

ONKOLOGIK KASALLIKLARDA PSIXOKORREKSION ISHLARNING SAMARADORLIGI.

1. Melibayeva Ruzaxon Nasirovna
2. O'ktamova Dinara Zafar qizi
3. Uktamov Diyorbek Zafar o'g'li

1. Toshkent tibbiyot akademiyasi Pedagogika va psixologiya kafedrasi mudiri

2. Toshkent tibbiyot akademiyasi 5-bosqich talabasi

3. Toshkent tibbiyot akademiyasi 2-bosqich talabasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7646305>

Annotatsiya: Ushbu maqolada onkologik kasallik bilan xastalangan bemorlardagi klinik va psixologik o'zgarishlar va ularning xulq - atvoridagi, atrofdagilarga bo'lgan munosabatlaridagi o'zgarishlar haqida batafsil ma'lumot berilgan. O'sma kasalliklari insonlarda salbiy fikrlar va depressiya, ruhiy tushkunlik kabi psixo-emotsional holatlarga sabab bo'ladi. Bu jarayonlarni oldini olish uchun bemorlarda psixokorreksion sinamalar o'tkazish va natijalarga asoslangan holda psixokorreksion terapiya olib borish haqida fikr yuritilgan.

Kalit so'zlar: o'sma, psixokorreksiya, konflikt, affektiv, ipoxondriya, isteriya, insomniya, agressiv holatlar.

Bugungi kunda somatik kasalliklarni o'rganishda psixik omillarni hisobga olmasdan kasallikni davolab bo'lmasligi aniqlangan. So'nggi XXI asr kasalligi deb nom olgan onkologik kasalliklar butun dunyo bo'yicha o'sish tezligiga ega. Ushbu kasallik dunyo hamjamiyatini qattiq tashvishga solishiga sabab kasallik yildan-yilga yosharib borayotganligi, ilgari 50-60 yoshlilar o'rtasida kuzatilgan bo'lsa, bugungi kunda o'smirlar va bolalarda ham kuzatilayotganidir. Har yili dunyo bo'yicha bu kasallikka 10 mln odam chalinadi. Rossiyada statistika bo'yicha o'lim ko'rsatkichlari yurak va yurak qon-tomir kasalliklaridan keyingi ikkinchi o'rinni egallaydi. Butun jahon sog'liqni saqlash tashkiloti bergan ma'lumotlarga ko'ra, onkologik kasalliklarning o'sishi oxirgi 10 yilda 15% ga o'sgan. BBC ma'lumotiga ko'ra xavfli o'sma kasalliklari 2000-yilda 10mln kishi kasallanib, shundan 8 mln atrofida o'lim ko'rsatkichi aniqlangan bo'lsa, 2015 yilda kasallangan 17,5 mln va vafot etganlar 13 mln atrofida bo'lgan.

Onkologik xastalik – bu tanadagi ichki to'qimalardan o'sadigon yomon sifatli o'sma. Kasallikning bunday nomlanishiga sabab 90% holatlarida bemorlarda yomon sifatli o'smalar qisqichbaqa qisqichiga o'xshaydi. Rivojlangan mamlakatlarda barcha o'limlarning 15-20% saraton kasalligidan kelib chiqadi. Kimyoviy omilar- kantserogenlar, biologik omillar- ayrim xavfli viruslar. Ularning barchasi dastlab DNK tuzilishini patalogiyasiga olib keladi, natijada onkogen faollashadi va hujayralar abadiy hayotga erishadi. Buning oqibatida hujayralar nobud bo'lmasdan juda katta miqdorda ko'payishni boshlaydi va o'smani hosil qiladi. 95% hollarda saraton yomon atof-muhit va hayot tarzining yomonligidan, yomonlashuvidan kelib chiqmoqda. Afsuski, hali bu kasallikning to'la qonli davosi topilmagan. Haligacha bu kasallik davosi tibbiyot hodimlari uchun sir bo'lib kelmoqda. Shuni ta'kidlash kerakki eng yuqori foiz noto'g'ri ovqatlanish, ayniqsa ovqat ratsionida fast food taomlarni ko'p iste'mol qiladigon insonlarda, ortiqcha vazn holatlarida ham kuzatilmoqda. Hozirda ko'plab rivojlangan mamlakatlarda bemorlarni davolashda 3 zanjirli bosqichdan foydalanishmoqda. Ya'ni shifokor-bemor-psixolog. Shifokor va psixolog birgalikda, hamkorlikda bemorni davolash uchun harakat qilishadi. Bu esa bemor uchun ham ruhiy, ham terapevtik yordamning paydo bo'lishiga va iloji

boricha tezroq, yaxshiroq natija bilan tuzalishiga yordam berib kelmoqda. Onkologik bemorlarni davolashda ham psixologik xizmat ko'rsatish o'ta muhim jarayon shuningdek davolashning bir qismi desak ham bo'ladi. Onkologik bemorlarni davolashda dolzarb muammolardan biri onkologik bemorlarning psixoemotsional holati hisoblanadi. Xavfli o'sma yoki rak o'zida kuchli stressli yuklamani olgan kasalliklardan biri ekanligi barchaga ma'lum. Onkologik kasalliklar boshqa og'ir kasalliklar kabi ko'pgina bemorlarda surunkali psixologik stressni vujudga keltiradi. Kasallikka shaxsiy reaksiya tiplari: Do'stona Reaksiya - intellekt rivojlangan insonlar uchun xos bo'lib, ular kasallik aniqlangan dastlabki kundan boshlab vrachning har bir ko'rsatmasiga diqqat bilan qaraydilar. O'z shifokoriga chegarasiz ishonadilar va yordami uchun shifokordan minnatdor bo'ladilar. Tinch reaksiya - barqaror emotsional-irodaviy jarayonlarga ega insonlarga xos bo'lib shifokorning barcha ko'rsatmalarini tizimli va adekvat qabul qiladilar, davolanish tadbirlarini aniq amalga oshiradilar.

