

ONKOLOGIK KASALLIKKA CHALINGAN BEMORLARNING PSIXOLOGIK XUSUSIYATLARI

Raximova Roxat Boysoatovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi o'qituvchisi

Qurbonboyeva Surayyo Sayfiddin qizi

Davolash fakulteti 2-kurs talabasi

Sanginova Sitora Dilshod qizi

Davolash fakulteti 2-kurs talabasi

Annotatsiya: *Ushbu maqolada onkologik kasalliklar kechishi jarayonlari, onkologik kasallikka chalingan bemorlardagi psixologik holatlari, ushbu kasallikka chalingan bemorlarni davolashda psixologik ta'sirning ahamiyati, onkologik kasalliklarning patogenezi haqida qisqacha fikrlar keltiriladi. Onkologik kasalliklarni davolashda, eng avvalo bemorlarning ruhiyatini o'rganish lozimligi maqolada muhim o'rinni egallaydi.*

Kalitso'zlar: *Kasallik, onkologiya, da'vo, munosabat, tajriba, maqsad, baho, bemor, psixoonkologiya, ishonch, patologiya, patogenez, rehabilitasiya.*

Bizga ma'lumki, kasalliklar ichida onkologik kasalliklarni bugungi kunda soni jihatidan ko'p uchaydigan va bevosit ruhiyat bilan bog'liq kasalliklar qatoriga qo'sha olamiz. Onkologik kasalliklar bilan yoshlar, ayollar, erkaklar, qariyalar birdek og'rимоqdalar. Saraton so'zini eshitganimizda eng avvalo ko'z oldimizga ushbu kasallikning qurboni bo'lgan bizga yaqin bo'lgan odam keladi, yoki o'zimiz azob chekishimiz mumkin. Butunjahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotlariga ko'ra, onkologik kasalliklardan vafot etganlar soni yildan yilga ortib bormoqda. Onkologik hastalik-bu tanadagi ichki to'qimalarda o'sadigan, bora-bora rivojlani o'limga olib keladigan yomon sifatli o'simta. Ushbu kasalliklarni keltirib chiqaradigan sabablari turlicha bo'lishi mumkin. Onkologik kasalliklarni turli xil kimyoviy kanserogenlar, biologik omillar xususan viruslar keltirib chiqarishi mumkin. Ularning barchasi dastlab DNK tuzilishi patologiyasiga olib keladi, natijada onkogen hujayralar faollanadi. Buning natijasida hujayralar nobud bo'lmasdan juda ko'p miqdorda ko'payadi va havfli o'smani keltirib chiqaradi. Statistik ma'lumotlarga qaraganda 95% hollarda saraton atrof-muhitning va yashash tarzining yomonligidan kelib chiqayotganigi qayd etilmoqda. Afsuski hali onkologik kasalliklarning to'laqonli da'vosi topilmagan. Shuni ta'kidlash joizki, eng yuqori foizlarda noto'g'ri ovqatlanish rejimida yashamayotganligimiz, ayniqsa tez tayyor bo'ladigan fast fudlarni iste'mol qilayotganligimiz ham o'sma kasalliklarini rivojlanishiga olib kelmoqda.

Bugungi kunda ko'plab davlatlarda kasallikni da'volashda turli hil usullardan foydalanilmoqda, xususan, bemorlarni da'volashning uch zanjirli bosqichidan foydalanilmoqda, ya'ni shifokor-bemor-psixolog. Shifokor va psixolog birgalikda, hamkorlikda bemorni da'volash uchun astoydil kirishishadi. Bu esa bemorlarning ham ruhiy tomondan, ham fiziologik tomondan yordamni his qilishlariga va iloji boricha

