

ОНКОЛОГИК БЕМОРЛАР ҲАЁТ СИФАТИНИ ТАДҚИҚ ҚИЛИШНИНГ АЗАРИЙ ЖИҲАТЛАРИ

Д.А.Уразбаева – психология фанлари бўйича фалсафа доктори, доцент
Ургенч давлат университети

Таянч сўзлар: психология, психоонкология, онкобемор, ҳаёт сифати, саломатлик.

Ключевые слова: психология, психоонкология, онкопациент, качество жизни, здоровья.

Key words: psychology, psychooncology, cancer patient, quality of life, health.

Бугунги кунда тиббиёт соҳасида бирмунча ўзгаришлар кузатилади. Бир томондан илдизи ўрта аср ва ундан ҳам олдинги даврларга бориб тақалган даволаш санъатининг анъанавий усулларини сақлаб қолиш, бошқа томондан молекуляр генетика, иммунология, компьютер технологиясининг охириги муваффақиятлари ва психология фани ютуқларидан амалиётда фойдаланишни тавсифлайди.

Тиббий тадқиқотларда физикал маълумотлар ва лаборатория кўрсаткичлари даволаш самарадорлиги мезонлари сифатида намоён бўлади. Жумладан, анемияда даволаш самарадорлиги гемоглабин даражаси ёки зарурий трансфузиялар микдорини баҳолашда, ОИТС ёки саратонда эса даволаш ва яшовчанликка жавоб бериш самарадорлигини аниқлаш сифатида ўрганилади. Клиник тадқиқотларда стандарт тиббий-биологик мезонлар асосий даволаш самарадорлиги мезонлари ҳисоблансада, улар беморларни ўз-ўзини ҳис қилишини ёки уларнинг кундалик ҳаётидаги фаолиятини акс эттирмайди. Муайян касалликларда беморларни ўз ҳолатини баҳолаш саломатлигининг энг муҳим кўрсаткичи ҳисобланади (Staquet M. et al., 1996).

Баъзан тадқиқотчилар ва клиницистлар шундай ҳисоблайдиларки, даволашдаги қандайдир ўзгаришлар ёки тиббий-биологик мезонлар бемор ҳаёт сифати яхшиланишидан дарак беради. Кўпчилик ҳолатларда бу тасдиқ мос келишига қарамадан, бир қатор клиник вазиятларда бемор ҳаёт сифатини баҳолашда қўйилмаган натижалар келиб чиқади. Бунга анъанавий мисол сифатида 1982 йилда Sugarbaker ва унинг ҳамкасблари томонидан олиб борилган юмшоқ тўқимали саркомани даволашдаги 2та ёндашув таққосланган тадқиқотни келтириш мумкин [Sugarbaker PH, et.al]. Биринчи ёндашувда қўл-оёқларни сақлаб қолган ҳолда операция ўтказилиб, давомли нур терапиясидан фойдаланиш бўлса, иккинчи ёндашувда қўл-оёқлар ампутация қилинган. Тахмин шундан иборат бўлганки: “ампутациядан фарқли равишда қўл-оёқларни сақлаб қолиш бемор ҳаёт сифатини яхшиланишига олиб келади”. Ҳаёт сифати тадқиқоти натижасига кўра, оёқ-қўллари сақлаб қолиниб, жаррохлик амалиёти қилинган ва кейинга вақтларда нур терапияси билан даволанган беморларда ҳаракат ва жинсий фаоллик пасайиши кузатилади. Бу маълумотлар таянч-ҳаракат тизими ва эндокрин тизим функциясини бошқа методлар билан баҳолашда тасдиқланган. Мазкур тадқиқот натижалари юмшоқ тўқимали саркомани даволаш стратегиясини ўзгартиришга қаратилган янги нур терапияси режими ва реабилитация дастурларини қайта ишлаб чиқишга олиб келган [Hicks JE. Et al., 1985]. Шунга кўра, шифокор интуицияси тажрибали мутахассисларни кам хатоликларга йўл қўйиши олиб келишига қарамадан, ҳаёт сифати яхшилانган ҳамда тадқиқотлар ўтказиш зарурати келиб чиққан.

