

ЎЗМУ ХАБАРЛАРИ

ВЕСТНИК НУУЗ

АСТА NUUZ

МИРЗО УЛУҒБЕК НОМИДАГИ ЎЗБЕКИСТОН МИЛЛИЙ
УНИВЕРСИТЕТИНИНГ ИЛМИЙ ЖУРНАЛИ

**ЖУРНАЛ
1997
ЙИЛДАН
ЧИКА
БОШЛАГАН**

**2014
1/2**

**Ижтимоий-
гуманитар
фанлар
туркуми**

Бош муҳаррир: **Ғ.И. МУҲАМЕДОВ**

Бош муҳаррир ўринбосари:

Б.Э.ХУСАНОВ.

Тахрир хайъати:

Мургазаева Р.Х. – т.ф.д., проф.

Эшов Б.Ж. – т.ф.д., проф.

Юнусова Х.Э. – т.ф.д.

Кобзева О.П. – т.ф.д.

Тўйчиев Б.Т. – ф.ф.д., проф.

Нурматова М.А. – ф.ф.д.

Абдусамедов А.Э. – ф.ф.д., проф.

Қурбонов М. – п.ф.д., проф.

Ғозиев Э.Ғ. – псих.ф.д., проф.

Қодиров Б.Р. – псих.ф.д., проф.

Мўминов А.Ғ. – с.ф.д.

Ганиева М.Х. – соц.ф.д., проф.

Холманова З.Т. – фил.ф.д., проф.

Болгабоев Ҳ.А. – фил.ф.д., проф.

Дадабоев Х.У. – фил.ф.д., проф.

Раҳмонов Н. – фил.ф.д., проф.

Ирназаров Қ.Т. – т.ф.д., проф.

Маматова Ё.М. – фил.ф.д., проф.

Абдуазизов А.А. – фил.ф.д., проф.

Шереметьева А.Г. – фил.ф.д., проф.

Давшан А.Н. – фил.ф.д., проф.

Маъсул котиб: **К. РИХСИЕВ**

ТОШКЕНТ – 2014

ТИББИЁТ ПСИХОЛОГИЯСИДА ПСИХОСОМАТИК КАСАЛЛИКЛАР МУАММОСИ

Нарметова Ю.К. *

РЕЗЮМЕ

Мазкур мақолада тиббиёт психологиясининг долзарб муаммоларидан бири — психосоматик касалликларнинг келиб чиқиши, кечиши ва даволаш жараёнида психологик омиллар ўрни ва роли ҳақида мулоҳаза юритилади. Сурункали соматик касалликларнинг шаклланишида инсоннинг шахсга хос хусусиятлари, ундаги нерв психик жараёнларнинг ташкил этилиши етакчи психологик омиллар бўлиб қолаётгани мамлакатимиз ва хориж тадқиқотлари таҳлили асосида муҳокама қилинади. Жумладан, таъкидланадики, психокоррекция тадбирларнинг ўз вақтида амалга оширилиши сурункали соматик касалликлар билан оғирган беморларда депрессив ҳулқ-атвор кўринишларини бартараф этиши, даволаш профилактика ва реабилитация жараёнларининг самарали кечишига, оғир асоратлар ва ҳаттоки ўлим ҳолатларининг ҳам олдини олишга ёрдам беради.

Калим сўзлар: тиббиёт психологияси, жисмоний ва руҳий саломатлик, психосоматик касалликлар, психопрофилактика, эмоция, ҳавотир, стресс, асаб-психик жараёнлар, шахслилик хусусиятлари, алексия, реабилитация.

Тадқиқотнинг долзарблиги. Ҳаммамизга маълумки, бугунги кунда замонавий медицина турли касалликлар профилактикаси, даволаш ва реабилитациясини амалга оширувчи тадбирларнинг ягона ва кетма - кетликда амалга оширилувчи дастурига эгадир.

