

ONKOLOGIK BEMORLAR KOGNITIV VA EMOTSIONAL SOHASINING O‘ZIGA XOSLIGI

Allaberganova Go‘zal Adilbekqizi

Ma‘mun-Universiteti NTM Tarix va psixologiya kafedra o‘qituvchisi

ANNOTATSIYA

Bugungi kunda onkologik kasalliklar butun dunyo bo‘yicha o‘shish tendensiyasiga ega. Onkologik kasallik rivojlanishini barvaqt aniqlash, davolashning samarali usullarini qo‘llash, remissiya davrini uzaytirish hamda rehabilitatsiya chora-tadbirlarini ishlab chiqish va takomillashtirish kasallik bilan kurashishning mazmunini tashkil qiladi. Saraton tashxisi qo‘yilgan bemorni davolashda nafaqat tibbiy chora-tadbirlarni qo‘llanilishi, balki bemor psixologiyasini ham inobatga olish muhim ahamiyat kasb etadi. SHu nuqtai-nazardan onkologik bemorlar psixologik holatini kuzatish va ularga ijobiy psixologik ta‘sir ko‘rsatish, asosiy davolanish turi hisoblanadigan tibbiy muolajalarning samarasini oshirishga xizmat qiladi.

Mazkur maqolada onkologik bemorlarning kognitiv va emotsional jarayonlarini psixologik jihatdan tadqiq qilishga qaratilgan bo‘lib, onkologiyada psixologik xizmatni rivojlantirishga o‘z hissasini qo‘shadi.

Kalit so‘zlar: Onkologiya, bemorlar, kognitiv, emotsiya, Psixologikhimoya, davolash.

АННОТАЦИЯ

Сегодня во всем мире наблюдается рост онкологических заболеваний. Раннее выявление развития онкологического заболевания, применение эффективных методов лечения, продление периода ремиссии, разработка и совершенствование реабилитационных мероприятий составляют содержание борьбы с заболеванием. При лечении больного с диагнозом «рак» важно не только использовать лечебные мероприятия, но и учитывать психологию больного. С этой точки зрения мониторинг психологического состояния онкологических больных и оказание на них положительного психологического воздействия служит повышению эффективности лечебных мероприятий, являющихся основным видом лечения.

Данная статья посвящена психологическим исследованиям когнитивных и эмоциональных процессов онкологических больных и способствует развитию психологической службы в онкологии.

Ключевые слова: онкология, больные, когнитивные, эмоциональные, психологическая защита, лечение.

ANNOTATION

Today, oncological diseases are on the rise all over the world. Early detection of the development of oncological disease, use of effective methods of treatment, extension of the remission period, and development and improvement of rehabilitation measures constitute the content of fighting the

disease. In the treatment of a patient diagnosed with cancer, it is important not only to use medical measures, but also to take into account the patient's psychology. From this point of view, monitoring the psychological condition of oncology patients and having a positive psychological effect on them serves to increase the effectiveness of medical procedures, which are the main type of treatment.

This article focuses on the psychological research of cognitive and emotional processes of oncology patients and contributes to the development of psychological services in oncology.

Key words: Oncology, patients, cognitive, emotion, Psychological protection, treatment.

Kirish

Onkologik kasallik va uni davolashning psixologik oqibatlarini butun dunyoda muhim ilmiy tadqiqot yoʻnalishlari sifatida olib borilmoqda. Onkologik kasalliklarni davolashda yangi zamonaviy davolash texnologiyalarini qoʻllash bir tomondan onkobemorlarni hayotini uzaytirishga yordam bersa, boshqa tomondan davolanishdan maʼlum vaqt oʻtgandan keyin, bir qator psixonevrologik va psixologik buzilishlar rivojlanishi ehtimolini yaratadi. 1981 yili amerikalik tadqiqotchilar tomonidan remissiyadagi bemorlarda stressli omillar onkologik kasalliklarni psixologik oqibatlarini sifatida ekanligi qayd qilingan. Tadqiqotga koʻra, ilik koʻchirib oʻtkazilgandan keyin yashab qolgan 10% dan 20% gacha bemorlarda jarohatdan keyingi stress buzilishlariga (JKSB) xos barcha simptomlar namoyon boʻlgan, boshqa koʻpchilik sinalluvchilarda klinik patologik ahamiyatli buzilishlar bilan aniqlanadigan qisman JKSB simptomlari ifodalangan [6].

Undan tashqari yuqori dozalaridagi ximiyaviy davolash yoki xujayra tanasi koʻchirib oʻtkazilgan kabi davolashning jarohatli bosqichini boshdan oʻtkazgan bemorlarda chegaralangan psixik buzilishlar rivojlanishi ehtimoli katta hisoblanadi.

