

DOI: <https://doi.org/10.34921/amj.2025.4.012>**UŞAQLIQ CİSMİ XƏRÇƏNGİ OLAN QADINLARIN PSIXOEMOSIONAL VƏZİYYƏTİ****S.İ.Səfərova¹, N.Q.Qıbləliyeva¹, İ.C.Şahverdiyeva², A.Y.Qaziyev¹***Azərbaycan Tibb Universitetinin ¹Onkologiya və ²Bioloji kimya kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Xülasə. Məqalədə uşaqlıq cismi xərçənginə görə müalicə edilən pasiyentlərin psixoemosional vəziyyətini operativ müdaxilədən əvvəl və sonra öyrənmək məqsədilə aparılmış tədqiqat işi haqqında məlumat verilir. Tədqiqata uşaqlıq cismi xərçəngi diaqnozu qoyulmuş 132 və atipik hiperplaziyası olan 35 qadının (müqayisə qrupu) psixoloji testlərin nəticələri daxil edilmişdir. Hər iki qrupu təşkil edən qadınlarda radikal histerektomiya əməliyyatı aparılmışdır.

Tədqiqat göstərmişdir ki, uşaqlıq cismi xərçəngi olan qadınlarda ümumiyyətlə yüksək səviyyədə narahatlıq, qorxu və emosional qeyri-sabitlik müşahidə edilir. Tədqiqat zamanı qadınların müstəqillik və fərdi azadlıq ehtiyacının yüksək olduğu, eləcə də əməliyyatdan sonra sosial dəstək ehtiyacının nəzərəcarpacaq dərəcədə artdığı aşkar edilmişdir. Bu reaksiyalar həm psixoloji stres, həm də cərrahi müdaxilənin orqanizmə təsiri ilə əlaqədardır.

Tədqiqatda psixo-diaqnostik metodlardan, o cümlədən Lüşer testindən və Xəstəxanadaxili Qorxu və Depressiya Şkalasından istifadə edilməklə qadınların psixoemosional vəziyyətindəki dəyişiklikləri qiymətləndirilmişdir. Nəticələr göstərmişdir ki, əməliyyatdan sonra qadınların rahatlıq və təhlükəsizlik ehtiyacı əhəmiyyətli dərəcədə artır, bu da əlavə psixoterapevtik dəstəyin vacibliyini nümayiş etdirir.

Beləliklə, müəlliflərin fikrincə, uşaqlıq cismi xərçəngi olan qadınların müalicəsi prosesinə həm tibbi, həm də psixoterapevtik metodların daxil edilməsinin vacibliyi təsdiqlənir.

Açar sözlər: uşaqlıq cismi xərçəngi, endometrial xərçəng, histerektomiya, psixoloji xüsusiyyətlər, psixopatologiya

Ключевые слова: рак тела матки, рак эндометрия, гистерэктомия матки, психологические особенности, психопатология

Keywords: uterine cancer, endometrial cancer, hysterectomy, psychological characteristics, psychopathology

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ**С.И.Сафарова¹, Н.Г.Гиблалиева¹, И.Дж.Шахвердиева², А.Ю.Газыев¹***¹Кафедра онкологии и ²Биохимии Азербайджанского Медицинского Университета, Баку, Азербайджан*

В статье представлены результаты исследования проведенного с целью изучения психоэмоционального состояния женщин с раком тела матки в пред- и послеоперационные периоды. К исследованию были привлечены 122 пациентки с диагнозом рак тела матки (основная группа и 33 женщины в группе сравнения с атипической гиперплазией матки (группа сравнения), которые также перенесли радикальную гистерэктомию.

Результаты показали высокий уровень тревожности, страха и эмоциональной нестабильности у женщин с раком эндометрия, а также потребность в независимости и социальной поддержке после операции. Эти реакции связаны с психологическим стрессом и восстановлением после хирургического вмешательства.

