



ONKOLOGIK KASALLIKLARDA BEMORLAR RUHIYATIDAGI O'ZGARISHLAR VA DEONTOLOGIYA

Parpiyeva Odinaxon Raxmanovna

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti katta o'qituvchisi,

X.Xayrilloyev

D.G'ofurjonov

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti 1-bosqich talabalari.

e.mail: o.r.parpiyeva@pf.fdu.uz

<https://www.doi.org/10.5281/zenodo.7944757>

ARTICLE INFO

Received: 08th May 2023

Accepted: 16th May 2023

Online: 17th May 2023

KEY WORDS

Onkologik kasallik, genetik, radiolog, miya o'smasi, konsilium, o'sma, MRT, MSKT, nur bilan davolash, narkotik analgetik, xavfli o'sma, xavfsiz o'sma, depressiya, ipoxondriya, isteriya, insomniya, gallyutsinatsiya, kaxeksiya, leykoz.

ABSTRACT

Ushbu maqolada hozirgi kunda onkologik kasalliklarni erta aniqlash usul va vositalari, saratonga chalinganini eshitgan insonlarning dastlabki ruhiy kechinmalari, shifokor va hamshiralar deontologiyasi, bemorlar ruhiyatida kehadigan o'zgarishlarni bartaraf etishda hamda og'ir ruhiy iztirobga tushib qolgan bemorlarni tushkunlikdan chiqarishda tibbiy psixologlarning roli to'g'risida so'z yuritilgan.

Bugungi kunda onkologik kasalliklar o'lim va nogironlikning uchrashi bo'yicha dunyoda birinchi, ba'zi davlatlarda ikkinchi o'rinni egallaydi. Tibbiyot sohasida faoliyat ko'rsatuvchi barcha yo'nalish mutaxassislari o'z amaliyotida xavfli o'smalar bilan ishlashiga to'g'ri keladi. Chunki onkologik kasalliklar inson organizmining deyarli barcha a'zolarida uchraydi. Onkologik kasalliklarga qarshi kurashda nafaqat tibbiyot xodimlari, balki biologlar, genetiklar, ximiklar, fiziklar, radiologlar va shu kabi ilm-fanning bir qancha yo'nalishida faoliyat ko'rsatayotgan mutaxassislar ishtirok etishmoqda.

Olimlarning intilishlari onkologik kasalliklarni erta aniqlash va davolash sohasida katta yutuqlarga erishish imkonini berdi. Yuqorida qayd qilingan barcha tekshiruvlardan tashqari, bemorni nevropatolog, otonevrolog, okulist, psixiatrlar ham ko'rishi va o'z xulosasini berishi zarur bo'lardi. Ushbu mutaxassislar xulosalari asosida yoki ularning ishtirokida konsilium o'tkazilardi va ana shundan so'ng bosh miyada o'sma bor yoki yo'qligi haqida bir fikrga kelinar edi.

Demak, bemorni shifoxonaga yotqizmasdan va shuncha tekshiruvlarni o'tkazmasdan turib miya o'smasini aniqlab bo'lmasdi. Bitta bemorga aniq tashxis qo'yish uchun deyarli 10 nafar shifokor kamida 10 kun mobaynida mehnat qilishiga to'g'ri kelardi. Vaxolanki, tekshiruvlarga yo'qotilgan har bir kun erta davolashni boshlash uchun yo'qotilgan har bir kun bilan barobardir. Mana shu kunlar mobaynida, shifokorlarning xatti-harakatidan aksariyat bemorlar o'zida o'sma kasalligi izlanayotganligini bilib olardi, bu esa bemor va uning yaqinlari



uchun katta bir psixologik sinov bo'lgan. Hozir bemorda bosh miya o'smasi bor-yo'qligini aniqlash uchun deyarli bir soat vaqtning o'zi yetarli, xolos, ya'ni MRT yoki MSKT tekshiruvlariga ketgan vaqt.

Albatta, bitta bemorni bir nechta mutaxassisning sinchkovlab tekshirishi va o'zaro maslahatlashishlari shifokorning klinik tafakkurini oshiradi, bir qancha hamkasblari bilan mulohazada bo'lgan shifokorning mahorati yanada ko'tarilardi. Biroq, u paytlari ham, hozir ham shifokorning maqsadi yagona bo'lgan, bundan so'ng ham shunday bo'lib qoladi. Bu ham bo'lsa tashxisni erta aniqlash va davolashni erta boshlash.

