

**ՀՈԳԵՈՒՌՈՒՑՔԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ՝ ՈՐՊԵՍ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ
ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՃՅՈՒՂ**

Դավթյան Է.Լ. (Երևանի պետական համալսարան, Երևան, Հայաստան)

elendavtyan111@mail.ru

Ներկայացման ամս.՝ 16.07.2019

գրախոսման ամս.՝ 24.07.2019

տպագրության ընդունման ամս.՝ 13.09.2019

Հոգեուռուցքաբանությունը միջդիսցիպլինար հետազոտական և կլինիկական գիտություն է, ուռուցքաբանության, հոգեբանության և սոցիոլոգիայի միջակայքում: Առաջացել և զարգացել է որպես ուռուցքաբանության գլուխ: Սակայն վերջին տարիներին մեծ թափով է զարգանում որպես առանձին գիտական ոլորտ: Ավելի նեղ տերմինը՝ հոգեսոցիալ ուռուցքաբանությունը նշանակում է քաղցկեղով հիվանդների, նրանց ընտանիքների և բուժանձնակազմի հոգեբանական ռեակցիաների ուսումնասիրում և դրանց հետ աշխատանք: Հոգեուռուցքաբանությունը ապահովում է հիվանդի և նրա հարազատների հոգեբանական բարեկեցությունը ու պահպանում հիվանդի կյանքի որակը: Այս հոդվածի նպատակն է՝ ուսումնասիրել հոգեուռուցքաբանությունը որպես բազմագիտակարգային ոլորտ, դուրս բերել քաղցկեղի բուժման տարբեր եղանակներին տրվող հոգեբանական ազդակները:

Հանգուցային բառեր՝ *հոգեուռուցքաբանություն, քաղցկեղ, կյանքի որակ, հոգեբանություն*

Հոգեուռուցքաբանությունը մուլտիդիսցիպլինար ոլորտ է, որը գոյացել է հոգեբանության, սոցիոլոգիայի և ուռուցքաբանության խաչմերուկում: Հոգեուռուցքաբանությունը երիտասարդ գիտություն է ,այն պաշտոնապես ծավալվել է 1970-ական թթ., երբ հիվանդի հետ քաղցկեղի և նրա բարդությունների մասին խոսելու արգելքը վերացվեց: Այն դուրս է գալիս քաղցկեղի ֆիզիոլոգիական բուժման սահմաններից և ներառում է հիվանդի կյանքի ոճը, ուռուցքային հիվանդությունների հոգեբանական և սոցիալական ասպեկտները: Ուսումնասիրում է ուռուցքային հիվանդության ազդեցությունը հիվանդի հոգեբանական առողջության վրա, այնպես էլ՝ հոգեբանական և սոցիալական գործոնների ազդեցությունը (հիվանդի ընտանիք- բժշկական անձնակազմ փոխհարաբերությունները) կանցերոգենեզի և դրա ընթացքի վրա: Աշխարհի տարբեր երկրներում տարբեր մասնագետների կողմից կատարվեցին մի շարք հետազոտություններ, որոնք էլ հիմք դարձան հոգեուռուցքաբանության ձևավորման և զարգացման համար:

Հոգեուռուցքաբանության առաջին սահմանումը պատկանում է Զ. Հոլլանդին, ըստ որի՝ հոգեուռուցքաբանությունը ուսումնասիրում է՝

1. Հիվանդության բոլոր մակարդակներում հիվանդի հուզական ռեակցիան նրա՝ ընտանիքի, բուժող անձնակազմի հետ ունեցած հարաբերությունները:

2. Հոգեբանական, վարքային, սոցիալական այն գործոնները, որոնք կարող են ազդել հիվանդության առաջացման, զարգացման, բուժման և մահացության վրա:

Հոգեուռուցքաբանությունը գրեթե 35 տարեկան է, բայց այս կարճ ժամանակահատվածում մեծ զարգացում է ապրել: Այն իր ուրույն տեղն է զբաղեցնում գիտությունների համակարգում: Հոգեուռուցքաբանությունը ապահովում է հիվանդի և նրա հարազատների հոգեբանական բարեկեցությունը և ուղղված է հիվանդի կյանքի որակի բարելավմանը [3, էջ 200-222]:

20-րդ դարի սկիզբը նշանավորվեց բժշկության մեջ մի շարք կարևորագույն հայտնագործություններով: Քաղցկեղի որոշ տեսակների վաղ փուլերի համար հնարավոր դարձան բարեհաջող վիրահատական միջամտությունները, ինչպես նաև, սկսվեց կիրառվել ճառագայթային թերապիան: 40-ականներին գրանցվեց լեյկիմիայի բուժման առաջին դեպքը, իսկ 50-ականներին սկսեցին կիրառել քիմիոթերապիա: Հոգեուռուցքաբանության զարգացումը սերտորեն կապված է ուռուցքաբանության ոլորտի զարգացման հետ: Հոգեբանական և ֆիզիոլոգիական ոլորտների կապը քաղցկեղով հիվանդանալու ռիսկի, կյանքի որակի և վերապրման երևույթների հետ գտնվում է ժամանակակից հետազոտությունների ուշադրության կենտրոնում: Հոգեուռուցքաբանության ուշադրության կենտրոնում են նաև հիվանդի մտերիմները, ինչպես նաև օնկոլոգիական հիվանդների հետ աշխատող բուժանձնակազմը: Երրորդ հազարամյակի սկզբում հոգեուռուցքաբանությունը դարձավ ուռուցքաբանության առավել երիտասարդ ենթաբաժինը և միաժամանակ հոգեբանության և հոգեմարմնական բժշկության առավել հստակ սահմանված և նեղացված ենթաբաժինը:

Հոգեուռուցքաբանության հետազոտությունների կենտրոնում են գտնվել քաղցկեղով հիվանդի կյանքի ավարտի խնամքը և նրա վախճանից հետո հարազատների մոտ առաջացող հոգեբանական խնդիրները: Հայաստանում հոգեուռուցքաբանությունը գտնվում է սաղմնային փուլում: 2014թ. սկսած ակտիվ աշխատանքներ են տարվում ոլորտը զարգացնելու, ավելի ճանաչելի ու ընդունելի դարձնելու համար: Մինչև օրս իրականացվել են մի շարք դասընթացներ, սեմինարներ, վերապատրաստումներ, որոնք հնարավորություն են տվել ձեռք բերել գործնական գիտելիքներ և կկիրառվեն ապագայում ստեղծվելիք հայաստանյան պալիատիվ խնամքի կենտրոններում: Հոգեուռուցքաբանության կայացման մեծագույն խոչընդոտներից մեկը եղել է այն միտքը, որ հոգեկան առողջությունը տեղ չունի քաղցկեղով հիվանդների խնամքում: Այս ամենը մի կողմից վկայում է, Հայաստանում հոգեուռուցքաբանության սաղմնային վիճակի մասին, մյուս կողմից հուշում է, որ մենք գտնվում ենք զարգացման ճիշտ ճանապարհի վրա:

Քաղցկեղ բառը առաջին անգամ օգտագործվել է տարբեր տեսակների ուռուցքները նկարագրելու նպատակով հայտնի հույն բժիշկ Հիպոկրատի կողմից: Չնայած քաղցկեղը համարվում է միայնակ հիվանդություն, բայց որպես տերմին բնութագրում է մոտ 200 տարբեր հիվանդություններ: Բոլոր տեսակի քաղցկեղները

ընտրողում են անվերահսկելի աճով և քաղցկեղածին բջիջների արագ աճով: Քաղցկեղածին բջիջները հակում ունեն ոչնչացնելու նորմալ բջիջները, հարակից հյուսվածքները և տարածվել ողջ օրգանիզմում: Եթե ժամանակին չկատարվեն անհրաժեշտ միջամտությունները քաղցկեղածին բջիջները կտարածվեն՝ առաջացնելով այլ օրգան- համակարգերում մետաստազներ կամ նոր ուռուցքներ: Ի վերջո, այն օրգան – համակարգերը, որոնք կտուժվեն, չեն կարողանա կատարել իրենց գործառույթները և կհանգեցնեն մահվան:

Վերջին տարիներին զգալի առաջընթաց կա քաղցկեղի բուժման և կանխարգելման ուղղությամբ: Այդ իսկ պատճառով նվազել է քաղցկեղից մահացության տոկոսը: Թեև հիվանդների լայնածավալ բժշկական կարիքները կարող են ապահովվել, բայց միևնույն ժամանակ նրա էմոցիոնալ հոգեբանական կարիքները կարող են անտեսվել:

Դեպրեսիան շատ տարածված է քաղցկեղով հիվանդների շրջանում: Ուսումնասիրությունները, կլինիկական դիտարկումները վկայում են, որ դեպրեսիա առաջանում է քաղցկեղով հիվանդների 25%-ի մոտ: Կատարվել են մի շարք հետազոտություններ, բացահայտելու համար, թե ինչ դիսկի գործոններով է պայմանավորված քաղցկեղով հիվանդների մոտ դեպրեսիայի առաջացումը: Այդ գործոններն են՝ սոցիալական ճնշվածությունը, ակոհոլի, թմրադեղերի չարաշահումը, սոցիալ-տնտեսական ճնշումները: Քաղցկեղով հիվանդների մոտ դեպրեսիան առաջանում է հիմնականում քիմիոթերապիայի և օնկո-վիրաբուժական միջամտությունների հետևանքով, որոնք բերում են հիվանդի մարմնային և ֆիզիոլոգիական փոփոխությունների:

Օնկո հիվանդները շատ հաճախ ունենում են անհանգստություն: Ցանկություն է առաջանում արագ իմանալ ախտորոշումը ,նախքան ախտորոշիչ թեսթեր անցնելը: Անհանգստությունը կարող է վերածվել վախի և խանգարել բուժման նորմալ ընթացակարգին:

Հիվանդության ընթացքում կան ժամանակահատվածներ, երբ մեծանում է ինքնասպանության վտանգը: Դա կարող է առաջանալ հոսպիտալացման ընթացքում կամ բուժման ընթացքում ձախողումների պատճառով: Ինքնասպանության ռիսկը մեծանում է, երբ հիվանդի մոտ առկա է դեպրեսիա: Դա մեծացնում է հիվանդի խոցելիությունը, որն էլ բերում է հոգեկան անհավասարակշռվածության: Եթե հիվանդի մոտ առաջանա վախ մահվան նկատմամբ կամ հիվանդության կրկնության, ապա դա կմեծացնի ինքնասպանության վտանգը:

Զառանցանքը քաղցկեղով հիվանդների մոտ տարածված հոգեբանական խնդիր է: Հիվանդությունը ուղղակի և անուղղակի ազդեցություն է թողնում կենտրոնական նյարդային համակարգի վրա: Թույլ տեսողություն ունեցողների հիվանդների մոտ կարող է խանգարվել ճանաչողական գործառույթը, փոփոխվել ուշադրությունը և գիտակցության մակարդակը:

Մարմնային խնդիրները հիվանդի մոտ կարող են առաջացնել հոգեբանական խնդիրներ: Սթրեսը և դեպրեսիան կարող են առաջանալ մարմնային խնդիրների հետևանքով: Իսկ սրանց հետևանքով խախտվում է ընտանեկան անդորրը,

առաջանում են կոնֆլիկտներ, խնդիրներ սեռական հարաբերություններում և ինքնագնահատականի իջեցում: Կանայք, ովքեր ունեցել են կրծքագեղձի քաղցկեղ, կատարել են վիրահատություն, ունեցել են մեծ վախ և անհանգստություն, որ կկորցնեն իրենց գրավչությունը:

- Սեռական գործունեության դժվարության խնդիրները լինում են տարբեր՝ կախված քաղցկեղի տեսակից: Օրինակ մարդկանց 18-45%-ի մոտ, ովքեր ունեցել են հոնզկինյան հիվանդություն, նկատվել էր սեռական գործունեության աղքատացում կամ սեռական հետաքրքրության նվազում, որն էլ առաջանում է բուժման հետևանքով: Քաղցկեղի բուժման տարբեր փուլերը մեծ ազդեցություն են թողնում հիվանդի վրա՝ հատկապես ազդելով սեռական ցանկության վրա, որոշակի դեղերի ընդունումն էլ կարող է բերել անպտղության [1, էջ 271-292, 5, էջ 269-274]:

Քաղցկեղի բուժման տարբեր եղանակների նկատմամբ հոգեբանական ազդակները լինում տարբեր կախված անձի տիպից: Չնայած քաղցկեղի բուժման մեթոդները տասնամյակների ընթացքում շատ են բարելավվել, բայց ներկայիս բուժման մեթոդները անհատի մոտ կարող են առաջացնել հոգեբանական աղետալի ճգնաժամեր:

Վիրահատական մեթոդ - վիրահատությունը կարող է լինել շատ սթրեսային հիվանդի և իր հարազատների համար: Մարդիկ վախենում են, որ վիրահատական միջամտության հետևանքով կարող է խանգարվել որևէ օրգանի աշխատանքը: Շատ հաճախ բացասական ռեակցիաներ են առաջանում, երբ վիրահատության են ենթարկվում դեմքը, սեռական օրգանները, կրծքագեղձերը: Հատկապես կանայք, որոնց կատարվում է կրծքագեղձի վիրահատություն, տառապում են այն մտքից, որ աղավաղվել է իրենց մարմինը, ինչն էլ բերում է ծանր հոգեկան տրավմաների առաջացման: Երբ հիվանդները ենթարկվում են գլխի և պարանոցի վիրահատության, պետք է պատրաստ լինեն հետագա խնդիրներին՝ համի, հոտի, հայացքի խանգարումներ, որոնք էլ մեծ հոգեբանական խնդիրներ են առաջացնում հետվիրահատական շրջանում՝ հետվիրահատական դեպրեսիա:

Քիմիոթերապիա - քիմիոթերապիայի հետևանքով առաջանում են մի շարք ֆիզիոլոգիական խնդիրներ՝ սրտխառնոց, փսխում, լուծ, հոգնածություն, ճանաչողական խանգարումներ, անորեքսիա: Հոգեբանական խնդիրներն են՝ աշխատանքի կորուստ, ընտանիքում հարաբերությունների խզում, ճնշված տրամադրություն:

Ճառագայթային բուժում - կարող են առաջանալ ֆիզիոլոգիական խնդիրներ՝ հոգնածություն, կոկորդի ցավ, ախորժակի բացակայություն, լուծ: Հոգեբանական խնդիրներն են՝ վախ, մարմնի պատկերի աղավաղման տագնապ, մաշկի որակի վատացման վտանգ:

Ոսկրածուծի փոխապարվաստում - սա դժվար փուլ է հիվանդի և հարազատների համար ֆիզիկապես և հոգեպես: Սա կատարվում է մեծ կենտրոններում, ինչն էլ ճնշվածություն է առաջացնում հիվանդի մոտ, քանի որ նա հեռու է իր տանից և մեկուսացված հարազատներից: Կարող է ունենալ վախեր, որ անգամ փոխապատվաստումից հետո կարող է դիտվել ռեցիդիվ: Հետփոխապատվաստումային շրջանում

կա վտանգ հիվանդության կրկնման, ինչը անհանգստություն և հոգեկան անորոշություն է առաջացնում հիվանդի մոտ: Այս շրջանում լինում են զառանցանք, հոգնածություն, թուլություն, որը տևում է մոտավորապես 6-12 ամիս:Սա հիվանդի մոտ առաջացնում է ֆունկցիոնալ սահմանափակումներ,ինչն էլ բերում է կյանքի որակի վատացման [4, էջ 15-26]:

Ըստ Լազարուսի և Ֆոլկմանի 1984 հաղթահարման մեխանիզմներ տերմինը վերաբերում է ճանաչողական և վարքագծային գործունեությանը, ըստ որի անձը փորձում է կառավարել իր պոտենցիալ սթրեսային իրավիճակը: Հետազոտողները դուրս են բերել մի քանի քաղցկեղի հաղթահարման մեխանիզմներ՝ լավատեսությունը, ժխտումը, առողջական վիճակի մասին տեղեկացվածությունը, խնդիրը լուծելու ցանկությունը:

Հոգեուռուցքաբանության գրականության մեջ ժխտումը սահմանվում է որպես խուսափում կամ զգացմունքային ճնշում: Վաթսոնը և Գրեյքը անցկացրել են հարցազրույցներ քաղցկեղով հիվանդների շրջանում և պարզել, որ եթե պացիենտը չգիտի,թե ինչ է կատարվում իր հետ կամ ինչ է սպասում իրեն, նա սկսում է խուսափել կամ ժխտել իր հիվանդությունը: Բայց եթե պացիենտը ի սկզբանե ընդունում է իր հիվանդությունը, դրա հետևանքները, բուժման ընթացքը և խոստովանում իր իսկ վախերը մահվան վերաբերյալ, ապա դա մոտիվացնում է պացիենտին հիվանդությունը հաղթահարելուն:

Շատ անհատներ, ովքեր առաջին անգամ լսում են իրենց ախտորոշումը և տրամադրվում են լավատեսորեն ու մարտական ոգով, ունենում են դրական ընթացք և նվազում է հոգեբանական ճնշվածությունը: Ընդհանուր առմամբ, լավատեսությունը նվազեցնում է սթրեսային վիճակները, երբ հիվանդը հասկանում և գիտակցում է իր հիվանդությունը:

Խնդրի լուծումը ամենակարևոր հաղթահարման մեխանիզմներից է, որը օգնում է մարդկանց կառավարել կամ վերահսկել որևէ սթրեսային իրավիճակ: Սրանով կարելի է նվազեցնել զգացմունքային հյուծումը նույնիսկ այնպիսի իրավիճակներում, որոնք չեն կարող փոփոխվել: Խնդիրները լուծելու կարողության աղքատությունը բերում է զգացմունքային տագնապայնության ավելացմանը:

Միլլերը և նրա գործընկերները մշակել են մի տեղեկատվական մոդել, որը նախանշում է, թե ինչպես երկու հաղթահարման մեխանիզմներ՝ վերահսկողությունը և բթացումը, կարող են հնարավորություն տալ կանխատեսել քաղցկեղի ախտորոշումից հետո տրվող ռեակցիաները: Վերահսկումը հնարավորություն է տալիս անձին շեղել ինքն իրեն տեղեկատվությունից կամ նվազագույնի հասցնել իր համար անցանկալի ինֆորմացիան:

Սոցիալական ճիշտ աջակցությունը օգնում է հիվանդին ապահովել իր իսկ բարեկեցությունը, կյանքի որակը և միաժամանակ ավելի վստահ դիմակայել քաղցկեղին և դրա բուժմանը: Սոցիալական աջակցությունը կազմված է գործիքային օգնությունից, էմոցիոնալ օգնությունից և տեղեկատվական օգնությունից: Այն լինում է ուղղակի՝ դրական փոխազդեցություններ, որոնք բերում են պացիենտի իրավիճակի

դրական դինամիկայի, և անուղղակի՝ հաղթահարման մեխանիզմների կիրառում, գործնական աջակցություն [2, էջ 139-142]:

Այսպիսով, կարելի է ասել, որ հոգեուռուցքաբանությունը գիտություն է, որն ուսումնասիրում է քաղցկեղով հիվանդների հոգեբանական մերժումը և հոգեկան վիճակի խանգարումները: Նեղ տերմին է «հոգեբանա-սոցիալական ուռուցքաբանություն» հասկացությունը, որը նշանակում է ուսումնասիրել և աշխատել հիվանդների կողմից տրված ռեակցիաների հետ, նրանց ընտանիքների, բժիշկների, բուժքույրերի հետ:

Հոգեուռուցքաբանությունը չունի իր մեջ պարադոքսալ ոչ մի բան, չէ որ շատ հիվանդություններ ունեն հոգեսոմատիկ բնույթ: Հիվանդության դեմ պայքարի ամենակարևոր մասը կազմում է հոգեբանական աշխատանքը պացիենտի և նրա ընտանիքի անդամների հետ: Բարենպաստ հոգեբանական աշխատանքը նպաստում է պացիենտի մոտ անտարբերության վերացմանը, ձևավորում կամքի ուժ այդ դժվարին պայքարում և բերում է կյանքի որակի բարելավմանը:

Գրականություն

1. **Arthur M. N., Pamela A. G.** Handbook of Psychology, Volume 9 Health Psychology, : October 2012; p.271-292,
2. **Billings A. G., & Moos R. H.** The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. Journal of Behavioral Medicine: 1981.p.139-142,
3. **Holland J.** psycho – oncology: Oxford University Press; 2015 April; p. 200-222,
4. **Maggie Watson** Handbook Of Psychotherapy In Cancer Care: Wiley-Blackwell; 2011, April; p.15-26,
5. **Whitlock, F. A.** Suicide, cancer, and depression. British Journal of Psychiatry: Royal College of Psychiatrists, 1978. p. 269–274

PSYCO-ONCOLOGY AS A BRANCH OF THE PSYCOLOGICAL STUDIES

Davtyan E. L. (Yerevan State University, Yerevan, Armenia)

Psycho-Oncology is an interdisciplinary researching and clinical science within the range of Oncology, Psychology and Sociology. It emerged and developed as an oncological separate section, but in recent years it has been developing very fast as a separate scientific field. Psycho-Oncology ensures the cancer patients and their relatives' psychological welfare and protects patient's life quality.

The aim of this article is to study Psycho-Oncology as a multidisciplinary field, reveal the psychological impulse of the different cancer treatments.

Keywords: *psycho-oncology, cancer, quality of life, psychology.*

ПСИХО-ОНКОЛОГИЯ КАК РАЗДЕЛ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Давтян Э. Л. (Ереванский Государственный Университет, Ереван, Армения)

Психо-Онкология является междисциплинарным исследованием и клинической наукой в области онкологии, психологии и социологии. Он возник и развился как глава в онкологии. Однако в последние годы быстро развивается как отдельная научная область. Психо-Онкология обеспечивает психологическое благополучие пациента и его родственников и поддерживает качество жизни пациента. Цель этой статьи- изучить психо-онкологию как многонаучную область, вывести разные методы психологических импульсов в лечении рака.

Ключевые слова: *Психо-Онкология, рак, качество жизни, психология.*