

**KO'KRAK BEZI SARATONIDA RADIKAL DAVOLANISHDAN KEYIN BEMORLARDA
RUHIY HOLATNING BUZILISHI**

**ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО
ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

**MENTAL DISORDERS IN PATIENTS AFTER RADICAL TREATMENT OF BREAST
CANCER**

Normatova Shaxnoza Anvarovna - PhD, dotsent

<https://orcid.org/0000-0001-6057-555X>

Parpiyeva Odinoxon Raxmanovna

<https://orcid.org/0000-0001-6223-103X>

Central Asian Medical University

Normatova Sh. A., Parpiyeva O.R. (2025). KO'KRAK BEZI SARATONIDA RADIKAL DAVOLANISHDAN KEYIN BEMORLARDA RUHIY HOLATNING BUZILISHI. In ActaCAMU (Vol. 10, Number 2, pp. 7–10). Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15640632>

Annotatsiya. Ushbu tadqiqot ishida ko'krak bezi saratoni bilan og'rikan va radikal davolanishdan keyingi ruhiy holatning buzilishidan aziyat chekayotgan bemorlardagi psixologik farqlar o'rganildi. Ko'krak bezi saratoni bilan og'rikan 35 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan 90 nafar ayol klinik-psixopatologik va eksperimental-psixologik tadqiqot natijalari keltirilgan. Ikki tadqiqot guruhi tuzildi, bular: 50 nafar asosiy kasallik bilan bog'liq bo'lgan radikal davolanishdan keyingi ruhiy holatning buzilishi tashxisi qo'yilgan va stressga chidamliligi bilan ajralib turadigan 40 nafar ayol. Metodlar: Bemorlarning klinik va ijtimoiy-psixologik xususiyatlarini o'rganish uchun bemorlar bilan anamnestik suhbat o'tkazildi. Natijalar: radikal davolanishdan keyingi ruhiy holatning buzilishi bilan og'rikan bemorlarda hayotiylikning past ko'rsatkichlari, kasallikka nisbatan noto'g'ri munosabat turlarining ustunligi, shaxsiy tuzilmalarning nuqsonli va destruktivligi (tajovuz, tashvish, "men" ning tashqi va ichki chegaralari) oshkor qilingan.

Kalit so'zlar: hissiy holat, stress, ko'krak saratoni, ruhiy salomatlik, psixoterapiya, stressga chidamlilik.

Аннотация. В данной работе изучены психологические различия у больных раком молочной железы и депрессией после радикального лечения. Представлены результаты клинико-психопатологического и экспериментально-психологического исследования 90 женщин в возрасте от 35 до 65 лет с раком молочной железы. Было сформировано две группы исследования: 50 женщин с диагнозом депрессия после радикального лечения, связанная с основным заболеванием, и 40 женщин со стрессоустойчивостью. Методы: С пациентами проводились анамнестические интервью для изучения клинических и социально-психологических характеристик пациентов. Результаты: у пациенток с депрессией после радикального лечения выявлены низкие показатели жизненной активности, преобладание негативных типов отношения к болезни, дефектные и деструктивные структуры личности (агрессия, тревожность, внешние и внутренние границы «Я»).

Ключевые слова: эмоциональное состояние, стресс, рак молочной железы, психическое здоровье, психотерапия, стрессоустойчивость.

Abstract. This paper examines psychological differences in patients with breast cancer and depression after radical treatment. The article presents the results of a clinical, psychopathological and experimental psychological study of 90 women aged 35 to 65 years with breast cancer. Two study groups were formed: 50 women diagnosed with depression after radical treatment associated with the underlying disease, and 40 women with stress resistance. Methods: Anamnestic interviews were

conducted with patients to study the clinical and socio-psychological characteristics of patients. Results: patients with depression after radical treatment were found to have low vital activity rates, a predominance of negative types of attitude towards the disease, defective and destructive personality structures (aggression, anxiety, external and internal boundaries of the "I").

Key words: emotional state, stress, breast cancer, mental health, psychotherapy, stress resistance.