Onkologik kasallik vaziyati inqirozli va ekstremal vaziyatlar uchun xarakterli boʻlgan: vaziyatning toʻsatdan vujudga kelishi, hayot manzarasining buzilishi, sodir boʻlayotgan hodisalarni nazorat qila olmaslik, kelajakning noaniqligi, kasallikka reaksiya qilishning bosqichliligi kabi barcha belgilarga ega. Onkologik kasallik vaziyati uchun quyidagicha umumiy toʻldiruvchi maxsus belgi va xususiyatlar xos: kasallikning polietimologikligi, jarrohlik amaliyotining nogiron qiluvchilik xarakteri, ogʻir va uzoq davom qiluvchi davolanish, tuzalishga kafolatning yoʻqligi, iqtisodiy va moddiy ahvolutning oʻzgarishi kabilar.

Bu vaziyatni hayotning boshqa vaziyatlaridan farqlash insonda oʻziga xos kechinmalarni vujudga keltiradi. Mazkur kechinmalarni kasallik vaziyatini hisobga olmasdan, bemorning barchaholatlarivakechinmalarini tushunish mumkin emas.

Ekstremal va inqirozli vaziyatlar uchun umumiy boʻlgan vaziyatlar oʻzining haddan oshgan intensivligi bilan namoyon boʻladigan kechinmalar bilan bogʻliq boʻlib, bu kechinmalarda psixik jarohat xavfi mavjud. Jarohatda maʼlumot tashqaridan, yaʼni onkologik kasallik tashxisi haqidagi xabar boʻlib, bu xabar shaxs mavjudligi uchun juda ogʻir hisoblanib baholanadi. Tashqi jarohat ichki “oʻz-oʻzini jarohatlovchi” kuch boʻlib transformatsiyalanadi [4]. Natijada inson psixik hayoti zaiflashadi.

Ekstremal va inqirozli vaziyat orasida farq mavjud bo‘lib, ekstremal vaziyat insonni ichki moslashuv imkoniyatlaridan o‘zib ketadigan, tashqi holatlarning to‘satdan bosimi natijasida vujudga kelsa, inqirozli vaziyat hayotni sub’ektiv mazmuni, shaxs tuzilishini tubdan o‘zgarishi bilan tiklanishni talab qiladigan inson rivojlanishidagi keskin o‘zgarishlar sodir bo‘ladigan vaziyatdir.

Ekstremal va inqirozli vaziyatlarning adekvat hal qilinishi psixik muvozanatning asta-sekinlik bilan tiklanishi evaziga sodir bo‘ladi. Bunda inson nafaqat ruhiy muvozanatni tiklaydi, balki yangi tajribani integratsiya qila turib, shaxsiy o‘shish va identiklikning kengayishi imkoniyatiga ega bo‘ladi. Bundan tashqari inqirozni adekvat hal qilishda hayotiy maqsad va mazmun, hayotiy qadriyatlar, ustuvorliklarni qayta tushunish va qayta baholash sodir bo‘ladi. Bu vaziyatdan adekvat chiqib keta olmaslik, dezadaptatsiyaning turli shakllariga olib boradi [1].

Favqulodda qiyin vaziyatlarga tushgan inson kechinmalarining bunday namoyon bo‘lishi ham ekstremal ham inqirozli holatlar uchun shartlidir. Odatda bu kabi inson kechinmalarining izohlanishi ekstremal va inqirozli holatlar elementi sifatida qatnashadi [3].

Onkologik kasallik aynan hayot ma’nosini ochib qo‘yadi hamda bemor, uni oilasi va yaqin atrof muhitini odatiy hayotda yashirin bo‘lgan ekzistensial muammolar bilan muqarrar to‘qnashtiradi.

Birinchi galda bemor o‘z xususiy hayotiga xavf bilan to‘qnashadi. Undan tashqari kasallik insonni o‘z muammolari bilan yolg‘iz qolishiga imkon beradi: yaqinlari qanchalik hohlasalar ham boshqaning og‘riq va qayg‘ularini o‘zinikiday kechira olmaydilar hamda bemor uchun bunday azobli kechinmalar chuqur yolg‘izlik hissini chaqiradi. Natijada bemorlarda hayot qurilishi haqidagi illyuziyalar vujudga keladi va mavjudlik mazmunini yo‘qotadi.

