



ОНКОЛОГИК БЕМОРЛАР ВА УЛАРНИНГ ОИЛА АЪЗОЛАРИНИНГ ПСИХО-ЭМОЦИОНАЛ ХОЛАТЛАРИ

Нарметова Юлдуз Каримовна

Тошкент тиббиёт академияси доценти

Аннотация: Онкологик касалликка чалинган беморларга хос бўлган психопатологик аломатлар хавотир, депрессия, астения (жисмоний ва руҳий заифлик), ваҳима, лоқайдлик ва дисфория (вақти-вақти билан бўладиган жаҳл, ғазаб) мавжуд. Айнан ана шу белгилар ва ҳолатлар у ёки бу клиник синдромда йўналиш олиши ва психоген таъсирланишнинг даражасини баҳолаш, шунинг баробарида унга қарши мос чоралар танлаш учун асос бўлиб хизмат қилади.

Калит сўзлар: Саратон, руҳий азоб, стресс, психоген, ғазаб, психотерапия, оилавий шифокор, психолог.

Онкологик касалликнинг клиник таърифи касаллик қўзғатувчи омилнинг таъсирини акс эттирувчи ташқи аломатлар билангина чекланмай, албатта беморнинг ўз касаллигига ошқора ёхуд яширин муносабатини кам қамраб олади. Бу эса онкологик касалликка чалинган беморларнинг жисмоний азоблари шахсий таъсирланиш, яъни маънавий, руҳий эзилиш билан қоришиб кетди, деган хулосага келишга асос бўлди. Жисмоний ва руҳий азобларнинг ўзаро солиштирма миқдори, ўрни турлича бўлиши мумкин, бироқ улар албатта бир бутун, яхлит кўринишда намоён бўлади.

Онкологик касалхонада ўтказилган бир қатор махсус психологик тадқиқотлар шуни кўрсатдики, беморларда ривожланиш механизмига кўра алоҳида вазиятларда ташқи таъсирга жавоб бера олиш қобилиятидан тортиб, айрим ҳолларда психотик даражагача (1) етиб боровчи деярли барча психоген издан чиқишлар кузатилаётган экан. Бунда стресс омилларига нафақат хавфли ўсимтанинг мавжудлик далоли, балки бўлажак операция, унинг жисмоний ёхуд маънавий шикаст етказиши мумкин бўлган оқибатлари, буткул соғайиб кетишга бирон қафолатнинг йўқлиги ҳақидаги ва бошқа ўй-хаёллар ҳам ўз таъсирини кўрсатади.

«Саратон» сўзининг ўзиёқ беморнинг кейинги ҳаётини буткул азоб-уқубатга айлантирадиган ва албатта фожиавий яқун топадиган касаллик деб тушунилади. Бунинг устига, ўлим жараёнининг кечиши ҳам ниҳоятда қийноқли тарзда тасаввур этилади. Бироқ психоген таъсирланишнинг намоён бўлиш даражаси нафақат турли беморларда фарқланади, балки айтиб бериш мумкин бўлган беморнинг ўзида ҳам онкологик хизматга мурожаат қилишнинг муайян даврларида ўзгариб туриши мумкин.

Тиббиёт ходимидан ўзининг онкологик хасталикка чалинганлик эҳтимоли борлиги ҳақидаги хабарни илк бор эшитган одамнинг руҳий ҳолати Е.Коблер-Роснинг касалликка оид қўлланмаларида ўз ифодасини қуйидагича топган. У аксарият беморлар руҳий таъсирланишнинг бешта асосий босқичини бошдан кечиришларини аниқлаган:

- a) инкор этиш ёки шок ҳолати.
- b) ғазаб.



- c) «Савдо».
- d) Депрессия.
- e) қабул қилиш.

Биринчи босқич кенг тарқалган одатий кўринишга эга. Бунда одам ўзида бедаво яширин касаллик борлигига ишонмайди. Унинг дастлабки ҳаракати умид илинжида бир мутахассисдан иккинчисига мурожаат қилиб, олинган барча ташхис, анализ натижаларини турли клиникаларда қайта-қайта текширтириш бўлади. Бунинг акси ҳам қузатилиши мумкин, кучли шок ҳолатига тушган бемор энди шифохонага мурожаат этишдан буткул бош тортади.

Иккинчи босқич шифокорларга, жамиятга, қариндош-уруғларга қаратилган кучли ҳиссий муносабат билан ифодаланади.

Учинчи босқич — турли тиббиёт масканларида ҳаёт давомийлигини имкон қадар узайтириш, кўшимча кунларни «ундириш», «савдолашиш»га уруниш ҳаракатидир.

