

**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA O‘RTA
MAXSUS TA‘LIM VAZIRLIGI
O‘RTA MAXSUS, KASB-HUNAR TA‘LIMI MARKAZI**

Y.M. FAYZIYEV

UMUMIY VA TIBBIY PSIXOLOGIYA

Tibbiyot kollejlari uchun o‘quv qo‘llanma

9-nashr

Toshkent — «ILM ZIYO» — 2016

UO'K 15(075)+616.89(075)
KBK 88.3 ya 723
F 20

*Oliy va o'rta maxsus, kasb-hunar ta'limi ilmiy-metodik
birlashmalari faoliyatini muvofiqlashtiruvchi Kengash
tomonidan nashrga tavsiya etilgan.*

Ushbu o'quv qo'llanmada umumiy va tibbiy psixologiyaga oid ma'lumotlar umumlashtirilgan. Unda, shuningdek, fanning vazifalari, amaliy ahamiyati, ruhiy jarayonlar, tibbiy xodimlarning ruhiy xastaliklarga chalingan bemorlarga munosabati, etika va deontologiya masalalariga munosib o'rin ajratilgan.

Taqrizchilar: **H.M. MAHMUDOV** – Andijon tayanch tibbiyot bilim yurti direktori, tibbiyot fanlari nomzodi;
I.M. TURSUNOVA – O'zbekiston Respublikasi SSV O'quv-uslub idorasining oliy toifali uslubchisi.

ISBN 978-9943-16-339-3

© «ILM ZIYO» nashriyot uyi, 2004-y.
© «ILM ZIYO» nashriyot uyi, 2016-y.

SO‘ZBOSHI

Hozirgi kunda oliy va o‘rta maxsus ta‘lim tizimida davr ruhiga mos o‘quv adabiyotlari nashr qilinmoqda. Qo‘lingizdagi «Umumiy va tibbiy psixologiya» o‘quv qo‘llanmasi tibbiyot kollejlari o‘quvchilariga mo‘ljallab yozilgan. Kitob istiqlol ruhi bilan sug‘orilgan ta‘lim va tarbiya masalalarini, tibbiyotdagi o‘zgarishlar, bozor iqtisodiyotining bemor ruhiyatiga ta’sirlarini tahlil qilgan holda yaratilganligi bilan e’tiborga molik.

O‘quv qo‘llanma uch bo‘limdan iborat. «Umumiy va tibbiy psixologiya»ning *birinchi bo‘limi* tibbiyot psixologiyasining rivojlanishida umumiy psixologiyaning o‘rniga bag‘ishlangan. Unda psixologiyaning nimadan bahs yuritishi, qonuniyatlari, ruhiy jarayonlar klassifikatsiyasi (tasnifi), tibbiy psixologiya o‘rganadigan asosiy obyektlar haqida tushuncha beriladi.

Ikkinchi bo‘limda umumiy va tibbiy psixologiyani o‘rganish uslublari, tizimlari, o‘rta tibbiyot xodimlarini tayyorlashdagi ahamiyati, ruhiyatining taraqqiyoti, markaziy va periferik asab sistemalarining ruhiy funksiyalarni boshqarish mexanizmlari, rus olimi I. P. Pavlovning ruhiy funksiyalar haqidagi nazariyasiga doir ma’lumotlar beriladi.

Ayni vaqtda, ruhiyatning ayrim ko‘rinishlari — sezgi, idrok, xotira, tafakkur, nutq, his, irodani inson ruhiyatining belgilari, ong va shaxsning tarkibiy qismi, deb emas, balki, bir butun yagona shaxsning ong ko‘rinishlari — funksiyalari, deb qaraladi. O‘quv qo‘llanmadan shaxsning shaxsiy xususiyatlari, faoliyat turlari, inson fe‘l-atvori, temperamenti, bemorning shaxsi borasidagi ma’lumotlar o‘rin olgan.

Uchinchi bo‘limda xususiy tibbiy psixologiya masalalari yoritilgan bo‘lib, turli kasalliklarda bemorlar va tibbiyot xodimlari o‘rtasidagi munosabatlar psixologiyasiga, deontologiyaga doir ma’lumotlar bor.

**PSIXOLOGIYANING UMUMIY MASALALARI.
TIBBIY PSIXOLOGIYA ASOSLARI**

**I bob. UMUMIY PSIXOLOGIYA TUSHUNCHASI.
TIBBIY PSIXOLOGIYA FANI VA
UNING VAZIFALARI**

Psixologiya voqelikning alohida sohasi bo'lib, ruhiy hodisalar, kechinmalarni o'rganadi. Bizning ruhiy hodisalarimizga sezgilarimiz, idrokimiz, tasavvurlarimiz, fikr, his-tuyg'u va intilishlarimiz kirishi hammaga ma'lumdir.

Psixologiya so'zi yunoncha *psixo* (ya'ni, ruh, jon) va *logos* (so'z, ilm) so'z birikmasidan tuzilgan. Demak, psixologiya so'zini o'zbekchaga o'girsak, ruh ilmi ma'nosini anglatadi.

Ruhiy hodisalarning butun majmuyi, odatda, psixika so'zi bilan ataladi. *Psixika* — bu real voqelikning bosh miyada aks etishi. Psixika o'zicha alohida bir olam emas, u organik olamning yuksak shakllaridan bo'lib, faqat hayvonlar bilan odamga xosdir. Odam psixikasi hayvon psixikasidan sifat jihatidan farq qiladi. Odamda psixik hayotning yuksak shakli — ong bor.

Insondagi psixika uch ruhiy hodisa sifatida namoyon bo'ladi:

1. *Shaxsning ruhiy xususiyatlari* — bu uning temperamenti, xarakteri, qobiliyati va psixik jarayonlarning barqaror xususiyatlari, shuningdek, mayli, e'tiqodi, bilimi, ko'nikmalari, malakasi hamda odatlaridan iborat.

2. *Psixik holatlar* — uncha uzoq davom etmasa-da, lekin ancha murakkab jarayondir. Bunga tetiklik yoki ma'yuslik, ishchanlik yoki horg'inlik, serzardalik, parishonxotirlik, yaxshi va yomon kayfiyat va h.k.lar kiradi.

3. *Psixik jarayonlar* — ruhiy faoliyatning murakkabroq turiga kiruvchi oddiy, elementar psixik hodisalardir. Ular juda qisqa vaqt davom etadi.

Psixik xususiyatlar, holatlar, jarayonlar o'zaro mustahkam bog'langan bo'lib, biri ikkinchisiga aylanishi, o'tishi, to'ldirishi mumkin.

Psixologiyaning vazifasi ana shu bog'lanish va munosabatlarning qonuniyatlarini ochib berishdir. Psixologiya fanining ma'lumotlaridan amaliy maqsadda va avvalo, ta'lim-tarbiya, bemor sog'lig'ini tiklash, mustahkamlash va saqlashda, ruhiy ta'sir ko'rsatishda foydalanmoq uchun har bir tibbiyot xodimi psixikaning taraqqiyot qonuniyatlarini bilishi kerak.

Umumiy psixologiya bir necha psixologiya fanlariga bo'linadi: pedagogik psixologiya, yuridik psixologiya, muhandislik psixologiyasi, ijtimoiy psixologiya, tibbiy psixologiya va h.k.

Tibbiyot sohasidagi barcha masalalar, vazifalar tibbiyot psixologiyasi masalalari bilan chambarchas bog'lanib ketadi. Tibbiyot psixologiyasi asoslarini o'rganish tibbiyot xodimining vazifasi va burchidir.

Tibbiy psixologiya ko'magida o'rta ma'lumotli tibbiyot xodimlari va shifokorlar:

- 1) asab-ruhiy kasalliklar yoki somatik kasalliklar bilan og'rigan bemorlarning ruhiy holati to'g'risida;
- 2) bemor psixikasiga somatik kasallikning ta'siri to'g'risida va aksincha, asab-ruhiy o'zgarishlarning somatik kasalliklarning o'tishiga ta'siri xususida to'g'ri fikr yurita oladilar;
- 3) somatik kasalliklarning kelib chiqishi, o'tishi va oqibatlarida ruhiy omillarning qanday rol o'ynashini aniqlay oladilar.

Tibbiy psixologiya quyidagi mavzularni o'rganadi:

1. Bemor shaxsini.
2. Tibbiyot xodimlarining shaxsini.
3. Tibbiyot xodimlari bilan bemorlar o'rtasidagi munosabatlarni.
4. Tibbiyot xodimlarining o'zaro munosabatlarini.
5. O'rta tibbiyot xodimlarining shaxsini.

Tibbiy psixologiyaning asosiy vazifasi shaxsning kasallikka reaksiyasini va bemorning o'rta tibbiyot xodimi, shifokor hamda o'z yaqin qarindoshlari bilan munosabati xususiyatlarini o'rganishdan iborat.

Tibbiy psixologiya yana quyidagilarni o'rganadi:

1. Kasalliklarning oldini olish va sog'liqni mustahkamlashda psixikaning rolini.

2. Turli xil kasalliklarning kelib chiqishi, kechishida, rivojlanishida psixikaning roli va o'rnini.

3. Kasallikni davolash vaqtida psixikaning holatini.

4. Turli kasalliklarda ro'y beradigan ruhiy o'zgarishlarni va ularning oldini olishni.

Tibbiy psixologiyaning maqsadi bemorga uning shaxsiga oid individual xususiyatlarni hisobga olgan holda shubhasiz terapevtik samara beradigan usullarni topib yondashishdan iboratdir.

Mustaqil mamlakatimiz tabobatining asosida bemor psixikasiga ozor beradigan turli ta'sirotlardan, jumladan, somatik kasalliklarga aloqador ta'sirotlardan saqlab borib, bemorni imkoni boricha, avaylash va unga insonparvarlik, mehribonlik, shirinsuxanlik bilan muomala qilish tamoyili yotadi.

Bemorning ruhiy holatiga to'g'ri baho bera bilish va unga ta'sir ko'rsatish uchun tibbiyot xodimi tibbiy psixologiya asoslarini bilishi shart.