Shu yerda aytib o'tish lozimki, «MRT va MSKT kabi zamonaviy tekshirish usullari bebaho tekshiruvlardir, biroq ularning paydo bo'lishi shifokorlarni dangasa qilib qo'yimoqda, ular o'z ustida ishlamay qo'yishmoqda», degan fikrlar mavjud. Bu holat tibbiyotga endi qadam qo'yib kelayotgan shifokorlarda klinik tafakkurning shakllanishiga to'sqinlik qilmoqdam? Bu savolga ham «ha», xam «yo'q», deb javob berish mumkin. Shu muammoni nevrologiya misolida tahlil qilib ko'raylik. Chunki, nevrologiyada klinik tashxisni aniqlashda topografik diagnostikaning ahamiyati juda katta. Agar nevropatolog bemorning nevrologik statusini tekshirmasdan turib, uni MRT yoki MSKT tekshiruviga yuborsa, albatta unda klinik tafakkur rivojlanishi orqada qolishi mumkin. Agar u bemorni obdon tekshirib turib, so'ng MRT yoki MSKT tekshiruviga yuborsa, albatta, uning klinik tafakkuri rivojlanib boradi. Chunki u tashxisni to'g'ri yoki noto'g'ri qo'yganini bilib oladi. Xatosining sabablarini izlaydi, qayerda qanday kamchilikka yo'l qo'yganini bilib oladi. Bemorni yana tekshirib ko'radi va MRT da topilgan o'choq bilan o'zi tekshirib topgan belgilarni solishtirib ko'radi. Demak, zamonaviy tekshirish usullari faqat shifokorning mahoratini oshirishi mumkin va bu esa shifokorning ushbu tekshiruvlardan qanday tarzda foydalanishiga bog'liq.

Onkologik kasalliklarda bemorlar psixologiyasi haqida so'z yuritishni bosh miya o'smasi diagnostikasi bilan bog'liq bo'lgan vaziyatlar bilan boshlashimiz bejiz emas. Chunki, organizmning boshqa a'zolarida joylashgan o'smalardan farqli o'laroq, bosh miya o'smalarining o'zi bir qator ruhiy buzilishlarga olib keladi. Bundan tashqari, miyasida o'sma aniqlangan va uni operatsiya qilib davolash mumkinligini bilgan bemor og'ir ruhiy vaziyatga tushadi. Chunki gap bosh miya haqida ketayapti! Demak, bu yerda shifokorning vazifasi ushbu muolajalar bilan bog'liq bo'lgan psixologik taranglikni yumshatishdan iborat bo'lmog'i va bu masala bilan psixolog emas, aynan neyroxirurgning o'zi shug'ullanishi lozim. Operatsiya musaratonkab bo'lsa-da, undan so'ng bemorning ahvoli ancha yaxshilanishi va uni qiynayotgan dardlardan xalos bo'lishini bemorga davolayotgan neyroxirurgning o'zi tushuntirishi lozim.

Neyroxirurgiya markaziga yoki bo'limiga taklif qilingan psixolog nafaqat bemorda o'sma sababli paydo bo'lgan ruhiy buzilishlarni aniqlashi va davolashi, balki neyroxirurglar bilan hamkorlikda bemorni operatsiyaga tayyorlashda va operatsiyadan so'nggi davrdagi davolash jarayonlarida faol ishtirok etishi lozim.

Ma'lumki, xavfli o'sma aniqlangan bemor iloji boricha unda bu kasallik borligidan bexabar bo'lishi kerak. Bunday vaziyatlarda shifokor qanday yo'l tutadi. Odatda, «Sizda haqiqatan ham o'sma aniqlandi, biroq u xavfsiz, ya'ni hayotingizga xavf solmaydi, uni davolash mumkin», deyiladi. Biroq bemorda o'smaning xavfli turi borligini shifokor uning qarindoshlariga aytishi lozim. Gap shundaki, bemor ertami kechmi o'z kasalligi haqida