Kirish. Saraton inson uchun eng kuchli stresslardan biridir. Xavfli o'smalardan yuqori o'lim, kasallik tufayli tana funktsiyalarining buzilishi, radikal operatsiyalardan keyin kosmetik nuqsonlar, bemorning ongida og'riq, shubhasiz, barqaror ijtimoiy mavqeini yo'qotish qo'rquvini, yordamsizlik hissini, jismoniy jirkanish qo'rquvini keltirib chiqaradi. yaqinlar uchun yuk bo'lish. Ushbu maqola ko'krak bezi saratoni bilan og'rigan bemorlarning psixologik xususiyatlariga bag'ishlangan.

So'nggi yillarda ko'krak bezi saratonining keng tarqalganligi, davolash samaradorligidagi yutuqlar va onkologik kasalliklarning og'irligi va o'lim darajasining keng tarqalgan darajasi psixologik, psixoterapevtik va boshqa sohalarni rivojlantirishga bag'ishlangan tadqiqotlarning kengayishi bilan onkologik psixologiya kabi fanlararo sohaning jadal rivojlanishini belgilaydi. Ko'krak bezi saratoni bilan og'rigan bemorlar guruhlarida o'rtasida psixologik tafovutlar mavjud bo'lib, ular kuchli stressga chidamliligini ko'rsatadilar, bu esa psixoterapevtik aralashuvlar mazmunini tanlash va aniqlashda e'tiborga olinishi kerak. Xalqaro onkologiya va onkopsixologik tashkilotlar ham ushbu sohada psixologik yordam ko'rsatish bo'yicha tadqiqotga asoslangan saraton kasalliklari uchun ruhiy-ijtimoiy va reabilitatsiya dasturlarini, standartlarni ishlab chiqish zarurligini ta'kidlaydilar.

Ushbu tadqiqot yordamida ko'krak bezi saratoni bilan og'rigan va radikal davolanishdan keyingi ruhiy holatning buzilishi bilan og'rigan bemorlardagi psixologik farqlar o'rganildi. Onkopatologiyaning bu shakli jarrohlikning (mastektomiya) xususiyatini hisobga olgan holda, ayolning o'ziga bo'lgan munosabati va o'zini o'zi qadrlashi, shuningdek, umuman hayot sifati uchun alohida ahamiyatga ega.

Tadqiqotning maqsadi: ko'krak bezi saratoni bilan og'rigan bemorlarning guruhlarida o'rtasidagi psixologik farqlarni o'rganish: radikal davolanishdan keyingi ruhiy holatning buzilishi va mastektomiyadan keyin stressga chidamliligini aniqlash.

Materiallar va metodlar. Tadqiqotda Farg'ona viloyatida yashovchi mastektomiyadan so'ng tasdiqlangan ko'krak bezi saratoni bilan kasallangan, remissiya davrida bo'lgan 35 yoshdan 65 yoshgacha bo'lgan (o'rtacha yoshi - $55,8 \pm 11,08$ yosh) 90 nafar bemor ishtirok etdi. Ko'krak bezi saratoni bilan og'rigan bemorlarda chidamlilik parametrlari, tashvish va yaqin munosabatlardan qochish, kasallikka munosabat turlari baholandi, individual psixologik xususiyatlar va adaptiv va nozologik turlari, alohida individual va ijtimoiy-psixologik xususiyatlar o'rtasidagi munosabat va radikal davolanishdan keyingi ruhiy holatning buzilishi belgilarining zo'ravonlik darajasida o'rganildi.

Shikastlanishdan keyingi stress belgilarini yetarli darajada o'lchash uchun xalqaro kasalliklar tasnifi (XKT-10) mezonlariga muvofiq tasdiqlangan tashxis va mastektomiya zarurati to'g'risida xabar berilgan paytdan boshlab 6 oy ichida vaqt chegarasi belgilandi. Shikastli ta'sirning bir vaqtning o'zida tabiatini hisobga olgan holda, tashxisning o'zi va yaqinlashib kelayotgan davolanishni yagona stress omili sifatida ko'rib chiqishga qaror qilindi. Tadqiqotda qatnashgan barcha bemorlar yoshi, ijtimoiy va klinik xususiyatlari bo'yicha taqqoslandi.