Ҳар бир касаллик қандай шаклга эга бўлишидан катъий назар, келиб чиқишида, кечиши ва даволаш самарадорлигининг қандай боришида эмоционал, психологик омиллар алоҳида аҳамият касб этади. Бу ҳолатни сўнгги йилларда инсоннинг ҳаёт шароитлари кескин ўзгараётганлиги билан тушунтириш мумкин. Информацион технологияларнинг ривожланиши, инсон учун аҳамиятли бўлган стресс вазиятларининг ортиши ва бу стресслар нафақат биологик, балки ижтимоий характерга эга эканлиги ҳеч биримизга сир эмас. Сурункали соматик касалликларнинг шаклланишида инсоннинг шахсга хос хусусиятлари, ундаги нерв психик жараёнларнинг ташкил этилиши етакчи психологик омиллар бўлиб қолаётгани сўнгги йиллар тадқиқотларида ўз исботини топмоқда. Агар илгари психоэмоционал жароҳатлар фақатгина ташқарида инсоннинг турмуш ва шахсий ўзаро муносабатларида бўлган бўлса, энди бу ҳолат тамоман ўзгарди. Компьютерлаштириш ва илмий - техника тараққиёти шароитида меҳнатнинг интеллектуаллаштирилиши юз бермоқда, яъни у инсондаги барча органлар ва тизимларга жуда катта талаблар қўймоқда.

Тадқиқотимиз мақсади — тиббиёт психологиясида психосоматик касалликлар муаммосини назарий-методологик жиҳатдан таҳлил этишдан иборат.

Тадқиқотнинг назарий ва амалий аҳамияти тиббиёт психологиясида сўнгги йилларда илгари сурилган психосоматик касалликлар муаммоси бўйича олиб борилган тадқиқотларни назарий-методологик жиҳатдан таҳлил этилганлиги ва психосоматик касалликлар психо-профилактикаси, реабилитацияси бўйича ғояларни амалиётга татбиқ этиш йўлларини ишлаб чиқилганлиги билан асосланади.

Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатадики, соматик касалликларнинг юзага келишида касал-

ликларни келтириб чиқарувчи жисмоний омиллар билан бир қаторда (гиперхолестеринемия, чекан, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, гиподинамия, семирив кетиш) психологик ва ижтимоий омиллар ҳам муҳим роль ўйнамоқда. Сўнгги 30 йил мобайнида ўтказилган эпидемиологик тадқиқотлар ва клиник кузатувларнинг кўрсатишича, сурункали соматик касалликларни юзага келтирувчи психологик омилларга қуйидагилар кирди: ўтмиш психик жароҳатнинг таъсир кўрсатиши, сурункали психоэмоционал зўриқиш (стресс), ноҳуш ҳаёт шартлари ва ўзгаришлар, инсонларнинг психологик характеристикалари (хулқ-атвор формаси, эмоционал ҳолатлари, темпераменти, характер хусусиятлари, ҳимоя механизмлари, инсонларнинг саломатлигига муносабати).

Бугунги кунда соматик касалликларнинг келиб чиқишидаги омиллар муаммосини ўрганиш узок йиллар мобайнида тарихан шаклланиб келган кортико — висцерал йўналиш ва психосоматик медицина доирасида олиб борилди. Кортико — висцерал назарияга асосан, бир қатор соматик касалликларнинг юзага келиши соматик касалликлар билан бирламчи функционал бузилишлари билан боғлиқ. Бу назария тарафдорлари томонидан ўтказилган тадқиқотлар психосоматик муаммоларнинг муҳим саволларига жавоб бермоқда, унга қараганда соматик жароҳатнинг у ёки бу органда қандай олишига марказий бошқарув бузилишлари сабаб бўлади. Бироқ бир қатор муаллифларнинг эътирофларига кўра, мазкур назария намоён касалликларнинг келиб чиқишида ижтимоий психологик омилларга етарли эътибор бермаган [1,2,6].

Сурункали соматик касалликларнинг келиб чиқишида психосоматик ўзаро муносабатларни тадқиқ қилган олимлар тадқиқотлари узок йиллар мобайнида психосоматик медицина доирасида олиб борилди. Психик таъсир кўрсатувчи омилларнинг соматик орган ҳолатига таъсири механизмларини тушунтиришда З.Фрейд “органларнинг респондентлиги” терминини киритган. Унинг фикрича, ушбу тана аъзосидаги нуқсон ассоциал интимидалик фикрлар ва фантазиялар, қондага кўра, соматик майларнинг бостирилиши билан боғлиқ.

