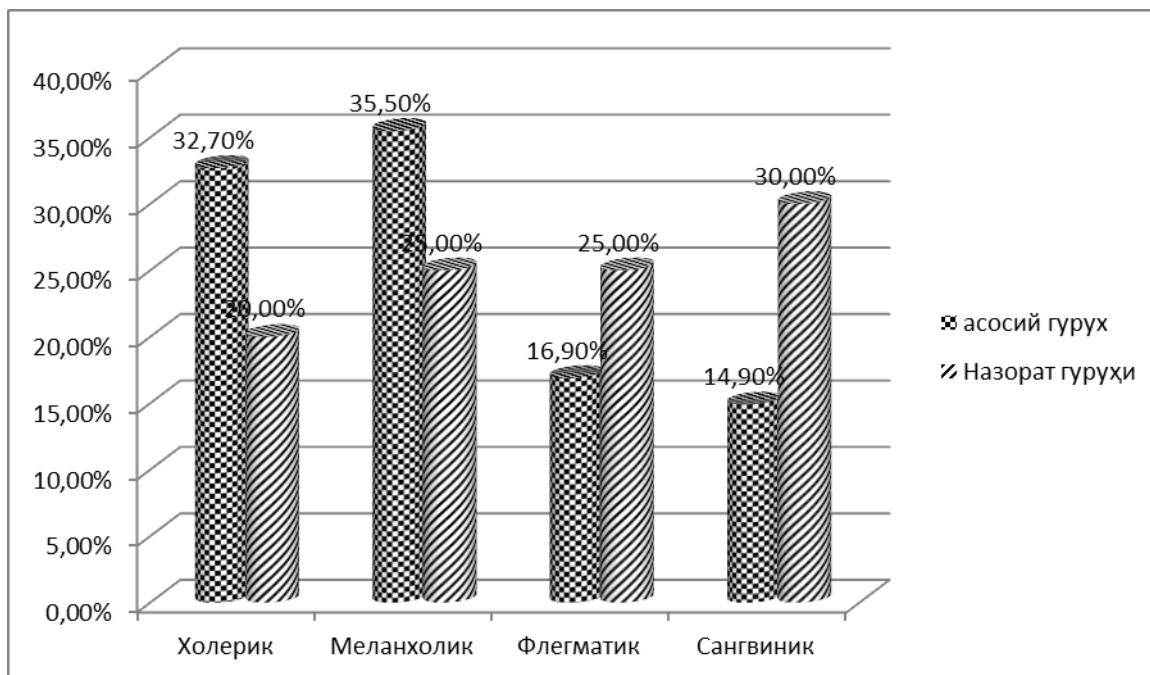
Диссертациянинг «**Сут беги саратони бўлган пациентларнинг клиник-психологик хусусиятлари**» деб номланган учинчи бобида сут беги саратони бўлган беморларни ўзгарган ҳаёт вазиятига адаптациясида муҳим аҳамиятга эга бўлган, шахсининг касалликка нисбатан реакциясини ўрганиш имконини берган клиник-психологик текшириш натижалари келтирилган,

онкологик касалликлар мавжудлиги тўғрисида барча беморлар хабардор булганлар.

Тадқиқотнинг қуйидаги босқичлари ажратилган: операцияга қадар (ташхисий ва операциядан олдинги), операциядан кейинги ва даволашнинг кейинги босқичи. Психологик текшириш натижаларининг кўрсатишича, ташхис даври беморлар учун ўта қийин босқичлардан бири бўлган. Сут безида қаттиқлик пайдо бўлиш факти беморларда ўз ҳолатининг ноаниқлиги кўркувини чақиради: бир тарафдан – хавфли касаллик бўлиши мумкинлиги ва ўз ҳаёти, шунингдек, яқинларининг айниқса фарзандларининг тақдири учун хавфсираш, иккинчи тарафдан – турғун анозогнозия бўлиб, беморларнинг узоқ муддат шифокорга муурожаат этмасликларига олиб келади. Доимий стресс ҳолатида бўлиш натижасида беморларда уйқусизлик, таъсирчанлик, йиғлоқилик, эътиборни жамлашни қийинлаштириши, иш қобилиятининг пасайиши, шахсий ҳиссиётларида ипохондрик фиксация кўринишидаги невротик реакциялар пайдо бўлади. Қайд этиш лозимки, беморга яқин ижтимоий муҳит хусусан, оила, ҳамкасблар томонидан мувофиқ, ижобий муносабат мавжудлигида невротик реакциялар мажмуаси кучсиз намоён бўлган. Кейинчалик, операция зарурияти объектив реаллик тусини олгандан сўнг, клиник манзарада ўзини йўқотиш, маҳкумлиқ, ноиложлик ҳисси кузатилади. Онкологик ташхис қўйилиши билан шахс “онкологик бемор” ҳолатини эгаллайди. Кўп ҳолларда, ушбу психологик ҳолат бемор учун ўлимга маҳкумлиқни, чорасизликни, замонавий жамиятнинг каттагина қисми тушунчасида саратон бу “ўлим” деб ҳисоблайди. Бизнинг аниқлашимизча, ушбу босқичда иложсиз яқун кўркувиға қаратилган туртки устунлиги, бошқа турдаги фаолиятни чақиради, бу олдин биринчи даражали аҳамиятга эга бўлган турткиларни орқага суриб, фақат маълум бир беморга шахсий мазмун касб этади.

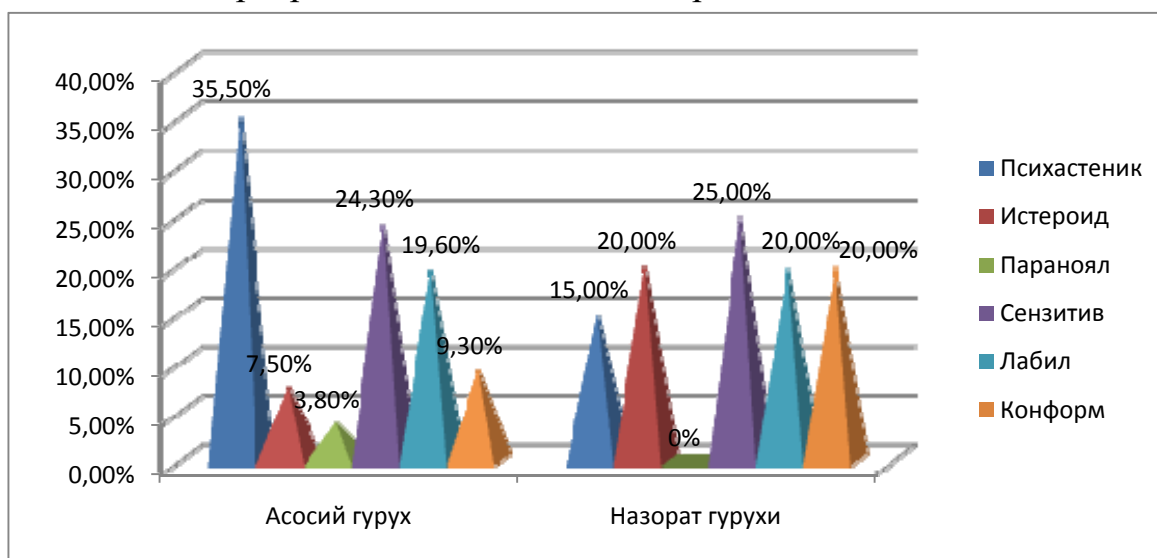
Соғлиқни сақлаш бўйича етакчи фаолият оқимиға психологик текширишларни киритиш беморларда экспериментга нисбатан адекват муносабатни чақиради. Бунда беморлар ишда пассив, тадқиқотлар натижалари билан ҳамма вақт ҳам қизиқмасаларда, вазифаларни бажаришга розилик билдирадилар.

Бизнинг назаримизда, бу вазифанинг ечимида биринчи ўринда индивиднинг фаоллигини белгиловчи базавий тавсифларга – темперамент хусусиятларига эътибор қаратиш лозим. Шахслар темпераментининг устунлик қилувчи турини аниқлаш Г.Ю.Айзенкнинг шахсий саволномаси ёрдамида ўтказилди. Аниқланишича, соғлом ва бемор одамлар темперамент туриға кўра фарқланадилар. Натижалар сут бези саратони бўлган аёлларнинг 35 (32,7%) нафари холерик, уларнинг 38 (35,5%) нафари меланхолик эканлигини кўрсатди. Ушбу танлашда мос равишда 18 (16,9%) нафар флегматиклар ва 16 (14,9%) нафар сангвиниклар аниқланди. Назорат гуруҳида - бир текис тақсимланиш юз берди: 20,0% холериклар, 25,0% меланхоликлар, 25,0% флегматиклар ва 30,0% сангвиниклар (1-расм). Назорат ва асосий гуруҳларда темперамент тури бўйича кўрсаткичлар фарқланиши аҳамиятли бўлди ( $p < 0,05$ ).



**1 – расм. Текширилган гуруҳларда темперамент турлари.**

Текширилган пациентлар билан суҳбатлашиш ва кузатиш жараёнида улар учун кўпроқ хос бўлган, шахснинг акцентуация даражасидаги қирралари аниқланди. У ёки бу, аксарият ҳолларда етарлича яққол, тавсифий хусусиятларининг мавжудлигига қарамай, кузатилган беморларнинг бирортасида ҳам МКБ-10 бўйича шахс бузилишларининг ташҳиси учун омиллар аниқланмади. Бироқ, патохарактерологик ўзгаришлар биронта ҳолатда ҳам тотал бўлмаган, фақат «айрим» вазиятларда намоён бўлган ва ижтимоий адаптацияга тўсқинлик қилмаган, шу сабабли шахсий акцентуация доирасида баҳоланган. Биз преморбид шахсий хусусиятларнинг типологик гуруҳланишини клиник ёндашувнинг ўрнатилган тамойиллари – устунлик қилган симптоматикани ҳисобга олиш асосида ўтказдик. Беморларда энг кўп - 35,5% психастеник шахс қирралари кузатилди. 2-расмда шахсни преморбид типига боғлиқ беморларни тақсимланиши келтирилган.



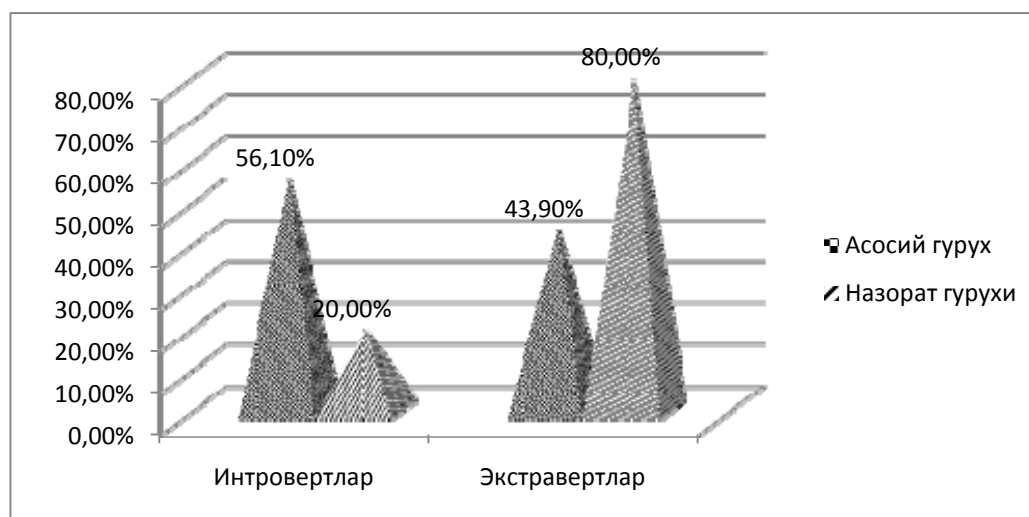
**2 – расм Беморларнинг преморбид турлари**

2 расмда кўрсатилган маълумотга кўра, преморбид шахсий хусусиятлар тоифасидаги асосий гуруҳ беморларда психоастеник шахс қирралари ишончли устунликка 35,3% ( $p < 0,05$ ), назорат гуруҳида эса 15% эга. Ушбу тур биринчи галда тортинчоклик, ҳадиксираш, ҳафачилик, таъсирчанлик, юқори сезгирлик, заифлик каби кўринишларни бирлаштиради. Бу тоифадаги беморларга покизалик, виждонийлик ва синчковлик, баъзан педантизмгача кўтарилувчи; кўпинча бу шахслараро муносабатларга зарар келтириш билан тавсифланади. Шу билан биргаликда уларга ижтимоий яшаш меъёрлари ва шароитларга берилганлик, ахлоқ-одоб талаблари (асосан, ўз-ўзига)- бундан қайтиш, кўпинча айбдорлик ҳиссини келиб чиқишига ва шахсий аҳамият ҳиссиётини камайиши таалуклидир. Келтирилган характер қирралари бошқаларидан анча устундир.