Natijalar. Ikkala guruhdagi bemorlarning hayotiylik ko'rsatkichlarini o'rganish barcha shkalalar bo'yicha guruhlar o'rtasida statistik jihatdan sezilarli farqlarni ko'rsatdi. Radikal davolanishdan keyingi ruhiy holatning buzilishi bo'lmagan bemorlar sodir bo'layotgan voqealarda ko'proq ishtirok etishlari, o'z faoliyatlaridan zavqlanishlari, kurash kasallikning natijasiga ta'sir qilishi mumkinligiga ishonchlari komil edi va voqealarni stress bilan samarali kurashishga yordam beradigan tajriba orttirishi sifatida qabul qilishdi.

Tadqiqotda ishtirok etgan bemorlarning aksariyati oliy ma'lumotga ega (70% eksperimental guruhda va 64,7% nazorat guruhida), moddiy va maishiy sharoitdan qoniqish hosil qilgan (mos

ravishda 67% va 71%) va turmush qurgan (62,5% va 52,9%, oilada tez-tez nizolarning mavjudligi radikal davolanishdan keyingi ruhiy holatning buzilishi bo'lgan bemorlarda (37,5%) stressga chidamli bo'lgan nazorat guruhidagi bemorlarga (11,8%) qaraganda ko'proq qayd etilgan. Ikkala guruhdagi respondentlarning ko'p qismi ota-onasini yo'qotishni boshdan kechirgan (42,9%) va ota-onasi tirik bo'lganlarning, eksperimental guruhdagi radikal davolanishdan keyingi ruhiy holatning buzilishi bilan og'rikan bemorlar (37,5%) nazorat guruhidagi stressga chidamli bemorlarga (27,5%) qaraganda bu munosabatlardan noroziligini ko'proq qayd etishgan. Radikal davolanishdan keyingi ruhiy holatning buzilishi bilan og'rikan bemorlar nazorat guruhi vakillariga qaraganda, bu shaxsiy tanlov bo'lmaganda majburiy yolg'izlikni boshdan kechirish ehtimoli ko'proq edi ($p < 0,05$). Bundan tashqari, eksperimental guruhdagi respondentlar orasida ishni yo'qotish hollari ko'proq aniqlangan ($p < 0,05$).

Muhokama. Tadqiqot radikal davolanishdan keyingi ruhiy holatning buzilishi tasdiqlangan va kuchli stressga yaxshi qarshilik ko'rsatadigan ko'krak bezi saratoni bilan og'rikan bemorlar o'rtasida sezilarli psixologik farqlar mavjudligini ko'rsatadi. Olingan ma'lumotlarga asoslanib, sabab-ta'sir munosabatlari haqida aniq xulosa chiqarish va radikal davolanishdan keyingi ruhiy holatning buzilishi prognozlarini va travmatik stressning psixologik oqibatlarini ajratish mumkin emas. Shu bilan birga, ma'lumki, o'z xavfsizligi to'g'risidagi disfunktsional e'tiqodlar travma va uning oqibatlarini kognitiv baholashga ta'sir qiladi va bu hissiy reaksiyalarni surunkali holga keltiradi, bu esa posttravmatik stress buzilishiga hissa qo'shadi. Radikal davolanishdan keyingi ruhiy holatning buzilishi bilan og'rikan bemorlarda kasallikning namoyon bo'lish modelini shakllantirishning o'ziga xos xususiyatlari bo'yicha olingan ma'lumotlar tibbiy va psixologik reabilitatsiya choralarini tanlash, davolash samaradorligini oshirish va terapevtik prognozni aniqlash uchun muhim amaliy ahamiyatga ega.

Xulosa.