Har bir onkologik bemor o‘ziga “Nima uchun men kasal bo‘ldim?”, “Nima uchun?”, “Qaysi gunohlarim uchun?”, “Endi qanday yashayman?”, “Butun hayotim ximiyaterapiya bo‘ladigan bo‘lsa, yashash shartmi?” degan savollarni beradi hamda bemor oldida o‘z turmush tarzi, davolanishga o‘z hissasini qo‘shishga nisbatan mas’uliyat bo‘yicha savollar paydo bo‘ladi, kasallik sharoiti bilan mos yashash uchun kasallikning ahamiyati, uning mazmuni va o‘z hayoti mazmunini o‘ylab ko‘rish zarurati bilan to‘qnashadi. Ma’naviy muammolar inson tomonidan hamma vaqt ham anglanmaydi, lekin uning kechinmalariga alohida azobli tus beradi. Yuqorida izohlanganlar negativ kechinmalar: qo‘rquv, xavotir, uyat, alam, notinchlik, aybdorlik hissi kabilar og‘ir iztirobhosil 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.

SHunday qilib, 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, hayot yakunilanayotgani kechinmasi.

Kasallik insonni to‘liq qamrab oladi va ko‘rsatilgan darajalar bir-biriga o‘tadi (bemor og‘riqdan arz qiladi, bu faqat jismoniy og‘riq emas, balki emotsional va ma‘naviy kechinma qatnashadigan umumiy og‘riq).

Onkologik bemorlar uchun psixologik rehabilitatsiya shunday yo‘nalgan bo‘lishi kerakki, onkologik kasallik chaqirgan psixologik oqibatlarni bartaraf qilishi va kasallik vaziyatiga moslashishiga yordam berishi kerak.

Bemorni kasallikka psixologik moslashishi uni kasallik sharoitida yashash va hayot qiyinchiliklariga chidash imkoniyatini beradi. Onkologik kasallik vaziyatida inson o‘z hayotini yakunini his qiladi va bu unda yuqori kuchli azobli kechinmalarni chaqiradi, jumladan, bemor hayoti manzarasi buziladi, uning hayoti endi oldingiday bo‘lishi haqidagi ishonch rad etiladi [5]. Bu kabi buzuvchi katastrofik ma‘lumotdan himoyalani uchun ongsiz psixologik himoya mexanizmlaridan foydalanadi.

Psixologik himoya – bu shaxs rivojlanishi jarayonida shakllangan ongsiz psixik faollik namoyon bo‘lishidir [2].

Psixologik himoya kasallik xavfi paydo bo‘lganidan keyin, tezlik bilan vujudga keladi, u psixologik va fiziologik buzilishlar rivojlanishi oldini olgan holda, davolanish jarayoni va undan keyin ham mavjud bo‘ladi. Psixologik himoya bo‘lganligi uchun bemor ongida kasallik haqida axborot umuman ruxsat berilmaydi (masalan, kasallik haqidagi axborotni ongli sohadan ongsiz sohaga *siqib chiqarish*; kasallikning xavfli xarakterini *rad etish*; *regressiya* - yordamga muhtojlik va tobelik namoyon bo‘lishida erta infantil shaxslilik reaksiyalariga qaytish), agar jarohatli ma‘lumot o‘tkazib yuborilsa, bu xuddi inson uchun “og‘riqsizday” timsolda talqin qilinadi (*ratsionalizatsiya* –kasallik haqidagi ma‘lumot qabul qilinuvchan bo‘lib shakllanadi: “Kasallik og‘ir, lekin vaqtida aniqlandi”; *intellektualizatsiya* – emotsiyalarni bevosita kechinmalarning o‘rniga muhokama qilish hisobiga nazorat qilish).

Psixologik himoya bemorda emotsional zo‘riqish, zaiflashishi, xavotir va qo‘rquv pasayishi uchun qalqon sifatida qatnashadi, lekin mustahkamlash, yangi ma‘lumotni o‘zlashtirishga va buning oqibatida kasallikni jarohatli vaziyatini qayta ishlashga xalaqit beradi.

Onkologik bemorlarda kasallik nafaqat shaxsning emotsional va xulqiy sohasida, balki kognitiv sohasida ham sezilarli o‘zgarishlarni vujudga keltiradi. SHu nuqtai-nazardan, kognitiv buzilishlar nafaqat markaziy nerv sistemasi o‘smalarida, balki saratonning barcha turlarida uchraydi. Bu kabi tadqiqotlar XX asrning 80 yillarida vujudga kela boshlagan [8].