Беморлар учун қарорсизлик, ҳадиксираш кабилар характерли бўлиб, кўпинча уларда шахслараро муносабатларда муаммолар келиб чиққан, текширув маълумотларига кўра, ушбу гуруҳдаги 5 (13,1%) беморда ўзини таҳлил қилишга интилиш, ишончсизликка берилиш, ҳавфсираш каби тенденциялар кузатилган.

Бу маълумотлар фаолиятни амалга ошириш даврида жуда кучли намоён бўлган, чунки у жавобгарлик ошиши билан боғлиқ бўлган.

Г.Айзенк саволномаси ёрдамида ўтказилган тадқиқот таъсирланишнинг турли даражасига эга бўлган текширилувчиларнинг барчаси экстраверсия-интроверсия кўрсаткичлари бўйича амбивертларга мансуб, нейротизм кўрсаткичлари бўйича эса - нормостениклар деб ҳисобланиши мумкинлигини кўрсатди. Шу тариқа, сут беши саратони бўлган беморларнинг 60 (56,1%) нафари интровертлар, 47 (43,9%) нафари – экстравертлар деб ҳисобланди, назорат гуруҳида эса экстравертлар устунлик қилди – 80,0%, интровертлар – 20,0%. (3 чи расм)



**3 - расм Эктаверсия ва интроверсия курсаткичлари**

Беморларни клиник-психологик текширув жараёнида биз, касаллик бошлангандан кейин улар учун муҳим аҳамиятга эга бўлган бир қанча

саволларни кўриб чиқдик. Шунини алоҳида таъкидлаш мумкинки СБС билан боғлиқ шикаст олган беморлар барибир ҳам турли хил психологик компенсация даражасига эга бўлган.

Текширув жараёнида қуйидаги кўрсаткичлар олинган. Шифокор текширувидан кейин 33 та (30,8%) беморлар кўркув ва ночорликни, 59 (55,1%) бемор ваҳима ва нотинчликни 18 та (16,8%) бемор уларнинг касаллиги ёмон сифатли характер эгаллигига ишонишган, 47 (43,9%)си касаллик ёмон сифатли характер эканини тан олишган, 15 та (14,0%) саратон мавжудлигини рад этишган, 27та (25,2%) бемор эса ташхисга аниқсиз муносабат билдиришган.

Шу вақтда беморлар касаллини оғирлиги ҳақидаги маълумотни ва натижа ўлим бўлишлигида олинган психологик шикастни юмшатиш учун специфик руҳий ҳимоя механизмларини қўллашган, кўрсатилган ҳимоя механизмларига рационаллаштириш, инкор этиш, сиқиб чиқариш ва бошқаларни киритиш мумкин. Даволланишга бўлган муносабатни шаклланишига ўз касаллигини тушуниш таъсир этган: фаол 48 (44,8%)ни, барқарорсизлик 47 (43,9%) пассив-12 (11,3%) беморларда кузатилган.

Беморларнинг кечинмаларига уларнинг касаллик давридаги конкрет (аниқ) ҳаётий вазияти таъсир кўрсатди. Шу йўсинда, оилавий вазият, касаллик туфайли уларга нисбатан атрофдагиларнинг муносабатини ўзгариши олдидаги кўркув, муҳим аҳамиятга эга бўлди. Биз томонимиздан СБС бўлган аёлларнинг хасталик сабабли оила ичидаги вазиятнинг ўзгаришига нисбатан психологик реакциясининг хусусиятлари кўриб чиқилди. Сурункали хасталик, айниқса, витал хавфга (саратон) эга бўлган касаллик пациентларнинг оила ичидаги ўзаро алоқасига таъсир кўрсатади. Текширилганларнинг кўпчилиги (81,3%) ягона никоҳда эканликлари, уларнинг 67,3% ягона никоҳда 30 йилдан ортиқ ҳаёт кечираётганликлари эътиборни тортади. Пациентларнинг 19,6% да никоҳ давомийлиги 10-29,5 йилни ташкил этади. Текширилганларнинг деярли 95%оиласи учун шахсий аҳамиятини жуда юқори деб ҳис этганлар. Фақатгина 1,9% ўзларини керак эмас деб ҳис этганлар, яқинлари учун ўзларини «юк» деб ҳисоблаганлар, ёки қариндошларини ўз мажбуриятларини бажараяптилар деб тахмин қилганлар.

Текширув жараёнида беморларда оиладаги руҳий муҳитни ўзгариши субъектив баҳоланиши касаллик келтириб чиқарганлиги билан характерланган.

Сўровларни баҳолаш шундан далолат берадики, 3,2 кўпроғи (67,3%)беморлар касаллик келтириб чиқарган оилавий ўзаро муносабатларни ўзгаришида иштирок этмаган. Шунини таъкидлаш лозимки, аниқланаётган саволга энг кўп тарқалган жавоб шундан далолат берадики, ташхис қўйилгандан олдин ҳам, кейин ҳам муносабатлар ўзгаришсиз ижобийлигича қолган, шунингдек, ушбу факт тасдиқлиги, 29,9% беморлардан оилавий муносабатлар яхшиланганлиги кўрсатилган, айниқса, бу кўп ҳолларда жаррохлик аралашувидан кейин кузатилган. Бизнинг фикримизча, бу операциядан кейинг даврда беморлар тақдирига яқинларининг анча фаол иштироки билан изоҳланади.

Беморларнинг асосий қисми (92-86,0%) оиладаги ўзаро муносабатлар ҳақида маълумот берди. Беморларнинг (6,5%) 7 тасида оиладаги ўзаро муносабатларни тушунишдан-тушунмасликгача бўлган ўзгаришлар аниқланган, беморларнинг 4,7%и ўзаро тушуниш йўқлигини билдирган (бунда “билмайман”, “муҳокама қилмаймиз” деган жавоб билдирган, бунинг натижасида ушбу кўрсаткич 7,5%гача кўтарилган).

Текширув натижалари кўрсатилишича, учдан икки қисм 67 та (62,6%) беморларда оилавий ўзаро муносабатларни ўзгариши кузатилмаган. Саволни аниқлаштирилганда, беморларнинг асосий қисми турли хил босқичларда-ташхис қўйилмасдан олдин ҳам, касаллик даврида ҳам ўзаро муносабатлар даражасини ижобий баҳолашган. Шунини таъкидлаш лозимки, 30,8% сўровдан ўтказилган касаллик давридаги оилавий муҳитни ижобий дейишган-бу маълумотлар касалликни турли босқичларида бўлган беморлар томонидан баҳоланган. Шу вақтни ўзида 7% камроқ беморларда касаллик сабабли яқинлари билан ўзаро муносабатларини яхшилаш имконияти йўқлиги аниқланган. Шунини айтиш мумкинки, беморларнинг катта қисмида (83,2%) касаллик сабабли оилавий ўзаро муносабатларда турмуш ўртоғи билан муҳокамалар кузатилган.

Текширувдан ўтган бошқа беморларда бундай муҳокамалар кузатилмаган. Ушбу хулоса ўз турмуш ўртоғига бўлган ишонч даражаси юқори эканлигидан далолат беради. Беморларнинг ярмидан кўпрогининг (55,1%) турмуш ўртоқлари ўз аёли билан жавобгарликни бўлишишган. Қолган беморларнинг 24 таси (22,4%) ўзига бўлган муносабатга тўлиқ жавобгарликни олишган, 21 та (19,6%) респондент эса жавобгарлини тўлиқ ўзидан олиб ташлаган.

Етакчи симптом хавотирдир (психологик йўналтирилганлик бўйича унга яқин бўлган кўркув учинчи ўринни эгаллайди). Операцияга қадар даврда у бошқа барча шикоятларга нисбатан аниқ даражада кўп учрайди. Даволаш жараёнида унинг яққоллиги прогрессив тарзда пасаяди. Операциядан аввалги ва психотерапевтик аралашувдан кейинги фарқланишлар статистик аҳамиятга эга бўлди ( $P < 0,02$ ). Ўхшаш динамика кўркувда ҳам кузатилди ( $P < 0,01$ ).

“Хавотир ва депрессиянинг госпитал шкаласи” (HADS) билан текширилган беморларнинг натижалари 1-жадвалда келтирилган.

#### 1-жадвал

#### Депрессия ва хавотирнинг намоён бўлиш даражаси

HADS шкаласи	Текширилаётган гуруҳ	
	абс	%
Субклиник намоён бўлган депрессия	68	63,8
Клиник намоён бўлган депрессия	14	13,1
Субклиник намоён бўлган хавотир	62	57,9
Клиник намоён бўлган хавотир	25	23,4

Хавотир ҳолатининг клиник кўриниши кучланиш, ўзини йўқотиш, руҳий ўзгарувчанлик ва таъсирчанликнинг устунлиги билан характерланди. СБС бўлган беморларда соғлом аёллар билан таққосланганда хавотир ва депрессия аниқ даражада кучли акс этган (2-жадвал).

### 2-жадвал

#### СБС бўлган беморлар ва соғлом аёлларда хавотир ва депрессия кўрсаткичларини таққослаш

Таққосланаётган кўрсаткичлар	СБС бўлган беморлар(n = 41)	Соғлом аёллар (n = 40)	P
HADS сўровномасининг шкалалари			
Хавотир	7,9 ± 2,4	5,8 ± 2,2	p < 0,01
Депрессия	6,8 ± 2,5	4,6 ± 1,6	p < 0,01

Биз, тадқиқотда интроверсия-экстраверсия ва хавотир-депрессив спектрнинг солиштирма маълумотларининг таҳлили ўтказилди (3-жадвал).

Шахснинг хавотир ва депрессив бузилишлари экстравертларга нисбатан интровертларда кўпроқ намоён бўлар экан.

Қайд этиш лозимки, темперамент тури ва хавотир ҳамда депрессия даражаси бўйича ҳам фарқланишлар аниқланди. Хавотир ва депрессия даражаси меланхоликлар ва холерикларда юқори, флегматиклар ва сангвиникларда бу кўрсаткичлар паст бўлган

### 3-жадвал

#### Темперамент турининг хавотир ва депрессия даражаси билан боғлиқлиги

Шкалалар	Меланхоликлар (Me±SD)	Холериклар (Me±SD)	Флегматиклар (Me±SD)	Сангвиниклар (Me±SD)	P
Хавотир шкаласи	10,2±1,95	9,6±2,5	8.5±3,3	8,1±1,7	<0,01
Депрессия шкаласи	9,3±2,3	8,7±2,1	7,8±2,4	6,7±2,7	< 0,01

Изоҳ: Me±SD.Me-ўртача катталиқ; SD-стандарт оғишиш

Тадқиқотлар давомида биз темперамент тури ва хавотир ҳамда депрессия даражаси бўйича фарқланишларни аниқладик. Хавотир ва депрессия даражаси меланхоликлар ва холерикларда юқори, флегматиклар ва сангвиникларда бу кўрсаткичлар паст бўлиб, бу шахснинг психоэмоционал ҳолати ва темперамент турининг ўзаро алоқадорлигини кўрсатади.

Шу тариқа, мазкур тадқиқотда СБС билан касалланган аёлларнинг шахсий хусусиятлари шаклланишининг тахминий механизмлари аниқланиб, бу ўхшашлик шаклланганлигининг паст даражаси, стрессларга



турғунликнинг пастлиги билан намоён бўлади, бу эса хасталик шароитида (СБС) дистресс реакциялари ва патопсихологик симптоматиканинг ривожланишини олдиндан белгилаши мумкин. СБС бўлган беморларга психологик ёрдам стратегиясини белгилашда юқорида баён этилган механизмларни ҳисобга олиш зарурийдир.

Диссертациянинг «**Кўкрак беzi саратони бўлган беморларнинг копинг-стратегияси хусусиятлари**» тўртинчи бобида онкологик хасталик вазиятида копинг стратегиясини танлашда шахснинг стрессни енгиш ҳуққ-атворини ва темпераментини кечинманинг ҳамда копинг-ҳуққ-атворнинг детерминанти сифатидаги тадқиқоти ўтказилди.