tezroq yaxshi natija bilan tuzalishlariga yordam beradi. Onkologik bemorlarga psixologik xizmat ko'rsatish o'ta muhim jarayon hisoblanadi, shuningdek davolash jarayoning uzviy bog'langan qismi desak bo'ladi. Onkologik kasalliklarga chalingan bemorlarni da'volashda eng dolzarb muammolardan biri ularning psixoemotsional holatining o'zgachaligi hisoblanadi. Xavfli o'sma kasalliklari o'zida kuchli stress jarayonlariga, kuchli psixologik yuklamaga olib kelishi hech qaysimizga sir emas. Ushbu kasallikka chalingan bemorlarda psixologik jihatdan turlicha reaksiyalar paydo bo'ladi: masalan, do'stona reaksiya-intelekt rivojlangan insonlar uchun xos bo'lib, ular kasallik aniqlangan dastlabki kundan boshlab vrachning har bir ko'rsatmasini diqqat bilan tinglab, ularning har birini qoldirmagan holatda bajarishadi, o'zining shifokoriga ishonishadi va ularga qilgan yordami uchun chin ko'ngildan minnatdor bo'lishadi. Tinch reaksiya-barqaror emotsional jarayonlarga ega bo'ladigan, kuchli irodaga ega toifa hisoblanadilar, shifokor aytgan barcha davo tadirilarini, ko'rsatmalarini tizimli ravishda qabul qiladilar, davolash tartibiga qat'iy amal qiladilar.

Anglanmagan reaksiya-bu reaksiyalar patologik asosga ega bo'ladi, ko'pgina vaziyatlarda o'ziga xos himoya vazifani ham bajaradi, ushbu psixologik himoya shakli har doim ham foyda keltiravermaydi. Gumonsirovchi reaksiya-bemorlarda ko'pgina hollarda gumonsirash va o'z shifokoriga nisbatan ishonmaslik hissiyoti mavjud bo'ladi, shu sababli shifokor bilan qiyin muomalaga kirishadi. Davo muolajalari va ko'rsatmalariga jiddiy qaramaydilar. Natijada ko'pincha kelishmovchiliklar va nizoli vaziyatlar yuzaga kelib turadi. Sarosima va vahimali reaksiya-bemorlar aksariyat hollarda kuchli qo'rquv holatida bo'ladilar, ta'sirchan, ko'pincha tartibsiz, bir vrachga ishonmagan holda yana bir vrach orqali da'volanishni maqul ko'radigan bemorlar toifasi. Ularning ruhiyatida turg'unlik bo'lmaydi. Buzg'unchi reaksiya – ushbu reaksiya kiruvchi bemorlar shifokorning ko'rsatmalariga quloq solmaydilar, o'z sog'liklariga e'tiborsiz bo'ladilar. Bunday bemorlar da'vo uchun berilgan dori vositalarini qabul qilishdan bosh tortishlari ham mumkin. Bunday ruhiyat ta'sirida ko'pincha da'volash ishlari samarasiz bo'lishi va muvaffaqiyatsizlikka olib kelishi mumkin. Bemorlardagi stress, holatlari, depressiv vaziyatlar va kasallikdan aziyat chekishlari natijasida turli hil og'ir psixologik buzilishlarga olib keladi. Ularda qo'rquv, xavotir, alam, umidsizlik, tushkunlik kabi negativ kechinmalar kelib chiqadi.

Bemorlarda diqqatni jamlay olmaslik bilan bog'liq muammolar ham yuzaga keladi, diqqat hajmining kamayishi, xotiraning yomonlashishi kabi kabi holatlar ham kuzatiladi. Kasallik bemorning butun tanasida, barcha darajalaridagi o'zgarishlar bilan xarakterlanadi; emotsional jihatdan qo'rquv, nafrat, alam, jahl, psixologik jihatdan-o'ziga va atrofdagilarga nisbatan ishonch hissining yo'qolishi, munosabatlarining buzilishi, ijtimoiy aloqalarning o'zgarishi, ma'naviy jihatdan-hayot mazmunini anglab yeta olmasligi, ma'suliyat his qila olmaslik, yolg'izlik, o'z hayotini yakunlanayotganini his qilishi.