* Нарметова Ю.К. — Зангиота тиббиёт коллежи катта ўқитувчиси.

Психосоматик йўналиш намояндalarидан бири Ф.Александр[2] фикрига кўра, соматик касалликларнинг ривожланишида урта омил етакчи роль ўйнайди: 1. Шахснинг индивидуал хусусиятлари, унинг фонида интрапсихик англамаган низолар ётади. 2. Стресс вазиятларининг мавжудлиги; 3. Вегетатив нерв системасининг алоҳида бўлимлари шикастланишида конституционал мойилликнинг мавжудлиги. Ф.Александр ўз назария-сида психоген характерга эга бўлган соматик касалликнинг у ёки бу махсус сабабини таҳлил этади; психоген характердаги соматик касалликларнинг конкрет формаларини тушунтиришда беморнинг эмоционал статуси тадқиқ этилган. Масалан, ичга ютилган газаб, бостирилган агрессия, шахсдаги агрессив тенденциялар гипертония касаллиги, артритлар, мигрень, қандли диабетни келтириб чиқарар экан.

“Шахс профили” назариясининг асосида беморнинг ҳаётий тарихи ва шахси ундаги эмоционал ҳолатлар ҳамда низолар маънавий сифатида қаралади. Бир қатор соматик касалликлар билан оғриган беморларда олиб борилган узок муддатли тадқиқотлар беморнинг шахслик хусусиятлари билан унда маълум касалликларнинг кечиши ўртасидаги ўзаро алоқадорликни тасдиқлади. Шунга асосан инсонлар ўртасида “гипертонияга мойил”, “тожсимон томирлар зарарланишига мойил”, “аллергияга мойил”, “жароҳатларга берилувчан” типлар аниқланди. Хусусан, шу нарса аниқландики, “тожсимон томирлар касаллиги” кўпинча махсус шахсга хос

хусусиятларга эга бўлган ўрта ёшдаги эркакларда учраб экан.

Психосоматик касалликлар, яъни келиб чиқишида психологик омиллар етакчи роль ўйнайдиган касалликлар қаторига юрак ишемик касаллиги ва миокард инфаркти, артериал гипертония ва ошқозон ҳамда 12 бармоқли ичак яраси хасталиклари, бронхиял астма ва қандли диабет, шунинdek, бир қатор касалликлар киритилган. Психосоматик йўналишда муҳим жиҳатлардан бири инсоннинг ички дунёсига киришга интилиш, унинг эмоционал ҳаётини ҳар томонлама ўрганиш, тиббий кўриқда, касалликларнинг даволаниши ва профилактикасида бемор шахси ролини таъкидлашдир[1,3,4,7].

Жуда кўп тадқиқотчилар изланишлари сурункали соматик касалликларнинг келиб чиқишида ва ривожланишида эмоционал зўриқишлар ролини кўрсатиб берди: нерв-психик зўриқишлар мазкур касалликларнинг юзага келишида асосий сабаб, “бурувчи механизм” сифатида эътироф этилади[1,3,4,5,7].

Психологик ва тиббий адабиётларда сурункали касалликлар келиб чиқиши хавфини бурувчи психосоциал омиллар “стресс” ёки “психосоциал зўриқишлар” терминлари остида берилган. Бундай умумлаш одатда тўғри, чунки сурункали ва ўткир психосоциал зўриқиш психосоматик ўзаро муносабатларнинг марказий жиҳати ҳисобланади. У сурункали соматик касалликларни келтириб чиқарувчи нохуш

психологик ва ижтимоий омилларни бир томондан, инсон организмдаги психофизиологик жараёнларни иккинчи томондан боғлайди.

