

тоғ олди текисликлари тупроқларидаги шўр тўпланиш шакллари хисобга олган ҳолда гидроморф сув режимини (грунт сувлари 1,5-2,5 м да), ярим гидроморф сув режимига (2,5-3,0 м га) ўтказиш, грунт сувларининг сатхи “критик чуқурлик”дан (2,5-3,0 м) пастда ушлаб турилиши зарур;

4) Кармана тумани ҳудуди нишаб тўлқинсимон пролювиал, текисликларда ривожланган, турли туз

микдори ва шаклига эга бўлган шўр тупроқларнинг она жинсига, механик таркибига, гипс ва қатлам калинлигига ҳамда хлор ионининг дастлабки микдорига, сизот сувларининг чуқурлиги ва минераллашиш даражасига қараб, шўр ювиш ишларининг муддат ва меъёрларини аниқлаш бўйича илмий-тадқиқот ишларини кучайтириш мақсадга мувофиқдир.

Адабиётлар

1. Ўзбекистон суғориладиган ерларининг мелиоратив ҳолати ва уларни яхшилаш. –Тошкент: “Университет”, 2018.
2. Кўзиев Р.Қ., Сектименко В.Е., Исмонов А.Ж. Ўзбекистон Республикаси тупроқ қопламалари Атласи. -Тошкент: 2010.
3. Кушаков А. Ж. Маликчўл тоғ олди текисликларининг суғориладиган сур тусли қўнғир тупроқларидаги шўрланиш жараёнлари ва шакллари. Б.ф.н. дисс. автореферати. -Тошкент: ТАИТДИ, 2007, 28-б.
4. Кушаков А.Ж. Ўзбекистон Республикаси чўл зонаси сур тусли қўнғир тупроқларининг шўрланиш жараёнлари ва шакллари. Монография. -Навоий: НДПИ: 2017, 136-б.
5. Артикова Х.Т. Почвы Бухарского оазиса и изменение под влиянием орошения. Автореф. дисс. канд. биол. наук. -Ташкент: ГосНИИПА, 2005, -С. 25.

РЕЗЮМЕ

Мамлакатимизнинг чўл минтақаси тоғ олди текисликлари, сур тусли қўнғир ўтлоқи гипслашган тупроқларда турли табиий омиллар таъсирида шўрланиш жараёнлари пайдо бўлмоқда. Тупроқлардаги шўрланиш жараёнларининг олдини олиш ва уларни тадқиқ этиш, ерларнинг мелиоратив ҳолатини тубдан яхшилаш, тупроқларнинг унумдорлигини ошириш ва улардан оқилона фойдаланиш услубларини яратиш зарур.

РЕЗЮМЕ

Под влиянием различных природных факторов процессы засоления происходят в серо-буро-луговых гипсовых почвах в предгорьях пустынных районов. В данной статье указывается необходимость предотвращения и изучения процессов засоления почв, для того чтобы улучшить мелиорацию земель, повысить плодородие почв и разработать методы их рационального использования.

SUMMARY

Under the influence of various natural factors salinization processes are occurring in the gray-brown-meadow gypsum soils in the foothills of desert regions. The article discusses the necessity of preventing and studying the soil salinization processes, in order to improve the reclamation of lands, to increase soil fertility and develop methods for their rational use.

ОНКОЛОГИК БЕМОРЛАРДА КАСАЛЛИКНИНГ ИЧКИ МАНЗАРАСИ

Д.А.Уразбаева – психология фанлари бўйича фалсафа доктори

Ургенч давлат университети

Таянч сўзлар: психология, психоонкология, бемор, касалликка муносабат, шахс.

Ключевые слова. психология, психоонкология, пациент, отношение к болезни, личность.

Key words: psychology, psychooncology, patient, attitude to the disease, personality.

Ҳозирги даврда психик ва соматик жараёнларнинг ўзаро алоқалари масалалари билан психосоматик тиббиёт (психосоматика) шуғулланади. Психосоматик тиббиёт беморни фақатгина касал органни кўрувчи эмас, балки бир бутун яхлит сифатида ўрганади. Психосоматика баъзи касалликларнинг сабаблари ва инсон соматик реакцияларини тушунишга имконият беради [1].

