ISSN:3030-332X
Impact factor: 9,493
International journal of scientific researchers

БРОНХИАЛ АСТМАДА ДЕЗАДАПТАЦИОН БУЗИЛИШЛАР СТРУКТУРАСИ ВА УНИНГ ПСИХОКОРРЕКЦИЯСИ

Ибадуллаев Б.Б. Каршиев З. Х, Нематов Б.А., Комилова Д.Р.

Урганч давлат тиббиёт институти

Самарқанд давлат тиббиёт Университети

Аннотация: Мазкур мақолада бронхиал астма ривожланган беморларда психоэмоционал бузилишлар струкутрасига психодиагностик сўровномалар орқали бахоланган ва психокоррекция олиб борилган, даводан олдинги ва кейинги натижалар статистик тахлиллар асосида ёритиб берилган.

Калит сўзлар: бронхиал астма, ҳавотир, депресссия, психотерапия

Аннотация: В данной статье с помощью психодиагностических опросников была проведена оценка структуры психоэмоциональных нарушений у пациентов с развившейся бронхиальной астмой, а также осуществлена психокоррекция. Результаты до и после лечения представлены на основе статистического анализа.

Ключевые слова: бронхиальная астма, тревожность, депрессия, психотерапия

Abstract: This article presents the assessment of the structure of psycho-emotional disorders in patients with developed bronchial asthma using psychodiagnostic questionnaires. Psychocorrection was carried out, and the pre- and post-treatment results were analyzed statistically.

Keywords: bronchial asthma, anxiety, depression, psychotherapy

Бугунги кунга келиб минтақамизда сурункали касалликлар сони тобора ошиб бормоқда, шулардан бири бронхиал астма касаллигидир. ЖССТ маълумотлари бўйича 2018 йилда дунё ахолисининг 4-10% ига яқини яъни 235 млн нафар, 2021 йилда эса бу кўрсаткич 360 млн инсон бронхиал астмадан азият чекаётганлиги тасдиқланган [1,2,5,11,14]. Юртимизда хам олиб борилган тадқиқотлар бугунги кунда болалар ва катталар орасида бу касалликнинг йилдан йилга ошиб бораётганлигини кўрсатади, айниқса катталарга нисбатан болалар орасида 1.3-1.5 баробор юқори эканлиги аниқланган. Бронхиал асма ривожланган беморлар соматик шикоятлардан азият чекибгина қолмасдан, тиббий-психологик муаммолардан хам азият чекади. Чунки умумий амалий тиббиётда учрайдиган соматик касалликларга чалинган беморларнинг 12-25 % ида ниқобланган депрессия ётиши аниқланган[3,4,6,8,12,13]. Психоэмоционал бузилишларнинг ривожланиб бориши беморларда соматик ва вегетатив клиник белгиларнинг ошишига , бу эса ўз ўрнида беморлар хаёт сифатига касалликнинг кечишига таъсир қилувчи асосий омиллардан бири бўлиб хизмат қилади, бундан ташқари соматик касаллик билан оғриган беморларнинг кўпчилигида депрессиядан ташқари хавотирли, хавотирли-фобик, хавотирли-стрессли ва дезадаптацион бузилишлар безовта қилиб боради, бу хам ўз навбатида терапевтик жараёнлар динамикасига ўз таъсирини ўтказмасдан қолмайди, юқоридаги факторларни инобатга олган холда, ҳар бир соматик касаллик даволаш жараёнлари хам тиббий хам психологик ёрдамни ташкиллаштиришни талаб қилади. Мавзунинг долзарблигини инобатга олган ҳолда, мазкур иш бронхиал астма ривожланган беморларда адаптацион бузилишларни аниқлашга ва коррекция қилиш қаратилган [7,8,9,10,15,16,17].

Мақсад: Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг аллергология ва пулмонология бўлимида бронхиал астма касаллиги ташхиси билан даволанаётган беморларда психоэмоциоанал бузилишлар структурасини аниқлаш ва коррекция қилишда рационал психотерапапия имкониятларини ўрганиб бахолаш**.**

Материал ва методлар. Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг аллергология ва пулмонология бўлимида бронхиал астма касаллиги ташхиси билан даволанаётган 116 та беморда

олиб борилди. Шулардан 44 нафарини эркаклар, 72 нафарини аёллар ташкил қилди. Беморлар гуруҳини 55,9±1.0 ни ёш оралиғидаги шахслар ташкил қилди. Беморларимизнинг соматик ҳолати клиникага даволаниш учун келгандаги шикояти, анамнези, объектив ва субъектив, параклиник маълумотлар асосида ўрганилади. Беморларимизнинг руҳий статуси баҳолашда махсус тиббий-психологик анкетадан фойдаланилди. Беморларда психоэмоционал бузилишлар даражасини баҳолашда қуйидаги психометрик текширувларни ишимизда асос қилиб олинди:

• Айзенк (беморларнинг ўз руҳий ҳолатини баҳолаш) сўровномасидан фойдаланган ҳолда, даволашдан олдин ва кейинги кўрсаткичлари статистик таҳлил қилинди.