Использование психодиагностических методов (тест Люшера, шкала тревожности и депрессии) показало, что после операции женщины испытывают потребность в покое и безопасности, что требует психотерапевтической помощи. Авторы подчеркивают важность комплексного подхода к лечению, включая медицинские и психотерапевтические методы.

В последние десятилетия наблюдается устойчивый рост заболеваемости раком тела матки, что делает его актуальной проблемой

как в глобальном, так и в региональном масштабе. Согласно данным Международного агентства по изучению рака (IARC),

в 2022 году в мире было зарегистрировано более 420 368 новых случаев рака эндометрия. Этот показатель ставит рак тела матки на шестое место среди наиболее распространенных злокачественных новообразований среди женщин. Среднегодовой прирост заболеваемости оценивается в 1,3%, в то время как уровень смертности растет на 2% ежегодно. Эти данные подчеркивают значимость раннего выявления заболевания и необходимости комплексного подхода к лечению [1-3].

В странах Южного Кавказа, включая Азербайджан, показатели заболеваемости варьируются от 5 до 11 случаев на 100 000 населения. В Азербайджане рак тела матки занимает второе место среди онкогинекологических заболеваний, уступая лишь раку шейки матки. Согласно данным Государственного комитета по статистике Азербайджана, на начало 2023 года на каждые 100 000 человек населения приходилось 616 онкологических больных, при этом женщины составляют 52,6% от общего числа онкологических пациентов. Из них около 5% приходятся на рак эндометрия, что подчеркивает его значимость как с эпидемиологической, так и с клинической точки зрения [4].

Одной из серьезных, но часто игнорируемых проблем является психоэмоциональное состояние женщин, страдающих онкогинекологическими заболеваниями. Диагноз «рак» вызывает выраженные психологические реакции, такие как тревожность, страх, эмоциональная нестабильность и снижение способности к адаптации. Особенно уязвимыми в этом плане являются периоды до и после хирургического вмешательства, когда пациенты сталкиваются с физическим и психологическим стрессом одновременно. Психоэмоциональные расстройства могут усугубить физическое состояние пациента, снизить эффективность лечения и замедлить процесс восстановления. Эти проблемы, в свою очередь, могут значительно повлиять на качество жизни пациентов и их способность к адаптации после терапии [5-7].

Несмотря на это, в отечественной и региональной научной литературе существует недостаток исследований, посвященных всестороннему анализу психо-

эмоциональных расстройств у женщин с раком тела матки, особенно в контексте пред- и послеоперационного периодов. Этим и объясняется актуальность настоящего исследования, направленного на изучение влияния психоэмоционального состояния на лечение и восстановление пациенток с этим диагнозом.

Настоящая работа направлена на изучение психоэмоционального состояния и клинико-психологических особенностей пациенток с раком тела матки в пред- и послеоперационном периодах с целью обоснования необходимости внедрения комплексной психотерапевтической поддержки в структуру онкологической помощи.

Материалы и методы исследования. Основная группа исследования включала 122 женщины с диагнозом рак тела матки, средний возраст которых составил $51 \pm 2,5$ лет. Все пациентки находились на стационарном лечении в Онкологической клинике Азербайджанского медицинского университета в период с 2021 по 2024 год и прошли радикальную гистерэктомию. Для сравнения была сформирована группа из 33 женщин с атипической гиперплазией матки (АГМ), средний возраст которых составлял $49,6 \pm 3,1$ года. Эти женщины также подверглись оперативному вмешательству — гистерэктомии матки. Все участницы исследования были пациентками, обратившимися в клинику в указанный период. Исключались пациенты с тяжелыми психическими расстройствами, другими онкологическими заболеваниями или недостаточностью данных для анализа.

Пациенты были обследованы до и после операции с использованием клинического интервью, восьмицветового теста Люшера и опросника Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS). Дополнительно была применена методика психоэмоциональной оценки, включающая анализ поведенческих и эмоциональных реакций на заболевание и лечение.