Онкологияни ўрганиш давомида долзарб масалалардан бири онкологик беморларнинг психосоциал ҳолати ҳисобланади. Хавфли ўсма ёки рақ-ўзида кучли стрессли юкланиш билан касалликлардан бири эканлиги барчага маълум. Онкологик касалликлар бошқа оғир касалликлар каби кўпгина беморларда сурункали психологик стрессни вужудга келтиради.

Онкологик беморларга психологик стресснинг таъсири ҳақидаги жаҳон илмий адабиётларда келтирилган маълумотларга кўра, беморнинг нафақат касаллики кечимиш, балки ижтимоий-психологик реабилитацияси ҳам, оила ва жамиятга тўлиқ фаол ҳаётга қайтиши ҳам, касалликнинг қайталаниши эҳтимолининг камайиши ҳам, кўпинча унинг касалликка муносабатига, руҳий ҳолатига, иродасига, ҳасталик билан курашишга йўналтирилган фаол позициясига боғлиқ [2].

Онкологик касалхоналарда асосий психологик муаммолардан бири шахснинг касалликка реакцияси масаласидир. Даволанишнинг умумий муваффақияти беморнинг ўз касаллигига муносабатига боғлиқ.

Рус клиник психологияси соматопсихик йўналиш доирасида ишлаб чиқилган “касалликнинг субъектив (ички) кўриниши” концепцияси рус психологи А.Р.Лурия томонидан фанга киритилган. У А.Р.Гольдштейннинг “касалликнинг аутопластик кўриниши” ғоясини ривожлантириб, касалликка чидамликнинг шаклланиши ва касаллик кечиши характери беморнинг ўз касаллигига муносабати фаоллигига, ўз ички дунёси ва атроф реалликка боғлиқлигига урғун бериб, 1935 йилда

“Касалликнинг ички манзараси ва ятроген касалликлар” номли асарида мазкур масалани тўла ёритиб берган. У касалликнинг кўринишини 2 га ажратган:

1. Касалликнинг ташқи манзарасини - врачнинг махсус тадқиқот услубларини қўллаши ёрдамида оладиган, қайд қилинадиган ва изоҳладиган объектив маълумотлар, деб тушунган;

2. Касалликнинг ички манзараси - бу беморнинг касаллиги бўйича барча кечинмалари, касалликнинг сабаблари ҳақидаги, барча ҳислари ва умумий ўзини ҳис қилиши жамланмаси, деб тушунган. Бу “беморнинг мураккаб барча идрок ва ҳисларининг, эмоцияларининг, аффектларининг, конфликтларининг, психик кечинма ва жароҳатларининг уйғунлигидан ташкил топган катта ички дунёсидир”.

А.Р.Лурия беморларнинг шикоятини баҳолашда, бемор билан унинг касаллигини муҳокама қилишда эҳтиёткорликка чакирган, акс ҳолда ноаниқ, субъектив эмоциялар билан ифодаланган врачнинг сўзини беморнинг идрок қилиши унинг ҳолатини ёмонлашишига ва ҳатто психик бузилишлар сабабисига (ятрогенция) айланиб қолишини, айтган. Касалликнинг ички манзараси махсус тиббий усуллар ва ускуналар ёрдамида тадқиқ қилинадиган, объектив кўринишларнинг тўплами - бузилишнинг аллопластик манзарасига қарама-қарши туради [8].

А.Р.Лурия ўзининг “Касалликнинг ички манзараси ва ятроген касалликлар” (1977) номли асарида А.Гольдштейннинг “касалликнинг аутопластик манзараси” ғоясини давом қилдириб, касалликнинг ички манзараси тизимини 2 компонентдан ташкил топганлигини уқтиради:

Сензитив – ўзида беморнинг айнан конкрет касаллик ёки патологик ўзгаришдан келиб чиққан умумий ҳолати, айнан субъект кечинмаларини изоҳлайдиган ҳисларни мужассамлаштиради [8].

Интеллектуал-беморда ўз касаллиги ҳақида фикрлашдан келиб чиқадиган, ўзини ҳис қилиши ва ҳолатлари (бошқачасига айтганда касалликини рационал баҳолаш), баъзида бу тасаввурлар реал соматик базага

эга бўлмайди. У сензитив даража ост тузилиши хисобланади. Мазкур типлаштириш ўша даврларда тиббиётда мавжуд бўлган соматик ва психик дихотомияни акс эттиради [7].