Tibbiy psixologiya psixoprofilaktika, psixoterapiya, psixogigiyena kabi dolzarb masalalarni ham o'rganadi. Tibbiyot psixologiyasi bemor odam kasalliklarining kelib chiqishiga, kechishiga va oldini olishga aloqador bo'lgan psixik faoliyatning turli tomonlarini tekshiradi. Tibbiy psixologiyaning tekshirish uslublari quyidagilar: kuzatish metodi, eksperiment metodi, so'rab-surishtirish va suhbat metodi, tarjimai holini tekshirish metodi, faoliyat samaradorligini tekshirish, testlash, kompyuter asosida aniqlash, anketalash. Barcha tibbiyot fanlari singari tibbiy psixologiya ham ikki qismdan iborat:

1. Umumiy tibbiy psixologiya.

2. Xususiy tibbiy psixologiya.

Umumiy tibbiy psixologiya bemor shaxsini, o'rta tibbiyot xodimlari shaxsini, ularning o'zaro munosabatlarini, umumiy qonuniyatlarini o'rganadi.

Xususiy tibbiy psixologiya esa, bemor shaxsini, tibbiyot xodimlari shaxsini, ularning o'zaro munosabatlarini aniq tibbiy fanlar va sohalar yordamida o'rganadi. Masalan, jarrohlik, pediatriya, gigiyena, terapiya, asab-ruhiy kasalliklar, gerontologiya, sanitariya va h.k. fanlar yutuqlaridan foydalanadi.

TIBBIY PSIXOLOGIYANING RIVOJLANISH TARIXI

Tibbiy psixologiyaning alohida fan bo'lib ajralib chiqishi psixologiya fanining rivojlanish tarixi bilan bog'liq. Psixologiya fani qadimiy fanlardan biri bo'lib, bundan 2,5 ming yil ilgari jon, ruh haqidagi ta'limot sifatida vujudga kelgan.

Kishining psixikasi haqidagi ta'limotni birinchi marta Aristotel (eramizdan avvalgi 384—322-yillar) «Jon haqida» kitobida bayon qilgan. Shu sababli, Aristotel alohida fan bo'lgan psixologiyaga asos solgan olim yoki psixologiya fanining otasi deb hisoblanadi. U bir qancha asarlar yozib, ularda psixologiya masalalari bo'yicha o'z qarashlarini bayon qiladi. Aristotel ruh tana bilan uzviy bog'langan, deb hisoblaydi. «Ruh, — deydi u, — o'z tabiatiga ko'ra hukmron asosdir, tana esa, tobe narsadir». Aristoteldan keyin Demokrit, undan keyin Epikur (342—271-yillar), Rim shoiri va faylasufi Lukretsiy Karr (99—95-yillar) psixologiya fanining rivojlanishiga o'z nazariyalari bilan hissa qo'shdilar. Lukretsiy psixik hodisalarning tanaga bog'liqligini tajribada asoslab berdi. U «aql ham tana bilan birga o'sadi va so'nadi, aql ham tana singari kasallikka duchor bo'ladi, mastlik natijasida xiralashadi», degan va shunga o'xshash dalillar keltirgan.

Psixologiya fanining rivojlanishida Ch. Darvinning evolutsion nazariyasi nihoyatda katta ahamiyatga ega bo'ldi. Ruhiy jarayonlarning evolutsion rivojlanish dinamikasida tashqi muhit hal qiluvchi ta'sir ko'rsatadi. E. Gekkel «bilimdon va fikrlaydigan kishilardan birortasi ham psixologiyaning asoslarini faqat asab sistemasining fiziologiyasidan izlash kerakligiga shubhalanmasa kerak», degan edi.

Falsafa va tabiatshunoslikdagi umumiy yo'nalish ta'sirida psixologiyada ham psixik hayot hodisalarini o'rganishda genetik prinsip qaror topadi.

XIX va XX asrdagi psixologiya — bu, asosan, empirik psixologiya. Psixologiyada XVII asrda paydo bo'lgan yo'nalish XIX asrda va XX asrning boshlarida o'z taraqqiyotining eng yuqori cho'qqisiga ko'tarildi. Empirik psixologiya bir butun fan emas edi. Bu psixologiyaning ichida bir qancha yo'nalish

va oqimlar mavjud edi. Psixologiya tarixida bulardan ancha mashhur va muhimlari assotsiatsizm, intellektualizm, volyuntarizm, geshtaltpsixologiya va freydizmlar edi. Bu nazariyalardan ayrimlari hozirgi kunda ham mavjud bo'lib, o'z tarafdorlariga egadir. Masalan, freydizm nazariyasining asoschisi Zigmund Freyd (1856—1939) ta'limotiga ko'ra, shaxs psixologik hayotining asosi jinsiy lazzat olishga qaratilgan tug'ma, ongsiz mayldir. Psixologiyaning rivojlanishida Veber va Fexner psixologiyada eksperimentni tatbiq qilish bo'yicha o'z hissalarini qo'shdilar. Eksperimental psixologiya taraqqiyotida, ayniqsa, kimyo, fiziologiya va psixologiya sohasida Vilgelm Vund (1832—1920)ning ishlari katta ahamiyatga ega bo'ldi. Vund psixologiya uchun klassik metodlar bo'lib qolgan kuzatish, ifodalash va reaksiya metodlarini kashf etdi. Vund 1879-yili Leypsigda birinchi eksperimental psixologiya laboratoriyasini tashkil qildi. Oradan ko'p o'tmay, 1881-yili Berlin universiteti qoshida eksperimental psixologiya institutini tashkil qildi.

XIX asrning oxirida Rossiyada Tokarskiy, Bexterev, Langerlar, 1911-yilda Chelpanov rahbarligida eksperimental psixologiya laboratoriyasi ochildi. XIX asrning oxirlaridan boshlab, psixologiyaning boshqa sohalari: hayvonlar psixologiyasi, tarixiy psixologiya, yoshga aloqador kishilar psixologiyasi maydonga keldi. XX asrning boshlarida Germaniyada Vyursburg maktabi psixologiyasi deb atalgan alohida yo'nalish paydo bo'ldi. Bu yo'nalishning vakillari O. Kyulne (1862—1915), K. Byuller (1879—1902) va boshqalar bo'lib, assotsiativ psixologiyani tanqid qilib chiqdilar. O'tgan asrning 20-yillariga kelib psixologiya, xususan tibbiy psixologiyaning fan sifatida ajralib chiqishiga E. Krechmer (1888—1964) yaratgan nazariya katta ta'sir ko'rsatdi. U «Tibbiyot psixologiyasi» nomli asar yozib, unda ruhiy o'zgarishlar, buzilishlar haqida ma'lumot berdi. Krechmer tibbiyot psixologiyasida va psixoterapiyada konstitutsion-biologik yo'nalish tarafdorlaridan bo'lib, shaxsning shakllanishida tashqi muhitning ta'siriga yetarlicha baho bermadi va tug'ma konstitutsion omillarga haddan tashqari ko'p ahamiyat berdi.

Rus fiziologiyasi va ilmiy psixologiyasining atoqli namoyandasi I. M. Sechenovning (1829—1905) mashhur asari «Bosh miya reflekslari» 1863-yilda bosilib chiqdi. «Insondagi psixik va fiziologik jarayonlar, degan edi u, bu bir xil tartibdagi hodisalar, bir-biriga yaqin real dunyoga xos boʻlgan hodisalaridir». I.M. Sechenov psixik jarayonlarning asosi bosh miya reflekslaridir, taʼlimotini ilgari surdi. I.M. Sechenovning davomchisi I. P. Pavlov oliy asab faoliyati fiziologiyasiga doir mashhur asarlarida psixik moddiy substrat faoliyatidagi asosiy qonuniyatlarni va ayrim jarayonlarning nerv-fiziologik mexanizmlarini ochib berdi.

ABU ALI IBN SINONING PSIXOLOGIYAGA OID QARASHLARI

Abu Ali ibn Sino oʻz davrining barcha fanlari sohasiga, jumladan, psixologiyaga ham katta eʼtibor bergan olimdir. Abu Ali ibn Sinodan ilgari oʻtgan bir qancha olimlar: Yaqub bin Isaak al-Kindi, Abu Nasr Forobiy, Abu Bakr Roziy va boshqalar psixologiya masalalariga qiziqishgan. Ular psixologiyaga doir maxsus asarlar yozgan boʻlsalar ham oʻzlari-ning falsafaga oid asarlarida psixologiyaga oid turli xil muammolarni hal qilishga harakat qilganlar. Abu Ali ibn Sino-ning ilmiy merosini oʻrganish shuni koʻrsatadiki, buyuk mutafakkir psixologiyaga doir masalalar bilan koʻproq qiziq-qan va maxsus asarlar yozib qoldirgan, jumladan, «Jon toʻgʻrisida risola» («Risola fi-al-nafs»), «Psixologiya toʻgʻrisida risola» («Risola dar revanshinosi»), «Tushni yoʻyish kitobi» («Kitob al-taʼbir»), «Jon — ruh haqida kitob» («Kitob al-muh-jat»). Bulardan tashqari, Ibn Sinoning koʻpgina yirik falsafiy tibbiy asarlarida — «Tib qonunlari» («Kitob al-qonun fit-tibb»), «Shifo beruvchi kitob» («Kitob an-najot») va «Donishno-ma»da psixologiyaga doir alohida boʻlimlar mavjuddir.

Psixologiya masalalariga taalluqli muammolarni tartibga solib, birinchi marta maxsus asar yozgan yunon olimi Aristotel edi. Shuning uchun ham uni qadimgi Yunonistonda psixologiyaning asoschisi, deb atashadi. Ibn Sino ham Sharqda oʻrta asr sharoitida psixologiyaga doir masalalarni sistemalashtirdi

va maxsus asarlar yozdi. Shuning uchun ham biz Ibn Sinoni Sharqda psixologiyaga asos solgan olim, deb ayta olamiz.