qarindoshlaridan bilib oladi yoki bo'lmasa, shifokorlarning xatti-hasaratonatidan, bemor bilan qilgan muloqotlaridan sezib qoladi. Bu yerda, ayniqsa, hamshiralar juda ehtiyot bo'lishlari lozim. Chunki bemor ba'zan aldov yo'llari bilan hamshiralardan haqiqatni bilib olishga intiladi va buning uddasidan chiqadi ham. Buning yuridik javobgarligi borligini har bir tibbiyot xodimi unutmash lozim. Yuridik javobgarlik turli ko'rinishda bo'lishi mumkin: ishdan haydalanishdan tortib, ozodlikdan mahrum bo'lishgacha. Chunki o'zida xavfli kasallik borligini bilgan bemor o'z joniga qasd qilishi mumkin. Ba'zan bemor yaqinlariga xat yozib qoldiradi va u yerda sirni kimdan bilib olganligini ko'rsatadi ham. Ba'zi hollarda bemor o'z kasalligini bemorlardan bilib oladi. Shuning uchun ham shifokorlar boshqa bir bemorning kasalligini ikkinchi bir bemorga aytmasligi kerak. Sirni bilgan bemor davolanishga qattiq qarshilik ko'rsatishi, davolanishdan voz kechib shifoxonani tark etishi yoki davolash ishlarida katta qiyinchiliklar tug'dirishi mumkin.

Odatda, sirdan voqif bo'lgan bemorda dastlab ruhiy karaxtlik ro'y beradi, bu xabarni u o'lim haqida chiqarilgan hukmdan qabul qiladi. Nima qilishini bilmay qoladi, xayolan har-xil rejalar tuzadi, aniq bir qarorga kela olmaydi, doktorlar xato qilmadimikan deb o'ylaydi, qayta tekshirishlarini iltimos qiladi. Boshqa mutaxassislar yoki boshqa tibbiy markazlar bilan maslahatlashib ko'rishni yaqinlaridan talab qiladi.

Biz gurkirab rivojlanib kelayotgan axborot texnologiyalari asrida yashamoqdamiz.. Deyarli barcha ta'lim muassasalari, shifoxonalar, korxonalar bilan bir qatorda, har bir xonadonga internet kirib keldi. U yerdan juda ko'p ma'lumotlarni bemalol olish mumkin. Bemor ham bundan foydalanishi va o'ziga kerakli ma'lumotni topib olishi ehtimoldan xoli emas. Bu yerda talabalar ham ehtiyot bo'lishi lozim, bemor ulardan ham o'ziga kerakli ma'lumotlarni bilib olishi qiyin emas. Talabalar bemorlarni ko'rgani kirganda, palatalarda darslik va o'quv qo'llanmalarini qoldirmasliklari, ularni so'ragan bemorlarga bermasliklari kerak.

Qo'llanilayotgan diagnostika va davolash usullaridan ham bemor o'z kasalligi haqida bilib olishi mumkin. Masalan, ko'pchilik nur bilan davolash usuli xavfli o'smalarda ko'p qo'llanilishini yoki og'riqlarni qoldirish uchun narkotik analgetiklar buyurilishini, ozib ketish saratonga xos belgi ekanligini bilishadi.

Demak, onkologiyada sir saqlash o'ta musaratonkab masaladir, biroq, buning uddasidan chiqishga intilish lozim va bemor sirni bilib qolgandan so'ng shifokor qanday yo'l tutishni ham o'ylab qo'yishi kerak. Odatda, sirdan voqif bo'lgan bemorlarda reaktiv nevroz yoki reaktiv psixoz rivojlanadi. Bu yerda, albatta, psixologning yordami kerak bo'ladi va undan unumli foydalanish kerak. Umuman olganda, onkologiya, neyroxirurgiya, ftiziatriya, kardiologiya, xirurgiya va travmatologiya ilmiy markazlarida, harbiy gospitallarda psixologlar uchun ish joylari ajratilgan bo'lishi kerak. Deyarli barcha rivojlangan davlatlarda shunday, chunki bu markazlarda kasallik turlari va bemorlar soni ko'p.

Onkologik kasalliklarda 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 kasalligiga nisbatan butunlay befarqlik paydo bo'lib, shifokorlarning xulosalarini butunlay inkor qilish darajasigacha yetishi mumkin. Agar bemorga o'tkazilgan operatsiyalar muvaffaqiyatli chiqsa, reaktiv nevroz va psixoz belgilari o'z-o'zidan kamaya boshlaydi.