СБС бўлган аёлларда «ижтимоий қўллаб-қувватлашни излаш», «ўз-ўзини назорат қилиш» ва «муаммони ҳал этишни режалаштириш» каби копинг-стратегиялари устунлик қилади. Копинг-стратегияларни ўрганишда когнитив соҳада «альтруизм» ва «мурожаат» стратегиялари, руҳий соҳада— «оптимизм» стратегияси, ҳуққ-атвор соҳасида—«мантик киритиш» ва «динийлик» стратегияларининг устунлиги аниқланди. Сут беzi саратони билан касалланган аёлларнинг копинг-ҳуққи муаммоларни ҳал этишга фаол интилиш, мураккаб вазиятдан чиқишни излаш, аҳамиятли инсонлар билан ҳамкорликка киришишга тайёрлик, бироқ бир вақтнинг ўзида назорат, кечинмаларни баён этиш имконининг йўқлиги, ўзини тута билишга интилиш билан характерланади. Ижтимоий қўллаб-қувватлашни излаш ва ўз кечинмаларини баён этиш имкониятининг йўқлиги ўртасидаги ички зиддият копинг-ҳуққнинг ўзига хос хусусиятидир. Тадқиқот давомида асосий копинг-стратегиялар ривожланиши даражасининг онкологик беморларнинг депрессияси оғирлиги даражасига боғлиқ ҳолда намоён бўлиши ҳисоблаб чиқилди. Бу депрессиянинг яққоллиги даражасига боғлиқ ҳолда копинглар ривожланиши қонуниятини аниқлашга имкон яратди.

Онкологик беморларнинг депрессив симптомлар бўлмаган ва депрессиянинг енгиш белгилари бўлган гуруҳларида «Ижтимоий қўллаб-қувватлашни излаш» копинги кенг тарқалгандир. Ижтимоий қўллаб-қувватлашни излаш стратегияси ташқи ижтимоий ресурсларни жалб этиш, ахборот, руҳий ва таъсирли қўллаб-қувватлашни излаш ҳисобига муаммони ҳал этишга ҳаракат қилишни назарда тутди. Пациентлар муаммоли вазиятни ҳал этиш учун ташқи ресурслардан фойдаланиш имкониятини қидиришга мойил бўладилар, улар учун бошқа инсонлар билан ўзаро ҳаракатга йўналганлик, қўллаб-қувватлашни кутиш хосдир. Қарамлик позициясининг, атрофдагилардан ҳаддан ортиқ кутишнинг шаклланиш эҳтимоли ижтимоий қўллаб-қувватлашни излашнинг салбий томонидир. Хулоса қилиш мумкинки, ижтимоий қўллаб-қувватлашни излаш стратегияси адаптив бўлиб: пациентлар қарамлик позициясига тушмаган ҳолда муаммоли вазиятни ҳал қилиш учун ташқи ресурсларни фаол жалб этадилар. Бундан ташқари, пациентларнинг ёшини ҳам эътиборга олиш лозим: беморларнинг аксарияти 50 ёшдан катта ва меҳнат фаолиятини олиб бормайдилар, бу ҳолат ушбу пациентларнинг атрофдагиларнинг ёрдамидан фойдаланишга йўналганлигини белгилайди. Беморларнинг 75% да мазкур копинг-стратегия

ўрта даражада ривожлангандир. Шу билан бир қаторда «Ижтимоий қўллаб-қувватлашни Излаш» копинг-стратегияси нинг юқори кўрсаткичларига эга бўлган текширилувчилар нисбатан камчиликни ташкил этадилар – 16,7%. Шунингдек, ушбу гуруҳ беморларида ўрта даражадаги «Муаммонинг ечими» копинг-стратегияси аҳамиятли намоён бўлган, уни текширилувчиларнинг 50% қабул қиладилар, бу стратегиянинг юқори даражаси 25% текширилувчиларда ривожланган. Онкологик беморларнинг ушбу гуруҳидаги 41,7% текширилувчиларида «Қочиш стратегияси» паст даражада, 25 % да – жуда паст даражада ривожланган ва текширилувчиларнинг 33,3% дагина «Қочиш» копинг-стратегияси ривожланишининг ўрта даражаси мавжуд. Қочиш кўрқув ва пациентларнинг ўз саломатлигига нисбатан негатив тахминлари билан боғлиқ бўлиши мумкин. Тадқиқотлар давомида аниқланишича, ўз ташҳисини билган пациентлар, ўзининг долзарб ҳолати тўғрисида билмаслик истагини намоён қилганлар, улар имкони борича ўз касалликлари ҳақидаги суҳбатлардан мақсадли ҳолда қочишларини билдирганлар. Пациентлар касаллик билан боғлиқ бўлган негатив кечинмаларини тониш туридаги: муаммони инкор этиш, хаёлпарастлик, асосиз кутиш каби муносабат билдириш ҳисобига енгилга интилишга мойилдирлар. Ўрта даражадаги депрессия белгиларига эга бўлган беморлар гуруҳида копинг-стратегиялар намоён бўлиши даражасининг тақсимланишида аҳамиятли ўзгаришлар кузатилди. Онкологик беморларнинг ушбу гуруҳида энг кўп «Қочиш стратегияси» қўлланилади, текширилувчиларнинг 60% ушбу стратегияни ўрта даражада ва 30% - юқори даражада қабул қиладилар. Бу стратегия бўйича ўта паст кўрсаткичлар беморларда умуман мавжуд эмас. Онкологик беморларнинг биринчи гуруҳи билан таққосланганда «Муаммони ҳал этиш» копинг-стратегиясининг қўлланилишини сони аҳамиятли даражада пасаяди. Текширилувчиларнинг 80% да у ривожланишининг паст даражасида ва фақат 20% да ўрта даражада бўлади. Онкологик беморларнинг ушбу гуруҳида «Ижтимоий қўллаб-қувватлашни излаш» стратегияси ўрта даражада - 50% ва юқори даражада – 50% ривожланган. Натижада, депрессиянинг оғир ва ёрқин белгилари тоифадаги беморларда копинг-стратегияларни “ижтимоий қўллаб-қувватлашни кидириш”, “қочиш”ларни сезиларли миқдорда ошиши аниқланган, шунга яраша “муаммони ҳал қилиш” копинг-стратегия миқдори (50%) пасайган ва жуда паст (50%) даражага тушган.

“Ижтимоий қўллаб-қувватлашни кидириш” копинг стратегия ривожланиши қуйидаги гуруҳларда тақсимланган: ўрта даража-25% текширилганларда, ва кўпчиликда (75%) – юқори даражадир. “Қочиш” стратегиясининг ривожланиши ҳам тахминан шундай тақсимланган: 37,5% текширилганларда-ўрта даража, ва қолган 62,5% беморларда юқори даража белгиланган. Бундай ҳолат шуни билдирадиги ушбу гуруҳдаги онкологик беморларнинг “муаммони ҳал этиш” стратегияси ўрта ва юқори даражалари бутунлай йўқдир. Бу шундан далолат берадиги, текширилганларнинг бирортаси ҳам муаммоли вазиятни ҳал этишда белгиланган копинг стратегиясини етарли даражада қўллашмайди.

Сут беги саратони билан касалланган аёллар касаллик билан муроса хулқ-атвор стратегияси сифатида «муаммони ҳал этиш»ни энг кўп қўллайдилар. Шифокорлар билан маслаҳатлашиш, таҳлиллар топшириш, операция ва тиклаш тадбирлари – буларнинг барчаси аёллар учун касаллик билан боғлиқ бўлган масалани ечиш усуллари бўлиб, бунда улар фаол иштирок этадилар. Шунингдек, улар реабилитация даврида зарур бўлган «ижтимоий қўллаб-қувватлашни излаш» стратегиясидан ҳам фойдаланадилар. Оғир хасталик билан муросанинг мушкул шароитларида ижтимоий муҳит алоҳида аҳамият касб этади. Сут беги саратони билан касалланган аёллар ўзларининг хулқ-атворида «қочиш» копинг-стратегиясидан кам даражада фойдаланадилар. Эҳтимол, бу уларнинг худди шу таҳхис асосида даволанаётган, шу билан бирга, касалликнинг турлича кечиш манзараси, оғирлик даражаси ва кўрсатилаётган тиббий муолажаларнинг ҳажмига эга аёллар билан бир стационарда бўлишлари билан боғлиқдир (4-жадвал).

#### 4-жадвал

#### Копинг-стратегиялар

Копинг-стратегиялар	Me±SD
Муаммоларни ҳал этиш	29,8±3,13
Ижтимоий қўллаб-қувватлашни излаш	24,77±5,18
Қочиш	19,97±2,97

Изох: Me — ўртача катталиқ; SD — стандарт оғишиш

Шахс копинг-стратегияси ва депрессияни ёркинлиги ўртасидаги ўзаро боғлиқликни аниқлаш мақсадида Пирсон усулида корреляция коэффициенти ёрдамида маълумотларни математик қайта ишловини ўтказдик. Ўтказилган тадқиқот шуни кўрсатдики, “муаммони ҳал этиш” ва депрессия ўртасида ( $r=-0,774, p\leq 0,001$ ) тескари корреляцион боғланишни билдирди. Ушбу ҳолат шуни тасдиқлайдики, бунда депрессия даражасини ошиши билан “муаммони ҳал этиш” копинг стратегияни қўллаш миқдори камаяди. Шунингдек, натижалар шуни билдирадики депрессия кучли бўлган онкологик беморларни фаол хулқий стратегиясини рад этиши, муаммони ҳал этишни самарали усулларини қидириш учун ўзининг барча шахсий ресурсларини қўллашга ҳаракат қилишидир.

Шунингдек, тадқиқот “депрессия” ва “қочиш” шкаласи бўйича ( $r=0,679, p\leq 0,001$ ) кўрсаткичлар ўртасидаги статистик аҳамиятни ишонарли даражасини кўрсатиб берди.

Бу шундан далолат берадики, депрессия даражасининг кўпайиши “қочиш” копинг стратегия кўринишлари миқдорини ошишига олиб келади, дарҳақиқат, депрессия даражаси юқори бўлган беморлар муаммоли вазиятларни ҳал этишдан қочиб, атрофдаги ҳақиқат билан мулоқотдан қочишга йўналтирилган хулқий стратегияни қўллашни кўпинча бошлайди. Стрессли вазиятга реакциянинг ушбу тури депрессиянинг асосий белгиларидан бирининг апатия ва абулия акси бўлиб ҳисобланади.

Шундай қилиб, СБС билан оғриган беморлар касалликни жиловлaш учун копинг стратегиянинг “ижтимоий қўллаб-қувватлашни қидириш” ва “муаммони ҳал этиш” стратегияларини қўллашади. Улар ижтимоий қўллаб-қувватлашни тушунишига йўналтирилган.

Улар кўп ҳолларда ижтимоий қўллаб-қувватлашни оила ва улар учун кадрли бўлган одамлардан қабул қилишади.

Диссертациянинг «Сут беzi саратони бўлган беморларга психотерапевтик ёрдамнинг оптимизацияси» деб номланган бешинчи бобида СБС бўлган беморларга психотерапевтик ёрдам кўрсатиш натижалари тақдим этилган.

СБС бўлган беморлани руҳий шикастланиш натижасида касаллик хусусиятларни ҳисобга олиш лозим. СБС билан оғриган беморларда кўпроқ аёлликни йўқотиш, ишончсизлик, муносабатлар ўзгаришидан кўркиш ҳисси бўлиши мумкин. Бунда тиббий психологнинг роли беморда касалликка бўлган муносабатни тўғри ишлаб чиқишда ёрдамлашишдир. Шундан келиб чиққан ҳолда бемор хулқни қандай шаклини англаши реабилитациянинг самарадорлигига боғлиқ бўлиб, бу табиийки онкологик касалликни натижасига таъсир этмасдан қолмайди.

Бизнинг руҳий коррекцион дастуримизда СБСнинг 2-3 босқичида аёллар қатнашиб, уларнинг орасида мастэктомия ўтказган аёллар ҳам бўлган. Руҳий коррекцион ёрдам беморларни руҳий эмоционал кайфиятини оптималлаштириш учун қўлланилган. СБС бўлган аёллар учун, асосан аъзони олдириш амалиётини бошидан ўтказган, кризисдан мустақил чиқиш, депрессия, ваҳима ва иложсизлик ҳиссидан ҳалос бўлиш оғир кечади. СБС билан оғриган беморларга руҳий терапевтик ёрдам ҳақида тузилган дастур ўз ичига 2012-йил Новикова Л.М. бўйича когнитив-хулқий-руҳий терапия, муסיқа терапия каби бир неча усулларни, арт терпаия ёрдамида кўркувни коррекциялаш тренинги, 2012-йил Воронкова Т.А. бўйича “Ўз кўркувинги чиз” машқлари ўтказилган.