Психосоциал зўриқиш термини остида одатда қондирилмаган ҳаётий эҳтиёжлар ва ҳаёт шaroитлари билан боғлиқ негатив эмоционал ҳолатлар тушунилади. Нохуш эмоционал ҳолатларга хавотирланиш, қоникмаслик ҳисси, эмоционал дискомфорт, депрессия, стресс ва бошқалар қиради. Р.Конечный ва М.Боухал сурункали соматик касалликларнинг келиб чиқишида асосий эътиборни шахслараро муносабатлардаги низоларга қаратадилар: уларнинг фикрича, касалликнинг келиб чиқишида 70% ҳолатларда оилавий низолар, 20% хизмат доирасидаги муносабатларда юзага келадиган муаммолар ўрин эгаллайди, 10% ҳолатларда аралаш кўринишдаги шахслараро муносабатлардаги чигалликлар инсоннинг хасталикка чалинишига сабаб бўлади[6].

Н.Р.Салимованинг эътироф эътишича, юрак қон томир касалликларининг вужудга келишида 59% ҳолатларда нерв психик зўриқишлар сабаб бўлган. Шуниси эътиборга лойиқки, сурункали юрак хасталикларининг вужудга келишида асосан ишлаб чиқаришдаги низолар, касалликнинг асоратли кечишига ҳал қилинмаган оилавий низолар сабаб бўлган[9].

Е.К.Агеенкова фикрича, сурункали соматик касалликларнинг юзага келишида психологик омиллар роли шу билан белгиланадики, организмнинг бутун тизими доимий стресс даражасида бўлади, бу эса ундан органик ва функционал қайта қуришни тақозо этади. Кучли даражадаги психосоматик ўзаро алоқадорликнинг сабаби диққат концентрациясини организмнинг бутун фаолиятида ушлаб туриш ва бунда илохондриянинг юзага келишидир. Бундай ҳолатларда психик соҳанинг организм вегетатив бўғинининг фаолиятига кириб бориши осонлашади ва у унинг асосий бошқарувчисига айланади[2].

Бугунги кунда соматик касалликларнинг барчасини психологик нуқтаи назардан кўриб чиқиш зарурати барча клиницист шифокорлар томонидан эътироф этилмоқда. Психосоматика эса В.Д.Тополянский ва М.В. Струковская фикрича, психика ва соматика ўртасидаги кўприк вазифасини бажарувчи методологияга айланади улгурди. Инсон факатгина рухий ва жисмоний саломатлик уйғунлиги бўлгандагина соғлом ҳисобланади. Бунда дисгармония ички (биологик, ирсий) ва ташқи (психоген, ижтимоий) омиллар натижасида юзага келиши мумкин. Шунинг учун ҳам, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти инсон саломатлигини унинг жисмоний, рухий ва ижтимоий мукамаллиги билан

тушунтириши бежиз эмас[10].

Алекситимия назарияси намояндalari фикрича, жуда кўп психосоматик касалликларнинг юзага келишида беморларнинг ўз рухий ва эмоционал кечинмаларини сўз ёрдамида ифода қила олмасликлари, яъни алекситимия сабаб бўлади. Кўпинча беморлар, айниқса эркаклар ўз психологик муаммоларини тан олмайдилар, уларни

характердаги заифликлар ва ҳаётини вазиятлар оқибати деб қарайдилар. Мосолов С.Н. фикрича, алекситимия асосида бош миyanинг ўзига ҳос тузилмавий-функционал бирлашмаси, бунда ўнг ярим шарлар устуниги ва ярим шарлар орасидаги ўзаро таъсирнинг етишмовчилиги ётади[10].

Стресс доимо эмоциялар билан боғлиқ, эмоциялар эса бизнинг ҳаётимизда муҳим ўрин тутлади. Улар инсоннинг фақатгина ташқи кўринишини эмас, балки ички органлар фаолиятини, асаб тизими ҳолатини ҳам ўзгартириб юборди. Эмоция сўзининг илмий аниқланиши шундай – бу инсоннинг ўз ўзига ва атроф муҳитга муносабатини акс эттирадиган психик жараёндр. Бизга бирор нарса ёққанида ижобий эмоциялар юзага келади, агар индифферент ҳолат бўлса ҳам, барибир кейинчалик кўзгалувчанликка олиб келади, бу ҳам эмоция. Эмоционалликнинг умуман бўлмаслиги оғир даволаб бўлмас касаллик шизофрения белгисидир.