Kasallik avj olib, bemorning ahvoli og'irlashaversa, ruhiy buzilishlar kuchayib, turli xil gallyutsinatsiyalar rivojlanishi mumkin. 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 saraton kasalligi borligini bilib oldi va uni shifokorga aytdi. Shifokor ushbu vaziyatda qanday yo'l tutishi kerak? Ta'kidlash lozimki, ba'zi davlatlarda saraton kasalligi aniqlangandan so'ng, 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'rni hisobga olinishi kerak. Albatta, bemorga uning kasalligi turi haqidagi ma'lumot berilishidan oldin, uning yaqin oila a'zolari bilan maslahatlashib olish kerak. Agar oila a'zolari bunga qarshi tursa, sirni ochmagan ma'qul.

Mabodo, xabarni eshitgan bemor «Menda undoq kasallik yo'q, men ishonmayman» deb, ma'lumotni inkor qilsa, shifokor uning fikrini ma'qullashi kerak. Faqat xavfli o'sma barcha tekshiruvlar natijasida aniqlangan taqdirdagina, uni bemorning yaqinlariga aytish mumkin. Chunki, onkologik kasalliklar diagnostikasida yo'lga qo'yilgan xatolik og'ir asoratlarga va janjallarga sababchi bo'lishi mumkin. Afsuski, «Xavfli o'sma» tashxisining so'nggi 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 qonun-qoidalariga amal qilgan holda ma'lum qilish zarur. Kasalligi jiddiy ekanligidan bexabar bemor ko'rsatilgan vaqtda davolanish muolajalariga kelmasligi va zarur dori-darmonlarni vaqtda qabul qilmasligi yoki uzoq safarlarga ketishi, zararli fizioterapevtik muolajalar olishi mumkin. Shuningdek, ushbu kasallik bilan ishlashga monelik qiluvchi kasb egalarida, ya'ni uchuvchi, poyezd mashinisti, haydovchi va shu kabi o'zi va boshqa birovlar xayoti uchun havfli vaziyatlar yuzaga kelishini ham unutmazlik kerak. Bunday vaziyatlar juda ko'p va ular shifokor tomonidan e'tiborga olinishi zarur.

Bemorga kasallik haqida xabar berilgandan so'ng uni davolashning afzalliklari haqida batafsil ma'lumot berish lozim. Shifokor juda ustalik bilan, har bir jumlaning 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 shifokor 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 shifokor tavsiyalarini bajarishga qaratilgan bo'ladi, hatto umrining so'nggi kunlarigacha, ahvoli og'irlashgan paytda ham shifokorning tavsiyalaridan voz kechmaydigan va hayotga umid bilan yashovchi bemorlar ko'pdir. Bemor bilan bunday hamnafas bo'lishga erishish uchun onkolog o'ta mahoratli psixolog bo'lishi kerak.



Onkologik shifoxonalarda psixologik yordam faqat psixologik suhbatdan iborat bo'libgina qolmasdan, bemor fikrini chalg'ituvchi barcha imkoniyatlardan foydalanish zarur. Turli xil tadbirlar o'tkazib turish ham psixologik taranglikni kamaytiradi. Bir qancha bemorlarni yiqqan holda psixologik suhbatlar o'tkazish, mashhur shifokorlar bilan uchrashuvlar tashkil qilish ham foydali. Bundan tashqari bemorlarning toza havoda sayr qilishlari, ertalabki badantarbiya, raqsga tushish va autotrening bilan shug'ullanishlari ularning ruhiyatiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi.

Yuqorida aytib o'tilganidek, nafaqat bemorning o'ziga, balki uning yaqin oila a'zolariga ham psixologik yordam berishga to'g'ri keladi. Agar ular bilan psixologlar va onkologlar shug'ullanmasa, bemorlar va ularning yaqinlari «saratondan butunlay xalos qilishni» va'da qilayotgan tabiblarga va psevdoshifokorlarga murojaat qilib, to'g'ri davolanish uchun o'ta zarur bo'lgan qimmatli vaqtni boshqa muolajalarga yo'qotib yurishadi.

Shuni unutmash kerakki, hanuzgacha saratondan butunlay xalos qiluvchi giyoh yoki dori ishlab chiqilgan emas. Biroq zamonaviy davolash usullarini qo'llab, bemorni xavfli o'smalarning dastlabki bosqichidayoq, butunlay xalos etish mumkin. Bu haqida bemorlar va ularning yaqinlariga tushuntirish ishlarini olib borish lozim. Shifoxonalarda saraton to'g'risida ilmiy-ommabop devoriy gazetalar osib qo'yish, kichik-kichik broshyuralar tayyorlash ham o'ta muhimdir.