Тиббий билимлар ривожланишида аҳоли касалланиши тизими ўзгариши ва бемор ҳуқуқини шахс сифатида ҳурмат қилиш касаллик тушунчасининг янги парадигмаси яратилиши ва даволаш усулларининг самарадорлигини аниқлашга олиб келди. Шифокорлар патологик ўзгаришларнинг объектив камайиши бемор ўзини яхши ҳис қилиши билан кузатилиши муҳим эмаслигини ва даволаш натижасидан беморнинг ўзи қониқиши муҳимлигини тушуниб бошлаганларидан кейин, тиббиётда беморнинг ҳаёт сифатига қизиқиш вужудга кела бошлаган. Кейинги йилларда ҳаёт сифатига бағишланган нашрлар интернетда 4,5млнга етган ва ҳаёт сифатига қаратилган бу эътибор ҳар йили юқори ўсиш тенденциясига эга бўлиб бормоқда. Интернетдаги маълумотлардан ташқари махсус услубий қўлланма ва даврий нашрлар ҳам мавжуд [2], [3], [9], [22], [24].

Шундан келиб чиқиб, замонавий адабиётларда мазкур атамани тез-тез ишлатиш частотаси, тиббиётда ҳаёт сифати кенг ишлатиладиган тушунча ҳисобланади, интеграл кўрсаткич, инсоннинг касалликка мослашув даражасини акс эттирадиган ва унинг ижтимоий-иқтисодий ҳолатига мос келадиган одатий функцияларни бажариш имкониятидир [14], [16].

Лаборатор ва инструментал технологияларнинг ривожини ҳар қандай патологик жараёнларни изоҳлаш имкониятини очди. Шундан келиб чиқиб, XX асрда касалликлар ривожланишидаги сабаб ва қонуниятларни ўрганиш борасида қўлга киритилган муваффақиятлардан “касалликни эмас, касални давола” деб номланган таниқли тамойил XIX аср ўрталарида Ҳарбий-тиббий академия профессори С.П.Боткин томонидан шаклланди [3]. Врач ва бемор ўртасидаги ўзаро таъсир жараёнининг муайян технократик девиацияси жамиятда ўтган бир аср давомида шаклланди табиий эволюция натижаларига олиб келган. Мазкур феноменни англаш XX асрнинг охириларида содир бўлган ва бу проф. С.П.Боткин томонидан яратилган ва замонавий интерпретацияда “бемор ҳаёт сифати” тадқиқоти концепцияси кўринишида намоён бўлган [2].

Концепциянинг принципиал низомларининг бирига инсон ҳолатининг асосий: жисмоний, психологик, ижтимоий ва маънавий функцияларини баҳолаш учун ягона мезонни тадбиқ қилиш зарурати ҳақидаги постулат киради. Бу мезонни қайта ишлаб чиқиши ва “Ҳаёт сифати” номига эга бўлиши XX асрнинг машҳур илмий ходисаларидан бири ҳисобланади.

“Ҳаёт сифати” тушунчаси дастлаб ғарб фалсафасида пайдо бўлган бўлиб, кейинчалик тезлик билан социология ва тиббиётга тадбиқ қилина бошланган [2].

Тиббиётда ҳаёт сифати бўйича тадқиқотлар тарихи 1949 йилда Колумбия университети профессори D.A.Karnovskунинг “Саратонда химия терапияни клиник баҳолаш” номили мақоласи чоп қилингандан кейин бошланган. Мақолада у онкологик беморларнинг мисолида фақат умумқабул қилинган тиббий кўрсаткичлар билан чекланиб қолмасдан, касалликнинг турли ижтимоий ва психологик оқибатларини ўрганиш заруратини кўрсатган [19]. Бу тадқиқот бемор шахсини ҳамма томондан ўрганишнинг ижобий бошланиши бўлган ва бу санадан “Ҳаёт сифати” илми ҳақида тарих бошланган. Айнан ҳаёт сифати атамаси биринчи марта 1966 йилда J.R.Elkington томонидан “Annals of internal medicine” (Интернал тиббиёт хроникаси) журналида “Тиббиёт ва ҳаёт сифати” мақоласида қўлланилган бўлиб, мазкур муаммога “инсон ички ва дунё билан орасидаги гармония, бемор, врач ва умумий яхлит ҳаракат қиладиган гармония” сифатида қатъий диққат қаратилган [15].

Расмий равишда тиббиётда бу атама 1977 йилда биринчи марта “Cumulated Index Medicus” рубрикасида қўлланилгандан кейин тан олинган (12). 1970-1980 йилларда ҳаёт сифати концепциясининг асослари яратилган, 1980-1990 йилларда турли нозологияларда ҳаёт сифати тадқиқотларининг методологияси ишлаб чиқилган [18], [20].

1995 йилдан Францияда халқаро нотижорат ташкилот ҳаёт сифатини ўрганадиган институт MAPI Research Institute-дундаги ҳаёт сифати соҳаси барча тадқиқотларининг асосий координатори фаолият юритиб келмоқда. Институт ҳар йили ҳар қандай даволаш максади тўлиқ соғлом инсонлар даражасига беморларнинг ҳаёт сифатини яқинлаштириш ҳисобланади, деган тезисни ҳаётга тадбиқ қилган ҳолда, ҳаёт сифати тадқиқотлари (International Society for Quality of Life Research -ISOQOL) бўйича конгресс ўтказиб келади [25].