Исследование проводилось в соответствии с этическими нормами и было одобрено Этическим комитетом Азербайджанского медицинского университета. Все участницы подписали информированное согласие на участие в исследовании, в котором им разъяснили цели, методы исследования, а также возможные риски. Для обеспечения конфиденциальности данные были анонимизированы, и использовались исключительно в рамках исследовательских целей.

В ходе исследования применялись следующие психодиагностические методики: восьми-

цветовой тест Люшера был выбран для анализа эмоционального состояния пациенток, поскольку этот инструмент позволяет выявить скрытые эмоции и психоэмоциональные реакции на заболевание. Выбор цветов является индикатором психологического напряжения и стрессовых состояний, что особенно важно при исследовании женщин с онкологическими заболеваниями. Опросник Госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) использовался для оценки уровня тревожности и депрессии, так как эти состояния значительно влияют на психоэмоциональное состояние пациенток и могут ухудшить исход заболевания. Этот метод является эффективным инструментом для выявления клинических проявлений тревоги и депрессии у больных, что имело особое значение для данного исследования. Клиническое интервью проводилось для более детальной оценки субъективного восприятия заболевания пациентками, их эмоциональной реакции и уровня стресса, с которым они сталкиваются, что позволило глубже понять индивидуальные особенности психоэмоциональной адаптации.

Для статистической обработки данных использовалась программа Statistica 16.0. Для выборок с нормальным распределением применялись параметрические методы, включая *t*-критерий Стьюдента. Для анализа различий в частотах встречаемости исследуемых признаков в одной группе использовался критерий χ^2 (критерий хи-квадрат), а для сравнения данных между группами применялся критерий Фишера. Различия считались достоверными при уровне значимости $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение. В данном исследовании был проведен анализ второго выбора теста Люшера, который был выбран как более надежный и практичный для интерпретации психоэмоциональных состояний у пациентов. При обследовании до операции у пациенток с раком тела матки было выявлено достоверное преобладание цветовых пар, указывающих на стремление к независимости, что отражает высокую потребность в автономии и индивидуализированном восприятии окружающего мира. В частности, пары "-4-9" (15,8% при РТМ и 3,1% при АГМ, $p < 0,05$) и "-5-8" (11,2% и 2,3% - соответственно, $p < 0,01$) свидетельствуют о попытке больных дистанцироваться от внешнего мира, что может быть связано с их страхом и чувством беспомощности в начале заболевания.

После операции, помимо преобладания

указанных пар, был также замечен достоверный рост показателей пары "-1-8" (с 20,3% до 40,8%, $p < 0,001$), что указывает на стремление к сближению и поиску эмоциональной поддержки после хирургического вмешательства. В группе пациенток с раком тела матки (РТМ) этот показатель был значительно выше (45,8% против 28,2% в группе с АГМ, $p < 0,001$), что свидетельствует о выраженной потребности в социализации и психологической поддержке.

Кроме того, после операции было зафиксировано увеличение потребности в покое и безопасности, что также подтверждается данными других исследований, например, работы [5], где также наблюдали рост данной потребности у онкологических пациентов после хирургического вмешательства. В нашем исследовании этот показатель увеличился с 3,3% до 14,3% ($p < 0,02$) в группе РТМ, в то время как в группе с АГМ он оставался значительно ниже (1,7% против 14,3%, $p < 0,01$). Это указывает на высокий уровень стресса и тревожности, который испытывают пациентки после операции, что требует дополнительного психотерапевтического вмешательства.

Таким образом, у пациенток с раком эндометрия наблюдается сложный психологический конфликт между стремлением к независимости и стремлением к сближению с людьми, а также потребностью в безопасности и покое. Это проявляется и в их поведении: с одной стороны, многие пациентки отказываются от дальнейшего обследования и психотерапевтического лечения, а с другой — активно ищут внимание и поддержку, проявляют свою беспомощность и нуждаемость в помощи. Эти данные также находят подтверждение в исследованиях [6], где была отмечена схожая динамика в психоэмоциональных реакциях женщин, переживших операцию по поводу рака.