Тадқиқотимизда психоадаптацион бузилишлар психокоррексияси беморларни иккита гуруҳга ажратилган ҳолда олиб борилди:

1-гуруҳ: Бу гуруҳдаги беморларга базис даво ва рационал психотерапия асос қилиб олинган психотерапевтик алгоритм қўлланилди: n-58.

2-гуруҳ: Ушбу гуруҳдаги беморларга базис даво ва психоэдукатив терапия қўлланилди: n-58.

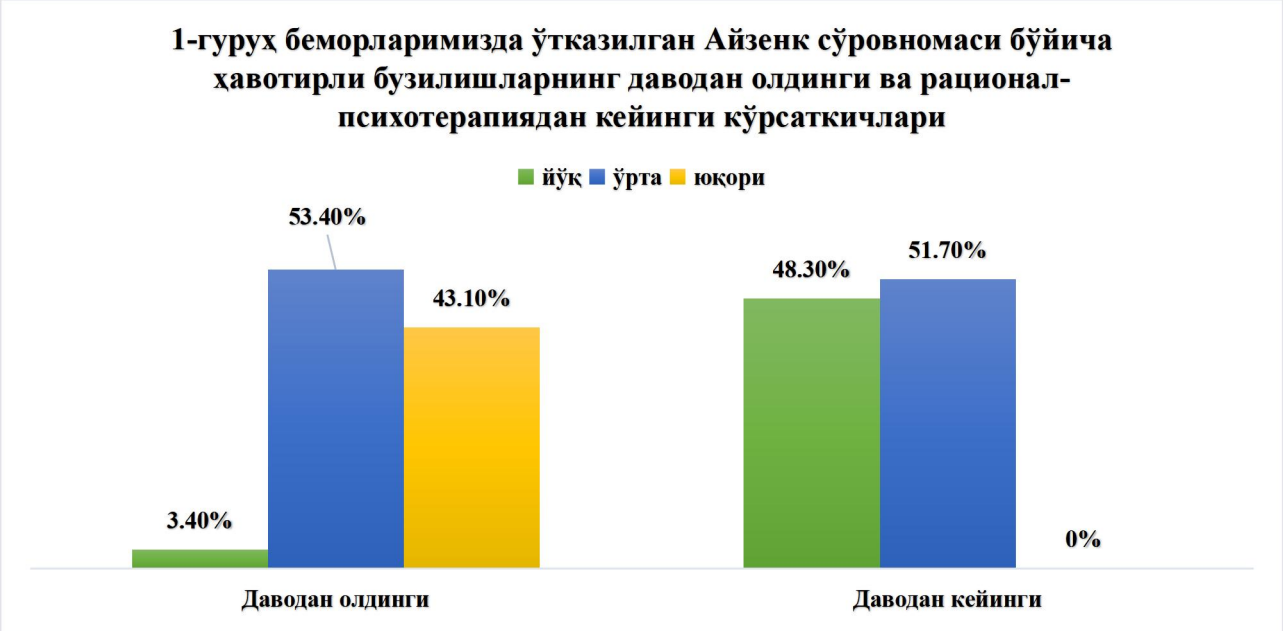
Беморларда ўтказилган психотерапевтик усуллардан рационал психотерапия ва рационал-емотив психотерапия танлаб олинди, беморларимизнинг тақсимланиши қуйидагича кўринишда бўлди: *(1-жадвал)*

	1-гуруҳ		2-гуруҳ		Жами	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Э	22	37,9	22	37,9	44	45,7
А	36	62,1	36	62,1	72	62,1
Ёши	54,8±1,3		55,4+1,1		55,9+1,0	

Унга кўра 1-гуруҳдаги беморларимизнинг 22 (62,1%) и эркаклар, 36 (37,9%) и аёллар бўлиб, уларнинг ўртача ёш кўрсаткичи 54,8±1,3 ташкил қилди, 2-гуруҳдаги беморларнинг 22 (62,1%) и эркаклар, 36 (37,9%) и аёллар, уларнинг ўртача ёши 55,9±1.0 ни ташкил қилди. Олинган кўрсаткичларни таҳлил қилишда статистика усуларидан (фоизли таҳлил, Стьюдентнинг t-мезони, р-қийматни ҳисоблаш орқали натижаларининг ишонлилиги баҳоланган, олинган натижалар $p<0,001$, $p<0.05$ асосида ишончли деб топилган.