Бугунги кунда ягона умумҳажмдаги “ҳаёт сифати” тушунчаси мавжуд эмас. Қуйида “ҳаёт сифати” тушунчалар келтирилган бўлиб, ҳар бири тушунчани ўзига хос тарзда акс эттиради.

Ҳаёт сифати – бемор ёки соғлом инсоннинг унинг субъектив идрокига асосланган жисмоний, психологик, эмоционал ва ижтимоий функциясининг интеграл тавсифидир (Новик А.А. ва бошқалар. 1999й) [2], [3].

Ҳаёт сифати – инсоннинг ўз ички ва у яшаётган жамият доирасидаги қулайлигидир [5].

Ҳаёт сифати – бу даволаниш жараёнида беморга ёки саломатлик ҳолатига функционал таъсири ҳисобланади [13], [21]. Шундан келиб чиқиб, бу жисмоний ва касбий функцияларни, психологик ҳолатни, ижтимоий таъсирлашув ва соматик ҳисларни камраб олган субъектив ва кўп ўлчовли тушунчадир [21].

Хаёт сифатини турли хилда аниқлаш усуллари мавжуд бўлиб, умумқабул қилинган тушунчага кўра, хаёт сифати кўп ўлчовли тушунча ҳисобланади ва бемор фаровонлигига касаллик ҳамда даволашнининг таъсирини акс эттиради. Беморнинг хаёт сифати касаллик ва уни даволашнинг жисмоний, эмоционал ва ижтимоий фаровонлигига қандайдир даражада таъсир қилишини тавсифлайди [2]. Шунингдек, баъзи ҳолларда бу тушунча ўзига бемор фаолиятининг иқтисодий ва маънавий жиҳатларини ҳам қамраб олади.

Ҳозирги вақтда беморнинг хаёт сифати тиббий тадқиқотларда даволаш самарадорлигининг муҳим, кўпинча асосий аниқлаш мезони ҳисобланади.

Шу ўринда таҳлил қилиш ва баҳолаш методларига алоҳида эътибор талаб қилинади. Хаёт сифати тадқиқоти методологияси илмий экспертизадан ўтиши керак ва умумқабул қилиниши талаб қилинади. Бу шу ўринда жиддийки, хаёт сифатини баҳолаш беморни ўзида олиб борилади, методологияга талаб унинг тиббий маълумотларидан ҳам жиддийроқ ҳисобланади. Хаёт сифатини ўрганиш тадқиқотини олиб бораётган мутахассисларга ва хаёт сифатининг турли жабҳаларини ўрганишга қаратилган таълимий материалларга қатъий талабларни кўрсатиш зарур бўлади. Бу борада хаёт сифатини ўрганиш Халқаро жамияти (International Society for Quality of Life Research - ISOQOL) ташкил қилинган бўлиб, бу жамият хаёт сифати тадқиқотлари соҳасидаги мутахассисларда билимлар ва ягона ёндашувларни шакллантиришга имкон беради.

Хаёт сифати – тушунчаси нафақат соғлиқни сақлаш, балки инсон фаровонлиги учун хизмат қиладиган замонавий жамиятда хаётни барча соҳаларига тааллуқлидир.

“Хаёт сифати” тушунчаси касалликни тушунишда янги парадигманинг асоси ва уни даволашнинг самарали методларини аниқлаш деб қабул қилинган.

Тиббиётда хаёт сифатини ўрганиш концепцияси Хаёт сифатини ўрганиш Халқаро маркази экспертлари томонидан ишлаб чиқилган [3], [10]. Концепциянинг асосий элементлари сифатида қуйидагилар кўрсатилади:

- “хаёт сифати” тушунчасини аниқлаш;
- хаёт сифати таркиби;
- хаёт сифатини ўрганиш методологияси;
- Тиббиётга тадбиқ қилишнинг асосий йўналишлари [2].