Тўртинчи босқичда одам бошига тушган вазиятнинг нақадар оғир эканлигини англайди. У барчасига қўл силтаб, курашишдан воз кечади, дўстлари, яқинларидан ўзини олиб қочади, кундалик юмушларни тарк этади ва уйда ёлғиз қамалиб аянчли тақдири учун кўз ёш килади.

Бешинчи босқич энг мақбул руҳий муносабатдир, бироқ унғача ҳар ким ҳам етиб кела олмайди. Ушбу босқичда бемор бор кучини касалликка қарамай жамиятга, яқинларига нафи тегадиган тарзда яшаш учун сафарбар этади.

Таъкидлаш жоизки, юқорида санаб ўтилган босқичлар ҳар доим ҳам кўрсатилган тартибда қузатилавермайди. Бемор маълум босқичда тўхташи ва ҳатто аввалги босқичлардан бирига яна қайтиши мумкин. Бироқ хатарли касаллик билан тўкнаш келган инсоннинг руҳиятида рўй бераётган кечинмаларни тўғри тушуниш ва мос равишда унга руҳий кўмак кўрсатиш учун ушбу босқичларни билиш зарурдир.

Шунингдек, онкологик касалликка чалинган беморларга хос бўлган яна бир қатор асосий психопатологик аломатлар ҳам мавжуд. Жумладан: хавотир, депрессия, астения (жисмоний ва руҳий заифлик), ваҳима, лоқайдлик ва дисфория (вақти-вақти билан бўладиган жаҳл, ғазаб). Айнан ана шу белгилар ва ҳолатлар у ёки бу клиник синдромда йўналиш олиш ва психоген таъсирланишнинг даражасини баҳолаш, шунинг баробарида унга қарши мос чоралар танлаш учун асос бўлиб хизмат қилади.

Юқорида баён этилганлардан кўриниб турибдики, бемор олдида ниҳоятда мураккаб бўлган: кучли ҳиссий зарбани енга олиш, дастлаб касалликка мослашиш даврида, сўнгра реконвалесцент (касалликдан фориғ бўлиш учун даволанаётган бемор) сифатида кўп сонли психологик муаммоларни ҳал этишга тайёрланиш вазифа туради.

Баъзан жарроҳлик, нур компонентларининг мураккаб диагностик муолажалари ва бошқа даво усулларидан ташкил топган даволаш диагностик жараёни аксарият ҳолларда беморни ўзига хос «руҳий бўшлиқ»да якка ўзини қолдиради.

Клиник амалиёт тажрибаси шуни кўрсатадики, беморларнинг кўпчилиги юзага келган ҳиссий қийинчиликларни енга олишни уддасидан чиқадилар ва хавотир, безовталиқ, кўрқув, депрессия каби турли ҳолатларни бошдан кечириб, ниҳоят у ёки бу даражада кўникма ҳосил қиладилар. Бироқ ҳар бир бемор ҳам мустақил тарзда руҳий мувозанатни тиклашнинг ўзи учун мос тизимини ҳосил қила олишга қодир эмас. Бусиз эса одатий ҳаёт



тарзига, иш фаолиятига қайтиши қийин. Айнан шу вазиятда улар онкологик касалликка чалинган беморлар билан мулоқот қилиш масалаларига ихтисослашган шифокор, бошқа тиббиёт ходимлари ва психологлар томонидан кўрсатиладиган руҳий мададга айниқса муҳтож бўладилар.

Яна бир муҳим муаммо онкологик беморлар оила аъзоларининг руҳий ҳолатига тааллуқли. Зеро, беморнинг бошлаган даволаш муолажаларини давом эттиришга тайёрлиги, унинг умидворлиги, ўз имкониятларига ишониш-ишонмаслиги айнан уларга боғлиқ. Чорасизлик, яқин кишига ёрдам бера олмаслик ҳолати қариндошларнинг шундоқ ҳам атрофдагиларнинг, жумладан, тиббиёт ходимларининг ҳам ўзларига нисбатан ўзгача муносабатларини ҳис этаётган беморлардан руҳий узоқлашишларига олиб келади. Кўп ҳолларда оила аъзолари беморга ҳаддан зиёд ғамхўрлик билан банд бўлиб, бу ҳолатда ўзлари ҳам эътибор, кўникмага муҳтож бўладилар. Улар вужудга келган вазият қаршисида ожизликлари туфайли яшириш қийин бўлган ғазаб туйғусини ҳис этишлари мумкин. Одатда бунинг ортида касаллик уларнинг ҳаётда бирон нотўғри амаллари эвазига берилган жазо, деб қабул қилишлари натижасида айбдорлик ҳиси ётади. Бундай ҳолатларда беморнинг яқинларига психотерапевт ва психолог ёрдами талаб этилади.