Натижалар: Беморларимизда ривожланган психоэмоционал бузилишлар аниқлашда ўтказилган Айзенк сўровномаси ёрдамида қуйидаги натижалар олинди: Унга кўра беморларимизда ривожланган психоэмоционал бузилишлар структураси, сўровноманинг 4 та кичик яъни, ҳавотир, агрессивлик, фрустурация ва ригидлик шкаласи асосида шакллантирилди ва даводан олдинги ва даводан кейинги олинган кўрсаткичлар диаграмма ва жадваллар асосида статистик таҳлил қилиниб борилди: Унга кўра 1 гуруҳ беморларимизда ўтказилган Айзенк сўровномасининг ҳавотир шкаласи бўйича даводан олдинги ва даводан кейинги кўрсаткичлари солиштирилганда қуйидаги кўринишга эга бўлди (1-расм).

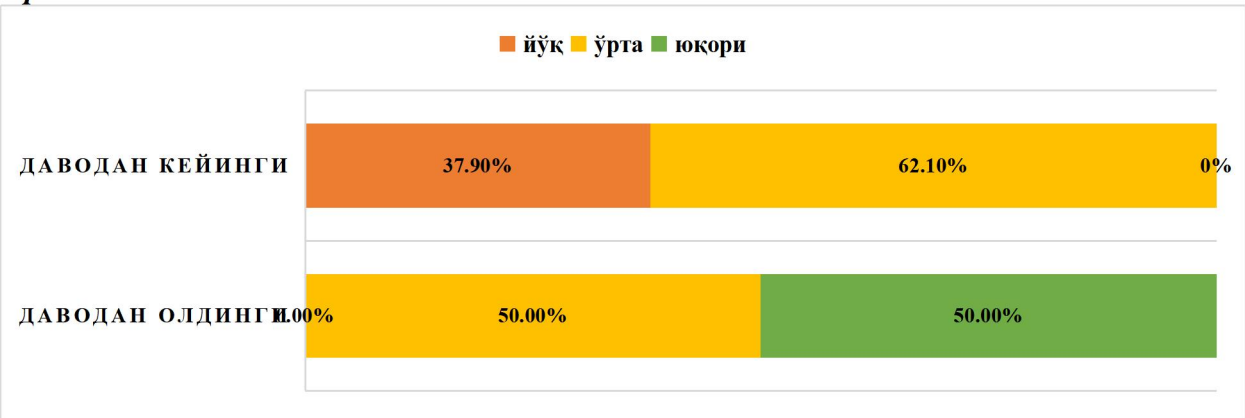
1-расм



Изоҳ: ** - даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан фарқланиш ишончли (-P<0,001)*

Олинган натижалар таҳлили шуни кўрсатдики, беморларимизда даодан олддин 3.4% (n=2) ида ҳавотир йўқ ёки енгил кўринишда (7,0±0,0), 53.4% (n=31) (12,8±0.21) ида ўрта даражадаги, 43,2%(n=25) ида оғир даражадаги (17.8±0,25) ҳавотирли бузилишлар аниқланган бўлса, бу кўрсаткич рациоанал психотерапия (РП) ўтказилгандан сўнг, беморларнинг 48,3% (n=28) ида ҳавотирли бузилишлар умуман аниқланмаган ёки енгил кўринишда бўлган (6.4±0,12), 51,7% (n=30) ида ўрта даражадаги (9,1±0,26) ҳавотирли бузилишлар қайд қилинган (-P<0,001). 2 чи гуруҳ беморларимизда эса даводан олдинги ва даводан кейинги кўрсаткичлар солиштирма таҳлили ўтказилаганда қуйидаги натижалар олинди (2-расм).