Биз томондан СБС билан оғриган 107 та аёл текширувдан ўтказилиб, улар 2 гуруҳга бўлинган: I-гуруҳда 52 та беморга руҳий терапия ўтказилган, II-гуруҳга стандарт терапия қўлланилган. Олинган натижалар биринчи гуруҳга таалуклидир: 7,21+1,67 ва 11,48+2,56 ( $p < 0,05$ ) (5 -жадвал). Ўтказилган психотерапиядан сўнг 37 та (71,2%) бемор оиласида ўзаро муносабатлар ижобийлиги аниқланган, 15 та (28,8%) сўровдан ўтган аёллар бирон бир ўзгаришни рад этишган. Тадқиқотдан олинган маълумотлар шуни билдирадики, СБС билан оғриган 25 та (23,4%) беморда вахиманинг клиник кўриниши (HADS бўйича), 62 та (57,9%) беморда эса вахиманинг субклиник кўриниши, 20 та (18,7%) беморда ваҳима йўқлиги кузатилган. Клиник депрессияси кучли намоён бўлган беморлар 14 тани (13,1%), субклиник шакли билан 68 тани (63,8%), депрессиянинг кўримсиз кўриниши билан 25 тани (23,4%) ташкил этган. Психокоррекцион тадбирлардан кейин I-гуруҳдаги беморлар кайфиятни, уйқуни, умумий саломатлик ҳолатини яхшиланганлигини, 63,4% беморлар дори-дармонларни ножўя таъсирини кўтара олиш қобилиятини изоҳлашган.

Депрессия ва ваҳимаси бўлган беморлар психотерапия ўтказилгандан сўнг, ахволини сезиларли яхшиланганлигини изоҳлашган, фақат стандарт терапия олган II-гурӯх беморлардаги кўрсаткичлар бироз ўзгарганлиги маълум бўлган.

#### 5-жадвал

#### HADS бўйича текширув гуруҳларининг натижалари

Шкаллар	Гуруҳ 1 психокоррекция билан (Me±SD)	Гуруҳ 2 стандарт терапия (Me±SD)	p
Хавотир шкаласи	7,3±2,7	10,3±2,03	p < 0,05
Депрессия шкаласи	5,8±3,5	9,7±2,1	p < 0,05

Изоҳ: Me±SD. Me-ўртача катталиқ; SD- стандарт оғишиш

I гуруҳнинг 52 нафар беморларидан 29 таси (55,8%) ишга қайтишни режалаштирганлигини таъкидлаб ўтишган, II гуруҳдан эса фақатгина 15 нафар аёл (27,3%) ишлаш истагини билдирди.

Тиббий психолог билан комплекс ишлар натижасида беморларда онкологик касалликлар ўлим кўркувини келтириб чиқармай, балки, сурункали касаллик сифатида қабул қилиб, одатдагидай турмуш тарзини юритиш кераклигини тушуниб етишган. Ушбу тажрибада, муҳими беморда янги тушунча яратишга тўғри турткини шакллантириш, асосан жаррохлик аралашувидан кейинги даврда, чунки жисмоний нуқсон мавжудлигида, оддий сўзларни ҳам бошқача тушунчада қабул қилиши мумкин. Энг муҳими руҳий терапия вазифаларини тўғри аниқлаш, зарур бўлганда эса, руҳий коррекция жараёнида ўзгариши мумкин бўлган ҳолатларини тўғирлаш иборатдир. Масалан, беморларда жаррохлик даволашдан кейин, аъзо йўқотилганлиги сабабли муносабатлар тизими алмашиши мумкин. Шунинг учун мастэктомиядан кейин психотерапиянинг ижобий натижаси бўлиб, уни шахсини ўзгармаслиги, уни касаллиги билан боғлиқ ўзгаришларга нисбатан беморни англаши ҳисобланади.

Юқоридагиларни ҳисобга олган ҳолда, СБС бўлган беморларда руҳий терапевтик ёрдам ташхиси қўйилиши билан бошланғич босқичда бошланиши керак, терапия олиш жараёнида руҳий терапия олиши, ва унинг тугашида, янги ҳаётий вазиятларга мослашиш учун шахсни ташқи ва ички ресурсларини жалб қилиш зарурдир. Тадқиқот натижаларига суянган ҳолда, СБС билан оғриган беморларни комплекс терапиясига руҳий терапияни киритиш даволашга тўлиқ ёндашув ва янада сифатли бўлиши ҳақида хулоса қилиш мумкин. СБС билан оғриган беморларга руҳий терапевтик ёрдам психоген реакциялар чуқурлашишини пасайишига ёрдамлашади, ижтимоий

мослашиш жараёнларини фаоллаширади ва ҳаёт сифатини кўтарилиши комплекс даволаш натижаси намоён бўлади

## ХУЛОСАЛАР

«Кўкрак беzi саратони билан касалланган беморларнинг психологик хусусиятлари ва уларга психотерапевтик ёрдамни такомиллаштириш» мавзусидаги тиббиёт фанлари буйича фалсафа доктори диссертацияси (PhD) бўйича олиб борилган тадқиқотлар асосида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Аёлларнинг кўпчилигида (70%) касаллик ва кейинги жарроҳлик даволаш усуллари билан боғлиқ бўлган аффектив кечинмалар кузатилади. Никоҳи бўлган аёллар ёлғиз аёлларга нисбатан аниқ кам ҳолатларда касаллик билан боғлиқ бўлган тушкунликка тушиш ва умидсизлик каби интенсив негатив кечинмаларни намоёиш этадилар. Беморларнинг 81% никоҳ муносабатларини ишончли, раҳмдиллик ва қўллаб-қувватлаш сифатида субъектив баҳолайдилар.

2. Сут беzi саратони бўлган пациентларга психоэмоционал ноқобилликнинг кўрқув, хавотир, тушкунлик ва йиғлоқилик, ички кучсизланиш ҳисси ва таъсирчанлик, уйқунинг ёмонлиги каби нозологияга қадар кўринишлари хосдир. Ташҳис босқичида беморлар хавотир ва кўрқувнинг юқори даражасини сезадилар, булар сут беzi саратони бўлган аёлларда радикал жарроҳлик аралашувидан сўнг мослашувчан характерга эга бўлади.

3. Шахсий хусусиятларнинг тадқиқот қилиш сут беzi саратони бўлган беморларда шахснинг акцентуирланган психоастеник қирраларининг устунлигини аниқлади. Улар инсофлилик ва синчковликка, аксарият ҳолларда шахслараро муносабатларга зарар етказган ҳолда; ижтимоий меъёрлар ва тамойилларга берилган бўладилар, аввало, ўзларига нисбатан юқори одоб-аҳлоқ талабларини намоён этадилар, буларни бажармаслик эса кўп ҳолатларда айбдорлик ва шахсий қадр-қимматнинг пасайиш ҳиссига олиб келади.

4. Сут беzi саратони бўлган аёллар касалликда стрессни енгиш копинг-стратегиялардан ўрта даражада фойдаланадилар, бунда «муаммони ҳал этиш» ва «ижтимоий қўллаб-қувватлаш» стратегияларига афзаллик берилади.

5. Психокоррекцион тадбирлар руҳий ноқобиллик ва симптомларнинг ёрқинлиги даражасини камайтирган ҳолда пациентларнинг психологик тавсифига ижобий таъсир кўрсатади, деструктив ва дефицитар белгилар тенглашади, руҳиятнинг шахсий ресурслари, касалликдан таъсирланишнинг мослашиш услуби фаоллашади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.30.05.2018.Tib.69.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКОМ ЦЕНТРЕ СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ**

---

**ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

**САТТАРОВ ТИМУР ФАРХАДОВИЧ**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЬНЫХ РАКОМ  
МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ОПТИМИЗАЦИЯ  
ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

**19.00.04 –«Медицинская и специальная психология»**

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

**ТАШКЕНТ – 2019**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2017.3.PhD/Tib323.**

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

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

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

**Официальные оппоненты:** **Алимов Улугбек Худоярович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Хакимов Голиб Абдуллаевич**  
доктор медицинских наук, профессор

**Ведущая организация:** **Ташкентский педиатрический  
медицинский институт**

Защита диссертации состоится «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2020 года в \_\_\_\_\_ часов на заседании Научного совета DSc.30.05.2018.Tib.69.01 при Республиканском научно-практическом центре спортивной медицины (адрес: 100027, г. Ташкент, Шайхантахурский район ул. Алмазар 6 дом Тел/факс: (71) 241-52-45 , e-mail: [uzolympicmed@gmail.com](mailto:uzolympicmed@gmail.com)

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

Автореферат диссертации разослан «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 года.  
(реестр протокола рассылки № \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 года)

**А.А. Садиков**

Председатель Научного совета по  
присуждению ученых степеней, д.м.н., доцент

**Н.С. Ибрагимова**

Ученый секретарь Научного совета по  
присуждению ученых степеней, доктор  
философии (Phd) по медицинским наукам

**Ш.Ш. Магзумова**

Председатель научного семинара при Научном  
совете по присуждению ученых степеней,  
д.м.н., профессор



## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** На сегодняшний день проблема повышения качества жизни женщин со злокачественными новообразованиями репродуктивной системы остается актуальной и социально значимой во всем мире. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 2012), “ежегодно более 1,2 миллиона случаев выявления рака молочной железы среди женщин и по прогнозам этот показатель на 20 % постоянно растёт”<sup>1</sup>. В 2017 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию Профилактика рака и борьба с ним в контексте комплексного подхода (WHA70.12), в которой призвала правительства и ВОЗ к ускорению действий, направленных на достижение целей, указанных в Глобальном плане действий и в Повестке дня ООН в области устойчивого развития на период до 2030 г., по снижению уровней преждевременной смертности от рака. В связи с этим растёт интерес к психологической составляющей данной проблемы

Во всем мире с целью психологической реабилитации больных раком молочной железы (РМЖ) проводится ряд научных исследований. Стоит отметить, что наряду с исследованиями, направленными на диагностику, профилактику и терапию РМЖ, особое внимание требует всестороннее изучение вопросов психологических нарушений личности с РМЖ, поиск механизмов совладания со стрессом и факторов, способствующих успешной адаптации женщин к злокачественным новообразованиям репродуктивной системы, специфике формирования личностного смысла болезни в зависимости от когнитивной оценки болезни, а также разработке психокоррекционных мероприятий в зависимости от этно-культуральных особенностей пациентов.

В нашей стране для развития системы здравоохранения на более высокий уровень и снижения уровня рака молочной железы у женщин репродуктивного возраста проведены ряд мероприятий указанных в Постановлении Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года ПП № 5590, «...о внедрении высокотехнологичных методов медицинской стандартизации, повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи в стране, внедрение методов диагностики и лечения, поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний за счет создания эффективных моделей патронажных служб и диспансеров»<sup>2</sup>. Это позволит в свою очередь улучшить качество жизни пациентов в результате предотвращения серьезных осложнений за счет модернизации современных медицинских услуг по оказанию психологической и психотерапевтической помощи онкологическим больным различного уровня и совершенствования использования современных технологий медицинской помощи.

---

<sup>1</sup> WHA 70.12 cancer prevention and control in the context of an integrated approach. WHA Resolution. Seventieth World Health Assembly, 2017. Agenda item 15.6.31 May 2017.

<sup>2</sup> Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сон «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

Данное диссертационное исследование служит выполнению задач, предусмотренных Указом Президента Республики Узбекистан № УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан», Указом Президента Республики Узбекистан № УП-4985 от 16 марта 2017 года «о мерах по дальнейшему совершенствованию системы экстренной медицинской помощи», Указом Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному улучшению системы здравоохранения Республики Узбекистан», Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017–2021 годах», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

**Соответствие исследования основным приоритетным направлениям развития науки и техники республики.** Настоящая работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан VI. «Медицина и фармакология».

**Степень изученности проблемы.** Изучению проблемы психологических особенностей больных РМЖ посвящено большое количество научных исследований, в которых всесторонне рассматриваются факторы риска, вопросы клиники и динамики заболевания, мотивационной направленности и адаптации, разрабатываются психокоррекционные мероприятия. Однако при увеличивающейся продолжительности жизни больных РМЖ недостаточное изучение психологических нарушений, возникающих в ходе лечения, и отсутствие психологической помощи приводит к глубокой деформации личности в отдаленном периоде, что снижает качество жизни, препятствует достижению более полного эффекта лечения. В медицинской психологии практически отсутствуют исследования, посвященные изучению стратегий и ресурсов совладающего поведения, специфике формирования личностного смысла болезни в зависимости от когнитивной оценки болезни. Современные исследования в медицинской психологии свидетельствуют о преобладании психологического дистресса (Jacobsen, Holland, 2004; Сирота, Фетисов, 2013), симптомов посттравматического стрессового расстройства (Тарабрина, 2006; Posluszny, Dew, Baum, 2011), аффективных расстройств различного типа и степени выраженности у женщин с онкологическими заболеваниями репродуктивной системы (Галиуллина, 2000; Шарова, 2000; Кузнецова, 2009; Монасыпова, 2012). Рассматривая различные аспекты реабилитации больных раком молочной железы, необходимо учитывать и их психологические проблемы (Асеев А.В., 1993; Марилова Т.Ю., 1996; Greer S. et al., 1979; Friedman b.c. et al., 1990; Johnson J.V. et al., 1996). Потребность в изучении новых механизмов совладания со стрессом и факторов, способствующих, либо препятствующих успешной адаптации женщин к злокачественным новообразованиям репродуктивной системы, изучение связи между копинг-стратегиями и этно-

культуральными особенностями личности сохраняет свою актуальность. В Узбекистане такого рода исследование ранее не проводилось.