References:

1. З.Ибодуллаев “Тиббиёт психологияси” Тошкент-2008й.
2. Н.М.Маждидов, В.Д. “Профилактик неврология” монография 1996-1998 г
3. Odinaxon Rahmanovna Parpiyeva, Eleonora Topvoldievna Mirzajonova //The role of psycho-oncology in the treatment of cancer patients// Texas Journal of Medical Science. Vol. 9. 06-2022. 14-17 page.
4. Парпиева Одинахон Рахмановна //КЎКРАК БЕЗИ САРАТОНИ ҲАҚИДА ТУШУНЧА// International Journal of Education, Social Science & Humanities. FARS Publishers. Volume-11| Issue-3| 2023. 460-468 pages.
5. Parpieva Odinaxon Saratonhmanovna, Ostanaqulov Alijon Dadajon Ugli, (2021). //Modern Scientific Research In Oncological Diseases// *The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research*, 3(03), 117-121 pages.
6. Parpieva Odinaxon Saratonhmanovna, Ostanaqulov Alijon Dadajon Ugli, //Mental-emotional Disorders in Patients with Oncological Disiases// EPRA International Journal of Multidisciplinary Research (IJMR). Volume: 7/ Issue: 4/ Aprel 2021. 232-235 pages.
7. O.Parpiyeva, A.Ostonaqulov //Psychology of patients with oncological diseases// International Scientific Journal ISJ Theoretical & Applied Science 06 (74) 2019. Philadelphia, USA. 642-645 page.
8. O.Parpiyeva, A.Ostonaqulov //Drugs to treat the psychological state of the patients and their methods// Международном научно-практическом журнале “Экономика и социум”. Выпуск №1 (56) – 2019. 93-97 стр.
9. O.R.Parpieva, E.Muydinova, G.Safarova //Breast canser// ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal.Vol. 11, Issue 11, November 2021. 482-485 pages.



10. Parpieva Odinaxon Saratonhmanovna //Nutrition and diet in breast cancer// Texas Journal of Medical Science. Vol. 7. 04-2022. 27-30 pages.
11. OR Parpiyeva, Raimjonova Kh.G. qizi //The role of a nurse in patient care// Международный научно-практический журнал "Мировая наука" Выпуск № 11(32) – 2019. 56-59 pages.
12. OR Parpiyeva, AD Ostanuqulov //Health theory// Международный научно-практический журнал "Форум молодых ученых". Вып №6 (34) 2019. 26-29 pages.
13. Odinakhan Saratonhmanovna Parpieva, Odinakhan Odilovna Djalalidinova //Reproductive Health Issues// Texas Journal of Medical Science. 10-11-2022. 58-61 pages.
14. Eleonora Topvoldievna Mirzajonova, Odinaxon Raxmanovna Parpiyeva //Modern Special Preschool Education: Problems and Solutions// Journal of Pedagogical Inventions and Practices. Vol. 9. 06-2022. 100-106 pages.
15. O.R.Parpiyeva, O.O.Dzhaloldinova //The role of Valeology in raising a healthy generation// Texas Journal of Multidisciplinary Studies. <https://zienjournals.com>. 04-10-2022. 1-3 pages.
16. Normatova Sh.A., Parpiyeva O.R. //AYOLLARDA KO'KSARATON BEZI SARATONINI ERTA ANIQLASHDA ZAMONAVIY YONDASHUV// In actacamu: Vols. 2 2023 (Numbers 2181-4155, p. 116). 24-26 betlar
17. Akhunjonova Hakima Abdumannabovna, Tillaboeva Surayo Zakirjonovna, Turgunbayev Fazliddin son of Avazbek //THE ROLE OF CABBAGE IN THE PREVENTION OF TUMOR DISEASES// Международный научный журнал «Научный импульс» № 3 (100), часть 1. Октябрь, 2022. 699-701.
18. Рузибаева Е. Р, М.Т.Маматкулова //СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ФАКТОРОВ РАЗВИТИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ ЗА ПЕРИОД 2017-2021 г.г. ПО ФЕРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ// International Journal of Education, Social Science & Humanities. FARS Publishers. Volume-11| Issue-2| 2023. 632-637.