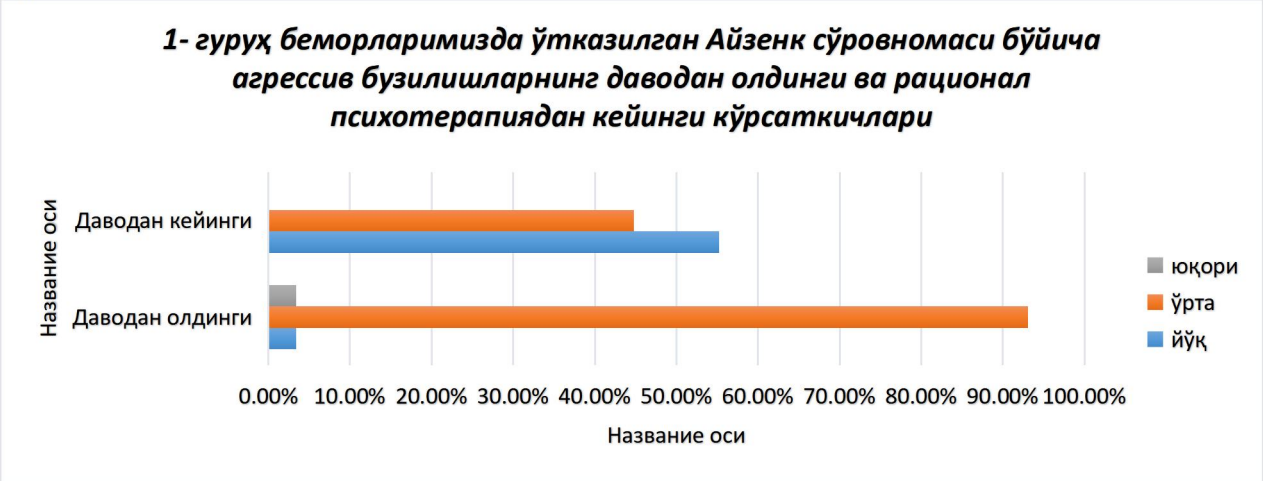
2-расм



2-чи гуруҳ беморларимизда олинган натижалар таҳлили шуни кўрсатдики, даводан олдин 50 % (n=28) ида ўрта даражадаги(12,6±0.21), 50% (n=28) ида юқори даражадаги (17,6±0,18) ҳавотирли бузилишлар аниқланган бўлса, бу кўрсаткич психоэдукатив терапия (ПТ) ўтказилгандан сўнг, беморларнинг 37,9% (n=22) ида ҳавотирли бузилишлар умуман аниқланмаган ёки енгил кўринишда бўлган (6.5±0,18), 62,1% (n=36) ида ўрта даражадаги (9,4±0,22) ҳавотирли бузилишлар қайд қилинган (-p<0,001). Юқоридаги Айзенк сўровномасининг ҳавотир шкаласи бўйича аниқланган кўрсаткичларни таҳлил қилган ҳолда шуни айтишимиз мукинки, енгил ва ўрта даражадаги ҳавотирли бузилишлар ривожланган беморларда психотерапиядан кейин ҳар иккала гуруҳда ҳам енгил ёки ҳавотирли бузилишлар билан боғлиқ белгиларнинг регресси кузатилган бўлса, юқори даражадаги ҳавотирли бузилишлар қайд қилинган беморларимизда эса, бу кўрсаткичлар, ўрта ва енгил даражагача пасайганлигини кўришимиз мумкин (-p<0,001).

Айзенк сўровномасининг иккинчи шкаласи яъни беморларда даводан олдинги агрессивлик кўрсаткичлари, даводан кейинги кўрсаткичларга солиштирилган ҳолда таҳлил қилинганда қуйидаги натижалар олинди. 1-гуруҳ беморларимиздан олинган натижалар таҳлили (3-расм).