Hozirgi zamon texnologiyalari sababli bemorlardan kasallikni yashirish qiyin bo'lmoqda. Aksariyat bemorlarga ularga qilinayotgan nur terapiyasi, kimyoterapiya yoki o'rta tibbiyot xodimlari orqali kasallik haqida bilib olmoqdalar. Bu jarayon ko'pgina hollarda e'tiborsizlik va beparvolik sababli ham ko'p hollarda uchrab turmoqda. Buning natijasida

bemorlarning kutilmaganda eshitgan xabarlari turli xildagi psixologik reaksiyalarni keltirib chiqarmoqda. Misol uchun o'z joniga qasd qilish, kuchli depressiya, agressiv holatlar, g'azablanish va ishonchsizlik, hattoki shifokorga tashlanish holatlari ha kuzatilib turganligi achinarli holatlar biridir. Ammo shunday bemorlar ham borki, o'z kasalligini bilganidan keyin, tushkunlikka tushmasdan, o'zini qo'lga olgan holatda yanada kuchli, matonatli, irodali bo'ladi, oila a'zolari orasida yanada ko'proq vaqt o'tkazishga, uddalay olmagan, ulgura olmagan niyatlarini, kelajakdagi orzularini amalga oshirishga harakat qilishadi va chin ko'ngildan bajarishadi. Bemorlarni davolashda psixolog yordami zarur deganimizning boisi shuki, bemorni hayotga va o'ziga bo'lgan ishonchi bo'lmasa uni eng yahshi dorilar bilan ham davolab bo'lmaydi. Insondagi umid va ishonch, atrofdagilarning daldasi eng dastlabki davolovchi vositadir. Onkologik kasalxonlarda psixologik yordam faqat bemor bilan suhbat o'tkazishdan iborat bo'lmay, bemorni fikrini chalg'ituvchi barcha imkoniyatlardan foydalanish asosiy maqsadimiz hisoblanadi. Turli xil psixologik tadbirlar o'tkazib turish ham psixologik taranglikni bartaraf etishga yordam beradi va bemor ahvoli yaxshilanishida muhim rol o'ynaydi. Bir qancha bemorlarni yig'ib, ular bilan yaqindan suhbat olib borish, bir qancha mashhur, tajribali vrachlarni yig'ib ular bilan uchrashuvlar olib borish bemorlar uchun ham, shifokorlar uchun foydali bo'ladi.

Hozirgi kunda ayollarda ham onkologik kasalliklar ko'plab uchramoqda. Buning boisi nimada deb o'ylaysiz? Albatta, ayollarning o'ziga nisbatan befarqligi, sog'ligiga e'tibor bermasligi natijasida ayollarda ham onkologik kasalliklar avj olmoqda. Shu sababdan ham ayollarni himoya qilish, ularning sog'ligini tiklash maqsadida psixologik ko'mak xizmatlari tashkil qilmoqda. Onkologik kasalliklarda reaktiv holatlar, birinchi navbatda, xavotirli-depressiv sindrom rivojlanishi bilan namoyon bo'ladi. Shuningdek, ipoxondriya, isteriya, insomniyava agressiv holatlar yuzaga kelishi yoki aksincha, bemorda o'z kasalligiga nisbatan butunlay befarqlik paydo bo'lib, vrachlarning xulosalarini butunlay inkor qilish darajasigacha yetishi mumkin. Agar bemorga o'tkazilgan operatsiyalar muvaffaqiyatli chiqsa, reaktiv nevroz va psixoz belgilari o'z-o'zidan kamaya boshlashi ham mumkin. Kasallik avj olib, bemorning ahvoli og'irlashaversa, ruhiy buzilishlar kuchayib, turli xil gallutsinatsiyalar, konfabulatsiyalar, psevdoreminissensiya, derealizatsiya, depersonalizatsiya va deliriylar rivojlanishi mumkin. Bu sindromlar haqida awalgi boblarda ma'lumotlar berganmiz. Ular kaxeksiya rivojlangan bemorlarda ko'p kuzatiladi va o'tkir ko'rinishda namoyon bo'lishi hamda remissiyalar bilan kechishi mumkin. Kasallik o'ta kuchaygan paytlarda stupor holatlari ham kuzatilib turadi. Deylik, bemor o'zida rak kasalligi borligini bilib oldi va uni vrachga aytdi. Vrach ushbu vaziyatda qanday yo'l tutishi kerak? Ta'kidlash lozimki, ba'zi davlatlarda rak kasalligi aniqlangandan keyin, masalan, leykoz, bemordan kasallik yashirilmaydi, unga davolanish va uning natijalari bilan bog'liq bo'lgan barcha ma'lumotlar beriladi. Chunki bu kasallik bilan bog'liq bo'lgan nafaqat tibbiy muammolar, balki oila a'zolari va ish joyi bilan bog'liq bo'lgan bir qator yuridik muammolarni (masalan, vorislik masalalari) ham hal qilishga to'g'ri keladi. Shuning uchun ham xavfli kasalliklar aniqlangan bemorlarga kasallik haqida ma'lumot berishni individual