Anglanmagan reaksiya- Bu reaksiya patologik asosga ega bo'lib, ko'pgina xolatlarda psixologik ximoya rolini bajaradi va bu himoya shaklini xamisha ham to'g'ri kelavermayd, ayniqsa og'ir kasalliklarda kerak emas. Gumonsirovchi reaksiya - Bemorlarda doimo gumonsirash va ishonmaslik mavjud bo'lib, qiyinchilik bilan davolovchi vrach bilan aloqaga kirishadi, shifokorlarning ko'rsatmalariga jiddiy e'tibor qaratmaydi. Bunday bemorlarda tez-tez konfliktli vaziyatlar uchrab turadi. Sarosima, vahimali reaksiya - Bemorlar qo'rquv iskanjasida bo'lib, oson ta'sirlanadiga, ko'pincha tartibsiz, bir vrachni ikkinchi vrach bilan tekshirish uchun bir paytning o'zida turli davolash muassasalarida davolanadilar. Ularning xarakatlari noadekvat, xatoli, affektiv barqarorlik kasb etadi. Buzg'unchi reaksiya - Bemorlar o'zlarini davolovchi vrach ko'rsatmalarini pisanf qilmasdan adekvat, ehtiyotkorsiz tutadilar. Bu kabi reaksiyali bemorlar davolanishda dorilarni qabul qilishni rad qilishi kuzatiladi. Bunday reaksiyaning oxiri ko'pincha muvaffaqiyatsiz bo'ladi. Bemorlardagi stress holatlar, depressiv sindromlar va kasallikdan aziyat chekishi natijasida ular turli xil psixologik buzilishlar kelib chiqadi. Yuqorida izohlanganlar negativ kechinmalar: qo'rquv, xavotir, uyat, alam, notinchlik, aybdorlik hissi kabilar og'ir iztirob hosil qiladi. Bemorlardagi intensiv salbiy emotsiyalar fonida bilish jarayonlarida diqqat konsentratsiyasida qiyinchiliklar, diqqat hajmining kamayishi, xotira yomonlashishi kabi o'zgarishlar kuzatiladi. Ma'lumotlarni buzilishi va o'zlashtirishning pasayishi, to'g'ri baholash uchun xususiy imkoniyatlar zarurati sodir bo'ladi, natijada konstruktiv qaror qabul qilish qobiliyati buziladi. Somatik darajada jismoniy zaiflik, jismoniy zo'riqish, tomoqda nimadir tiqilib qolish hissi, havo etishmasligidagi hansirash hissi, to'xtab-to'xtab nafas olish hissi kabilar vujudga keladi.

Kasallik inson borlig'ining barcha darajalarida paydo bo'ladi: somatik – a'zolar va tizim faoliyatida buzilishlar; emotsional – qo'rquv, xavotir, nafrat, alam, jahl va boshqa negativ emotsiyalar; psixologik – o'ziga va atrofdagilarga nisbatan munosabatning buzilishi; ijtimoiy-ijtimoiy mavqe va ijtimoiy aloqlar o'zgarishi; ma'naviy– hayot mazmuni, mas'uliyat, yolg'izlik, hayoti yakunlanayotgani kechinmasi. Onkologik bemorlarda psixoemotsional buzilishlar bu reaktiv holatlar, birinchi navbatda, xavotirli-depressiv sindrom rivojlanishi bilan namoyon bo'ladi. Shuningdek, *ipoxondriya, isteriya, insomniya va agressiv holatlar* yuzaga kelishi yoki aksincha, bemorda o'z kasaliga nisbatan butunlay befarqlik paydo bo'lib, ularda apato-abulik sindrom rivojlanishi mumkin. Xulosa sifatida shuni aytishim mumkinki, Yuqorida onkologik

bemorlarni va ularning psixo-emotsional holatini kuzatish va o'rganish asosida ularning ahvolini yengillashtiruvchi psixokorreksion terapiya kurslari olib boriladi. Bu metodlar o'zining dolzarbligi va aniq natija bera olishi bilan ahamiyatli. Onkologik kasalliklar bilan kassallangan bemorlarning barchasida psixologik buzilish yuzaga kelishi tabiiy va bunday holda depressiyaning darajasini aniqlash va bu holatdan chiqarib olishga qaratilgan ishlar qancha erta boshlansa bemorlarning ahvolini yengilashishiga katta yordam beradi.

References:

1. Бочаров В.В., Карпова Э.Б., Чулкова В.А., Ялов А.М. Анализ экстремальных и кризисных ситуаций с позиции клинической психологии // Вестник СПб университета. – 2010. – Сер. 12. – Вып. 1. – С.9 –16.
2. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика: теория, практика, обучение / под ред.. – СПб. М: Центр Академия. – 2003. –736 с.
3. Карпова Э.Б., Чулкова В.А. Онкологическое заболевание как психологический кризис // матер. научн.-практ. конф. «Ананьевские чтения – 2007». СПб.: Изд-во СПбГУ. – 2007. – С. 556 – 557
4. Решетников М.М. Психическая травма. – СПб: Речь. – 2006. – 322 с.Марилова Т.Ю. Особенности мотивационной сферы у онкологических больных (рак молочной железы): автор. дис. канд. психол. наук М. - 1984.
5. Семиглазова Т.Ю., Ткаченко Г.а., Чулкова В.а. Психологические аспекты лечения онкологических больных // Злокачественные опухоли. – 2016. — No 4, спецвыпуск 1. – С. 54-58.