Abu Ali ibn Sinoni psixologiya masalalarini yoritishga qiziqtirgan omil, *birinchidan*, o'zidan ilgari o'tgan sharq mamlakatlari olimlari yozib qoldirgan asarlarni o'rganishga havas qo'yanligi bo'lsa, *ikkinchidan*, antik dunyo olim va faylasuflarining ta'siri ham rol o'ynadi. Chunki Aristotel Abu Ali ibn Sinoning falsafada «birinchi o'qituvchisi» edi. U Aristotelning «Jon haqida»gi asari bilan yaxshi tanish bo'lgan. *Uchinchidan*, Abu Ali ibn Sinodan uning tibbiyot sohasida olib borgan ishi kasallarni har tomonlama kuzatish, odam anatomiyasini, fiziologiyasini, shuningdek, odamning asab sistemasini yaxshi o'rganishni talab etardi. Shuning uchun ham har xil kasalliklarni davolash jarayonida kishilarning psixik xususiyatlarini eksperimental, amaliy bilish zarur bo'lib qolgan. *To'rtinchidan*, Abu Ali ibn Sinoning psixologiya bilan qiziqishining yana bir sababi psixologiya yosh avlodni o'qitish va tarbiyalash masalalarini samarali hal qilishga katta yordam berishini u anglagan edi.

Abu Ali ibn Sinoning psixologiya sohasidagi ta'limoti uning tirik organizmdagi hayotiy biologik jarayonlarni tushuntirishida yaqqol ko'rinadi. Buyuk olim o'zining psixologiya sohasidagi risolalarida qanday masala yuzasidan ilmiy tekshirish ishi olib borilmasin, avvalo, o'sha tekshirilayotgan obyekt mavjudmi yoki yo'qmi — shuni aniqlash kerakligini uqtiradi.

Abu Ali ibn Sino, agar har qanday narsa va hodisa ichki yoki tashqi sabablar bilan harakatga keladigan bo'lsa, demak, insonning yashashi va harakatida ham biror sabab bo'lishi kerak, bunday sabablardan biri «ruhiy quvvatdir», deb ko'rsatadi.

Aristotel kabi, Abu Ali ibn Sino ham odam tanasi va «ruhiy quvvatlar» materiya bilan shaklan bir-biridan ajralmagan holda mavjud ekanligini ta'kidlaydi. Shuning uchun ham Abu Ali ibn Sino psixik faoliyat bilan odam salomatligining bir-biriga ta'sir etish kuchi qanchalik katta ekanligini isbot qilishga harakat qiladi. Bu sohada u mavhum fikr yuritish bilan chegaralanib qolmay, balki kuzatishlarga tayanib, hayvonlar ustida oddiy, ammo asosli tajribalar o'tkazdi.

Kishi ruhiy holatlarining organizmiga ta'siri har qanday ruhiy jarayonning fiziologik asoslari bilan bog'liq ekanligini, organizmga tashqi muhitning ta'siri katta bo'lishini isbotlash uchun Ibn Sino ikkita qo'zi olib, ulardan birini och bo'ri yaqiniga bog'lagan, ikkinchisini esa bo'riga ko'rsatmay, oddiy, tinch sharoitda saqlagan. Har ikkisiga ham bir xil miqdorda, hatto tarozida tortib ozuqa bergan. Ko'p o'tmay bo'riga yaqin bog'langan qo'zi bo'riining hamlalaridan uzoq vaqt qo'rqqanidan juda ham ozib ketgan va yaxshi boqilishiga qaramay, kasallikka uchrab o'lgan. Oddiy sharoitda saqlangan qo'zi esa, kundan kun semirib, tetik yashay bergan.

«Instinkt, deydi Abu Ali ibn Sino, shunday quvvatdirki, bu hayvon ongida mantiqsiz vujudga keladi...», insonga esa ongli, mantiqan fikrlash xosdir. Miya kishining fikrlash a'zosidir. Shuning uchun ham Ibn Sino miya «seziluvchi suratlarni idrok qiladi yoki saqlaydi..., xayolda saqlangan suratlarni jamlab yoki bo'lib ish yuritadi va shuning bilan birga sezgi orqali kelgan suratlarga o'xshagan turli suratlarni vujudga keltiradi», deydi.

Abu Ali ibn Sino odam asab sistemasining tuzilishiga doir tasavvurlarga asoslanib, asablarning boshlanish joyi bosh miya bo'lib, organizmning barcha a'zolariga tarqaladi va shu tufayli odam tashqi olamdan bo'ladigan ta'sirotda javob qaytarish qobiliyatiga ega bo'lishini yaxshi tushungan.

Kishiga tevarak-atrofdagi narsa va hodisalarning ta'sir etishi, avvalo, sezgilar orqali vujudga keladi, deb uqtiradi va asosan besh sezgi (ko'rish, eshitish, hid bilish, maza va teri-tuyg'u) borligini, ularning xususiyatlari va ahamiyati haqida to'xtalib, har qaysi sezgining bosh miyada alohida boshqarib boradigan markazi borligini ishonch bilan bayon etadi.

Abu Ali ibn Sino insonning fikrlash qobiliyatiga, xayol-xotirasi va iroda sifatlariga yuqori baho beradi va bu psixik jarayonning bir-biri bilan mustahkam bog'liq ekanligini anglaydi. Tafakkurning kuchi shundaki, uning yordamida hodisa va voqealarni bir-biriga chog'ishtirish, abstraksiyalash bilan haqiqatni yolg'ondan ajratish mumkin, xotira yordamida esa idrok qilingan narsa va hodisalar kishi ongida mustahkam o'rnatilib qoladi va idrok qilingan bir obyektini ikkinchisidan

ajratishga yordam beradi. Xayol kishi ongida obyektiv voqelikning aks ettirilishidir, degan fikrlarni bayon etish bu sohada Ibn Sinoning qarashlari naqadar to'g'ri bo'lganidan dalolat beradi.

Abu Ali ibn Sino o'zining ilmiy tadqiqot ishlarida psixik hodisalarni ayrim-ayrim tekshirgan bo'lsa ham, ular orasida uzviy bog'lanish borligini tushungan: «Xotira tomonidan qabul qilingan hodisalar xayolga o'tadi va u tafakkurga o'tkazadi, tafakkur esa, hodisalarning to'g'ri yoki noto'g'ri ekanligini aniqlab, xotiraga o'tkazadi. Kerak bo'lib qolganda unga murojaat qilinadi».

Bu o'rinda olimning xayol va xotira tafakkurga tobe, boshqa psixik jarayonlarni aniqlashda u nazorat qilib turadi, degan fikrni bayon qilayotganini yaqqol ko'rib turibmiz. Demak, kishi faoliyatida tafakkur hal qiluvchi rol o'ynaydi.

Abu Ali ibn Sino kishi mijozi to'g'risida fikr yuritar ekan, kishilarning yoshi va jinsini ham hisobga olish kerakligini ko'rsatdi. U kishilarning yoshini umuman to'rt qismga bo'ladi:

1. «*O'sish yoshi*», bu o'smirlik, deb ham ataladi. Bu davr o'ttiz yoshgacha davom etadi.

2. «*O'sishdan to'xtash yoshi*» yoki navqironlik davri. Bu o'ttizdan o'ttiz beshga yoki qirq yoshgacha bo'lgan davrni o'z ichiga oladi.

3. «*Cho'kish yoshi*», yoshi qaytganlik davri bo'lib, bu oltmish yoshgacha davom etadi.

4. «*Kuchsizlik bilan birga keksalik yoshi*», bu inson umri-ning oxirigacha cho'ziladi — qarilik yoshidir.

Abu Ali ibn Sino o'zining psixologiya sohasidagi chuqur bilimni amaliy tibbiyotda ham qo'llanganligini va katta muvaffaqiyat qozonganligini ko'ramiz. Buyuk olim to'g'risida Sharq va G'arb mamlakatlari xalqlari o'rtasida juda ko'p hikoyalar yuradi. Bunday hikoyalarning birida quyidagi voqea bayon etiladi.

Mashhur kishilardan birining o'g'li qattiq kasal bo'lib qoladi. Otasi barcha tabiblarni chorlab qaratsa ham yigit hech tuzalmaydi, uning ahvoli borgan sari og'irlashaveradi. Ahvol shu darajaga borib yetadiki, yigitdan barcha qarindosh-

urug'lari umidlarini uza boshlaydilar. Bir kuni uning otasiga: «Buxoroda Abu Ali ibn Sino degan zo'r tabib bor, o'g'lingni faqat o'sha davolay oladi, agar u ham tuzata olmasa, o'g'ling shifo topmaydi», deyishadi.

Ota xasta o'g'lini olib, Buxoroga keladi. Ibn Sino kasalning tomirini ushlab ko'radi, rangiga diqqat bilan qarab, yigitning oshiqqligini anglaydi. Lekin u yigitga hech narsa demaydi, chunki sirni oshkor qilsa, u uyalganidan sirini yashirgan bo'lar va oqibat-natija yaxshilik bilan tugamas edi. Muazzam tabib kasalning otasiga shunday deydi:

— Siz qo'shnilaringizdan bir bilimdon kishini ayttirib kelsangiz, u kishi juda dilkash va shirinsuxan bo'lsin. Men u bilan har xil voqealardan gaplashib o'tiraman, o'g'lingiz shu bilan tuzalib ketadi.

Ota shunday kishini darrov topib keladi. Keyin Ibn Sino yigitning tomirini ushlab, bilimdon kishidan turli shaharlar ta'rifini so'raydi. Gap Tabriz shahri haqida ketganda, yigitning tomiri qattiq ura boshlaydi. Shunda Ibn Sino yigitning sevgani tabrizlik qiz ekanini payqaydi. Keyin u bilimdon kishidan Tabriz mahallalari va ko'chalarining nomlarini so'raydi. Bilimdon kishi yigitning ma'shuqasi turadigan mahallani tilga olganda, uning tomiri yana ham qattiqroq ura boshlaydi. Shundan so'ng, bilimdon tabib dono kishidan o'sha mahallada yashaydiganlarning ismlarini so'ray boshlaydi. Bilimdon kishi qizning otasi nomini tilga olganda, tomirning urishi yanada zo'rayadi. Abu Ali ibn Sino qizning shu oiladan ekanini payqab, oila a'zolarining ismlarini so'raydi. U kishi qizning ismini aytgan vaqtida yigitning tomiri shunday tez urib ketadiki, o'lishiga sal qoladi.