tarzda hal qilish lozim. Bunda bemorning yoshi, oila va jamiyatda tutgan o'mi hisobga olinishi lozim. Albatta, bemorga uning kasalligi turi haqidagi ma'lumot berilishidan oldin, uning yaqin oila a'zolari bilan maslahatlashish lozim. Agar oila a'zolari bunga qarshi tursa, sirni ochmagan ma'qul. Mabodo, xabarni eshitgan bemor "Menda bunday kasallik yo'q, men ishonmayman" deb, ma'lumotni inkor qilsa, vrach uning fikrini ma'qullashi zarur. Faqat xavfli o'sma barcha tekshiruvlar natijasida aniqlangan taqdirdagina, uni bemorning yaqinlariga aytish lozim. Chunki, onkologik kasalliklar diagnostikasida yo'lga qo'yilgan xatolik og'ir asoratlarga va janjallarga sababchi bo'lishi mumkin. Afsuski, "Xavfli o'sma" diagnozining keyingi tekshiruvlarda xavfsiz bo'lib chiqqani tibbiy amaliyotda uchrab turadi. Ba'zan gistologik tekshirishlarda ham xatoga yo'l qo'yiladi. Demak, tekshiruvlar o'ta aniqlik bilan o'tkazilishi zarur.

Bemorga kasallik haqida ma'lumot bermaslikning salbiy tomonlari ham bor. Masalan, yaqin orada to'yi rejalashtirilgan yigit yoki qizning ota-onasiga farzandining kasalligi haqida deontologiya va etikaning barcha prinsiplariga amal qilgan holda ma'lum qilish zarur. Yoki kasalligi jiddiy ekanligidan bexabar bemor ko'rsatilgan vaqtda davolanish muolajalariga kelmasligi va zarur dori-darmonlarni vaqtida qabul qilmasligi mumkin, jiddiy kasalligidan bexabar bemor uzoq safarlarga ketishi, zararli fizioterapevtik muolajalar olishi mumkin. Shuningdek, ushbu kasallik bilan ishlashga mone'lik qiluvchi kasb egalarida, ya'ni uchuvchi, poyezd mashinisti, haydovchi va shu kabi o'zi va boshqa bировlar xayoti uchun havfli vaziyatlar yuzaga kelishi mumkin. Bunday vaziyatlar juda ko'p va ular vrach tomonidan e'tiborga olinishi zarur.

Bemorga kasallik haqida xabar berilgandan keyin uni davolashning afzalliklari haqida batafsil ma'lumot berish lozim. Vrach juda ustalik bilan, har bir jumlani to'g'ri tanlagan holda, bemor bilan suhbat o'tkazishi zarur. Ushbu kasallik bilan davolangan va yaxshi natijalar kuzatilgan bemorlarni misol keltirishi ham foyda beradi. Obro'-e'tiborga ega vrach ishonchli psixologik usullardan foydalangan holda, o'ta og'ir onkologik bemorlar bilan ham til topisha oladi va ularga o'z fikrini singdira oladi. Bemorning fikri-zikri esa vrach tavsiyalarini bajarishga qaratilgan bo'ladi, hatto umrining so'nggi kunlarigacha, ahvoli og'irlashgan paytda ham vrachning tavsiyalaridan voz kechmaydigan va hayotga umid bilan yashovchi bemorlar bo'ladi. Bemorlar bilan bunday hamnafas bo'lishga erishish uchun onkolog o'ta mahoratli psixolog bo'lishi kerak. Agar ular bilan psixologlar va onkologlar shug'ullanmasa, bem orlar va ularning yaqinlari rakdan butunlay xalos qilishni" va'da qilayotgan tabiblarga va psevdovrachlarga murojaat qilib, to'g'ri davolanish uchun o'ta zarur bo'lgan qimmatli vaqtni boshqa muolajalarga yo'qotib yurishadi.