Невроз, психосоматик касалликлар, сурункали соматик касалликлар билан оғриган беморлар эмоционал ҳаётини ўрганган психотерапевт М. Е. Литвак шу нарсага амин бўлдики, одамлар касалликнинг юзага келишига қадар айнан фалокат муҳитида яшайдилар, бу муҳитда салбий эмоциялар жуда кўп (хавотирланиш, кўркув, кўзгалувчанлик, соғинч), ижобий эмоциялар эса жуда кам бўлади. Бинобарин, ижобий эмоциялар бизда иккита – қизиқиш ва хурсандчилик. Айнан шулар инсонни энг яхши ҳолатда, руҳ ва тана бирлиги мавжуд бўлганда ушлаб туради. Салбий эмоциялар бизни ўтмишга ёки келажакка олиб кетади.

Энг кўп тарқалган салбий эмоциялардан бири хавотирланишдир. У инсонда вазият ноҳуш деб қаралганда юзага келади. Бу эмоция хаттоки қувноқ ҳодисани ҳам захарлашга қодир. Доимий хавотирланиш ҳиссиёти билан яшайдиган одамлар бахтга ва муваффақиятга эриша олмайдилар. Уларни осонгина таниб олиш мумкин: улар тортинчоқ ва бир вақтнинг ўзида шошқалоқдирлар. Натижада фаоллик юқори, меҳнат маҳсулдорлиги эса паст кўрсаткичга эга бўлади. Хавотирланиш ҳолатида бўлган инсоннинг организми худди автомобилга ўхшаб ишлайди, яъни бундай автомобил хайдовчиси бир вақтнинг ўзида ҳам газни, ҳам тормозни босади, чунки қон бир вақтнинг ўзида ҳам фаоллик, ҳам дам олишга стимуллаштирувчи моддаларни ташлайди. Бундай машина эса тез портлайди. Безовталаниш кўпинча иштаҳанинг юқори бўлишига олиб келади. Шунини таъкидлаш жонзқи, семиришга мойил одамлар бунда семирадилар, озгин одамлар эса озиб кетадилар. “Мен, - деб ётади М. Е. Литвак, - аллақачон шундай ҳулосага келдимки, пархез ёрдамида озини бу афсона, авваламбор руҳий мутаносибликни тиклаш зарур, бунга эса фақатгина хавотирланишни енгиб эришиш мумкин”. Баъзилар хавотирланиш ҳиссиётини енгиш учун бир талай керакмас ишлар билан шугулланадилар, бошқалар эса бу эмоцияни яширишга интиладилар. Уларнинг юзи қотиб қолгандек туюлади. Баъзилар ўзларини

ушлаб туришга шу қадар кўникиб кетадиларки, зўриқишни кўпинча сезмайдилар ва ўз ҳолатларидан фахрланадилар ҳам. “Ичим ёниб кетяпти, лекин мен буни билдирмайман” деб изоҳлайдилар. Бирок эртами кечми бошқалар учун қутилмаганда инсон портлайди. Низоларга берилувчан одамлар кимга ёқади? Албатта ҳеч кимга. Яна бир ноҳуш вариант ички портлаш бўлиб, гипертоник кризларга, инфарктга, бош миёга қон қуюлишига олиб келади[1].

Хавотирланиш вазиятли ва шахслилик бўлиши мумкин. Вазиятли хавотирланиш ҳаяжонли ҳодисалардан олдин пайдо бўлади (имтиҳон, мусобақа, севган киши билан учрашув, бошлиқ олдига кириш ва х.к.) ва у англанилади. Шахслилик хавотирланиши эса англанилмайди. Унинг белгилари: мускулларнинг тортилиши, шошқалоқлик, гиперфаоллик - инсон томонидан ўз характери хусусиятлари сифатида баҳоланади. Лекин бу янглишишдир. Агар шахслилик хавотирланиши сақланиб қолса, у силлиқина депрессияга ўтиб кетади.