3-расм

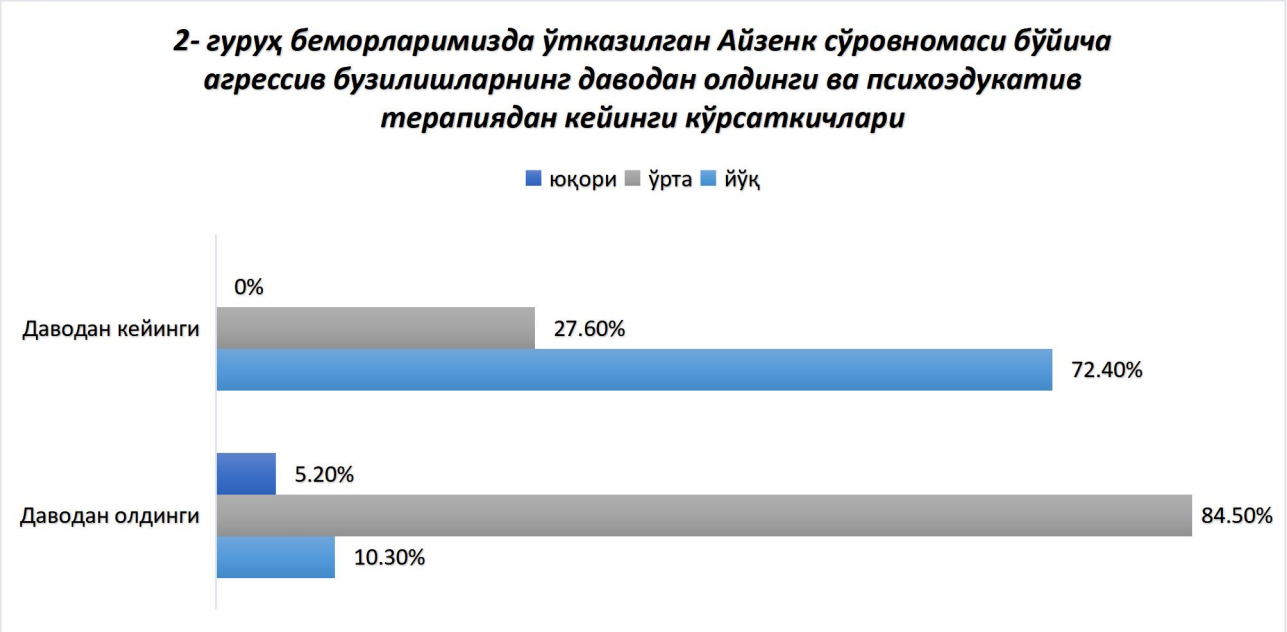


Изоҳ: ** - даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан фарқланиш ишончли (-P<0,001)*

1-гуруҳда олинган натижалар таҳлили шуни кўрсатдики, беморларимизда даводан олдин 3.4% (n=2) ида агрессив бузилишлар йўқ ёки енгил кўринишда (7,0±0,0), 93.4% (n=54) (12,0±0,18) ида ўрта даражадаги, 3,4%(n=2) ида оғир даражадаги (18,0±0,0) агрессив бузилишлар аниқланган бўлса, бу кўрсаткич рационал психотерапия (РП) ўтказилгандан сўнг, беморларнинг 55,2% (n=32) ида агрессив бузилишлар умуман аниқланмаган ёки енгил кўринишда бўлган (6,3±0,09), 44,8% (n=26) ида ўрта даражадаги (8,7±0,16) агрессив бузилишлар қайд қилинган (-p<0,001).

Иккинчи гуруҳимизда ҳам бу кўрсаткичлар таҳлил қилинганда қуйидаги натижалар олинди (4-расм).

4-расм



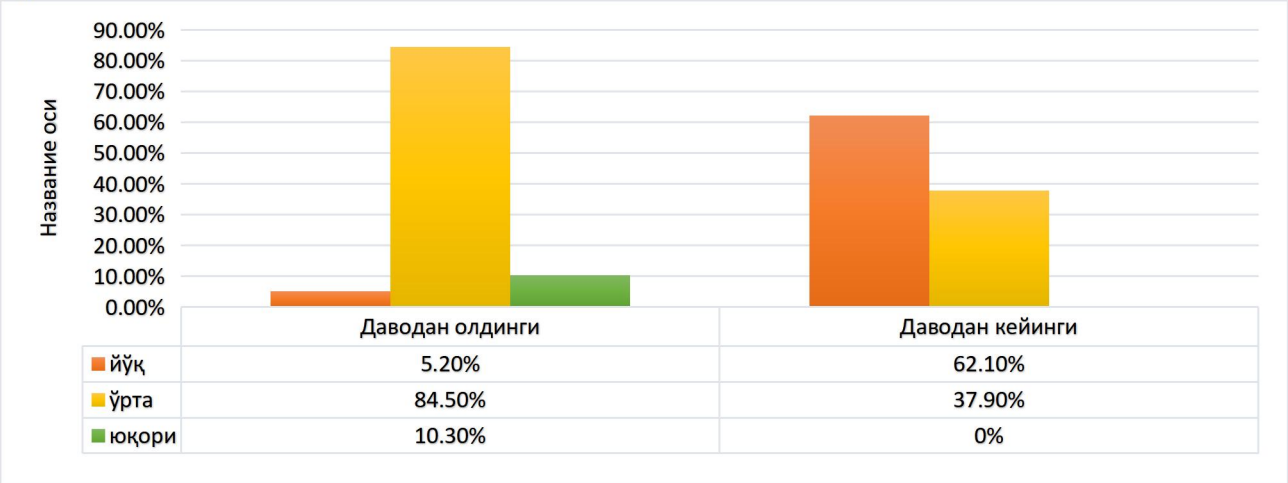
Изоҳ: ** - даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан фарқланиш ишончли (-p<0,001)*

2-гуруҳда олинган натижалар таҳлили, беморларимизда даводан олдин 10,3% (n=6) ида агрессив бузилишлар йўқ ёки енгил кўринишда (7,0±0,0), 84,5% (n=49) ида ўрта даражадаги (11,7±0,23), 5,2%(n=3) ида юқори даражадаги (17,0±0,58) агрессив бузилишлар аниқланган бўлса, бу кўрсаткич психоэдукатив терапия (ПТ) ўтказилгандан сўнг, беморларнинг 72,4% (n=42) ида агрессив бузилишлар умуман аниқланмаган ёки енгил кўринишда бўлган (6,2±0,10), 27,6% (n=16) ида ўрта даражадаги (8,7±0,12) агрессив бузилишлар қайд қилинган (-P<0,001). Юқоридаги