Buyuk olim yigitning o'sha qizni yoqtirib qolganiga batamom ishonadi va otasiga qarab: «Tabrizga borib, o'g'lingizni falon kishining qiziga uylantirib qo'ying, shunday qilsangiz, o'g'lingiz tez sog'ayib ketadi», deydi. Ota uning aytganini bajo keltiradi, yigit batamom sog'ayib ketadi».

Abu Ali ibn Sino psixologiya sohasidagi ko'pgina ilg'or va haqqoniy fikrlari bilan psixologiya fanining keyingi taraqqiyotiga katta hissa qo'shgan.

RUHIY HODISALARNING KLASSIFIKATSIYASI (TASNIFI)

Ruhiy hayot turli-tuman hodisalarda namoyon bo'ladi. Ruhiy hayot hodisalarida ruhiy jarayonlar, ruhiy mahsullar va ruhiy holatlar farq qilinadi.

Psixik jarayon—psixik hodisaning qonuniy, ketma-ket o'zgarishi, uning bir bosqich yoki fazadan ikkinchi bosqich yoki fazaga o'tishi.

Psixik mahsullar — psixik jarayonlarning natijasi. Bularga sezgi, idrokning obraz (timsollari), tasavvurlar, muhokamalar, tushunchalar shaklidagi subyektiv psixik mahsullar kiradi.

Yoqimli va yoqimsiz tuyg'ular, tinchlik, farog'at, hayajonlanish va ma'yuslanish, uyg'oqlik va uyqu holatlari, dadillik va taraddudlanib qolish holatlarini boshdan kechirish psixik holatlarga kiradi.

Turli xil psixik hodisalarni *bilish*, *emotsional soha* va *iroda* deb uchga bo'lish ilgaridan ma'lum. Odam ongi faoliyatida zohir bo'ladigan ana shu turlar psixik funksiyalar deb ataladi. Bilish hodisalari, boshqacha qilib aytganda, aqliy, intellektual jarayonlar, deb ataladi. Sezgi, idrok, xotira, xayol, tafakkur va nutq bilish jarayonlari qatoriga kiradi.

Sezgi muayyan paytda ko'ruv, eshituv, tuyg'u, hid bilish, ta'm bilish va boshqa shu kabi a'zolarimizga ta'sir etib turgan narsalardagi ayrim xossalarning aks etishidir. Masalan, oq-qizilni, shirin-achchiqni, og'ir-yengilni sezamiz.

Inson zoti o'z rivojlanish jarayonida uni o'rab turgan olamni sezgilar yordamida idrok etadi. *Sezgilar* tashqi olam hodisalari va organizmning ichki holatlari sezgi a'zolari yoki analizatorlarga ta'sir qilganda vujudga keladigan eng oddiy psixik jarayon hisoblanadi. Sezgilar narsalar va hodisalarning ayrim xossalarini aks ettiradi, xolos. Chunonchi, ko'z o'ngimizdagi apelsin mevasidan turli xil sezgilar tuyamiz. U yumaloq, yumshoq, tarang, sovuq, zarg'aldoq rang. Bu ayrim sezgilar yig'indisidan bir butun narsa idrok etiladi, buni biz «Bu — apelsin», deb ifodalaymiz. Binobarin, idrok— narsaning bizning ongimizdagi in'ikosi, aks etishi. Biroq, idrok sezgilarning oddiy yig'indisi emas, sezgilar ham, idrok

etiladigan narsalar ham narsa bizning sezgi a'zolarimizga bevosita ta'sir qilgandagina vujudga keladi.

Xotira. Narsa va hodisalar hamda ular xossalari, sezgi va idrok orqali hosil bo'lgan obrazlar nom-nishonsiz yo'qolib ketmaydi, ular miyamizga o'rnashib, saqlanib qoladi va qulay sharoit bo'lganda yana esimizga tushadi.

Odam har qanday idrok etilgan narsani, har qanday kechinmani, har qanday ta'sirotni bu voqealarning izlari ko'rinishida qisqa yoki uzoq vaqtgacha xotirasida saqlab qolishi mumkin. Biz so'zlar va so'zlar yig'indilarini, shuningdek, tasavvurlarimizni eslab va xotiramizda saqlab qolamiz. So'z va timsol (obraz) xotiraning asosiy turlari hisoblanadi. Xotiraning uch funksiyasi mavjud: *eslab qolish*, *materialni saqlash* va *uni yodga tushirish* yoki *reproduksiya*.

Sezgi a'zolari yoki, aniqrog'i, analizatorlar odamga tashqi olamni va uning o'z organizmi holatini ifodalaydigan turli-tuman sezgilarni aks ettiradi. Shunday qilib, olamni bilish sezgilar va idrok etishdan boshlanadi.

Ilgari idrok etilgan narsalarning ongimizda joylanishi **tasavvur**, deb ataladi.

Kayol. Narsa va hodisalarning idrok orqali miyamizda hosil bo'ladigan obrazlardan tashqari, o'zimiz bevosita idrok etmagan narsalar haqidagi tasavvurlar ham miyamizdan katta joy oladi. Masalan, Marsdagi hayot to'g'risidagi tasavvurlar.

Tafakkur. Idrok va tasavvurlarimizda aks etadigan narsa tafakkurda taqqoslanadi, tahlil qilinadi va umumlashtiriladi. Tafakkur — voqelikning umumlashtirilgan, bevosita va eng to'liq hamda eng aniq yig'indisidir.

Nutq — fikrlarimizning til vositasida shakllanishi va ifodalanishi. Kishilar til vositasida o'zaro muloqotda bo'ladilar.

Diqqat—ongimizni o'zimiz idrok etayotgan, tasavvur qilayotgan, fikr yuritayotgan va aytayotgan narsamizga qaratish, bir nuqtaga jamlash demakdir.

Psixik faoliyatning muayyan yo'nalishda bo'lishi, odam ongining narsalar va hodisalarni saralab idrok etishga qaratilganligi diqqat, deb ataladi. Diqqatning fiziologik negizi bosh miya po'stlog'ining muayyan sohalarida optimal qo'zg'aluvchan

o'choqlarda qo'zg'alishning to'planishidir, bu vaqtda po'stloqning boshqa sohalari tormozlanish holatida bo'ladi.

Diqqat ixtiyoriy va beixtiyor turlarga bo'linadi. Agar ong yo'nalishi va bir joyga jamlanmaganligini odamning irodasi taqozo qilmaganda beixtiyor diqqat to'g'risida fikr yuritiladi. Bunday diqqat yuzaga kelishida odamning odatlari, qo'zg'atuvchining organizm ichki holatiga mos kelishi, muttasil bir narsani kutish va h.k.lar muhim o'rin tutadi. Beixtiyor diqqat negizida, albatta, mo'ljal olish refleksi yotadi, u yangidan paydo bo'lgan qo'zg'atuvchiga javob berishga hamisha tayyor bo'lib turadi.

II bob. TIBBIY PSIXOLOGIYANING AMALIY AHAMIYATI

Psixologiya tibbiyot bilan qadimdan chambarchas bog'lanib keladi. Kasalliklar orasida psixik kasalliklar guruhi ham bo'ladi. Bunday kasalliklarni ham, asosan, psixologik vositalar bilan davolashga to'g'ri keladi. O'rta tibbiyot xodimi, shifokor bemorning ruhiy holatiga to'g'ri baho berish uchun, avvalo, odamning normal psixologiyasini bilishi kerak. Barcha tibbiyot xodimlari, shu jumladan, o'rta tibbiyot xodimlari ham bemorga ruhiy ta'sir ko'rsatish vositalarini: ishontirish, maslahat berish va u bilan muomala qilish yo'llarini puxta bilishlari kerak.

Tibbiy psixologiya eng yosh, rivojlanib kelayotgan fanlardan biri hisoblanadi. Hozirgi kunga kelib tibbiy psixologiya juda ko'p qimmatli ilmiy ma'lumotlar to'pladi. Bu to'plangan ma'lumotlar somatogen va psixogen kasalliklarning oldini olish, ishlab chiqarish samaradorligini oshirish uchun tibbiyot xodimlarining ruhiy holatlarini o'rganish, sog'lom muhitli jamoani tashkil qilish asosida tibbiy xizmatni yaxshilash kabi masalalar yechimini topishga ancha ko'maklashmoqda. Tibbiy psixologiya tibbiyotning barcha sohalari va bosqichlari uchun amaliy ahamiyatga egadir. Chunki bemorning ruhiy jihatdan tetikligini ta'minlamasdan turib, uni samarali davolashga erishib bo'lmaydi.

Tibbiy psixologiya bemor psixikasini chuqurroq o'rganish maqsadida kuzatish, eksperiment, suhbat, tarjimai holini o'rganish usullari bilan bir qatorda bir qancha test tizimlaridan foydalanadi.

Kuzatish metodi. Psixik hodisalar hayotda, ya'ni tabiiy sharoitlarda odamning turli-tuman faoliyatida qanday ko'rinishda voqe bo'lsa, o'sha ko'rinishda kuzatish metodining yordami bilan o'rganiladi.

Kuzatish metodi ikkiga bo'linadi: a) tashqi, b) o'z-o'zini kuzatish yoki ichki kuzatish.

Tashqi kuzatish. Bu usul tibbiy psixologiyada keng qo'llaniladi. Shifokorlar va o'rta tibbiyot xodimlari bemorlarning ruhiy holatlarini tashqaridan kuzatib boradilar. Kuzatishning asosiy xususiyati shundaki, bu metod yordami bilan psixik hayotning sezgi a'zolarimiz bevosita seza oladigan, o'zimiz bevosita idrok qila oladigan dalillar aniqlanadi va tasvirlanadi. Kuzatish metodi psixik hodisalarni faqat tasvir etish bilan cheklanib qolmay, balki shu hodisalarni tushuntirish, ya'ni ularning tevarak-atrofdagi muhitga, tarbiyaga, odamning faoliyat turiga, organizmning umumiy ahvoliga va nerv sistemasining holatiga bog'liq ekanligini isbotlash imkonini ham beradi.