Р.В.Рожанец ва О.С.Копиналар сурункали соматик касалликларнинг ривожланишида психосоматик ўзаро муносабатларнинг концептуал моделини ишлаб чиқадилар[8]. Уларнинг фикрича, сурункали соматик касалликларнинг этиологияси ва патогенезида соматик, психологик ҳамда ижтимоий омиллар қатнашади: мазкур омилларнинг ҳар бирининг аҳамияти ўрин алмашиб туради. Бу муаллифлар фикрига кўра, сурункали психозоматик зўриқиш узоқ давом этган ҳаётини эҳтиёжларнинг қондирилмаслиги шароитида юзага келади ва субъектнинг атроф-муҳитга қоникарсиз мослашувини билдиради. Ижтимоий-психологик дезадаптация шахс ўзи учун махсус ноҳуш микроижтимоий шароитларга тушиб қолганида рўй беради. Қоникқанлик-қоникмаганлик ҳолати, сурункали эмоционал зўриқишнинг юзага келиши ёки бўлмаслиги инсонни ташқи дунё билан боғлаб турувчи асосий алоқалар амалга оширилувчи фаолият ва муомала самарадорлигининг кўрсаткичи натижасини билдиради. Бевоҳита бош миё ва нейрогуморал механизмлар таъсири билан боғлиқ эмоционал зўриқиш, патоген эмоционал зўриқишлар, субъект эҳтиёжларининг қониктирилмаслиги билан боғлиқ субъектив кечинмаларнинг шаклини изоҳлайди. Психологик табиатида кўра, у эмоционал ҳолатлар синфига қиради ва фаолиятда баҳолаш ҳамда ундаш функцияларини бажаради: инсон ҳаётида юз берувчи ҳодисаларнинг шахслилик аҳамияти мавжудлиги шакли сифатида бўлаётган воқеалар мотивлар ва улар билан боғлиқ эҳтиёжларнинг қондирилишига қанчалик таъсир кўрсатишини баҳолаб беради. Эҳтиёжларнинг қондирилмаслиги вазиятида юзага келиб, улар субъектив сифатларига кўра салбий эмоционал кечинмалар ҳисобланади. Уларга хавотирланиш, агрессия, депрессия, қайғу, алам, жаҳл, ғазаб, кўзгалувчанлик, айбдорлик ҳисси, ҳасад ва бошқалар қиради. Бу эмоционал ҳолатларнинг предметли мазмуни инсон ҳаёт фаолияти жараёнида юз беради ва унинг томонидан

хаётий максадларга эришиш йўлидаги тўсиқ сифатида қаралади.

В.П.Зайцев фикрича, сурункали соматик касалликлар, хусусан юрак қон томир касалликлари билан оғриган беморларда хавотирланиш ва умумий невротизация даражаси юқори бўлади.

О.С.Копина тадқиқотларида стресс даражаси ва сурункали соматик хасталикларнинг келиб чиқишидаги ўзаро алоқадорлик аниқланган. Стенокардия, артериал гипертония, қандли диабет ва бошқа шунга ўхшаш сурункали хасталиклар билан оғриган беморларда стресс даражаси соғлом кишиларга нисбатан юқори эканлиги аниқланган. Бинобарин, аёлларда эркаларга нисбатан психоэмоционал зўриқиш даражаси юқори, 40 ёшдан ошганларда 30-40 ёшгача бўлганларга нисбатан стресс даражаси юқори эканлиги қайд этилган[8].