Onkologik kasalliklarni davolashda turli xil terapevtik va psixologik bosqichlar farqlanadi. Ularga quyidagilarni misol qilib olishimiz mumkin:

Diagnostika bosqichi: Tashxis qo'yilganidan keyin javob odatda quyidagilardan iborat. shokning dastlabki lahzasidan keyin, qayg'u, g'azab, xavotir, ojizlik hissi, depressiya va boshqalarni o'z ichiga olgan kuchli hissiy javoblarda. Shu sababli, psixologning ishi saraton kasalligini keltirib chiqaradigan hissiy ta'sirni yumshatishga, bemorga va ularning oila

a'zolariga kasallik bilan kurashish uchun hissiy yordam va kurash strategiyasini taqdim etishga qaratilgan.

Davolash bosqichi: Saratonni davolash (jarrohlik, kimyoviy terapiya, radiatsiya terapiyasi) agressiv, og'riqli, bezovta qiluvchi va ko'p sonli yon ta'sirga ega. Shuning uchun psixologik yordam, davolash og'riqni boshqarish va hissiy tanglikni bartaraf etish ular bemorga tibbiy davolanishga rioya qilishlariga yordam berishi mumkin.

Remissiya bosqichi: Saratonni yuqtirgan ushbu bosqichda psixo-onkologning aralashuvi qo'rquv va tashvishlarni ifoda etishni osonlashtirishga asoslangan, bemor uchun ham, ularning qarindoshlari uchun ham, noaniqlik va kasallikni qayta tiklash xavfi tufayli. Psixolog uchun asta-sekin normal holatga qaytish uchun yaqin terapevtik aloqani mustahkamlash, emotsional buzilishlarni bartaraf etish va zarur psixologik vositalarni taqdim etish muhimdir.

Qaytish bosqichi: Bu katta ta'sirning bosqichi, chunki u kuchli hissiy reaksiyalarni (g'azab, g'azab, tajovuzkorlik, umidsizlik va hk) boshlaydi. Ushbu davrda psixonkologiyaning aralashuvi depressiv va tashvishli holatlarga murojaat qilish va davolashdan iborat bemorda va ularning oilalarida paydo bo'lishi mumkin va yangi patologik holatga moslashish ustida ishlaydi.

Terminal bosqichi: Odatda ushbu bosqichda yuzaga keladigan ba'zi his-tuyg'ular inkor, g'azab, depressiya, izolyatsiya, tajovuzkorlik va o'lim qo'rquvi. Bemorga palliativ yordam ko'rsatiladi. Boshqacha qilib aytganda, bemorni davolash endi mumkin emas va uning o'limga o'tishda eng yaxshi yordamni olishini so'rashadi. Buning uchun psixologik qiyinchiliklarga qatnashish, og'riq va jismoniy simptomlarni boshqarish, ijtimoiy, hissiy va ma'naviy yordamni taklif qilish va davolanishi mumkin bo'lgan bemorlarni boshqarish strategiyasini ilgari surish kerak.

O'lim: O'lim yaqinlashganda, o'lim jarayonida bemorga va uning oilasiga aza tayyorlashda hamrohlik qilish vazifasi paydo bo'ladi, patologik qayg'u oldini olish maqsadida. Psixo-onkolog o'z his-tuyg'ularini yo'naltirish, ularni kutayotgan muammolarini yopish va yangi haqiqatini qabul qilish uchun yo'naltirish uchun bemor o'limga yaqinlashganda duch keladigan turli xil hissiyotlarga murojaat qilishi kerak.