Айзенк сўровномасининг агрессивлик шкаласи бўйича аниқланган кўрсаткичларни таҳлил қилган ҳолда шуни айтишимиз мукинки, беморларимизда аниқланган енгил ва ўрта даражадаги агрессив бузилишлар ривожланган беморларда психотерапиядан кейин ҳар иккала гуруҳда ҳам енгил ёки агрессив бузилишлар билан боғлиқ белгиларнинг регресси кузатилган бўлса, юқори даражадаги агрессив бузилишлар қайд қилинган беморларимизда эса, бу кўрсаткичлар, ўрта ва енгил даражагача пасайганлигини кўришимиз мумкин (-p<0,001).

Айзенк сўровномасининг учинчи шкаласи яъни беморларда даводан олдинги фрустурация кўрсаткичлари, даводан кейинги кўрсаткичларга солиштирилган ҳолда таҳлил қилинганда қуйидаги натижалар олинди. 1-гуруҳ беморларимиздан олинган натижалар таҳлили (5-расм).

5-расм



Изоҳ: ** - даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан фарқланиш ишончли (-P<0,001)*

1-гуруҳда олинган натижалар таҳлили шуни кўрсатдики, беморларимизда даводан олдин 5,2% (n=3) ида фрустурация бузилишлари йўқ ёки енгил кўринишда (7,0±0,0), 84,5% (n=49) ида ўрта даражадаги (12,6±0,16), 10,3% (n=6) ида оғир даражадаги (18,3±0,21) фрустурация бузилишлари аниқланган бўлса, бу кўрсаткичлар рационал психотерапия (РП) ўтказилгандан сўнг, беморларнинг 62,1% (n=36) ида фрустурация бузилишлар умуман аниқланмаган ёки енгил кўринишда бўлган (6,4±0,10), 37,9% (n=22) ида ўрта даражадаги (8,4±1,0) фрустурация бузилишлари кўринишида қайд қилинди (-P<0,001). 2-гуруҳдаги беморларда бу кўрсаткичлар таҳлиллари қуйидаги натижаларни берди (6- расм).

6-расм



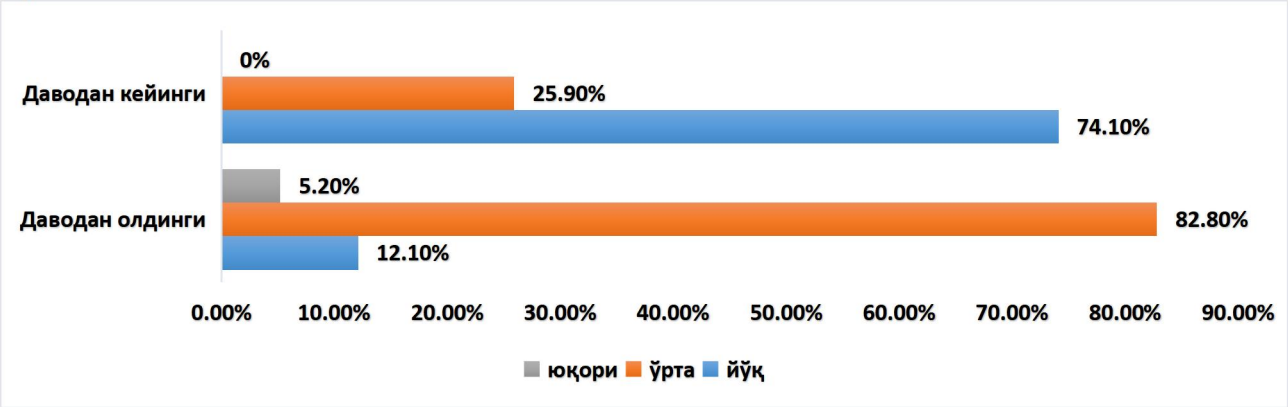
Изоҳ: ** - даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан фарқланиш ишончли (-P<0,001)*

2-гуруҳда олинган натижалар таҳлили, беморларимизда даводан олдин 6.9% (n=4) ида фрустурацияи бузилишлар йўқ ёки енгил кўринишда (7,0±0,0), 84,5% (n=49) ида ўрта даражадаги (12,4±0,22), 8,6% (n=5) ида юқори даражадаги (17,0±0,58) фрустурация бузилишлари аниқланган бўлса, бу кўрсаткичлар психоэдукатив терапия (ПТ) ўтказилгандан сўнг, беморларнинг 74,1%