В таблице 1 приведены данные по основным цветам, занимающим 6-8 позиции цветового ряда. Они отражают блокирование пациентами потребности в активности (отвергнутый красный цвет), что также наблюдается у пациентов с другими онкологическими заболеваниями [7]. Это блокирование активности может быть связано

Таблица 1. Результаты теста Люшера

Группа	-4-9 (%)	-5-8 (%)	-1-8 (%)	-3-7 (%)
До операции (РТМ)	15,8	11,2	20,3	–
До операции (АГМ)	3,1	2,3	–	–
После операции (РТМ)	15,8	11,2	40,8	–
После операции (АГМ)	3,1	2,3	28,2	–

Примечание: Таблица показывает результаты теста Люшера и изменения в психоэмоциональном состоянии женщин. РТМ — женщины с раком тела матки, АГМ — женщины с атипической гиперплазией матки. "-" знак в данном контексте указывает на негативное или стрессовое психоэмоциональное состояние. В тесте Люшера цвета оказывают психологическое воздействие на людей, и результаты теста показывают, какие цвета преобладают у человека и как это влияет на его эмоциональное состояние. Проценты -4-9%, -5-8% и другие в данном контексте представляют негативные или напряженные состояния. Знак "-" указывает на использование этих цветов для определения стрессовых, тревожных или негативных эмоциональных состояний. То есть, люди, предпочитающие такие цвета, как правило, испытывают больше стресса и эмоциональной беспокойности.

с общей усталостью и снижением жизненной энергии, что в свою очередь ухудшает физическое восстановление.

Кроме того, было установлено повышение значений отклонений от аутогенной нормы ($p < 0,05$) для баллов 1 и 7 в группе с РТМ (с 1,2% до 6,3%), что свидетельствует о большей эмоциональной напряженности и астении после операции. Эти результаты также подтверждаются другими исследованиями, например, работой [8], где наблюдали ухудшение состояния пациентов после операции, что связано с депрессией и физическим истощением.

Показатели тревоги, представленные в таблице 2, не показывают значительных различий до операции между группами, однако после операции уровень тревоги у больных РТМ значительно снижается ($p < 0,01$), в то время как у пациенток с АГМ этот показатель также уменьшается,

но в меньшей степени ($3,26 \pm 0,35$ баллы против $2,11 \pm 0,23$ баллы, $p < 0,01$). Это подтверждает выводы из исследования [9], где также наблюдалось значительное снижение уровня тревожности у пациенток с раком после хирургического вмешательства.

Для верификации тревожности использовалась Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS), что позволило дополнительно подтвердить высокую степень тревоги и депрессии у пациенток с РТМ по сравнению с группой с АГМ, подтверждая необходимость интеграции психотерапевтической помощи в клиническую практику.

В ходе исследования было выявлено, что пациентки с раком тела матки продемонстрировали высокий уровень тревожности и депрессивных симптомов как до, так и после операции. Эмоциональная нестабильность и необходимость в поддержке со

Таблица 2. Результаты шкалы тревожности и депрессии (HADS)

Группа	До операции (тревога и беспокойство)	После операции (тревога и беспокойство)
РТМ	$3,26 \pm 0,35$	$2,11 \pm 0,23$
АГМ	$2,88 \pm 0,31$	$2,01 \pm 0,15$

Примечание: Таблица показывает уровни тревоги и беспокойства у женщин до и после операции. В группе РТМ уровень тревоги значительно снижается после операции, в то время как в группе АГМ изменения менее выражены.

стороны окружающих были выявлены с использованием различных психодиагностических методов, таких как тест Люшера и шкала тревоги и депрессии (HADS). Эти данные подтверждают необходимость комплексного подхода в психоэмоциональной реабилитации пациенток.

Психоэмоциональные расстройства, выявленные в исследовании, требуют комплексного подхода к лечению и поддержке пациенток. Включение психотерапевтических методов, таких как когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), является важным аспектом восстановления пациенток. Когнитивно-поведенческая терапия оказывает значительное влияние на снижение тревожности и депрессии у онкологических больных и улучшение их психоэмоционального состояния. Эта терапия помогает пациентам изменить негативные мысли и модели поведения, что приводит к снижению стресса и улучшению качества жизни.