Келтирилган ҳолатларни ҳисобга олдиган бўлсак, онкологик хизмат шифокорларининг психотерапевтик тайёргарлиги жуда муҳим эканлиги маълум бўлади. Юқорида кўрсатилган патопсихологик мувозанатнинг бузилиш ҳолатларнинг аёнлиги, баъзан эса яққол намоён бўлишига қарамай кам сонли шифокорларгина уларни тўғри баҳолашнинг уддасидан чиқадилар. Бу эса уларнинг клиник фанлар доирасидагина тор ихтисосликка эга бўлишлари, шунингдек, турли соҳа мутахассис шифокорларнинг ўзаро тажриба алмашиш имкониятининг йўқлиги билан белгиланади. Ҳолбуки, психотерапевтик даво касалликнинг жисмоний, руҳий, микроижтимоий клиник кўринишларига йўналтирилгандагина терапиянинг юқори самарадорлигини таъминлаши мумкин.

Онкологик касалликларнинг кенг тарқалгани, кишилар ҳаётига жиддий таъсири ва унинг оқибатида ўлим даражасининг юқорилиги онколог-мутахассисларни тайёрлашда кенг қамровли ёндашув зарурлигини кўрсатади. Онкологик беморлар ва уларнинг оила аъзоларида ўз вақтида аниқланган руҳий мувозанат бузилишларини тиклаш бемор ҳаётини энгиллаштиради, айрим ҳолларда эса онкологик клиникада терапиянинг бошқа усуллари қаторида даво таъсирига ҳам эга бўлади. Бу масалада, айниқса, оилавий шифокорларни тайёрлашга катта умид билдириш мумкин. Зеро, нафақат беморларнинг, балки унинг оила аъзоларининг ҳам саломатлигини кўриқдан ўтказиш ва мавжуд касалликларни даволаш бевосита уларнинг ваколатига киради. Бу ҳолда онкологик беморлардаги руҳий бузилиш хилма-хиллиги муаммоси ўқув жараёнига «оилавий шифокор» мутахассислигининг методик ишланмаларини киритиш, мавзу бўйича машғулотлар ва кўрсатилган масалаларга доир лекция курсалари, шунингдек, консултатив психотерапевтик ёрдам курсларини жорий этиш йўли билан ҳал этиш мумкин.

Чунончи касалликка чалинган беморларни кенг қамровли даволашда психотерапиянинг аҳамияти тобора ортиб бормоқда. Янги пайдо бўлган хавfli шишларни даволашда психотерапевтик усулларни қўллаш аввало бемор ҳаётини энгиллаштириш, даволаш-реабилитация жараёни ўтказишни муваффақлаштириш, уларни оилавий, маиший ишлаб чиқариш муҳитига мослашишларини яхшилаш имконини беради. Шундай экан, онкологик беморларнинг психотерапевтик даволанишга муносабатларини ўрганиш долзарб эканлиги аён бўлади.



Кузатишларимизнинг натижаларига кўра, онкологик касалхонада даволанаётган хавфли шиш жараёнининг турли босқич ва локолазациясида бўлган, турфа ёш ва жинсга мансуб беморларнинг психотерапевтик даволанишни ўтказишга муносабатларини ўрганиш асосида куйидаги муносабат типларини ажратиш имконини беради:

1. Гармоник — даволанишга астойдил бел боғлаганлар. Улар оғир ва хавфли касалликка чалинганликларини яхши англаган ҳолда вазиятдан келиб чиқиб (жисмоний ҳолатларининг объектив текширув натижаларидан хабардор ҳолда), хатти-ҳаракатларини шунга мослаштирганлар ва бор имкониятлари билан, жумладан, психотерапевтик даво муолажалари воситасида ҳам, касалликка қарши туришга фаол ҳаракат қиладилар. Психотерапевт билан мунтазам алоқа, одатда, стационардан чиққач ҳам давом эттирилади.
2. Расман гармоник — беморлар оғир ва хавфли касалликка чалинганликларини англаб, хатти-ҳаракатларини вазиятга монанд олиб борадилар, бироқ онкологик касалликларни анъанавий даволашдан тубдан фарқ қилувчи ноанъанавий услубга маълум ишончсизлик (тушунмовчилик) билан муносабатда бўладилар.
3. Апатик — беморлар оғир ва жиддий касалликни бошларидан кечираётганликларини била туриб, ўз касалликлари, тақдирлари, даволаш натижаларига бепарволик билан қарайдилар. ўтказилаётган барча муолажа ва тадбирларда сусткашлик билан иштирок этадилар. Психотерапевтик ёрдам ҳам рад этилмайди, бироқ қолган барча даво чораларига бўлгани каби иштиёқ билан қабул қилинмайди. Стационардан ташқарида эса психотерапевт билан алоқа узилади.
4. Анозогнозик — беморлар ўз касаллигини инкор этадиган ҳолат. Улар бирон бошқа касаллик билан (масалан, сил, мастопатия — сут беши касаллиги, қизилўнгач шиллик пардасининг яллиғланиши каби) оғриб, онкологик стационарда ҳам ана шу бошқа касалликдан даволанаётганликларини айтадилар. Реал воқеликнинг батамом ўзгача кўриниши уларни безовта қилмайди. Кайфиятлари аксарият ҳолларда дисфорик ҳолатга яқин, бироқ ўзгача кўриниш ҳам кузатилиши мумкин. Психотерапевтик ёрдам «заруратсизлиги» сабаб кескин тарзда рад этилади.