Илмий хулосалар ва тавсиялар. Рухий саломатлик муаммоси микёси анъанавий махсус психиатрик хизмат доирасидан чиққан ҳолда керакли консултация ва даволаш ёрдамларини ташкил этишда ўзгартиришларни амалга оширишни

тақозо этмоқда. Бу жараён эса тиббиёт ходимлари билан психологларнинг биргаликдаги ҳамкорлигини талаб этади. Замонавий психология психологик ёрдамни ривожлантириш, носихотик, яъни психик саломатликда бир маромда ва қисқа муддат давом этадиган бузилишларни бартараф этиш борасидаги ислохотлар босқичини бошидан кечирмоқда. Мутахассисларни сурункали соматик касалликлар билан ёндош кечувчи психик бузилишлар хусусан депрессия муаммолари тобора ўзига жалб этмоқда. Рухий бузилишлар сурункали соматик касалликларнинг келиб чиқишига ёки кўпинча унинг асоратли кечишига олиб келиши, соғломлашиш жараёнини секинлаштириши ва госпитализация муддатининг узайишига сабаб бўлиши мумкин.

Психокоррекция тадбирларнинг ўз вақтида амалга оширилиши сурункали соматик касалликлар билан оғриган беморларда депрессив хулқ-атвор кўринишларини бартараф этиш, даволаш, профилактика ва реабилитация жараёнларининг самарали кечишига, оғир асоратлар ва ҳаттоки ўлим ҳолатларининг ҳам олдини олишга ёрдам беради.

АДАБИЁТЛАР:

1. Абрамова Г. С., Юдич Ю.А. Психология в медицине. - М.: «Кафедра-М», 1998.- 128 б.
2. Агеенкова Е. Психологические особенности больных артериальной гипертонией.//Психология фанлари номзоди илмий даражасини олиш учун ёзилган диссертация автореферати. М. 2002. - 18-б.
3. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение/ Пер. с англ. С. Могилевского.- М.: ЭКСМО-Пресс., 2000.- 352 б.
4. Бройтгам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина. М.: Гэотар Медицина, 1999. - 376 б.
5. Кабанов М.М., Личко А.Е., Смирнов В.М. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. - Л., 1983.- 324 б.
6. Конечный Р., Боухал М. Психология в медицине. - Прага, 1998 - 643 б.
7. Лакосина Н. Д. Клиническая психология: Учебник для студ. мед. вузов. - М.: МЕДпресс-информ, 2003. - 415 б.
8. Р.В.Рожанец, О.С.Копина. Психосоматические взаимоотношения при хронических соматических заболеваниях.//Психологический журнал. 2002, № 3. 34-39-бетлар.
9. Салимова Н.Р. Кардио — церебральные расстройства у больных острым инфарктом миокарда и их динамика при применении антиагинальных препаратов. //Тиббиёт фанлари номзоди дисс.автореф. Т. 1992.- 18 б.
10. Тоголянский В.Д., Струковская М.В. Психосоматические расстройства. М.:Медцина, 1996.

РЕЗЮМЕ

В статье рассматривается одна из актуальнейших проблем медицинской психологии – место и роль психологических факторов в возникновении, течении и лечении психосоматических заболеваний. На основе анализа исследований, проведенных в нашей стране и за рубежом, обсуждаются вопросы, связанные с ведущей ролью личностных особенностей человека, организации его нервно-психических процессов как психологических факторов в формировании хронических соматических заболеваний. В частности утверждается, что своевременное осуществление психокоррекционных мероприятий способствует предотвращению депрессивного поведения, эффективности лечебных, профилактических и реабилитационных процессов, профилактике сложных осложнений и даже смертных случаев.

Ключевые слова: медицинская психология, физическое и психологическое здоровье, психосоматические заболевания, психопрофилактика, эмоция, волнение, стресс, нервно-психический процесс, личностные качества, реабилитация.

RESUME

One of the actual problems of medical psychology - a place and role of psychological factors in emergence, clinical course and treatment of psychosomatic diseases is surveyed in this article. On the basis of the analysis of the researches conducted in our country and abroad, the questions bound to the leading role of the personal features of the man, organization of psychological somatic diseases are discussed. In particular it is claimed that well-timed exercise of psychocorrectional actions promotes prevention of depressive behavior, efficiency of medical, preventive and rehabilitation processes, prophylaxis of difficult complications and even deaths.

Key words: medico-psychology, physical and psychological health, psychosomatic affection, psycho prophylaxis, emotion, excitation, stress, neuro-psychic process, personality measure, alexia, rehabilitation.