**Связь темы диссертационной работы с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ кафедры неврологии с медицинской психологией ТМА №01.110.0158 «Клинико-социальные исследования нарушений в неврологии и медицинской психологии» в (2012-2017 гг.)

**Целью исследования** Выявление психологических особенностей женщин, больных раком молочной железы, с последующей оптимизацией методов психотерапевтической помощи.

**Задачи исследования:**

провести анализ клинико-психологических характеристик женщин, больных раком молочной железы;

изучить соотношение личностных особенностей с тревожно-депрессивными расстройствами у женщин, больных раком молочной железы;

исследовать копинг-стратегии для совладания с заболеванием у женщин, больных раком молочной железы;

разработать оптимизированную тактику психологической коррекции эмоционального состояния с учетом этнокультуральных особенностей копинг-поведения у женщин, больных раком молочной железы после хирургического лечения.

**Объектом исследования** явились 107 женщин, больных раком молочной железы в возрасте от 28 до 64 лет проходивших стационарное лечение на базе Ташкентского Областного филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии.

**Предмет исследования:** социальные, анамнестические, клинико-психологические характеристики женщин, больных раком молочной железы, результаты применения экспериментально-психологических методик.

**Методы исследования.** Используются клинический, клинико-катамнестический, экспериментально-психологический и статистические методы исследования.

**Научная новизна диссертационного исследования:**

определены корреляционные связи между личностными качествами, психическим статусом и совладающим со стрессом поведением женщин с раком молочной железы;

выявлено, что женщины с раком молочной железы чаще испытывают тревожно-депрессивные расстройства, связанные с личностными особенностями и стрессорами на этапе лечения;

определена связь аффективных расстройств, связанных с заболеванием, с социальным статусом женщин;

показано, что оценка прогрессирования болезни связана с выбором стратегий копинг-поведения и особенностями копинг-ресурсов;

выявлено, что введение психотерапевтических вмешательств в комплекс терапевтических мер для женщин с раком молочной железы оказывает влияние на эффективность хирургического лечения.

#### **Практические результаты исследования:**

определены психологические личностные особенности и направленность мотивационной сферы больных раком молочной железы;

выделены компоненты копинг-стратегий и их влияние на структуру личности больных раком молочной железы;

определена роль копинг-стратегий в формировании когнитивной оценки прогрессирования заболевания;

разработана оптимизация психокоррекционных мероприятий при раке молочной железы с учетом этнокультурального подхода и специфики копинг-стратегий.

**Достоверность результатов исследования.** Достоверность результатов исследования основана на использовании объективных клинических, экспериментально-психологических и статистических методов исследования.

#### **Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что полученные результаты исследования вносят существенный вклад в существующие научные представления о клинико-психологических механизмах реагирования на стресс, выборе стратегий совладающего поведения, специфика организации копинг-ресурсов у женщин с раком молочной железы.

Практическая значимость исследования заключается в возможности применения разработанных в диссертации рекомендаций при выборе психокоррекционных мероприятий у больных с РМЖ, оптимизации в медицинских учреждениях психотерапевтической помощи в отношении больных РМЖ, наличии возможности использования в образовательной и научной деятельности.

**Внедрение результатов исследования.** Полученные научные результаты диссертационного исследования психологических особенностей больных раком молочной железы и оптимизации психотерапевтической помощи оформлены и утверждены в виде методических рекомендаций «Опросник определения копинг-стратегий у онкологических больных» (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан №8 н-д/270 от 11 декабря 2018 года).

Результаты исследования внедрены в практическую деятельность Ташкентского городского филиала республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, Бухарского филиала Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии (справка Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 8н-з/81 от 25 мая 2019 года), позволив повысить точность психологической диагностики, прогнозирования исхода заболевания и тем самым обеспечить адекватность и наиболее эффективную для каждого больного схему лечения.

**Апробация результатов исследования.** Материалы диссертационной работы доложены на 4 международных научно-практических конференциях.

**Опубликованность результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 9 научных работ, из них 4 статьи в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, в том числе 3 в республиканских и 1 в зарубежных журналах.

**Структура и объем диссертации** Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 108 страниц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обосновывается актуальность и востребованность исследования, сформулированы его цель и задачи, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагается научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современное состояние вопроса о психологических аспектах и психотерапевтической помощи при онкологических заболеваниях»** приведен подробный анализ регионарных и международных научных исследований, посвященных теме диссертации. Обзор литературы, состоящий из четырех подглав, посвящен научным сведениям о современных аспектах психологических особенностей внутренней картины болезни при онкологических заболеваниях, особенностей совладающего поведения в ситуации болезни, а также особенностях психотерапевтической помощи в программах реабилитации больных раком молочной железы, анализ которых доказывает необходимость продолжения научных исследований.

Во второй главе диссертации **«Характеристика материала и методов исследования»** описаны материалы и методы исследования, включающие общую характеристику клинических, клинико-катамнестических и экспериментально-психологических методов исследования. Объектом исследования явились 107 женщин с раком молочной железы в возрасте 28-64 лет, получавших лечение на базе Ташкентского областного онкологического диспансера за период 2016-2018 гг.

Исследование было разделено нами на два этапа. Первый этап -клинико-экспериментальное изучение психологического состояния больных раком молочной железы в период, предшествующий оперативному вмешательству. Второй этап –применение наряду со стандартной терапией психотерапевтических мероприятий. Использовались клиническое наблюдение и психологическое интервью, которые были направлены на

выявление тех или иных личностных особенностей пациенток. На втором этапе для исследования пациентов нами были проведены различные методы психотерапевтической коррекции. Созданная программа психотерапевтической помощи больным с РМЖ включала в себя несколько методов психотерапии-когнитивно-поведенческую, музыкотерапию по Новиковой Л.М. 2012г., проводились тренинги коррекции страхов с помощью арт-терапии, упражнения «Нарисуй свой страх» по Воронковой Т.А. 2012г.

При проспективном наблюдении для адекватной оценки динамики терапии методом случайной выборки 107 изучаемых пациенток основной группы были разделены нами на 2 подгруппы: I-я - 52 пациентки, которым наряду существующих стандартов терапии назначались психокоррекционные мероприятия; II-я - 55 пациенток, получавшие исключительно стандартную терапию. В результате, эффективность психотерапевтического воздействия оценивалась через сравнение показателей экспериментально-психологических методик, полученных до и после применения психотерапии.

Полученные данные подвергались статистической обработке на персональном компьютере Pentium-IV с помощью программного пакета Microsoft Office Excel-2013, включая использование встроенных функций статистической обработки. Применялись методы вариационной статистики с расчетом относительных величин, средней арифметической показателей, коэффициента сопряженности Пирсона (C) для определения связи между количественными и качественными признаками.

В третьей главе **«Клинико-психологические особенности пациенток с раком молочной железы»** представлены результаты клинико-психологического исследования больных раком молочной железы, позволившего изучить реакцию пациенток на возникшее заболевание, что имеет значительное влияние на адаптацию больной к сложившейся жизненной ситуации.

В ходе обследования пациенток мы выделили несколько этапов: «дооперационный» (диагностический и предоперационный), «постоперационный» и «отдаленный» этапы лечения. По результатам обследования было выявлено, что наиболее трудным для пациенток стал диагностический период. Осознание факта возникновения уплотнений в молочной железе вызывает у пациенток неоднозначную реакцию: опасения о возможности опасного заболевания, беспокойство за собственную жизнь, и как следствие, - за судьбу близких, особенно детей; в то же время – устойчивая анозогнозия, в результате которой пациентки во многих случаях долго не обращаются к врачу. В результате нашего исследования было установлено, что в случаях адекватного отношения к пациенткам со стороны бытового и социального окружения (семья, родственники, друзья, коллеги) невротические реакции не носили ярко выраженный характер. Однако, в дальнейшем, когда необходимость операции приобретает характер неизбежности, единственного выхода из создавшейся ситуации, - у

пациенток возникает крайне негативная реакция - растерянность, чувство обреченности, безысходности.

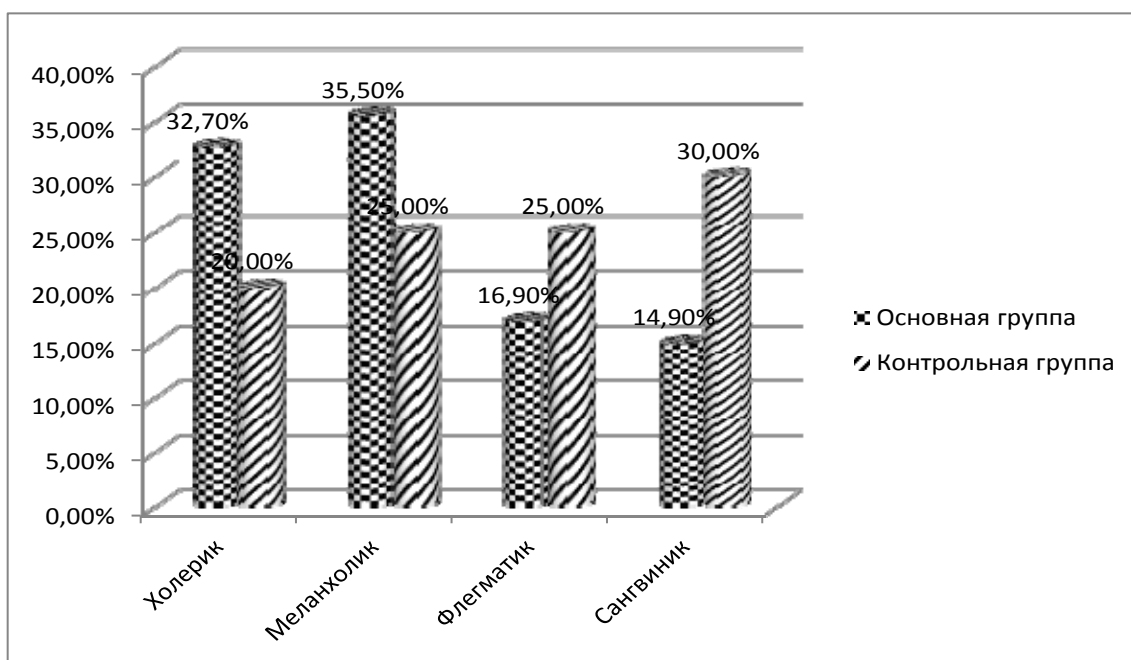
В результате, с момента установления онкологического диагноза личность занимает позицию «онкологического больного». В большинстве случаев данное обстоятельство психологически является для пациентки эквивалентом смертного приговора, обреченности, поскольку «рак» в восприятии подавляющей части современного общества почти всегда означает «смерть». Нами было установлено, что на данном этапе превалирующая мотивация, обусловленная страхом неизбежного конца, вызывает всплеск деятельности иного рода, которая имеет особый, свойственный только для определенной пациентки личностный смысл, оттесняя на задний план мотивы, имевшие ранее первостепенное значение.

По нашим наблюдениям, введение психологического обследования в основной процесс лечения, находит у пациенток адекватный отклик. Пациентки охотно выполняют задания, однако, необходимо отметить, что большинство из них ведут себя пассивно и безразлично относятся к результатам исследования.

Полагаем, что при психологическом обследовании, прежде всего, необходимо исходить из качеств пациенток, присущих их характеру - свойств темперамента.