Шундай қилиб, онкологик касалликка чалинган беморларнинг психотерапевтик даволанишга турли муносабатларини ўрганиш ҳар бир беморга алоҳида психотерапевтик ёндашувни ишлаб чиқиш ва энг мақбул индивидуал вариантларни танлаш учун зарурдир.

Фойдаланилган адабиётлар.

1. Нарметова, Ю. (2015). Социально-психологический механизм организации психологических услуг в медицинских учреждениях (на примере больных с онкологическими заболеваниями). Школа будущего.
2. Нарметова, Ю. (2019). СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИДА ПСИХОЛОГИК ХИЗМАТ ФАОЛИЯТИНИ ТАШКИЛ ЭТИШНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ.
3. Нарметова, Ю. (2017). Психология ва медицинада психосоматик ёндашувлар. ЎзМУ хабарлари.
4. Нарметова, Ю. (2014). Бемор аёлларда депрессия ҳолатининг психопрофилактикаси. Таълим тизимида ижтимоий-гуманитар фанлар.
5. Ахмедова, М., & Нарметова, Ю. (2022). Neuropedagogika va neuropsixologiya rivojlanib kelayotgan yangi fan sohasi sifatida. Общество и инновации, 3(2/S), 103-109.



6. Nasirovna, M. R. (2022). THE ROLE OF PSYCHOLOGICAL DIAGNOSIS IN CLINICAL PRACTICE. Conferencea, 4-6.
7. Nasirovna, M. R. (2022). Features of the Implementation of Psycho diagnostic Surveys in Clinics. European Multidisciplinary Journal of Modern Science, 4, 519-527.
8. Мелибаева, Р., & Абдиназарова, И. (2020). Тиббий психодиагностика: муаммо, мулоҳаза ва ечимлар.
9. Ulugbekovna, U. Z. (2022). ONKOLOGIK KASALLIKLARDA AYOLLAR PSIXOLOGIYASI. Uzbek Scholar Journal, 10, 503-506.
10. Ulugbekovna, M. Z., Alisher o'g'li, N. O., & Adler, A. (2022). NEVROZNING TURLARI VA ULAR XAQIDA TUSHUNCHA. Uzbek Scholar Journal, 10, 519-522.
11. Khasiyat, K. (2019). Spiritual culture as a factor of personality socialization. In Bridge to science: research works (pp. 186-189).
12. Baxtiyarovna, S. D. (2022). KASALLIKKA MUNOSABATNI SHAKLLANISHIGA TA'SIR ETUVCHI PSIXOLOGIK OMILLAR. FORMATION OF PSYCHOLOGY AND PEDAGOGY AS INTERDISCIPLINARY SCIENCES, 1(11), 70-77.
13. Baxtiyarovna, S. D. (2022). BEMORDAGI NEVROTIK HOLATLARDA PSIXOLOGIK YONDOSHUVNING ZARURATI. Scientific Impulse, 1(3), 373-376.
14. Аскарова, Н. А., & Намозов, М. Х. (2016). Психологические особенности создание положительных взаимоотношений между врачом и больным. In Сборники конференций НИЦ Социосфера (No. 7, pp. 42-43). Vedecko vydavatelske centrum Sociosfera-CZ sro.
15. Аскарова, Н. А. (2022). ЯҚИН КИШИСИНИ ЙЎҚОТГАН БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРГА ПСИХОЛОГИК ЁРДАМ КЎРСАТИШ ИШЛАРИ. INTELLECTUAL EDUCATION TECHNOLOGICAL SOLUTIONS AND INNOVATIVE DIGITAL TOOLS, 1(12), 65-70.