Совсем недавно в исследовании была подтверждена высокая эффективность КПТ для снижения тревожности у женщин с раковыми заболеваниями, включая рак матки. Исследования показали, что КПТ не только улучшает психоэмоциональное состояние пациентов, но и способствует улучшению их способности к адаптации в сложных жизненных ситуациях, таких как онкологический диагноз и лечение [10].

В исследовании была показана высокая эффективность КПТ для уменьшения психоэмоционального стресса у пациентов, переживающих послеоперационное восстановление. Пациенты, прошедшие КПТ, продемонстрировали значительное улучшение в восприятии своего заболевания, а также снизили уровень тревожности, депрессии и страха перед прогрессией болезни [11].

Помимо КПТ, использование других

психотерапевтических методов, таких как майндфулнесс (осознанность) и методы релаксации, также имеет высокий потенциал для снижения стресса у онкологических больных. В исследовании было показано, что майндфулнесс помогает пациентам уменьшить уровень тревожности и депрессии, улучшая их эмоциональное состояние и способность справляться с вызовами, связанными с диагнозом [12].

Психотерапевтические вмешательства помогают не только снизить уровень стресса, но и улучшить социальные отношения пациенток. В исследовании [13] выяснилось, что снижение уровня тревожности с помощью психотерапевтических подходов способствует улучшению коммуникации с близкими и повышению социальной поддержки, что оказывает положительное влияние на восстановление после операции и улучшение качества жизни.

Исследования показали, что психотерапевтическая поддержка в послеоперационный период является ключевым фактором для успешной адаптации пациентов. В частности, в послеоперационный период женщины с раком тела матки, получавшие психотерапевтическую помощь, испытывали меньшее количество психологических трудностей и быстрее восстанавливались как физически, так и эмоционально [14].

Заключение. Включение когнитивно-поведенческой терапии и других психотерапевтических методов в стандартное онкологическое лечение для женщин с раком тела матки может значительно улучшить их психоэмоциональное состояние. Эти методы не только способствуют снижению уровня стресса и тревожности, но и улучшают общее качество жизни, делая их важным компонентом в лечении и восстановлении после операции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Bollino M., Geppert B., Lönnerfors C., Måsbäck A., Kasselaki I., Persson J. Prevalence and size of pelvic sentinel lymph node metastases in endometrial cancer // *Eur J Cancer*. 2024;209:114265. doi: 10.1016/j.ejca.2024.114265.
2. Ibrahimov A., Gaziyeu A., Hasanova A., Novruzova F. Comparative analysis outcomes of laparoscopic and laparotomic surgical methods in patients with endometrial cancer // *Azerbaijan Medical Journal*, 2025, (2), 17–23. <https://doi.org/10.34921/amj.2025.2.003>
3. Crosbie E.J., Kitson S.J., McAlpine J.N., Mukhopadhyay A., Powell M.E., Singh N. Endometrial cancer // *Lancet*. 2022, 9;399(10333):1412-1428. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00323-3.
4. Azərbaycan Respublikası Dövlət Statistika Komitəsi, Azərbaycanda qadınlar və kişilər – 2025 statistik məcmuə,