(n=43) ида фрустурация бузилишлари умуман аниқланмаган ёки енгил кўринишда бўлган (6,4±0,12), 25,9% (n=15) ида ўрта даражадаги (8,7±0,18) фрустурация бузилишлар қайд қилинган (-P<0,001). Юқоридаги Айзенк сўровномасининг фрустурация шкаласи бўйича аниқланган кўрсаткичларни таҳлил қилган ҳолда шуни айтишимиз мукинки, беморларимизда аниқланган енгил ва ўрта даражадаги фрустурация бузилишлари ривожланган беморларда психотерапиядан кейин ҳар иккала гуруҳда ҳам енгил ёки фрустурацив бузилишлар билан боғлиқ белгиларнинг регресси кузатилган бўлса, юқори даражадаги фрустурация бузилишлари қайд қилинган беморларимизда эса, бу кўрсаткичлар, ўрта ва енгил даражагача пасайганлигини кўришимиз мумкин (-p<0,001).

Айзенк сўровномасининг кейинги шкаласи яъни беморларда даводан олдинги ригидлик даражалари, даводан кейинги кўрсаткичларга солиштирилган ҳолда таҳлил қилинди ва қуйидаги натижалар олинди. 1-гуруҳ беморларимиздан олинган натижалар таҳлили (7-расм).

7-расм



Изоҳ: ** - даводан олдинги кўрсаткичларга нисбатан фарқланиш ишончли (-P<0,001)*

1-гуруҳда олинган натижалар таҳлили шуни кўрсатдики, беморларимизда даводан олдин 12,1% (n=7) ида ригидлик бузилишлари йўқ ёки енгил кўринишда (7,0±0,0), 82,8% (n=48) ида ўрта даражадаги (12,7±0,21), 5,2% (n=3) ида оғир даражадаги (18,0±1,5) ригидлик бузилишлари аниқланган бўлса, бу кўрсаткичлар рационал психотерапия (РЭП) ўтказилгандан сўнг, беморларнинг 74,1% (n=43) ида ригидлик бузилишлар умуман аниқланмаган ёки енгил кўринишда бўлган (6,4±0,11), 25,9% (n=15) ида ўрта даражадаги (8,7±0,13) ригидлик бузилишлари кўринишида қайд қилинди (-P<0,001). 2-гуруҳдаги беморларда бу кўрсаткичлар таҳлиллари қуйидаги натижаларни олишга имкон берди (8- расм).

8-расм



2-гуруҳда олинган натижалар таҳлили, беморларимизда даводан олдин 12.1% (n=7) ида ригидлик йўқ ёки енгил кўринишда (7,0±0,0), 81,0% (n=47) ида ўрта даражадаги (12,3±0,24), 6.9% (n=4) ида юқори даражадаги (8,9±0,19) ригидлик аниқланган бўлса, бу кўрсаткичлар

психоэдукатив терапия (ПТ) ўтказилгандан сўнг, беморларнинг 62,1% (n=36) ида ригидлик умуман аниқланмаган ёки енгил кўринишда бўлган (6,4±0,12), 37,9% (n=22) ида ўрта даражадаги (8,9±0,19) ригидлик бузилишлари қайд қилинган (-P<0,001). Юқоридаги Айзенк сўровномасининг ригидлик шкаласи бўйича аниқланган кўрсаткичларини таҳлил қилган ҳолда шуни айтишимиз мукинки, беморларимизда аниқланган енгил ва ўрта даражадаги ригидлик ривожланган беморларда психотерапиядан кейин ҳар иккала гуруҳда ҳам енгил ёки ригидлик билан боғлиқ психологик бузилишларнинг регресси кузатилган бўлса, юқори даражадаги ригидлик бузилишлари қайд қилинган беморларимизда эса, бу кўрсаткичлар, ўрта ва енгил даражагача пасайганлигини кўришимиз мумкин (-p<0,001).

Хулоса.

Юқорида олинган натижалардан шуларни хулоса қилиш мумкинки, бронхиал астма билан касалланган беморларда ўз вақтида психоэмоционал бузилишларни психодиагностика қилиш, ҳар бир беморнинг психологик статусини таҳлил қилишда роли, ҳамда психотерапия самарадорлигини баҳолашда ўрни катта эканлиги аниқланди. Иккинчидан беморларимизга тиббий-психологик ёрдамни кўрсатиш давомида шу аниқландики, биринчи гуруҳдаги беморларда психоэмоционал бузилишларни коррекция қилишда қўлланилган психотерапия , яъни рационал психотерапия методи, иккинчи гуруҳда олиб борилган психоэдукатив терапияга нисбатан эффектив натижа берганлигини кўриш мумкин, яъни беморларда рационал психотерапия , психоадаптацион бузилишларни коррекция қилишда танлов психотерапия методи бўлиб хизмат қилиши ва шу билан бир қаторда беморлар ҳаёт сифатининг яҳшиланишида ҳам аҳамияти катта эканлиги ўз исботини топди