Onkologik bemorlarda kasallik bilan bog‘liq affektiv-emotsional holatlar o‘zgarishlaridan tashqari kognitiv o‘zgarishlar ham sodir bo‘lishi 1990 yillarda tadqiqotlar sifatida o‘rganila boshlangan. Jumladan, g‘arb olimlaridan T.A. Ahles, P.M.Silberfarb, J. Herndonlar (1998) tomonidan ximiyaterapiya va radioterapiya davolanish muolajalarini olayotgan V guruhidagi leykemiya va saraton tashxisi qo‘yilgan bemorlarda psixologik va neyropsixologik funksiyalar o‘zgarishlari o‘rganilgan [7].

Dastlab, onkologik bemorlarda kognitiv buzilishlar sodir bo‘lishi ximiyaterapevtik vositalarning nojo‘ya ta‘siri sifatida baholangan. SHu nuqtai-nazardan “kimyoviy miya” tushunchasi ishlatilgan. K.D.Hodgson (2013) tomonidan olib borilgan tadqiqotlarda xavfli o‘smalarni turlaridan qat‘iy nazar kognitiv funksiyalar va davolanishning davomiyligi o‘rtasida salbiy korrelyasiya mavjudligi aniqlangan (Hodgson K.D. et al., 2013) . SHu kabilar bilan bog‘liq holda J.Deless olib borgan tadqiqotlarda (2010) kognitiv buzilishlar va ximiyaterapiya o‘rtasida bog‘liqlik mavjud emasligi aniqlangan (Deless J. et al.,

2010). Bundan kelib chiqadiki, kognitiv buzilishlarni kelib chiqishiga sabab, faqat ximiyaterapiyaning negativ ta'siri emas, ya'ni “kimyoviy miya” o'rniga “onkologik kasalliklar va uni davolash bilan shartlangan kognitiv buzilishlar” atamasi ishlatib boshlangan [Hurria A. et al., 2007].

Onkologik kasalliklarda kognitiv va affektiv sohaning ahamiyatli bog'liqligi bo'yicha bir qator izlanishlar olib borilgan bo'lib, bu borada A.S.Belozyorning “Tuxumdonlar saratoni bemorlarida kognitiv va affektiv buzilishlarning aloqasi”(2020)mavzusidagi tadqiqotida kognitiv buzilishlar, xavotir va depressiyaning namoyon bo'lishi xususiyatlari, tuxumdon saratoni bemorlarida kasallikning ichki manzarasi, agressiya va adovat darajasi hamda ular orasidagi o'zaro aloqadorlik masalalari, shuningdek, bu turdagi bemorlarning klinik va psixologik tavsifi o'rganilgan [9].

Xulosa

Demak, shuni xulosa qilishimiz mumkinki, onkologik kasalliklarda bemor organizmida jismoniy o'zgarishlardan tashqari teng kuchga ega bo'lgan psixoemotsional hamda kognitiv o'zgarishlar ham sodir bo'ladi. Bemorda turli affektiv reaksiyalar namoyon bo'lishi bevosita uning kognitiv sohasi holatiga ham bog'liq bo'lib, bemor o'zida kechayotgan kasallik haqida ma'lumotga egaligi, olayotgan davo muolajalarining ba'zi nojo'ya ta'sirlari, kasallik alomatlarini tushunishi va boshqalar unda turli psixoemotsional holatlarni vujudga keltirishi, natijada diqqat konsentratsiyasi, xotira, idrok va shu kabi kognitiv jarayonlarda o'zgarishlar namoyon bo'lishi kuzatiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI

1.

Бочаров В. В., Карпова Э. Б., Чулкова В. А., Ялов А. М. Анализ экстремальных 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. – 736с.

3.

Карпова Э. Б., Чулкова В. А. Онкологическое заболевание как психологический кризис // матер. науч н.-практ. конф. «Ананьевские чтения–2007». СПб.: Изд-во СПбГУ. – 2007. – С. 556–557

4. Решетников М. М. Психическая травма. – СПб: Речь. – 2006. – 322с.

5. Чулкова В. А., Пестерева Е. В. Клинико-психологические аспекты онкологии // Вестник СПбГУ. – 2010. – Вып. 1. – Сер. 12. – С. 91-100.

6. Andrykowski M. A., Cordova M.J. Factors associated with PTSD symptoms following treatment for breast cancer: test of the Andersen model. // TraumaStress. – 1998. – Vol. 11. – P. 189-203.

7. Ahles, T.A. Psychologic and neuropsychologic functioning of patients with limited small-cell lung cancer treated with chemotherapy and radiation therapy with or without warfarin: a study by the Cancer and Leukemia Group B / T.A. Ahles, P.M. Silberfarb, J. Herndon [et al.] // J. Clin. Oncol. - 1998. - Vol. 16 (5). - P. 1954-1960.

8. Oxman T.E., Silberfarb P.M., 1980

9. https://disser.spbu.ru/files/2020/disser_belozer.pdf