Eksperimental metod. Psixologiyada eksperimentning ikki turi: laboratoriya eksperimenti va tabiiy eksperiment tafovut qilinadi.

Laboratoriya eksperimenti. Uning mohiyati shundaki, tekshiruvchi kishi tekshiriladigan ruhiy hodisani qachon kerak bo'lsa, o'sha vaqtda ataylab vujudga keltiradi. Bunda tekshirilayotgan ruhiy hodisa tabiiy sharoitda birgalikda sodir bo'ladigan boshqa psixik hodisalar eksperiment mobaynida o'zgartirilishi, boshqa psixik hodisalar bilan muayyan bir tarzda bog'lanishi, kuchi, tezligi, hajmi va boshqa shu kabi jihatlari o'lchab ko'rilishi mumkin. Bu metodning yutug'i shundaki, bunda psixik hodisalarning qonuniyatlari yaxshiroq ochiladi. Eksperimental tadqiqotlar o'tkazishda maxsus metodik materiallar — narsa, rasm va so'zlar, maxsus asboblardan qo'llaniladi.

Tabiiy eksperiment. Bu metod oddiy obyektiv suratda ku-

zatishtirish metodi bilan laboratoriya eksperimenti metodi o'rtasida turadi. Tabiiy eksperiment metodining mohiyati shundaki, bu yerda tekshiruvchi kishining o'zi tekshiriladigan kishida (yoki kishilarda) psixik jarayon (masalan, xotira, diqqat, tasavvur) hosil qilish yoki tekshiriladiganlarda individual xususiyatlarni namoyon etish uchun maxsus sharoit tug'diriladi.

SO'RASH VA SUHBAT USULI

Tibbiyotda eng keng qo'llaniladigan usul bo'lib, amaliy ahamiyati kattadir. So'rash va suhbat usuli psixik hodisalarning asosan ichki, subyektiv tomonini tekshirish uchun qo'llaniladi. Bu metodda tadqiqotchi suhbat vaqtida tekshiriluvchi shaxsga beriladigan savollarni oldindan belgilab oladi. Savollar shunday tartib bilan tanlab olinadiki, tekshiriluvchi odamda qaysi kechinmalar va ong jarayonlarini o'rganish kerak bo'lsa, u o'z javoblarida xuddi o'sha kechinmalarni va o'sha ong jarayonlarini oydinlashtirib beradi.

Tekshirishning qanday borishiga va tekshiriluvchi kishining individual xususiyatlariga qarab, suhbat vaqtida savollarni o'zgartirish, to'ldirish, boshqacha holatda berish mumkin. Ayni vaqtda tadqiqotchi tekshiriluvchi kishini kuzatib, masalan, nutqining xususiyatlarini, imo-ishorasini va shunga o'xshash xususiyatlarni qayd qilib turadi. Iloji bo'lsa, tekshiriluvchi odamning javoblari magnitofon tasmasiga yozib olinadi. Shu tariqa to'plangan dastlabki material sistemaga solinadi, statistik jihatdan ishlab chiqiladi, tahlil qilinadi, tasnifga solinib xulosa chiqariladi. Tibbiy psixologiyada yuqorida keltirilgan asosiy tekshirish usullaridan tashqari, test tizimlari ham qo'llaniladi. Bu test tizimlari shaxsning ikki asosiy xususiyati, *intellekti* va *xarakteridagi* xususiyatlarni farq qilishga imkon yaratadi.

Bine-Simon testlar tizimi. Bu test tizimi bemorning pasport yoshiga mos qilib tuzib chiqiladi. Test savollari va javob-etalonlar tekshiriluvchining tashqi va ichki dunyoqarashlarini inobatga olib mutaxassis tomonidan tuziladi. Bu test yorda-

mida bemorning aqliy rivojlanishi, javob va harakat reaksiyalari aniqlanadi. Test 30 tadan 50 tagacha savol va 120 tadan 200 tagacha javobni o'z ichiga oladi. Bu tizimga muammoli masalalarni ham kiritishimiz mumkin. Tekshiriluvchining berilgan savollarga yoki jumboq masalalarni yechish soniga qarab javob ballari va foizi qo'yiladi. Agar tekshiriluvchi berilgan topshiriqning 70 foiziga javob bersa, unda uning aqliy rivojlanishi, intellekti, dunyoqarashi pasport yoshiga mos deb, tekshiriluvchi topshiriqning 70 foizdan kam qismiga javob bersa, u holda bu shaxsda aqliy yetishmovchilik yoki oligofreniya kasalligi mavjud, deb qaraladi. Bu test tizimining yutug'i qisqa vaqt ichida shaxsning xarakteri, intellekti haqida ma'lumotga ega bo'linadi, kamchiligi esa bunda shaxsning rivojlanish muhiti va shart-sharoiti hisobga olinmaydi.

Katta yoshdagilar va bolalar uchun Veksler testlari tizimi. Tadqiqotchilarning fikricha, bu uslub shaxsning intellekti va shaxsiy sifatlarini aniqlashga imkon beradi.

Tizim ikki xil testlardan: birinchisi so'z bilan ifodalanadigan 6 ta testdan, ikkinchisi amaliy harakatlar bilan ifodalanadigan 5 ta testdan tarkib topgan. So'z bilan ifodalangan 6 ta test quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Xabardorlik.
2. Umumiy ziyraklik.
3. Sonlarni teskari sonidan sanash qobiliyati (10, 9, 8, 7, 6...).
4. Arifmetika masalalarini yechish.
5. O'xshashlikni aniqlash.
6. 42 ta so'zning ma'nosini aniqlashni tekshirish.

Harakat bilan ifodalanadigan 5 ta test tizimiga quyidagilar kiradi:

1. Obyektlarni va ularning yetishmovchi qismlarini aniqlash.
2. Suratlarning ketma-ket qo'yilish tartibini aniqlash.
3. Suratning yetishmovchi qismlarini topib tuzib chiqish.
4. Namunaga qarab 9 tadan 16 tagacha bo'lgan geometrik qismlardan shakllar yasash.
5. Berilgan sonlar kodiga qarab 90 sekund ichida raqamlar yechimini topish.

Test o'tkazib bo'lingandan so'ng jadval tuziladi va intellekt koeffitsienti deb ataladigan koeffitsient tuziladi. Ammo bu koeffitsientni tekshirilayotgan kishining umumiy ziyrakligini, madaniyatini hamda uning tadqiqotga nisbatan munosabatini hisobga olmasdan turib yetarli darajada to'g'ri, deb bo'lmaydi. Bu metodning yutug'i shundaki, tadqiqot davomida tekshiriluvchining nutqi, tafakkur tezligi, reaksiyasi, diqqati to'liq nazoratga olinadi va hisobga olib boriladi.

Ba'zan bulutlarga qarab xayol suramiz, ularni paxmoq ayiqqa, tuyaga va boshqa jonzotlarga o'xshatamiz. Agar odam shu noaniq chiziqlarni o'zini to'ldiruvchi shakllar ko'rinishida tasavvur qilsa, bunda nima chiqar ekan!? Shu taklif va mulohazalar asosida Rorshax o'zining test tizimini ishlab chiqdi. Bu metodning mohiyati kartochkada o'ziga xos joylashgan rangli siyoh va qora dog'larning ma'nosini topishdan iborat. Keyin javoblar maxsus qoidalar asosida ishlovdan o'tkaziladi.

Vatanimiz va xorijiy olimlar tomonidan yaratilgan ko'p omilli shaxs so'roqlagichi hozirgi kunda keng qo'llanilmoqda. Eksperimental psixologiya — hali yosh fan. Shuning uchun ham u izlanishda, unga yordamga yangi-yangi texnik vositalar kirib kelmoqdaki, bu uning kelajakda rivojlanishidan dalolat beradi. Bir odam ikkinchi bir odam uchun muammo bo'lib kelgan va bundan keyin ham shunday bo'lib qoladi.

Tibbiy psixologiya fani tabobatning barcha sohalariga: terapiya, jarrohlik, pediatriya, doyalik, ginekologiya va hokazolar ichiga kirib borayapti. Buning asosiy sababi somatik kasalliklarning ko'pgina turlari ruhiyatning buzilishi, o'zgarishi bilan o'tayapti. Mustaqil Vatanimizning tabobat sohasidagi yangiliklaridan biri keyingi 5—10 yil ichida ichki kasalliklarni davolash markazlarida bemorga ruhiy jihatdan yordam beradigan psixoterapevt, amaliy psixologlar lavozimlarining kiritilishidir. Shuning uchun ham tibbiyot hamshiralari umumiy va tibbiy psixologiya asoslaridan yetarlicha bilim va malakaga ega bo'lishlari talab qilinadi.

RUHIY JARAYONLAR

I bob. NORMAL RUHIY JARAYONLAR VA TURLI-TUMAN KASALLIKLARDA ULARNING BUZILISHLARI

Tevarak-atrofimizda bo'lgan va bizga ta'sir etib turadigan narsa-hodisalarning xilma-xil xossalari bor. Bu xossalar ko'ruv, eshituv, tuyg'u a'zolari va shunga o'xshash sezgi a'zolari yordami bilan organizmda bevosita aks etadi. Sezgi a'zolarimizga ta'sir etadigan narsalardagi ayrim xossalar miyamizda shu tariqa bevosita aks etishi sezgi, deb ataladi. Inson sezgi orqali predmetning rangi, hidi, ta'mi, silliqligi yoki g'adir-budurligi, o'z ichki a'zolarining holati va harakatlarini bilib oladi. Sezgi a'zosiga ta'sir etib, sezgini vujudga keltiradigan har bir narsa (yoki hodisa) qo'zg'ovchi deb yuritiladi.