1. Radikal davolanishdan keyingi ruhiy holatning buzilishi bilan og'rikan ko'krak bezi saratoniga chalingan bemorlarda barcha shkalalar bo'yicha hayotiylik ko'rsatkichlari past, stressga qoniqarli qarshilik ko'rsatadigan bemorlarga nisbatan kuchli tashvish va yaqin, ishonchli munosabatlardan qochish tendentsiyasi, bu hissiy rad etish, yordamsizlik, o'z kasalliklarini qabul qilishni istamaslik, ijtimoiy xulq-atvorda hissiy passivlik va vazminlik hissini shakllantirishga yordam beradi;

2. Radikal davolanishdan keyingi ruhiy holatning buzilishi bilan og'rikan ko'krak bezi saratoniga chalingan bemorlarda kasallikka nisbatan uyg'un munosabat sezilarli darajada kam uchraydi, kasallikning ichki ko'rinishi ko'pincha tashvishli, disforik va melankolik tajribalar bilan tavsiflanadi;

3. Radikal davolanishdan keyingi ruhiy holatning buzilishi bilan og'rikan ko'krak bezi saratoniga chalingan bemorlar va shaxsiyatning asosiy funktsiyalarida stressni qoniqarli tarzda yengishlarini ko'rsatadigan bemorlar o'rtasida statistik jihatdan sezilarli farqlar mavjud. Radikal davolanishdan keyingi ruhiy holatning buzilishi bilan og'rikan bemorlarda kamaygan va buzuvchi o'z-o'zini funktsiyalari sezilarli darajada ko'proq bo'lib, ular faollikning pasayishini, o'z imidjining yetarli darajada integratsiyalashuvini, boshqalarga qaramlikni, agressiv xatti-harakatlarga moyilligini, adaptiv xatti-harakatni buzadigan tashvishli va fobik tajribalarning paydo bo'lishi, yaqinlarining yordamini qabul qila olmaslikni belgilaydi.

4. Hayotiylikning past ko'rsatkichlari, kasallikning yetarli darajada ichki ko'rinishi, nuqsonli va buzg'unchi shaxsiy tuzilmalar posttravmatik stress buzilishi shakllanishi va kechishi bilan bevosita bog'liq. Ularni diagnostika bosqichida aniqlash va ushbu bemorlarni davolashga har tomonlama shaxsiylashtirilgan yondashuvda psixokorreksiya aralashuvining maqsadlari sifatida hisobga olish kerak.

Ko'rib chiqilgan psixologik va psixopatologik hodisalar ko'krak bezi saratoni kasalligi bilan og'rikan bemorlarda chegaraviy ruhiy kasalliklarning oldini olish va davolash bo'yicha shaxsiylashtirilgan kompleks strategiyalarni ishlab chiqishda hisobga olinishi kerak.

Foydalanilgan adabiyotlar ro`yxati:

1. Тарабрина Н.В. Посттравматический стресс у больных угрожающими жизни (онкологическими) заболеваниями // Консультативная психология и психотерапия. 2014. Т. 22. № 1. С. 9-13.
2. Cordova M.J., Giese-Davis J., Golant M., et al. Breast cancer as trauma: Posttraumatic stress and posttraumatic growth // Journal of Clinical Psychology in Medical Settings. 2007. Vol. 14 (4). P. 308-319. [DOI:10.1007/s10880-007-9083-6](https://doi.org/10.1007/s10880-007-9083-6)
3. Okamura H., Watanabe T., Narabayashi M., et al. Psychological distress following first recurrence of disease in patients with breast cancer: Prevalence and risk factors // Breast Cancer Research and Treatment. 2000. Vol. 61 (2). P. 145-151. [DOI:10.1023/A:1006483214678](https://doi.org/10.1023/A:1006483214678)
4. Psycho-Oncology. 3rd ed. / Holland J.C., Breitbart W.C., Jacobsen P.B., et al. (eds.). Oxford; New York: Oxford University Press, 2015. 864 p. DOI:10.1093/med/9780199363315.001.0001
5. Parpiyeva, O. R., & Mirzajonova, E. T. (2022). The role of psycho-oncology in the treatment of cancer patients. *Texas Journal of Medical Science*, 9, 14-17.
6. Normatova, S. A., & Parpiyeva, O. R. (2024). Assessment of the role of risk factors in the development of breast cancer. *Theory and Analytical Aspects of Recent Research*, 2 (21), 74-78.