Клиник психологияда бузилишларнинг субъектив томонларини ўрганишда қуйидаги атамалар ишлатилади: “касалликни бошдан кечириш”, “касалликни англаш”, “соматозогнозия”. Бу тушунчаларнинг ҳар бири касаллик ҳолатига психологик реакцияларнинг алоҳида томонларини билдиради. Масалан, “касалликни бошдан кечириш” тушунчаси инсон ўз касаллигига эмоционал муносабат урғусини беради, “касалликни англаш” тушунчаси эса, муносабатнинг рационал компонентини, ўз ҳолатини интеллектуал изохлашни, “соматозогнозия” тушунчаси ўз ҳолатининг оғирлик даражасини билишни баҳолаш, касаллик аҳамиятининг вақтли перспективасини баҳолаш (касалликкача ким бўлган, ҳозир ким, кейин нима бўлади) маъноларини англатади. Касалликнинг ички манзараси тушунчаси саломатликнинг бузилишига инсон муносабатининг юқоридаги Эга жиҳатини ҳам қамраб олади.

Р.Конечный ва М.Боухаллар касалликнинг ички манзарасини, шунингдек, касалликни енгилитиш билан боғлиқ иродавий томонларини аниқлашни тақлиф қилганлар. Касалликнинг субъектив манзараси мазмуни қуйидаги қатор омиллар таъсири билан боғлиқ:

- бузилишнинг характери (ўткир ёки сурункали, оғрикнинг мавжудлиги ёки мавжуд эмаслиги, косметик дефектлари, фаолиятда ёки ҳулқда олдинги имкониятларнинг сақланганиши ёки чекланиши ва бошқалар);

- бузилиш билан ҳаёт ҳолати (янги муаммоларнинг пайдо бўлиши, стигматизация, дискриминация ва бошқалар);

- беморнинг шахсий хусусиятлари;

- бузилишнинг ривожланишига ижтимоий мавқеи

Шахсда касаллик ички манзараси мазмунига боғлиқ ҳолда ўз касаллигига муносабатнинг турли хил типлари ривожланиши мумкин, уларнинг орасида энг кўп учрайдиганлари: адекват, бепарво, инкор қилувчи, қабул қилувчи, ипохондрик, рентли, лоқайд [3].

Касалликнинг ички манзарасини билиш адекват психокоррекцион тадбирларни ёки дискомфорт ҳисларни бартараф қилишга йўналтирилган, ёки кечинмалар модаллигининг ўзгариши, касаллик ҳолатига конструктив мослашиш бўйича жадаллашиш активизациясини, ёки ўз ҳолатининг рационализация усулларини ва когнитив установақларини коррекциялашида танлаш имконини беради.

Касалликдан таъсирланишнинг патологик шакллари қуйидагиларга ажратиш мумкин:

- Гиперсоматозогнозиялар (касалликнинг оғирлигини ва оқибатларини бўрттириб юбориш билан соматик изтиробнинг юқори субъектив аҳамиятини ошириш);

- Гипосоматозогнозиялар (соматик изтиробни, унинг оғирлигини ва эҳтимолий оқибатларини назар-писанд қилмаслик);

- Диссоматозогнозиялар (касаллик билан боғлиқ аниқ фойдани қўлга киритиш мақсадида касалликни баҳолашнинг онгли бузиб кўрсатилиши) [3].

Касалликдан таъсирланишнинг кўп сонли патологик шакллари тизимини В. Личко 6 та тип “касаллик кечинмалари” тизимига тизимлаштирган. Улар: 1) депрессив; 2) дистим; 3) ипохондрик; 4) фобияли; 5) истероидли; 6) эйфорик-анозогнозияли [7].

А.В.Квасенко, Ю.Г.Зубарев касалликдан таъсирланишнинг патологик вариантларини депрессив, фобияли, истерик, ипохондрик ва анозогнозияли касалларга ажратган [4].

Касалликка муносабат типининг чех олимлари Р. Конечный ва М.Боухаллар типологияси юқоридаги санаб ўтган типологиядан фарқ қилади. Касалликка муносабат типининг нисбатан “меъёрий” ҳолатини улар қуйидагиларга ажратади:

- беписандлик (касалликнинг жиддийлигини паст баҳолаш, даволаниш бўйича тавсияларни менсимаслик, касаллик башоратига асоссиз оптимизм,);

- инкор қилувчи (диссимуляцияни қўшган ҳолда касаллик фактини менсимаслик);

- нозофобияли (бемор касали билан боғлиқ хавфни тушунган ҳолда, бўрттириш, лекин уларни енгилитиш ҳолатида эмас);

- ипохондрик (бемор асоссиз равишда оғир касалликдан азият чекишини пайқаган ёки амин бўлган, ёки касалликнинг жиддийлигини оширган);

- нозофилли (бемор касаллик уни ёқимсиз мажбуриятлардан озод қилганлигидан қониқиш олади);

- утилитар (нозофил реакцияларнинг юқори кўриниши- касалликдан маънавий ёки моддий фойда олиш) [3].