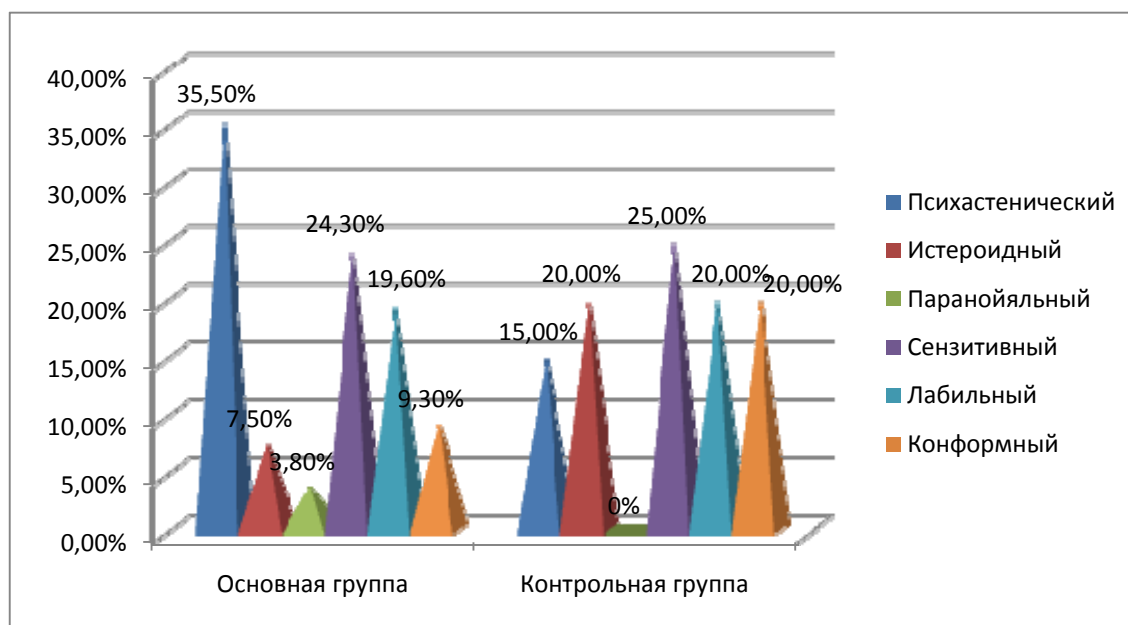
При конкретизации доминирующего типа темперамента мы применили личностный опросник Г.Ю. Айзенка. По результатам обследования выяснилась большая разница в свойствах темперамента у больных и лиц, не страдающих подобными заболеваниями. В результате установлено, что из женщин, больных раком молочной железы, 35 (32,7 %) являются холериками, 38 (35,5 %) – меланхоликами, 18 (16,9 %) флегматиками и 16 (14,9 %) сангвиниками. В контрольной же группе - соотношение относительно равномерное: 20,0 % холериков, по 25,0 % меланхоликов и флегматиков и 30,0 % сангвиников (рис.1). Различия значений по типу темперамента в контрольной и основной группах достоверно значимы ( $p < 0,05$ ).

Нам удалось в ходе обследования установить самые распространенные у данных пациенток черты личности на уровне акцентуации. Хотя у пациенток присутствовали в некоторых случаях довольно выраженные характерологические особенности, нами не было определено ни одного случая наличия критериев для диагностики расстройства личности по МКБ-10. Необходимо отметить, что патохарактерологические сдвиги ни у одной из пациенток не принимали всеобъемлющий характер, их проявление наблюдалось только в «конкретных» ситуациях и не препятствовало социальной адаптации. Это позволило нам отнести указанные сдвиги в сферу личностных акцентуаций. В этой связи, типологическая группировка преморбидных личностных особенностей нами была проведена согласно с общепринятыми принципами клинического подхода, т.е., учитывая, в первую очередь, доминирующую симптоматику.



**Рис.1. Типы темперамента в обследованных группах.**

Ниже, на рисунке 2 приведено распределение пациенток в зависимости от преморбидного типа личности.



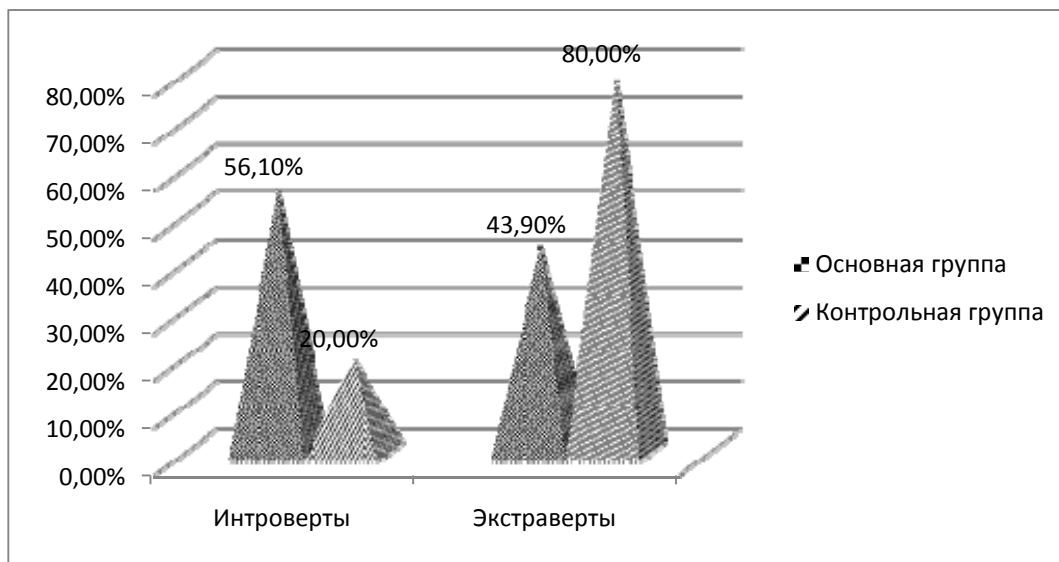
**Рис.2. Преморбидные личностные особенности женщин обследуемых групп.**

Согласно представленным данным на рисунке 3.2, у пациенток основной группы в категории преморбидных личностных особенностей достоверно преобладают черты психастенической личности – 35,5 % ( $p < 0,05$ ), тогда как в контрольной группе – 15,0%. Данный тип объединяют, в первую очередь, такие проявления, как впечатлительность, повышенная чувствительность, ранимость, обидчивость, робость и застенчивость. Для указанной категории



пациенток характерны аккуратность, добросовестность и скрупулезность, доходящие иногда до педантизма; причем, зачастую это наносило определенный вред межличностным отношениям. Также им присущи приверженность условностям и нормам социального общежития, непомерные морально-этические запросы (главным образом, к самой себе) – отступление от этого зачастую вело к возникновению чувства вины и снижению чувства собственной значимости. Указанные черты характера явственно доминировали над другими. Для пациенток были характерны такие свойства, как нерешительность, робость; зачастую у них возникали проблемы в межличностных отношениях. Согласно нашему обследованию, у 5 (13,1%) пациенток из этой группы наблюдались такие тенденции, как стремление к самоанализу, подверженность к сомнениям, тревожная мнительность. Данные приобретали особо выраженный характер в период осуществления деятельности, так или иначе связанной с повышенной ответственностью.

На основании опросника Г.Айзенка нами были изучены показатели интроверсии и экстраверсии. Проведенный анализ методики показал, что, несмотря на наличие разного уровня внушаемости, по показателям экстраверсии-интроверсии все испытуемые могут быть отнесены к амбивертам, а по показателям нейротизма - к нормостеникам: 60 (56,1%) больных раком молочной железы были отнесены к интровертам, 47 (43,9 %) – к экстравертам. В контрольной же группе показатели разнятся коренным образом: экстраверты – 80,0 %, интроверты – 20,0 % (рис.3).



**Рис.3. Распределение обследованных лиц по показателям экстраверсии-интроверсии**

В ходе клинико-психологического исследования пациенток нами был рассмотрен большой спектр вопросов, которые приобрели для них особую актуальность после начала заболевания. Необходимо выделить то обстоятельство, что пациентки, хотя и получили почти одинаковую психологическую травму, в связи с заболеванием раком молочной железы, все же имели разную степень психологической компенсации.

В ходе обследования нами было установлены следующие показатели. После посещения врача 33 (30,8 %) пациенток испытывали страх, отчаяние, 59 (55,1 %) пациенток ощущали тревогу и беспокойство, 18 (16,8 %) пациенток были уверены, что их болезнь носит злокачественный характер, 47 (43,9 %) признавали злокачественный характер заболевания частично (с различными оговорками); 15 (14,0 %) отрицали наличие рака, у 27 (25,2 %) пациенток было неопределенное отношение к диагнозу. В то же время, пациентки использовали специфические психологические защитные механизмы для смягчения психологической травмы, полученной от информации о тяжести, и возможно, смертельном исходе заболевания. К указанным защитным механизмам можно отнести такие, как рационализация, отрицание, отчуждение, вытеснение и др.

Восприятие своей болезни влияло на формирование отношения к лечению: у 48 (44,8 %) пациенток – активное; у 47 (43,9 %) - неустойчивое; и пассивное наблюдалось у 12 (11,3) % пациенток.

На эмоциональное состояние пациенток воздействовала конкретная жизненная ситуация, в которой они оказались в ходе болезни. Большое влияние оказывала ситуация в семье, боязнь изменения отношения к ним окружающих в связи с болезнью. В ходе обследования были рассмотрены особенности психологической реакции больных раком молочной железы на изменения в семейной ситуации из-за болезни. Было установлено, что хронические болезни, тем более заболевание с выраженной витальной угрозой (рак) оказывают воздействие на внутрисемейные взаимосвязи. Вызывает интерес тот факт, что большинство обследованных (87-81,3%) состоят в единственном браке, причем 72 (67,3%) из их числа живут в единственном браке более 30 лет; у 21 (19,6%) пациенток длительность брака составляет 10-29,5 лет. 104 (97,2%) женщины имеют детей. Почти 95% обследованных очень высоко оценивали собственную значимость для семьи, и только 1,9% пациенток считали себя ненужными, обузой близким, или же полагали, что окружающие просто исполняют свой долг перед ними.

В ходе обследования было установлено, что пациенткам была характерна субъективная оценка изменения психологической обстановки в семье, вызванного заболеванием. Оценка опросов свидетельствует, что у более двух третей (67,3%) пациенток не присутствовали изменения семейных взаимоотношений, вызванных болезнью. Необходимо отметить, что наиболее распространенный ответ на уточняющий вопрос свидетельствовал о том, что отношения остались неизменно положительными до и после постановки диагноза. Также показателен тот факт, что 29,9% пациенток указало на улучшение семейных отношений, причем, в большинстве случаев, это отмечалось после хирургического вмешательства. На наш взгляд, это вызвано более активным участием близких в судьбе пациенток в послеоперационный период.

Основная масса пациенток (92-86,0%) заявила о взаимопонимании в семье. У 7 (6,5%) пациенток были отмечены колебания в области взаимопонимания в семье: от понимания до непонимания. Очень небольшое количество пациенток (4,7 %) заявило об отсутствии взаимопонимания (при

этом ответ «не знаю», «не обсуждаем» был отнесен к указанному разряду, вследствие чего данный показатель возрос до 7,5%).

Результаты обследования установили, что почти у двух третей (67-62,6%) пациенток не было отмечено изменений уровня семейных взаимоотношений. При конкретизации вопроса, основная масса пациенток положительно оценивала уровень семейных взаимоотношений на различных этапах: и до постановки диагноза, и в ходе болезни. Необходимо отметить, что почти треть (30,8%) опрошенных заявила о положительных тенденциях в семейной сфере в течение болезни – причем данные оценки были даны пациентками, находящимися на различных этапах заболевания. В то же время были отмечены хоть и незначительные (менее 7 %), негативные тенденции - отсутствие возможности наладить с близкими взаимоотношения в связи с наступившим заболеванием.

Показателен тот факт, что у большей части (83,2%) пациенток наблюдалось обсуждение с супругом изменений в семейных взаимоотношениях в связи с заболеванием. Напротив, у остальной части обследованных пациентов подобные обсуждения отсутствовали. Данное заключение свидетельствует о довольно высоком уровне доверия к своим супругам. Более чем половины (55,1 %) пациенток мужа разделили ответственность с женами. У остальных пациенток наблюдался примерный паритет: полностью принимали ответственность за отношения на себя около 24 (22,4%) обследованных, целиком слагали с себя ответственность около 21 (19,6%) респондентов.

Далее нами были исследованы психоэмоциональные особенности пациенток с раком молочной железы. В ходе первой беседы у многих больных нами были выявлены различные симптомы психоэмоционального неблагополучия. Не только в ходе первичного интервью, но и в дальнейшем, самыми распространенными жалобами пациенток были: страх, тревога, подавленность и плаксивость, чувство внутреннего напряжения и раздражительность, плохой сон. В то же время, необходимо отметить, что в период пребывания в стационаре ни у одной из пациенток не было выявлено признаков, достаточных для постановки диагноза психического расстройства.

Самым распространенным симптомом у обследованных пациенток была «тревога» («страх», хоть и близок к ней по психологической направленности, занимает только третье место). В ходе предоперационного периода тревога по частоте жалоб явно превосходила остальные жалобы. В то же время, в процессе лечения ее выраженность снижается с выраженной прогрессией. Нами было установлено, что различия до операции и после психотерапевтического вмешательства явились статистически значимыми ( $P < 0,02$ ). Такую же динамику претерпевает и страх ( $P < 0,01$ ).