Адабиётлар рўйҳати

1. Абдурасулов К.Д. Качество жизни у больных бронхиальной астмой с коморбидными состояниями на севере // Евразийский научный журнал. 2021. №5. С. 225-228.
2. Авдей Г.М., Кулеш С.Д., Романчук Э.В., Карева Л.В., Авдей С.А., Оганесян А.А. Психоэмоциональное состояние, когнитивные функции и качество жизни пациентов с бронхиальной астмой // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2018. №2(16). С. 19-29.
3. Белевский А.С. Синдром перекреста бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких (по материалам совместного документа рабочих групп экспертов GINA и GOLD) // Практическая пульмонология. 2024. №2. С. 12–19. И. С.
4. Клименко, В.А. Почему не удается достигнуть контроля бронхиальной астмы: коморбидные состояния / В.А. Клименко,А.С. Романова // Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. –2022. – № 2. – С. 8–10.
5. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. М.: Медицина, 2018. 464 с.
6. Семенова Н.Д. Психологические аспекты бронхиальной астмы // Бронхиальная астма / под ред. под ред. А.Б.Смулевича. М., 2021
7. Avallone K.M., McLeish A.C., Luberto C.M., Bernstein J.A. Anxiety sensitivity, asthma control, and quality of life in adults with asthma // J. Asthma. 2022. Vol. 49, №1. P. 57-62. doi: 10.3109/02770903.2011.641048.
8. Olthuis J. V., Watt M. C., Bailey K. et al. Therapist-supported Internet cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in adults. Cochrane Database Syst. Rev. 2016; 3(5). CD011565. doi: 10.1002/14651858.CD011565.
9. Ohst B., Tuschen-Caffier B. Catastrophic misinterpretation of bodily sensations and external events in panic disorder, other anxiety disorders, and healthy subjects: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2018; 13(3): e0194493. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194493.
10. Swift J. K., Greenberg R. P., Tompkins K. A., Parkin S. R. Treatment refusal and premature termination in psychotherapy, pharmacotherapy, and their combination: A meta-analysis of head-to-head comparisons. Psychotherapy Theory Research & Practice. 2017; 54(1): 47–57. doi: 10.1037/pst0000104.

11. Ollaberganova, R. Z., & Ibodullaev, B. B. (2024). Clinical structure and psychocorrection of psychoemotional disorders in patients with hypothyroidism. American Journal of Medicine and Medical Sciences, 14(2), 278-281.
12. Ибадуллаев, Б. Б., Сетиризаев, И. Б., & Курбонбоев, С. К. (2025). СУРУНКАЛИ ГАСТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА АДАПТАЦИОН БУЗИЛИШЛАР КЛИНИК СРУКТУРАСИ ВА ПСИХОКОРРЕКЦИЯСИ. Modern digital technologies in education: problems and prospects, 2(5), 24-25.
13. Ибадуллаев, Б. Б., Курбонбоев, С. К., & Сетиризаев, И. Б. (2025). ПОСТХОЛЕСИСТЕКТОМИК СИНДРОМ РИВОЖЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАРНИ КОРРЕКЦИЯ ҚИЛИШДА ТИББИЙ-ПСИХОЛОГИК ЁНДАШУВ. Modern digital technologies in education: problems and prospects, 2(5), 26-27.
14. Ибадуллаев, Б. Б. (2022). РОЛЬ ПСИХОТЕРАПИИ В КОРРЕКЦИИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТОМ II ТИПА. Вестник фундаментальной и клинической медицины, (4), 4.
15. Ибодуллаев, Б. Б. (2021). ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ИККИНЧИ ТИПИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА РИВОЖЛАНГАН ҲАВОТИРЛИ БУЗИЛИШЛАР ПСИХОКОРРЕКЦИЯСИ. Academic research in educational sciences, 2(6), 1107-1112.
16. Ibodullaev, B. B. (2021). Structure and correction of psychoemothical disorders in patients with second type of diabetes. Asian Journal of Multidimensional Research, 10(9), 227-230.
17. Ибадуллаев, Б. Б., Рахимбаев, М. Д., Каршиев, З. Х., & Нураддинова, М. У. ХАРАКТЕРИСТИКА УРОВНЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ ДИАБЕТОМ II ТИПА И МЕДИКО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОДХОД К ИХ КОРРЕКЦИИ. J Neural Transm, 116, 777-784.