Касалликка муносабат типининг мазкур тизимида невротик даражадаги классик синдромлар қатори, касалликка муносабатнинг алоҳида вариантлари сифатида беморларнинг установақларига, ҳулқда мужассамлаштирган ҳимоя механизмларига ва касалликни енгилитишда врачлар билан ҳамкорликка тайёргарликнинг йўқлигига бўлинади.

Г.Ю.Тюпиннинг фикрича, касалликнинг ички манзараси – бу бемор саломатлигининг бузилишига муносабатини аниқлайдиган ва ҳулқи билан боғлиқ ҳиссиётларнинг, эмоционал кечинмалари ва фикрлар (хуқмлар)нинг жуда катта индивидуал тизимидир [3].

Касалликнинг ички кўриниши қуйидагиларда аниқланади:

- касалликнинг ўз табиатида;

- унинг кечиш босқичларида;

- шахс типига (темперамент, эҳтиёжлар иерархияси, психологик ҳимоянинг типик тўплами, локус назоратда);

- интеллект ва мия ҳолатида;

- ёшда;

- муҳим микромуҳитдаги мазкур касалликка муносабатда;

- касаллик ўтаётган шароитларда [5].

Аллопластик манзара – бу функционал ва органик ўзгаришлар чақирган касалликнинг объектив белгилари: касаллик темпи, унинг динамикаси, башорат, даволаш самараси. Касалликнинг аллопластик манзараси, шунингдек бемор психикасидаги ўзгаришларга олиб келиши мумкин; оғир касалликлар кўпинча астенизацияга олиб келади (толиқиш, асабий заифлик, уйқусизлик, хотиранинг ва диққатнинг заифлашиши ва бошқалар). Ундан ҳам оғир ва ўткир кечувчи жараёнлар онгнинг хиралашиши билан кечиши мумкин (делирий, аменция, қарахлик) [7].

Беморнинг психик индивидуаллиги аллопластик негиздаги устқурма ҳисобланган касалликнинг аутопластик манзарасини белгилаб беради. Айнан касалликнинг аутопластик манзараси хусусиятлари психолог ёки психотерапевт аралашишини талаб қилади, бемор атрофига аниқ психотерапевтик муҳит билан ўрта звено тиббиёт ходимининг қатъий иштирокини яратиш заруратини талаб қилади. Касалликнинг оғирлигини объектив (аллопластик) ва субъектив (аутопластик) баҳолаш кам ҳолларда бир-бирига мос келади.

В.В.Николаева касалликнинг ички (субъектив) манзараси тизимини қуйидаги даражаларга ажратишни тақлиф қилади:

1. Сензитив (оғрикли ҳислар ва ҳолатлар);

2. Эмоционал (оғрик ҳисларига бевосита эмоционал реакциялар ва инсон ҳаётида касаллик оқибатларига эмоциона реакциялар);

3. Интеллектуал (касаллик ҳақидаги билим ва ўз ҳолатини баҳолаш);

4. Мотивацион (янги мотивларнинг вужудга келиши ва олдинги мотивацион тизимнинг қайта қурилиши) [9].

Инсоннинг касалликка муносабатини унинг саломатликка муносабатидан айро сифатида қараш мумкин эмас, шунга кўра бемор позициясини баҳолаш учун саломатликнинг ички манзарасини таҳлил қилиш зарур. Бу тушунчанинг шунингдек, сензитив, эмоционал, интеллектуал ва ҳулқий томонларини кўриб чиқиш керак. Буларнинг барчаси ҳар бир мутахасссининг диагностика усулларни танлашда албатта касалликнинг ички манзарасини ва бемор одамнинг касалликка муносабати тадқиқотини ўтказиш

заруратини талаб қилади. Касалликка гармоник муносабатнинг муҳим белгиларидан бири касаллик моментидан инсоннинг ҳулки бошқа инсонларнинг ҳаётини издан чиқармаслиги (қариндошларининг, ҳамкасбларининг, дўстларининг, врачларнинг), уларнинг унга ёрдам беришига ҳалақит қилмаслигидир [9].