Результаты обследования пациенток с помощью «Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS)» представлены в таблице 1.

Клиническое проявление тревожного состояния характеризовалось преобладанием напряжения, растерянности, отмечались эмоциональная лабильность и раздражительность.

Таблица 1

## Степень выраженности депрессии и тревоги

Шкала HADS	Исследуемая группа	
	Абс.	%
Субклинически выраженная депрессия	68	63,8
Клинически выраженная депрессия	14	13,1
Субклинически выраженная тревога	62	57,9
Клинически выраженная тревога	25	23,4

Больные РМЖ в сравнении со здоровыми женщинами имеют достоверно более выраженные проявления тревоги и депрессии (табл. 2).

Таблица 2

## Сравнение показателей тревоги и депрессии у больных РМЖ и здоровых женщин

Сравниваемые показатели	Больные РМЖ (n = 41)	Здоровые (n = 40)	p
Шкалы опросника HADS			
Тревога	7,9 ± 2,4	5,8 ± 2,2	p < 0,01
Депрессия	6,8 ± 2,5	4,6 ± 1,6	p < 0,01

Нами проведен анализ сравнительных данных интроверсии-экстраверсии и тревожно-депрессивного спектра. Обнаружено, что тревожные и депрессивные расстройства личности больше проявляются у интровертов, чем у экстравертов.

В ходе исследования также обнаружены расхождения по типу темперамента в проявлениях тревоги и депрессии (табл. 3). Установлено, что у меланхоликов и холериков уровень тревоги и депрессии был выше, чем у флегматиков и сангвиников.

Таблица 3

## Взаимосвязь типа темперамента с уровнем тревоги и депрессии

Шкалы	Меланхолики (Me±SD)	Холерики (Me±SD)	Флегматики (Me±SD)	Сангвиники (Me±SD)	p
Шкала тревоги	10,2±1,95	9,6±2,5	8,5±3,3	8,1±1,7	p<0,01
Шкала депрессии	9,3±2,3	8,7±2,1	7,8±2,4	6,7±2,7	p< 0,01

Примечание: Me±SD. Me-среднее значение; SD-стандартное отклонение  
Уровень тревоги и депрессии характерен для меланхоликов и холериков, флегматикам и сангвиникам присущи более низкие показатели. Подобные расхождения свидетельствуют о взаимосвязи психоэмоционального состояния и типа темперамента личности.

Таким образом, учитывая вышеизложенное, полагаем, что в настоящем исследовании нам удалось выявить вероятные механизмы, которые оказывают воздействие на формирование личностных особенностей женщин, больных раком молочной железы. Указанные механизмы проявляются в низком уровне сформированности идентичности, низкой стрессоустойчивости, что в условиях болезни (РМЖ) может предрасполагать к реакции дистресса и развитию патопсихологической симптоматики. Учет описанных механизмов необходим при определении стратегии психологической помощи больным раком молочной железы.

В четвертой главе диссертации **«Особенности копинг-стратегий больных раком молочной железы»** проведено исследование совладающего поведения личности в выборе стратегий копинга в ситуации онкологического заболевания и темперамента как детерминанта переживания и копинг-поведения.

Преобладающим типом копинг-стратегий у женщин с раком молочной железы являются: «поиск социальной поддержки», «самоконтроль» и «планирование решения проблем». Изучение копинг-стратегий в когнитивной сфере показало преобладание стратегий «альтруизм» и «обращение», в эмоциональной сфере - стратегии «оптимизм», в поведенческой сфере - «придача смысла» и «религиозность». Копинг-поведению больных РМЖ присущи активный поиск выхода из создавшейся непростой ситуации, деятельное стремление к разрешению проблем, готовность к сотрудничеству со значимыми людьми. Но, в то же время, для них характерны повышенное чувство контроля, желание сохранять самообладание и невозможность выразить эмоции. Своеобразная особенность подобного копинг-поведения - внутренний конфликт между поиском социальной поддержки и отсутствием возможности для выражения своих эмоций.

В ходе обследования установлено, что специфика семейной системы может определять копинг-поведение. Это может быть отнесено к таким явлениям, как семейная тревожность и удовлетворенность семейной жизнью. Больные раком молочной железы с общей семейной тревожностью пытаются ее снизить при помощи стратегии «дистанцирование» через субъективное снижение значимости сложной ситуации и степени эмоциональной вовлеченности в нее.

В ходе исследования нами у пациенток не была обнаружена непосредственная взаимосвязь между структурными и эмоциональными особенностями семейных отношений и копинг-поведением. Исследованием было установлено, что осуществление указанных связей происходит опосредованно через ценностные ориентации и типы отношений к окружающим. Принимая мотивацию на лечение, как определенное единство ценностей, мы можем рассматривать ее как систему или принцип, образующийся в социуме, и выполняет функции опосредующего механизма по реализации копинг-стратегий в ситуации заболевания.

Нами было отмечено, что система межличностных отношений, выступая как социально-психологический фактор копинг-поведения женщин с РМЖ,

имеет дезинтегрированный характер, что выражается в конфликтном восприятии собственной личности. Налицо противоречие: женщины воспринимают себя как сильные и уверенные в себе индивидуумы, но, в то же время, испытывают чувство зависимости от социума и агрессии по отношению к нему. По нашей оценке, результатом подобного характера межличностных отношений является дистанцирование и снижение количества ситуаций положительной оценки.

Как опосредующее звено межличностные отношения сотрудничества и дружелюбия у больных с РМЖ занимают место между эмоциональными особенностями семейной системы (семейная тревога) и копинг-стратегиями дистанцирования в связи с заболеванием.

Анализ корреляции депрессии и копинг-стратегий личности позволит дать более конкретную оценку истокам развития депрессивных состояний у онкологических больных и, соответственно, способствовать расширению способов психологической коррекции этих состояний.

Нами также были произведены расчеты уровня развития основных копинг-стратегий в зависимости от уровня тяжести депрессии больных раком молочной железы. Указанные расчеты помогли определить закономерности развития копинг-стратегий относительно степени выраженности депрессии.

У 75% больных наблюдается средний уровень развития копинг-стратегии «Поиск Социальной Поддержки». В то же время, доля больных с высокими показателями данной копинг-стратегии значительно меньше - 16,7%. Также у пациентов из данной группы наблюдается высокий уровень применения копинг-стратегии «Разрешение Проблемы» на среднем уровне - 50% испытуемых, у 25 % отмечен высокий уровень данной стратегии. Показатели «Стратегии Избегания» в данной группе следующие: у 41,7% испытуемых выявлен ее низкий уровень, у 25% – очень низкий уровень. У остальных 33,3 % испытуемых наблюдается средний уровень ее развития. По-видимому избегание имеет взаимосвязь со страхами и негативными предположениями больных о перспективах заболевания. Исследование показало, что пациентки, которые был известен диагноз, стремились не получать информации о своем актуальном состоянии, они указывали, что сознательно избегают в общении с окружающими темы своего заболевания всякий раз, когда предоставляется возможность. У пациентов отмечается стремление к преодолению негативных переживаний, связанных с заболеванием, за счет реагирования по типу уклонения: отрицания проблемы, фантазирования, необоснованных ожиданий.

В следующей категории - группе больных с симптомами умеренной депрессии, отмечены значительные изменения в соотношении уровней выраженности копинг-стратегий. Самой распространенной в данной группе является «Стратегия Избегания», у 60 % испытуемых на среднем уровне и у 30 % – на высоком. Необходимо отметить полное отсутствие очень низких показателей по «Стратегия Избегания» у больных данной группы. Заметно ниже, по сравнению с первой группой, частота применения копинг-стратегии «Разрешение Проблемы». Низкий уровень ее развития наблюдается у 80%

испытуемых, и только у 20% – средний. Развитие копинг-стратегии «Поиск Социальной Поддержки» у больных данной группы распределилось поровну: у 50 % испытуемых на среднем уровне и у 50 % - на высоком.

И, наконец, в категории больных с симптомами выраженной и тяжелой депрессии отмечено значительное повышение количества копинг-стратегий «Поиск Социальной Поддержки» и «Избегание», и, соответственно, понижение доли копинг-стратегии «Разрешение Проблемы» до низкого (50%) и очень низкого (50%) уровней. Развитие копинг-стратегии «Поиск Социальной Поддержки» распределено в группе следующим образом: на среднем уровне – у 25% испытуемых, и, у подавляющего большинства (75 %) - на высоком уровне. Развитие стратегии «Избегания» распределено примерно также: на среднем уровне – у 37,5%, и гораздо больше на высоком – у 62,5% больных. Вызывает тревогу то обстоятельство, что стратегия «Разрешение Проблемы» у онкологических больных данной группы абсолютно отсутствует на среднем и высоком уровне. Подобное свидетельствует о том, что никто из испытуемых не использует указанную копинг-стратегию на должном уровне в разрешении проблемной ситуации.

Следовательно, в реакции женщин, больных раком молочной железы, наиболее часто встречается «разрешение проблемы» в качестве стратегии совладающего с заболеванием поведения. Терапевтические мероприятия, как-то: консультации у врачей, сдача анализов, операция, послеоперационная реабилитация - являются для пациенток способами разрешения ситуации, связанной с заболеванием, в чем они принимают деятельное участие. Женщины с РМЖ используют также и стратегию «поиск социальной поддержки», особенно в период реабилитации. Женщины, больные раком молочной железы, значительно реже используют копинг-стратегию «избегание». Предполагаем, что на данное обстоятельство оказывает их длительное пребыванием в стационаре, они имеют возможность общаться с женщинами с аналогичным диагнозом, наблюдать различную картину течения заболевания, степень тяжести и объем оказываемых медицинских процедур (табл.4).

**Таблица 4**

**Копинг-стратегии**

Копинг-стратегии	Me±SD
Разрешение проблем	29,8±3,13
Поиск социальной поддержки	24,77±5,18
Избегание	19,97±2,97

Примечание: Me — среднее значение; SD — стандартное отклонение

Нами была проведена математическая обработка данных при помощи коэффициента корреляции r-Пирсона с целью определения взаимосвязи между выраженностью депрессии и копинг-стратегиями личности. Указанное исследование установило обратную корреляционную зависимость между параметрами «Депрессия» и «Разрешение проблем» ( $r = - 0.774$ , при  $p \leq 0,001$ ). Данное обстоятельство доказывает, что с увеличением уровня депрессии уменьшается частота использования копинг-стратегии «Решение

проблем». Также, результаты свидетельствуют об отказе онкологических больных с выраженной депрессией от активной поведенческой стратегии, при использовании которой человек стремится к использованию всех своих личностных ресурсов для поиска эффективных способов решения проблемы.

Исследование также выявило достоверный уровень статистической значимости между показателями по шкале «Депрессия» и по шкале «Избегание» ( $r=0.679$ , при  $p \leq 0,001$ ). Указанное является свидетельством того, что увеличение уровня выраженности депрессии ведет к частоте проявлений копинг-стратегии «Избегание», а значит, больные с высоким уровнем депрессии чаще начинают применять поведенческую стратегию, направленную на избегание контакта с окружающей действительностью, ухода от решения проблемных ситуаций. Полагаем, что данный тип реакции на стрессовую ситуацию является отображением одного из основных симптомов депрессии - апатии и абулии.

Таким образом, результаты исследования указывают, что обследованные пациентки с раком молочной железы умеренно используют копинг-стратегии для совладания с заболеванием, предпочитая стратегии «разрешение проблем» и «поиск социальной поддержки». Они ориентированы на восприятие социальной поддержки. В большей степени социальную поддержку они воспринимают со стороны семьи и значимых для них людей.

В пятой главе **«Оптимизация психотерапевтической помощи больным раком молочной железы»** представлены результаты использования психотерапевтической помощи больным РМЖ.

В результате психологической травматичности пациентам с РМЖ необходимо учитывать особенности заболевания. Пациентки с РМЖ могут больше испытывать страх потери женственности, неуверенность, боязнь перемены в отношениях. Роль медицинского психолога здесь, помочь пациенту выработать правильное отношение к болезни. Возможно, исходя из того какую форму совладающего поведения выберет пациент, зависит эффективность реабилитации, что естественно не может не влиять на прогноз онкологического заболевания.

В нашей психокоррекционной программе участвовали женщины с диагнозом РМЖ на 2-3 стадии, среди них были женщины перенесшие мастэктомию. Психокоррекционная помощь применялась для оптимизации психоэмоционального настроения пациенток. Для женщин с РМЖ, особенно кто перенес операцию с утратой органа, тяжело самостоятельно выйти из кризиса, избавиться от чувства безысходности, тревоги, депрессии. Созданная программа психотерапевтической помощи больным с РМЖ включала в себя несколько методов психотерапии-когнитивно-поведенческую, музыкотерапию по Новиковой Л.М. 2012г., проводились тренинги коррекции страхов с помощью арт-терапии, упражнения «Нарисуй свой страх» по Воронковой Т.А. 2012г.