Sezish jarayoni quyidagicha ro'y beradi: 1) narsa yoki hodisalar sezgi a'zolariga ta'sir etib, tegishli sezuvchi nervning chekka uchlarini qo'zg'aydi; 2) shu yerda kelib chiqqan qo'zg'alish o'sha nervning o'tkazuvchi yo'li orqali bosh miya postlog'ining tegishli markaziy hujayralar sistemasiga o'tadi; 3) bu yerda asab qo'zg'alishi ruhiy hodisaga, ya'ni sezgiga aylanadi.

Har bir sezgi, odatda, xush yoki noxush tuyg'ular bilan bog'langan bo'ladi. Bu sezgining hissiy yoki emotsional toni deb ataladi. Masalan, shirin narsa kishiga huzur beradi, taxir—bemaza narsa ko'ngilni behuzur qiladi. Ba'zi sezgilarda hissiy ton juda kuchli bo'ladi. Masalan, ortiqcha to'yish, ochiqish, og'riq sezgilari shundaydir. Shunday qilib, sezgi tevarakatrofdagi moddiy dunyoni bilishning birinchi bosqichidir, sezgida hissiy ton ham, faol iroda elementi ham bor, sezgining murakkab asab-fiziologik asosi ham bor.

Sezgilar xilma-xil bo'ladi. Turli-tuman sezgilarni qaysi sezgi a'zolari yordami bilan hosil qilsak, ularni o'sha a'zoga qarab, odatda, quyidagi turlarga, ya'ni ko'rish sezgilari, eshitish sezgilari, hid bilish sezgilari, ta'm (maza) bilish sezgilari, teri sezgilari, muskul harakati sezgilari va organik sezgilarga ajratiladi. Sezgi a'zolari qayerda joylashganiga va qayerdan qo'zg'alishiga ko'ra,

ularni uch guruhga ajratish mumkin: *eksteroretseptorlar*, *proprioretseptorlar* va *interoretseptorlar*.

Eksteroretseptorlar organizmning sirtida bo'ladi— ko'rish, eshitish, hid bilish, ta'm (maza) bilish, teri sezgisi, muskul-harakat sezgisi, organik sezgi shular jumlasidandir.

Proprioretseptorlar muskul, pay va boylamlarda bo'ladi. Organizm va undagi ayrim a'zolarining turli xil harakatlarini va vaziyatini ana shu a'zolar bilan sezamiz.

Interoretseptorlar gavdamiz ichida joylashgan a'zolar— me'da, ichak, jigar, o'pkada bo'ladi. Hazm qilish, nafas, qon aylanish a'zolari va shunga o'xshash ichki a'zoldagi jarayonlar (qo'zg'alish) vujudga keltiradigan sezgilar shu retseptorlar yordamida bilinadi.

Shaxsning sezgi sohasidagi individual xususiyatlari birinchi navbatda sezgi bo'sag'alariga bog'liqdir. Har qanday ta'sir ham sezgiga sabab bo'la olmaydi. Sezgining paydo bo'lishi uchun obyektдан keluvchi qo'zg'atuvchi ma'lum kuchga ega bo'lishi, ya'ni bo'sag'adan yuqori bo'lishi kerak.

Arang seziladigan sezgiga sabab bo'ladigan qo'zg'alishning eng past me'yori mutlaq (quyi, minimal) bo'sag'a deyiladi. Eng past qo'zg'atuvchining ta'sirini seza olish qobiliyati mutlaq sezgirlik, deyiladi. Sezgining mutlaq bo'sag'asi qanchalik past bo'lsa, mutlaq sezgirlik shunchalik yuqori bo'ladi.

Sezgilar arang seziladigan farqqa sabab bo'ladigan qo'zg'atuvchi kuchdagi o'ta bilinar-bilinmas o'zgarish farqlash bo'sag'asi deyiladi. Farqlash bo'sag'asi qanchalik past bo'lsa, farqlash sezgirligi shunchalik yuqori bo'ladi. Inson uchun farqlash bo'sag'asi: nurga nisbatan 1/100, tovushga— 1/10, og'irlikka 1/30 ga teng.

SEZGINING BUZILISHI

Sezgilar turli kasalliklar va nerv sistemasining shikastlanishi natijasida turli xil o'zgarishlarga uchraydi. Bularga giperesteziyalar (o'ta ta'sirlanganlik yoki o'ta sezuvchanlik), gipesteziya (kam ta'sirchanlik yoki sezgining pasayib ketishi, anesteziya), sezuvchanlikning yo'qolishi kiradi. Bunday o'zgarishlar nevrirlarda, nevralsiyada, markaziy va periferik fa-

lajlanishda kuzatiladi. Bu kasalliklarda nerv tomirlarining organik buzilishlari va funksional o'zgarishlari kuzatiladi. Bemorlar noxush va gavdaning ichki muhitini larzaga soluvchi og'ir sezgilarni: siqilish, tortishish va titroq bosish, sanchiqni his qilishlari mumkin. Bular senestopatiyalar, deb tushuntiriladi. Sezgining bunday o'zgarishlariga teri qichimasi kirib, u ko'pgina kasalliklarning darakchisi va klinik belgisi bo'lib hisoblanadi. Masalan, nevrozlar, markaziy asab sistemasining organik yallig'lanishi, periferik nerv sistemasi kasalliklari, moddalar almashinuvi jarayonining kasalliklari, ichki sekretiya bezlarining kasalliklari, buyrak, qon kasalliklari, dori moddalardan, ovqatdan zaharlanishlar shular qatoriga kiradi. Teri qichimasi bemor ruhiyatiga juda yomon ta'sir ko'rsatadi. Qichima ta'siridan bemor jizzaki, toqatsiz, jahldor va darg'azab bo'lib qoladi. Atrofdagilar bilan munosabati o'zgaradi. Tibbiyot hamshiralari bunday bemorlarga osoyishta, toqat bilan muomalada bo'lishlari kerak bo'ladi.

Sezgilar ichida bemorga eng ko'p azob beradigani og'riq hisoblanadi. Og'riqning paydo bo'lishida bosh miyaning po'stloq va po'stloq osti sohasi bevosita ishtirok etadi. Og'riq badanga tashqi ta'sirotlar bevosita ta'sir ko'rsatganda hamda organizmda vujudga kelgan patologik o'zgarishlar natijasida paydo bo'lishi mumkin. Og'riq ruhiy jarohatlar oqibatida va shartli refleks mexanizmi ta'sirida kelib chiqishi va zo'rayishi mumkin. Og'riq organizmda unga xavf tug'diruvchi o'zgarishlar sodir bo'layotganidan ham darak berishi mumkin. Tanadagi kuchli og'riq bemorning butun xayoli, diqqatini, fikrlarini chulg'ab oladi. Og'riq ta'sirida shok, koma holatlari yuzaga keladi, uyqu buzilib, turli nevroitik reaksiyalarga sabab bo'ladi.

TIBBIYOT XODIMLARINING SEZGI JARAYONI O'ZGARGAN BEMORLARNI PARVARISHLASHI

Sezgi jarayoni kuchaygan yoki pasaygan, ayniqsa, kuchli teri qichishishi va og'riq bilan o'tadigan holatlarda tibbiyot xodimlari bemorga diqqat va mehribonlik bilan munosabatda bo'lishlari, iltimoslarini o'z vaqtida bajarishlari talab qilinadi.

Agar bemor kuchli og'riq sezayotgan bo'lsa, og'riq qoldiruvchi vositalar berish va uni tinchlantirishga harakat qilish, o'rta tibbiyot xodimlari barcha muolajalarni shifokor ko'rsatmasiga qat'iy rioya qilgan holda ado etishlari kerak.

ONG NORMADA VA PATOLOGIYADA

Ongning psixologik tavsifi. Ong psixikani yaxlit tarzda ifodalovchi yuksak shakli, ya'ni faqat odamgagina tegishli bo'lib, u nutq bilan bog'liq bo'lgan markaziy nerv sistemasi faoliyatidir. Shuningdek, ong shaxsning tevarak-atrofdagi narsalarni, hozirgi va o'tmish davrni yaxshi bilish, o'zlikni anglash, qaror qabul qilish, vaziyatga qarab o'z xatti-harakatini boshqarish xususiyati bilan namoyon bo'ladi.

Psixologik manbalarda ong tarkibiy qismlarining mohiyati quyidagicha tavsiflanadi: ong narsa va hodisalar haqidagi bilimlar majmuasidan iborat bo'lib, uning tuzilishi va tarkibiga barcha bilish jarayonlari (diqqat, sezgi, idrok, xotira, tasavvur, tafakkur, nutq, xayol) kirib, ular yordami bilan shaxs o'z axborotlari ko'lamini uzluksiz ravishda boyitib boradi. Bunda bilish *hissiy* va *aqliy* bosqichda namoyon bo'ladi.

1. Hissiy bilish bosqichi sezgi, idrok, appersepsiya, tanish, bilib olish va tasavvur kabi bilish jarayonlari ko'magi asosida miyaga bevosita ta'sir o'tkazuvchilarning aks ettirishi natijasida inson ongida borliqning mazkur daqiqasidagi hissiy manzarasida yuzaga keladi. Xotira jarayoni ongda o'tmishdagi narsa va hodisalarning obrazlarini esga tushirsa u yoki bu bosh miya katta yarimsharlarining bo'limlarida aks etgan muayyan izlarni jonlantirish imkoniyatiga ega bo'lsa, aqliy bilish bosqichining yuksak darajasi bo'lmish tafakkur jarayoni umumlashgan, ijtimoiy xususiyatli, bilvosita ifodalanuvchi bilimlarga asoslangan holda muammolar yechimini hal etishni ta'minlaydi, shuningdek, xayol jarayoni esa ehtiyoj obyektini hisoblangan, ongda mavjud bo'lmagan obrazlar modelini namoyon etadi. Bilish jarayonlarining unisi yoki bunisi aks ettirish imkoniyatidan mahrum bo'lishi, buzilishi yoki ularning qaysidir xususiyati batamom yoki qisman izdan chiqishi ongning tubdan barbod bo'lishiga olib keladi.