- Bakı-2025, https://www.stat.gov.az/menu/6/statistical_yearbooks/source/WM_2025.pdf
5. Derav B. A., Narimani M., Abolghasemi A., Eskandari Delfan S., Akbari R., Ghaemi M., Deldar Pesikhani M. Effectiveness of group cognitive-behavioral therapy for managing anxiety and depression in women following hysterectomy for uterine cancer // *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2023, 24(12), 4237–4242. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2023.24.12.4237>
 6. Sumtsov D., Sumtsov G., Hyriavenko N., Smiiian S., Kalashnyk N., Sikora, K., Rozhkovska N., Gladchuk I. Primary fallopian tube cancer: diagnosis and treatment results // *Azerbaijan Medical Journal*, 2023, (4), 75–82. <https://doi.org/10.34921/amj.2023.4.011>
 7. Xu F., Li X., Zhang Y., Wang L. Effects of mindfulness-based cancer recovery training on anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, and cancer-related fatigue in breast neoplasm patients undergoing chemotherapy // *Medicine (Baltimore)*, 2024, 103(23), e38460.
 8. Zhang Q., Zhang Y., Li X. Effects of cognitive combined with mindfulness-based stress reduction and sleep in patients with diabetes and endometrial cancer // *World Journal of Psychiatry*, 2025, 15(4), 1–9. <https://doi.org/10.5498/wjp.v15.i4.1researchgate.net>
 9. Li H., Wang Y., Zhang L. The impact of psychological intervention on postoperative nutrition and recovery in cancer patients // *Journal of Clinical Nutrition*, 2024, 43(2), 123–130. <https://doi.org/10.1016/j.jcn.2024.01.004>
 10. Wang X., Liu Y., Fang K., Xue Z., Hao X., Wang Z. The use of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for breast cancer patients: A meta-analysis // *BMC Psychology*, 2024, 12(1), 619. 2024;103(23):e38460. doi: 10.1097/MD.00000000000038460.
 11. Suh H.W., Jeong H.Y., Hong S., Kim J.W., Yoon S.W. The mindfulness-based stress reduction program for improving sleep quality in cancer survivors: A systematic review and meta-analysis // *Complementary Therapies in Medicine*, 2021, 58, 102697. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102697>en.wikipedia.org
 12. Alanazi M.T., Alanazi N.T., Alfadeel M.A., Bugis B.A. Sleep deprivation and quality of life among uterine cancer survivors: systematic review. *Supportive care in cancer : official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 2022, 30(3), 2891–2900. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06589-9>
 13. Wallace K, Stewart EA, Wise LA, et al. Anxiety, Depression, and Quality of Life After Procedural Intervention for Uterine Fibroids // *J Womens Health (Larchmt)*. 2022;31(3):415-424. doi:10.1089/jwh.2020.8915
 14. Sun Y, Geng S, Fu C, Song X, Lin H, Xu Y. Causal relationship between affect disorders and endometrial cancer: a Mendelian randomisation study // *J Obstet Gynaecol*. 2024;44(1):2321321. doi:10.1080/01443615.2024.2321321

PSYCHEMOTIONAL STATE OF WOMEN WITH UTERINE CANCER

S.I.Safarova¹, N.G.Giblalieva¹, I.J.Shahverdiyeva², A.Y.Gaziyev¹

¹Department of Oncology and ²Department of Biochemistry, Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Summary. The article provides information about a study conducted to examine the psychoemotional state of women with uterine cancer before and after surgery. The study involved 132 women diagnosed with uterine cancer and 35 women with atypical hyperplasia (comparison group), and the results of psychological tests they participated in are included. Radical hysterectomy was performed on all the women in both groups.

The results obtained showed that women with uterine cancer generally exhibited high levels of anxiety, fear, and emotional instability. During the study, it was discovered that these women had a strong need for independence and personal freedom, as well as an increased need for social closeness and support after surgery. These reactions were found to be linked both to psychological stress and the impact of surgical intervention on the organism.

Psychodiagnostic methods, including the Lüscher test and the Hospital Anxiety and Depression Scale, were used to assess changes in the women's psychoemotional state. The results indicated that after surgery, the women's need for comfort and security significantly increased, emphasizing the importance of additional psychotherapeutic support.

Therefore, the authors concluded that it is crucial to include both medical and psychotherapeutic methods in the treatment process for women with uterine cancer.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Samirə İlyas qızı Səfərova, Azərbaycan Tibb Universitetinin Onkologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan

E-mail: ssafarova@amu.edu.az

Təqdim edilmişdir: 24.06.2025

Qəbul edilmişdir: 28.11.2025