Адабиётлар

1. Журман В.Н. Оценка качества жизни больных раком яичников 1-III стадии по общему опроснику EQ-5D и специальному опроснику EORTC QLQ-C30 / В.Н. Журман, Е.В. Елисеева, А.П. Гулевич, М.В. Волков // Качественная клиническая практика. 2016. - № 2. - С. 46-51.
2. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание / под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. М.: ЗАО «ОлмаМедиа Групп», 2007. - С. 320.
3. Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. -СПб.: “Элби”, 1999. - 140
4. Новик А.А., Ионова Т.И. Исследование качества жизни в медицине. Учебное пособие для ВУЗов / под ред. Ю.Л.Шевченко. -М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004.
5. Сенкевич Н.Ю. Качество жизни предмет научных исследований в пульмонологии / Н.Ю. Сенкевич // Тер. архив. 2000. Т. 72, №3. -С. 36-41.
6. Уразбаева Д.А. Онкологик бемор аёллар эмоционал соҳасига таъсир этишининг психологик механизмлари (монография). - Урганч.: “Кувончбек-машхура”, 2020.
7. Усманова, Е.Б. Психологические факторы качества жизни больных с опухолевым поражением костей: автореф. дисс. ... канд. психол. наук: 19.00.04 / Усманова Екатерина Бахромовна. -Санкт-Петербург: 2016. -С. 26.
8. Чулкова, В.А. Оценка психологического статуса онкогинекологических больных в процессе психологической реабилитации / В.А. Чулкова, Е.В. Пестерева, Т.Ю. Семиглазова, Е.Г. Ульрих, О.А. Пестерева // Ученые записки СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова. 2018. № 25 (1). -С. 62-67.
9. Шевченко Ю.Л. Концепция исследования качества жизни в здраво- охранении России Вестник Межнационального Центра исследования качества жизни, 2003. -С. 3-21.
10. ШевченкоЮ.А. Качество жизни в кардиологии // Вестник РБМА. 2000. -Т. 9. -С. 5-15.
11. Aaronson N.K. Quality of life assessment in clinical trials: methodologic issues // Control Clin. Trials. -1989. - Vol. 10. -P. 195-208.
12. Bowling A. Measuring Disease: a review of disease-specific quality of life measurement scales. - Open University Press: Philadelphia, 1996. -374 p.
13. Cella D. Measuring quality of life in palliative care. Seminars in Oncology 1995:73-81.
14. Cultural Adaptation of QoL Instruments // News Letter QoL. 1996. № 13. P. 5.
15. Elinton J. R. Medicine and the quality of life // Annals of Internal Medicine. 1966. Vol. 64. P. 711-714.
16. Juniper E.F. From Genetics to QoL. The Optimal Treatment and Management of Asthma. Hogrefe&Huber Publishers, 1996.
17. Juniper E.F. et al. /Determining a minimal change in a disease-specific quality of life questionnaire / J. Clin. Epidemiol. 1994. V. 47. № 1. P. 81-87.
18. George M.R. et al. A comprehensive educational program improves clinical outcome measures in inner-city patients with asthma // Arch. Intern. Med. 1999. V. 159. № 15. P. 1710.
19. Karnovsky D.A. et al. / Evaluation of Chemotherapeutic Agents / Ed. by Macleod C.M. Columbia University Press, 1947. P. 67.
20. McSweeney A.J., Grant I., Heaton R.K. et al. Life quality of patients with chronic obstructive pulmonary disease. / Arch Intern Med. 1982.
21. Schipper H., Clinch, J.J., Olweny C.L. Quality of life studies: definitions and conceptual issues, In Spilker B Quality of Life and Pharmacoeconomics in Clinical Trials // Lippincott-Raven Publishers: Philadelphia. 1996. P.11-23.
22. World Health Organization. Quality of life group. What is it Quality of life? Wld. Hth. Forum. 1996. V.1. P.29.
23. World Health Organization. Cancer pain relief. Geneva: WHO, 1986. -P. 6-26.
24. <http://www.quality-life.ru/>
25. <http://www.isoqol.org/>

Мазкур мақолада онкологик беморлар хаёт сифатини тадқиқ қилиш масаласининг муҳимлиги таҳлил қилинган. Жумладан, хаёт сифати тушунчаси, онкологик беморлар хаёт сифатини ўрганишнинг муҳимлиги, хаёт сифатини ташкил қилган компонентлар келтирилган. Шунингдек, турли олимлар томонидан беморлар хаёт сифати концепциясини яратилиши қабила алоҳида ёритилган.

РЕЗЮМЕ

РЕЗЮМЕ

В данной статье проанализирована проблема необходимости изучения качества жизни онкологических больных. Преведено в частности, понятие качества жизни, важность изучения качества жизни онкологических больных, компонентов, составляющих качество жизни. В нем также подчеркивается создание концепции качества жизни пациентов различными учеными.

SUMMARY

In this article analyzed the problem of the need for study of the quality of life of cancer patients. In particular, the concept of quality of life, the importance of studying the quality of life of oncological patients, the components that make up the quality of life are translated. It also highlights the creation of the concept of patient quality of life by various scientists.