2. Ongning ikkinchi psixologik tavsifi subyekt bilan obyekt o'rtasidagi aniq farqlanishda o'z ifodasini topishi, ya'ni shaxs «Men» tushunchasi bilan «Men emas» atamasi tarkibiga nimalar tegishli ekanligini aniq bilishi bilan izohlanadi. Shaxs tirik mavjudotlar olamida birinchi bo'lib borliqda real uni qurshab turgan tevarak-atrofga nisbatan o'zini qarama-qarshi qo'ygan.

Insonda «Men»likning «Men emas»likdan ajratishga intilishi o'zini namoyon qilish, o'zini o'zi ifodalash, kimligini kashf etish, o'zini o'zi takomillashtirish, o'ziga o'zi buyruq berish, o'ziga o'zi ta'sir o'tkazish singari jarayonlarda bolalikning ilk daqiqalaridan boshlab, to yetuklikning u yoki bu bosqichlarini egallash davrigacha davom etib, o'zini o'zi anglashning yuzaga kelishi bilan yakunlanadi. Lekin «Men»ning boshqa qirralari, xususiyatlari, mexanizmlari, ta'sir etuvchi omillari, yangi sifat darajalari o'zini o'zi anglashning takomil bosqichlarida namoyon bo'laveradi, bu jarayon komil inson (jismoniy va ma'naviy barkamollik) darajasiga erishgunga qadar davom etishi mumkin. Biroq yuksak kamolot darajasiga erishish shaxsning iste'dodi, salohiyati, ishchanlik qobiliyati, aqliy va ijodiy faoliyati mahsuldorligiga bog'liq bo'lib, barcha insonlar taraqqiyot cho'qqisiga erishadi ma'nosini bildirmaydi.

3. Ongning uchinchi psixologik tavsifi shaxsning maqsadni ko'zlovchi faoliyatini ta'minlashga yo'naltirilgan. Bunda shaxs faoliyatining turli xususiyatli motivlari yuzaga kelishi, ular inson tomonidan chamalab chiqilishi, buning natijasida motivlar kurashi namoyon bo'lishi, bu o'rinda ustuvorlikka erishish yetakchilikni ta'minlashi, irodaviy zo'r berish oqibatida muayyan qaror qabul qilinishi, harakatlarni bajarishning izchilligi qay yo'sinda amalga oshirilayotgani hisobga olinishi, maqsadni qaror toptirish yo'lidagi to'siqlar bartaraf etilishi va unga muayyan o'zgarishlar kiritilishi, samaradorlikni oshirish uchun ba'zi bir tuzatishlar amalga oshirilishi nazarda tutiladi.

Maqsadni ko'zlovchi faoliyatning amalga oshirilishi jarayonida obyektiv va subyektiv sabablariga ko'ra ayrim nuqsonlarga yo'l qo'yilishi, buzilishi vujudga kelishi ong funksiyasining zaiflashuvini bildirib, bu holat ongning nazorat funksiyasi izdan chiqqanligini anglatadi.

4. Ongning soʻnggi tavsifi uning tarkibiga muayyan darajadagi emotsional (hissiy) munosabatlar tizimi qamrab olinganligini aks ettiradi. Shaxs ongiga turli-tuman his-tuygʻular, kechinmalar, stress, affekt holatlar toʻgʻrisidagi axborotlar oqimi kirib kela boshlaydi.

Shaxsning boshqa kishilarga, tabiatga, jamiyatga, narsalarga nisbatan munosabatlari mavjud mezonlarga asoslansa, muayyan qoidalarga bevosita amal qilinsa, ongning nazorat funksiyasi meʼyorda ekanligidan dalolat beradi. Shaxsdagi ruhiy sogʻlomlik ongning boshqaruv imkoniyati mavjudligini bildirib, ayrim hollarda hissiyotga berilishi esa uning oʻz funksiyasini bajarishdan chetlashganligini namoyish qiladi. Turli xususiyatli munosabatlar ong nazoratida amalga oshirilsa, shaxs xulq-atvorida, faoliyatida va muomala jarayonida hech qanday nuqsonlar, chetga ogʻishlar sodir boʻlmaydi. Ongning zaiflashuvi esa shaxsning his-tuygʻulari va munosabatlarini oʻzgartiradi, masalan, simpatiya antipatiya bilan, quvonch qaygʻu bilan, optimizm pessimizm bilan vaqti-vaqti bilan oʻrin almashib turishi kuzatiladi.

Ongning yuqorida taʼkidlab oʻtilgan barcha funksiyalari namoyon boʻlishining muqarrar sharti til va nutq hisoblanib, shaxs nutq faoliyati yordami bilan bilimlar oʻzlashtiradi. Ijtimoiy-tarixiy taraqqiyot davomida yuzaga keltirilgan tajribalar majmuasi tilda mustahkamlanadi, tafakkur orqali hayot va faoliyat boyitiladi. Til bilan nutq borliqni anglashning aloqa quroli hamda vositasi funksiyasini bajarib, shaxsni boshqa mavjudotlardan farqlaydi va unda til bilan tafakkur birligi ong uchun moddiy negiz vazifasida ishtirok etadi.

Onglilik va ongsizlik tushunchalari. Ong muammosi psixologiyada eng murakkab masalalardan biri sanaladi. Ong — obyektiv borliqni aks ettirishning oliy shaklidir, unga oʻzini va atrof-muhitni anglash kiritiladi. Ong — odam miyasining funksiyasi boʻlib, uning yordamida obyektiv borliq subyektiv aks etadi. Ong oʻz tabiatiga koʻra, nihoyatda koʻp qirrali, rang-barang, uning turli-tuman xossalari mavjud. Shu bois u taraqqiyotning oliy darajasida yuzaga kelib, faqat insondagina boʻladi.

Ong integrativ jarayondir. Ana shu murakkab majmuaning har xil zanjirlari zararlanishi ongning izdan chiqishiga olib

keladi. Buni ongning fiziologik mexanizmlarini o'rganishda e'tiborga olishadi.

Odamda ong asta-sekin rivojlana boradi. Yangi tug'ilgan bolada ong bo'lmaydi, lekin u ruhan va jismonan taraqqiy etgan sari rivojlana boradi va takomillashadi. Ongga yuqori darajali izchillik xosdir. U doim jadalligi, chuqurligi va kengligi bilan boshqa bilish jarayonlaridan farq qiladi. Odam hayotining turli davrlarida — o'smirlik, o'rta yosh, qarilik chog'ida ong turli ko'rinishda bo'lsa-da, u bir butundir.

ONG FAOLIYATINING PATOLOGIYASI

Tibbiyot amaliyotida psixiatriyada ongning ikki xil o'zgarishi kuzatiladi: ongning xiralashuvi va to'xtashi (uzilishi). Ongning xiralashuvi quyidagi ruhiy holatlar bilan namoyon bo'ladi: dovdirash sindromi, bunda idrok etishning ravshanligi va ularni fahmlash buziladi, tashqi ta'sirotlarga javob reaksiyalari juda qiyinlashadi. Bemorlar qulog'i og'ir odamlarni eslatadilar, go'yo gangigandek bo'ladilar va atrofdagi narsalarni qiyinchilik bilan idrok etadilar, savollarga darrov javob berishmaydi, javob olish uchun savolni bir necha marta takrorlashga to'g'ri keladi. Ko'pincha bemorlar faqat kuchli qo'zg'atuvchilarni idrok etadilar va kuchsizlaridan mutlaqo ta'sirlanmaydilar. Bu holat asab sistemasining infeksiyalarida, zaharlanishda, qattiq shikastlanishlardan keyin sodir bo'ladi.

Delirioz sindromi. Ongning buzilishlari fonida idrok etishning yorqin buzilishlari (gallutsinatsiyalar va illyuziyalar) paydo bo'lganda, shuningdek, vahima va qo'rqish sifatida emotsional buzilishlar yuzaga kelganda ongning delirioz holati mavjudligi haqida so'z yuritiladi. Oq alahlash ong buzilishiga misol bo'la oladi.

Delirioz holati — o'z shaxsini, mo'ljalini saqlagan holda joy, vaqt va atrof sharoitdagi mo'ljalning buzilishi. Bunda ko'rish, eshitishga doir juda ko'p gallutsinatsiyalarning paydo bo'lishi tipik hodisa bo'lib, ular odatda ko'ruv xarakterida bo'ladi. Bu holat ko'pgina yuqumli kasalliklarda, odatda, harorat yuqori bo'lganda kuzatiladi.

ONEYROID HOLAT

Birinchi marta Mayer — Gross ta'riflagan bu sindrom (yunon. *oneyroid* — tushsimon, uyqusimon) ko'pincha juda kuchli vasvasa asosida paydo bo'lib, uning eng oliy kulminatsion nuqtasini tashkil etadi. U yorqin tasavvurlarning ko'pligi bilan xarakterlanadi, bemorlarning ko'ziga fazoga uchish kabi sahnaviy fantastik kechinmalar ko'rinadi, ular do'zax yoki jannatda yurgandek bo'ladilar, bunda bemorlar faqat tomo-shabingina bo'lib qolmay, balki ularda qatnashadilar ham. Bu kechinmalarining hammasi aniq tush ko'rishni eslatadi. Oneyroid sindromli bemor uxlab yotgan yoki chuqur ichki kechinmalar dunyosiga berilgan kishilarga o'xshab ko'rinadi.

Bemor joy, vaqt va o'z shaxsini to'liq bo'lmagan, ikki xil tushunishi bilan xarakterlanadi.

AMENTIV HOLAT

Es-hushning amentiv tarzda buzilishida bemorlar atrofidagi vaziyatni tamomila anglamaydi va o'zining kimligini bilmay qoladi. Ular atrofidagi hodisalar bilan narsalar o'rtasidagi bog'lanishlarni tushunishmaydi. Ba'zan bemorlar besaranjom bo'ladilar, lekin bunda, odatda, o'rinda yotavermaydilar. Uzuq-yuluq gallutsinatsiyalar bo'lib turishi mumkin. Savollarga bemorlar javob berishmaydi. Ularning nutqlari bema'ni bo'ladi. Amentiv holat bir necha haftagacha cho'zilishi mumkin. Bunday holat, odam darmoni qurib cho'pday ozib ketganida, infeksiyalar, intoksikatsiyalarda uchraydi.