Беморнинг ўз касаллигига реакциясини Этага ажратиш мумкин: стеник, астеник ва рационал. Беморнинг текшириш ва даволашга фаол позицияда бўлишини стеник реакцияга киритилади. Бу ҳулкининг негатив томони ҳам борки, бемор касаллик зарар келтирадиган, ҳаёт стереотипларидаги зарурий чекламаларни бажаришга заиф қобилиятли бўлиши мумкин. Беморларнинг касалликка астеник реакциялари пессимизм ва гумонсирашга мойиллик мавжудлиги билан изоҳланади, лекин улар стеник реакциядаги беморларга нисбатан енгил касалликка мослашадилар. Рационал реакция типидagi беморлар вазиятни реал баҳолаш ва фрустрациядан рационал чиқиб кетиш ўрнига эга [6].

Бир қатор муаллифлар (Н.И.Рейнвальд, А.Д.Степанов, Л.Н.Лежепекова, П.Я.Якубов) касалликка муносабат типини врач ва бемор орасидаги шаклланган ўзаро алоқалар кўриниши характериға кўра изоҳлайдилар. Жумладан, Б.А. Якубов касалликка шахсий реакция типларини қуйидагича ажратади:

1. Дўстона реакция –интеллекти ривожланган инсонлар учун хос бўлиб, улар касаллангандан дастлабки кунларданок врачнинг “ассистенти”га айланадилар, врачнинг ҳар бир кўрсатмасига диққат билан қарайдилар, ўз врачига чегарасиз ишонадилар ва ёрдами учун даволовчи шифокорига ўз миннатдорчилигини билдирадилар.

2. Тинч реакция – барқарор эмоционал-иродавий жараёнларга эга инсонларга хос бўлиб, врачнинг барча кўрсатмаларини тизимли, адекват қабул қиладилар, даволашни-саломатлик тадбирларини аниқ амалга оширадилар. Улар нафақат тинч, балки ўзларини “салобатли” ва “босик”тутиб, тиббий персоналлар билан осон алоқага киришадилар. Баъзида ўзларининг касалликларини англамаслиги, врачга психиканинг касалликка таъсирини аниқлашга тўсқинлик қилади.

3. Англанмаган реакция – Бу реакция патологик асосга эга бўлиб, кўпгина ҳолатларда психологик ҳимоя ролини бажаради ва бу ҳимоя шаклини ҳаммаша ҳам тўғри келавермайди, айниқса муваффақиятсиз якунланадиган оғир касалликларда керак эмас.

4. Гумонсировчи реакция – беморларда доимо гумонсираш ва ишонмаслик ҳолати мавжуд бўлиб, кийинчилик билан даволовчи врач билан алоқага киришади, унинг кўрсатмалари ва маслаҳатларига жиддий эътибор қаратмайдилар. Уларда тез-тез тиббий ходимлар билан конфликтлар бўлиб туради. Психик саломатлигига қарамасдан, улар “иккиланган қайта мўлжал олиш”га йўналтирилган бўлади.

5. Саросима, ваҳимали реакция – беморлар кўрқув исқанжасида бўлиб, осон таъсирланадиган, кўпинча тартибсиз, бир врачни иккинчи врач билан текшириш учун бир вақтнинг ўзида турли даволаш

муассасаларида даволанадилар. Уларнинг ҳаракатлари ноадекват, ҳатоли, аффектив барқарорлик касб этади.

6. Бузғунчи реакция – беморлар ўзларини даволовчи врач кўрсатмаларини писанд қилмасдан адекват, эҳтиёткорсиз тутадилар. Бундай инсонлар доимий ҳаёт тарзини, касбий юкламаларини ўзгартиришни хоҳламайдилар. Бу стационар даволанишда дориларни қабул қилишни рад қилиш билан кузатилади. Бундай реакциянинг оқибати кўпинча муваффақиятсиз бўлади.

Н.Д.Лакосин ва Г.К.Ушаковларнинг муносабат типологияси типлар классификацияси асосидан олинган касалликдан фрустрацияланадиган эҳтиёжар тизимига ажратилади: витал, умумий-касбий, ахлоқий ёки интим ҳаёт билан боғлиқ [6].