Duel: Psixologik davolash oila a'zolari va do'stlariga yordam berishga qaratilgan yaqin odamni yo'qotishdan oldin, ularning yo'qligini qabul qilish, his-tuyg'ular va u yaratadigan og'riq ustida ishlash, vafot etgan odamsiz hayotga moslasha olish.

Xulosa o'rnida shuni aytishimiz mumkinki, onkologik kasalliklarga chalingan bemorlar ruhiy tushkun kayfiyatda bo'lishadi. Har qanday vaziyatda ham ularni kuchli bo'lishlariga ishontirish lozim. Tuzalib ketishlariga umid uyg'otib, ularga ko'proq g'amxo'rlik qilish talab etiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Zafirboy Ibodullayev: "Tibbiyot psixologiyasi" Toshkent-2019

2. Boysoatovna, R. R. (2022). KASB TANLASH MOTIVATSIYASI NAMOYON BO'LIHIDA PSIXOLOGIK OMILLAR. FORMATION OF PSYCHOLOGY AND PEDAGOGY AS INTERDISCIPLINARY SCIENCES, 1(11), 65-69
3. Boysoatovna, R. R., & Muxayyo, A. (2023). TIBBIYOT XODIMLARI O'RTASIDAGI IJOBIY MUHITNI YARATISHGA QARATILGAN PSIXOLOGIK TAVSIYALAR. Scientific Impulse, 1(6), 424-429.
4. Boysoatovna, R. R. (2023). ABU ALI IBN SINO ASARLARIDA PEDAGOGIK-PSIXOLOGIK YONDOSHUVNING O'ZIGA HOS JIHATLARI. Scientific Impulse, 1(6), 419-423
5. Boysoatovna, R. R. (2023). TALIM DARAJASI SAMARADORLIGINI OSHIRISHDA XORIJIY DAVLATLAR TAJRIBALARDAN FOYDALANISH. Новости образования: исследование в XXI веке, 1(6), 490-496.
6. Boysoatovna, R. R. (2022). O'RTA ASR SHARQ OLAMI YETUK MUTAFFAKKIRI ABU NASR FAROBIY ASARLARIDAGI PEDAGOGIK-PSIXOLOGIK QARASHLAR. Scientific Impulse, 1(4), 737-739.
7. Rohat, R. (2021, February). THEORETICAL OVERVIEW OF THE PERSONALITY OF THE LEADER. In Archive of Conferences (pp. 42-44).
8. Boysoatovna, R. R. (2023). THE EFFECT OF TRUST BETWEEN THE DOCTOR AND THE PATIENT ON THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT. Finland International Scientific Journal of Education, Social Science & Humanities, 11(3), 482-485.
9. Zarnigor, N. (2022). RAHBAR PSIXOLOGIYASI VA UNING MEHNATIGA QO'YILADIGAN TALABLAR. INNOVATION IN THE MODERN EDUCATION SYSTEM, 2(24), 121-125.
10. Rahmatjonqizi, N. (2023). KASALLIKKAMUNOSABATTIPLARIVAULARNINGTAHLILI. Scientific Impulse, 1(6), 439-443.
11. Назарова, З. (2023). ПСИХОСОМАТИК КАСАЛЛИКЛАРДА ПСИХОКОРРЕКСИЯ ВА ПСИХОПРОФИЛАКТИКА УСУЛЛАРИ. Новости образования: исследование в XXI веке, 1(6), 268-272.
12. Rahmatjonqizi, N. (2023). PSIXOLOGIKYETUKLIKNINGIJTIMOIY-PSIXOLOGIKOMILLARI. Scientific Impulse, 1(6), 436-438.
13. TIBBIY PSIXODIAGNOSTIKADA KOGNITIV FUNKSIYALAR DIAGNOSTIKASI MUAMMOSI
14. N Zarnigor THE THEORY OF RECENT SCIENTIFIC RESEARCH IN THE FIELD OF PEDAGOGY 1 (3), 43-46