Нами было проведено исследование 107 женщин с РМЖ, которые были поделены на 2 группы, I- группа 52 человек, проходила психотерапию, II- группа не принимала участие. Были получены результаты в пользу I группы:  $7,21+1,67$  и  $11,48+ 2,56$  б соответственно ( $p < 0,05$ ) (Таблица 5.). После



проведенной психотерапии 37 (71,2%) пациенток отмечали положительную тенденцию во взаимоотношениях в семье, а 15 (28,8%) опрошенных женщин отрицают наличие каких-либо перемен. Полученные данные в исследовании говорят о том, что у пациенток с РМЖ у 25 пациенток (23,4%) наблюдалась клинически выраженная тревога (по HADS), у 62 пациенток (57,9%) субклинически выраженная тревога, у 20 (18,7%) тревога не была выражена. Пациентки с клинически выраженной депрессией составили 14 человек (13,1%), с субклинически выраженной депрессией 68 человек (63,8%), без явных проявлений депрессии 25 человек (23,4%). После психокоррекционных мероприятий пациентки I группы отметили улучшение настроения, сна, общесоматического состояния, способность переносить побочные эффекты от лекарств отметили 63,4% пациенток.

После проведенной психотерапии пациентки с депрессией и выраженной тревогой отметили заметное улучшение состояния, в отличие от пациенток II группы, которая получала только стандартную терапию, их показатели изменились не значительно

**Таблица 5.**

**Показатели по HADS исследуемых групп**

Шкалы	Группа 1 с психокоррекцией (Me±SD)	Группа 2 стандартная терапия (Me±SD)	p
Шкала тревоги	7,3±2,7	10,3±2,03	p < 0,05
Шкала депрессии	5,8±3,5	9,7±2,1	p < 0,05

Примечание: Me±SD. Me-среднее значение; SD-стандартное отклонение

Из 52 пациенток I группы 29 женщин (55,8%) отметили, что планируют снова выйти на работу, когда II группы только 15 женщин (27,3%) выразили желание продолжить работу на прежнем месте.

В результате комплексной работы с медицинским психологом онкологическое заболевание уже не вызывало у пациенток страх смерти, а воспринималось, как хроническое заболевание, с которым можно вести нормальный образ жизни. В данном эксперименте, важно было сформировать правильную мотивацию пациента с образованием нового смысла, особенно в пост операционный период, т.к. при компенсации физического дефекта, смысл обычных слов может принимать другое значение. Важно было правильно определить, а при необходимости скорректировать задачи психотерапии, которые могут видоизменяться в процессе психокоррекции. Например, после хирургического лечения у пациентов из-за утраты органа, может меняться система отношений. Поэтому после мастэктомии, положительным результатом психотерапии является осознанием больного, что его личность не поменяется, вне зависимости от изменений, связанных с его заболеванием.

Учитывая выше указанное, психотерапевтическая помощь пациентам с РМЖ должна начинаться на начальном этапе при принятии своего диагноза,

получать психотерапию в процессе получения терапии, и после ее завершения, для адаптации к новой жизненной ситуации, задействовав внутренние и внешние ресурсы личности. Опираясь на результаты нашего исследования, можно сделать вывод, что включить психотерапию в комплексную терапию пациентов с РМЖ будет более качественный и целостный подход к лечению. Психотерапевтическая помощь пациентам с РМЖ в результате комплексного лечения помогает снизить глубину психогенных реакций, активизировать процессы социальной адаптации, повысить качество жизни.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе проведенных исследований по диссертационной работе на тему «Психологические особенности больных раком молочной железы и оптимизация психотерапевтической помощи» сделаны следующие выводы:

1. У большинства женщин (70%) наблюдаются аффективные переживания в связи с болезнью и последующим хирургическим лечением. Женщины, состоящие в браке, достоверно реже, чем одинокие, демонстрируют интенсивные негативные переживания в связи с болезнью, такие как отчаяние и безнадежность. 81% пациентов субъективно оценивают супружеские отношения как доверительные, добросердечные и поддерживающие.

2. Пациенткам с раком молочной железы свойственны такие донозологические проявления психоэмоционального неблагополучия как страх, тревога, подавленность и плаксивость, чувство внутреннего напряжения и раздражительность, плохой сон. Больные на диагностическом этапе обнаруживают высокие уровни тревоги и страха, которые у женщин с раком молочной железы после радикального оперативного вмешательства носят адаптивный характер.

3. Исследование личностных особенностей выявило, что у больных раком молочной железы выявлено превалирование акцентуированных психастенических черт личности. Они демонстрируют добросовестность и скрупулезность, нередко в ущерб межличностным отношениям; выраженную приверженность социальным нормам и условностям, завышенные морально-этические требования, прежде всего, к самим себе, невыполнение которых нередко приводит к возникновению вины и снижению чувства собственной значимости.

4. Женщины больные раком молочной железы умеренно используют копинг-стратегии для совладания с заболеванием, предпочитая стратегии «разрешение проблем» и «поиск социальной поддержки».

5. Психокоррекционные мероприятия оказывают существенное позитивное влияние на психологические характеристики пациенток, уменьшая степень выраженности симптомов и эмоционального неблагополучия, нивелируются деструктивные и дефицитарные проявления, активизируются собственные ресурсы психики, адаптивные стили реагирования на заболевание.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.30.05.2018.Tib.69.01 ON THE AWARD OF  
SCIENTIFIC DEGREES AT THE REPUBLICAN SCIENTIFIC AND  
PRACTICAL CENTER OF SPORTS MEDICINE**

---

**TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

**SATTAROV TIMUR FARKHADOVICH**

**PSYCHOLOGICAL FEATURES OF PATIENTS WITH BREAST CANCER  
AND THE OPTIMIZATION OF PSYCHOTHERAPEUTIC CARE**

**19.00.04 - «Medical and special psychology»**

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

**TASHKENT – 2019**

**The theme of the doctoral (PhD) dissertation was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under number B2017.3.PhD/Tib323.**

The dissertation was carried out at Tashkent Medical Academy.

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

**Scientific supervisor:** **Ibodullaev Zarifboy Rajabovich**  
Doctor of Medicine, professor

**Official opponents:** **Alimov Ulugbek Khudoyarovich**  
Doctor of Medicine, professor

**Khakimov Golib Abdullaevich**  
Doctor of Medicine, professor

**Lead organization:** **Tashkent Pediatric Medical Institute**

The defense of the doctoral dissertation will be held on « \_\_\_\_ » « \_\_\_\_\_ » 2020, at \_\_\_\_ at the meeting of the Scientific Council DSc.30.05.2018.tib.69.01 at the Republican Scientific and Practical Center of Sports Medicine (Address: 100027, Tashkent, Almazar str., 6. Phone/Fax: (71) 241-52-45, e-mail: uzolympicmed@gmail.com).

The doctoral (PhD) dissertation can be looked through in the Information-Resource Center of the Tashkent Medical Academy (registered under No \_\_\_\_). Address: 100109, Tashkent, Farabiy str., 2 Phone/Fax (71) 150-78-25.

The abstract of dissertation was distributed on « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019.  
(Registry record № \_\_\_\_ dated « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019).

**A. A. Sadikov**  
Chairman of the scientific council awarding scientific degrees, Doctor of Medicine, Assistant Professor

**N. S. Ibragimova**  
Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of philosophy (PhD) on Medical Sciences

**Sh. Sh. Magzumova**  
Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medicine, Professor

## INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

**The aim of the study** is to identify the psychological characteristics of women with breast cancer, followed by optimization of methods of psychotherapeutic care.

**The tasks of the research are:**

to analyze the clinical and psychological characteristics of women with breast cancer;

to study the correlation of personality features with anxiety-depressive disorders in women with breast cancer;

to explore coping strategies for coping with the disease in women with breast cancer;

to develop an optimized tactic for the psychological correction of the emotional state, taking into account the ethno cultural features of coping behavior in women with breast cancer after surgical treatment.

**The object of the research** were 107 women with breast cancer aged 28 to 64 years old who underwent inpatient treatment at the Tashkent Regional Branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Oncology and Radiology.

**Scientific novelty of dissertation research:**

the correlations between personal qualities, mental status and the behavior of women with breast cancer coping with stress were defined;

it was found that women with breast cancer are more likely to experience anxiety-depressive disorders associated with personality traits and stressors at the treatment stage;

the relationship of affective disorders associated with the disease with the social status of women was defined;

it was shown that the assessment of disease progression is associated with the choice of coping behavior strategies and the characteristics of coping resources;

it was revealed that the introduction of psychotherapeutic interventions in the complex of therapeutic measures for women with breast cancer has an impact on the effectiveness of surgical treatment.

**Implementation of the research results.** The obtained scientific results of the dissertation study of the psychological characteristics of patients with breast cancer and the optimization of psychotherapeutic care are designed and approved in the form of methodological recommendations “Questionnaire for determining coping strategies of cancer patients” (certificate of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8 n / d / 270 dated December 11, 2018)

The results of the study were introduced into the practical activities of the Tashkent city branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Oncology and Radiology, Bukhara branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology (certificate of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 8n-z / 81 of May 25, 2019), allowing to increase the accuracy of psychological diagnosis,

predicting the outcome of the disease and thereby ensure the adequacy and most effective for everyone patient treatment regimen.

**Publication of the research results.** On the topic of the dissertation, 9 scientific works were published. Of these, 4 articles were published in scientific journals recommended by the Supreme Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan for the publication of the main scientific results of doctoral dissertations, including 4 articles in republican and 1 article in foreign journals.

**The structure and volume of the dissertation.** The dissertation was presented on 108 pages consisting of an introduction, five chapters, conclusions, practical recommendations, appendixes and a list of used literature.

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

**I бўлим (Ичасть; Part I)**

1. Саттаров Т.Ф., Ибодуллаев З.Р. Уровень тревожности и депрессии у больных раком молочной железы // Психология. - Бухара, 2016 № 3 (23) 2016 – С.78-81(19.00.00, № 5).

2. Саттаров Т.Ф., Ибодуллаев З.Р. Рак молочной железы: обзор психоонкологии // Неврология. - Ташкент, 2016 №4 (68). – С.43-46 (14.00.00; №4).

3. Саттаров Т.Ф. «Interrelation of personal characteristics and affective disorders of patients with breast cancer» // European Sciences review. -Vienna, 2016 №9-10. – С. 87–88 (14.00.00; №19).

4. Саттаров Т.Ф. Копинг-стратегии у женщин больных раком молочной железы // Тиббиёт ва спорт. – Ташкент, 2017 №1 С. 41-43 (14.00.00; №23).

**II бўлим (Ичасть; Part II)**

5. Саттаров Т.Ф. Выраженность аффективных расстройств у больных раком молочной железы // Сборник научных статей международной научной конференции XVI «Актуальные проблемы психосоматики в общемедицинской практике».- Санкт-Петербург 18 ноября 2016 С. 149–150.

6. Саттаров Т.Ф. Личностные особенности и уровень тревожности и депрессии больных раком молочной железы // Материалы конференции «Актуальные проблемы психиатрии и психотерапии».- Тула, 2016 С. 165–167.

7. Саттаров Т.Ф., Абдихакимов А.Н., Тухтабоева М.Т. Стратегии совладающего поведения у женщин больных раком молочной железы.// Материалы международной научно-практической конференции. – Санкт-Петербург, 26 октября 2018. С. 88-90.

8. Саттаров Т.Ф., Абдихакимов А.Н., Тухтабоева М.Т. Психокоррекционные мероприятия на различных этапах терапии у больных раком молочной железы. // Материалы международной научно-практической конференции. – Санкт-Петербург, 26 октября 2018. С. 86-87.

9. Саттаров Т.Ф., Ибодуллаев З.Р. Опросник определения копинг-стратегий у онкологических больных // Методические рекомендации. Ташкент, 2018.-32 С.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси Ахборотномаси» журнали тахририятида тахрирдан ўтказилди.

Босишга рухсат этилди 20.12.2019 й. Бичими 60x84<sup>1</sup>/<sub>16</sub>.  
Рақамли босма усули. Times гарнитураси. Шартли босма табағи 3,0.  
Адади 100 нусха. Буюртма № 102.

Гувоҳнома реестр №10-3719.  
“Тошкент кимё-технология институти” босмаҳонасида чоп этилди.  
100011, Тошкент, Навоий кўчаси, 32-уй.