Бошқа муаллифлар, шу жумладан, Д.Г.Бурн ва бошқалар фикрича касалликка реакция касаллик прогнозига шартланади.

Ҳар қандай ҳолатда шахс касаллигининг турли кўринишлари ва ўзгарган ўз-ўзини ҳис қилишни енгил мақсадида, комплекс адаптацион (мослашувчан) усуллар ишлаб чиқилади. Е.А.Шевалев ва Ш.В.Кербиқов уларни компенсаторли (мулоқотнинг сунъий чегараланиши, симптомларнинг онгости ниқоби, кун тартибининг, иш характерининг онгли ўзгариши ва бошқалар), шунингдек, псевдокомпенсаторли характерли (касалликни инкор қилиш ва менсимаслик) адаптация реакциялари сифатида аниқлайди. Бошқача айтганда, бемор ўз касаллиги концепцияси асосида аниқ тарзда доимий яшаш тарзини, ўзининг меҳнат фаолиятини ўзгартиради ва шунга кўра ҳар хил турдаги соматик касалликлар инсон учун бир бир қилишдаги ҳаётини ахволни яратиши мумкин [3].

Р.Баркер касалликка муносабатнинг 5 та типини ажратади:

- аутизация билан дискомфортдан қочиш (интеллекти юқори бўлмаган беморлар учун хос),

- ҳаётини мақсадларга эришишнинг янги усулларини топиш билан алмаштириш (юқори интеллектга эга кишилар учун хос),

- камчилиқни тан олиш билан ўрин алмашган менсимайдиган ҳулки (ўртача интеллектли, лекин юқори маълумотли даражали кишига хос),

- компенсаторли ҳулки (атрофдагиларга ноадекват кечинмаларнинг агрессивли тенденцияга ўтиши ва бошқалар),

- невротик реакциялар.

Касалликнинг ички манзараси мазмунида нафақат ҳаётини вазиятлар (касалик вазияти), балки бемор шахсининг преморбид (касаликкача) хусусиятлари, характер, темпераменти ҳам акс этади. Шахсининг преморбид хусусиятлари беморларнинг у ёки бу касалликка муносабат шаклининг пайдо бўлиши афзаллигини тушунтириб беради [5].

Юқоридагилардан келиб чиқиб, шуни алоҳида қайд қилиш мумкинки, касаллик беморларнинг нафақат физиологик ҳолати, балки эмоционал, шахсий ва ижтимоий соҳасида аҳамиятли ўзгаришларни келтириб чиқаради. Бу эса онкологик беморларни даволашда касалликнинг ички манзарасини психологик жиҳатдан таҳлил қилиш заруратини келтириб чиқаради.

Адабиётлар

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина: Принципы и практическое применение. - М.: “Прогресс”, 2009.
2. Бауманн У., П. Майнрад Клиническая психология. СПб.-Питер: 1998, – С. 947.
3. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология: Учебник. - 2-е изд. СПб. – Питер: 2006, -С. 960.
4. Квасенко А.В., Зубарев Ю.Г. Психология больного.- Л.: «Медицина», 1980. –С. 184.
5. Косырев В. Н. Клиническая психология: Учеб.- метод, комплекс для преподавателей и студентов факультетов психологии. -Тамбов: ТГТУ им. Г. Р. Лепжавина. 2003. -С. 451.
6. Лакосина Н. Д., Ушаков Г. К. Медицинская психология. - 2-е и перераб. и доп. - М.: «Медицина», 1984, -С. 272.
7. Личко А. Е. Внутренняя картина болезни. – Кишинев: “Наука”, 1980, -С. 235.
8. Лурия Р. А. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания. - М.: «Медицина», 1977, -С. 110.
9. Николаева В. В. Влияние хронической болезни на психику.- М.: МГУ, 1987. –С.153.

РЕЗЮМЕ

Мазкур мақолада онкологик беморларда касалликнинг ички манзарасини тадқиқ қилиш масаласининг муҳимлиги таҳлил қилинган.

РЕЗЮМЕ

В статье рассматриваются вопросы необходимые для изучения внутренней болезни онкологических больных. Одной из основных психологических проблем в онкологических больницах является отношение, реакция человека на болезнь.

SUMMARY

The article deals with the issues of necessity of studying the inside picture of the disease of cancer patients. One of the basic psychological problems in oncological hospitals is the relation and reaction of aperson to the disease.