ES-HUSHI KIRARLI-CHIQARLI BO'LIB TURADIGAN HOLAT

Bu holat klinik psixiatriyada turli xil bo'ladi: bu holat birdan paydo bo'ladi, shuningdek, birdan barham topadi. Ba'zan jarayon ongning torayib qolishi bilan cheklanadi: bemorlar ko'chalarda daydib yurishadi, savollarga javob berishadi, o'ziga hisob bermasdan turib jo'nroq ishni beixtiyor bajaraverishadi. Boshqa hollarda bemorlarda gallutsinatsiyalar bo'lib turadi. Bunda ularning yurish-turishi gallutsinatsiya kechinmalarining mazmuniga bog'liq bo'ladi.

Ba'zan bemorlar nazarida ularga hujum qilishayotgandek, ularni o'ldirishmoqchi bo'lishayotgandek bo'lib tuyuladi, ular o'zlarini himoya qilishadi yoki vahimaga tushib qochishadi. Ana shunday paytda ular xavfli xatti-harakatlar qilishlari mumkin. Bunday holat bir necha daqiqadan bir necha kungacha, hatto haftalab davom etadi. Bu holat epilepsiya, isteriya, kalla-miya jarohatlari uchun xarakterlidir. Isteriya tufayli es kirarli-chiqarli bo'lib turganida ong ko'p darajada toraymaydi.

SOMNAMBULIZM HOLATI

Bu holatdagi odam g'alati va hattoki, kelishmagan qiliqlar qiladi. Somnambullarda bemorlar xonada maqsadsiz sanqib yuradi, devorni timirskilaydi, stol ustida yotgan narsalarni saralaydi, ba'zi hollarda esa ko'chaga chiqib ketadi va avtomatik tabiatdagi harakatlarni qiladi. Chaqirish yo'li bilan bemorni bu holatdan chiqarishga urinish, odatda, muvaffaqiyatsiz bo'ladi. Bemor atrofidagi odamlarning unga gapirgan gaplariga parvo qilmay, o'z diqqat-e'tiborini narsalarning chegaralangan doirasiga jalb qiladi va butunlay paydo bo'lgan tasavvur hukmi ostida bo'ladi.

AMBULATOR AVTOMATIZM HOLATI

Avtomatizm bir lahzada paydo bo'lib, quyidagicha namoyon bo'ladi. Odam ba'zan buning uchun nobop sharoitda odatlanib qolgan qator harakatlarini qiladi, masalan, tramvayda ust-boshini yechadi va kiyadi, botinkasining iplarini yechadi va bog'laydi, devordan nimalarnidir izlaydi va h.k. Bemorni bu holatdan chiqarish muvaffaqiyatsizlik bilan tugaydi, agar zo'rlik bilan avtomatik harakatlarni bajarishga qarshilik ko'rsatilsa, ularda agressiv reaksiya paydo bo'ladi, ular atrofdagilarga og'ir zarar yetkazishlari mumkin.

DEPERSONALIZATSIYA HOLATI

Bu holatda bemor kimligini biladi, ammo o'zini o'zgaranday sezadi, bu ham hamma vaqt bo'lavermaydi va nimasi o'zgarganini aniq aytolmaydi. Ba'zida kichkina bo'lib qol-

dim, qo'llarim, oyoqlarim uzun deb aytsa, ba'zida tanam katta, vaznim og'ir, kalam katta bo'lib qolibdi, deydi. Bu holat bosh miyaning organik shikastlanishida va shizofreniyada uchraydi. Ichki kasalliklar klinikasida ong to'xtashi (o'chishi) bilan o'tadigan holatlarni uchratish mumkin. Bularga quyidagi o'zgarishlar kiradi.

Obnubilatsiya (lot. bulut) — ongning yengil buzilishi, ong bir necha soniya qorong'ilashib, kichik-kichik bulutchalar singari yengil suzib yuradi. Vaqtga, o'z shaxsiga, tashqi sharoitga nisbatan mo'ljal buzilmaydi, og'riqli buzilishdan keyin xotiraning yo'qolishi kuzatilmaydi.

Somnolensiya (uyquchanlik) — uzoq davom etadigan holat. Bu holatda mo'ljal olish o'zgarmaydi, spirtli ichimliklardan, uxlaturvchi dori vositalaridan zaharlanganda kuzatiladi.

Karaxtlik holati — bunda bemorlar atrofdagi ta'sirotlarga kuchsiz reaksiya ko'rsatishadi. Javob olish uchun savolni bir necha marta qaytarish yoki uni odatdagidan ko'ra qattiqroq ovozda aytishga to'g'ri keladi. Bemorlar qisqa-qisqa so'zlar va katta-katta pauzalar bilan javob berishadi, atrofda bo'lib turgan hodisalarga loqayd bo'lib qarashadi. Karaxtlik bir necha soatdan bir necha kungacha davom etishi va bundan uzoqroqqa cho'zilishi mumkin. Mana shu holat o'tib ketgandan keyin bemorlar ularga nima bo'lganligi to'g'risida faqat qisqacha so'zlab berishlari mumkin. Karaxtlik holati turli kasalliklarda ko'p uchraydi (ich terlama, zotiljam, kalla-miya jarohati, miya o'smasi, uremiya, qandli diabet kasalliklarida).

KOMATOZ HOLAT

Es-hush aynishining juda borib turgan darajasini ifodalaydi. Bemorlar savollarga mutlaqo javob bermaydilar, og'riq ta'sirotlariga reaksiya ko'rsatmaydilar. Ko'z qorachiqdari kengayib ketgan, yorug'likka reaksiya bermaydigan bo'ladi. Ko'pincha patologik reflekslar topiladi. Bu holat ham ich terlama, zotiljam, uremiya, qandli diabet kasalliklarida uchraydi. Bu holatda bosh miya po'stlog'ida chuqur tormozlanish ustunlik qiladi.

Idrokda — 1) idrok jarayonini, ya'ni ongimizni bevosita aks ettiruvchi faoliyatni va 2) narsalarni idrok qilishdan hosil bo'ladigan subyektiv obrazni bir-biridan farq qilish lozim. Idrok murakkab ruhiy jarayondir. Bu murakkablik, avvalo, shundan iboratki, har bir idrok tarkibiga ayni vaqtda bir necha sezgi kiradi. Masalan, dori vositani idrok qilish: uning shaklini (yumaloq, cho'zinchoq va h.k.), rangini (oq, qizil, sariq va h.k.), sezish — bu ko'rish sezgilaridir. Hidini sezish (hid sezgilari), shirin-chuchukligini sezish (maza sezgilari), og'ir-yengilligini, qattiq-yumshoqligini sezish (muskul sezgilari) va boshqa sezgilardan tarkib topadi. Idrok qilishda analiz yordamida ajratilgan shu ayrim sezgilar idrokning retseptiv tomonini tashkil qiladi.

Idrokning asab-fiziologik mexanizmi narsalar xossalari yig'indisining ta'siri bilan hosil bo'ladigan muvaqqat bog'lanishlar tizimidan iboratdir. Har bir narsadagi xossalarning shu yig'indisiga qarab, biz narsalarni bir-biridan farq qilamiz. Idrok xotira, xayol, diqqat, tafakkur, nutq kabi ruhiy jarayonlar bilan chambarchas bog'langandir. Idrok jarayonlari faqat tevarak-atrofdagi narsalarning sezgi a'zolarimizga ta'sir qilib turishi natijasidagina emas, balki shu bilan birga idrok qilayotgan odam o'zining olamni bilishi va amaliy faoliyatida yon-atrofdagi narsalarga ta'sir qilishi natijasida ham vujudga keladi.

Idrok jarayoni ikki xil bo'ladi: ixtiyoriy va beixtiyor idrok. Oldindan belgilangan maqsadga qarab muayyan bir obyektни idrok qilish ixtiyoriy, deb ataladi. Bemor holati bilan tanishish, kasallik tarixi varaqasiga kiritilgan shifokor ko'rsatmalarini qarab chiqish, bemor shikoyatlarini tinglash ixtiyoriy idrokka misol bo'ladi. Muayyan bir obyektни oldindan maqsad qilib olmasdan va maxsus tanlamasdan, kuch sarf etmasdan idrok qilish jarayoni beixtiyor idrok, deb ataladi. Bunday idrok jarayonlari diqqatimizni beixtiyor o'ziga jalb qiladi. Masalan, uzoqda kelayotgan shoshilinch yordam mashinasi, palatadan to'satdan chinqirgan ovozni eshitamiz.

Kishining muntazam, davomli va reja bilan idrok qilish qobiliyati kuzatuvchanlik, deb ataladi. Kuzatuvchanlik xusu-

siyati tibbiyot xodimlari, ayniqsa, hamshiralar uchun eng zarur xususiyat hisoblanadi. Chunki bemorda bo'layotgan ruhiy holatlarni, klinik holatlarni kuzatib borish, unga kerakli yordam ko'rsatish idrokning ushbu xususiyati orqali amalga oshiriladi. Idrokka xos sifatlar farq qilinadi. Idrokning tezligi, to'laligi, ravshanligi va aniqligi yoki to'g'riligi uning sifati tashqi shartlar, organik va psixik shartlar bilan belgilanadi. Tajribali tibbiyot xodimlarida taktil sezgi yaxshi rivojlangan bo'ladi. Shuning asosida paypaslash va turli muolajalarni bajarish muhim ahamiyat kasb etadi. Idrokning rivojlanishi izlanish va kuza-tishlar natijasida bo'ladi.

O'rta tibbiyot xodimlari uchun «paypaslash», «anglash» kabi ashyoviy shakldagi idrok qilish nazariy va amaliy aha-miyatga egadir. Masalan, igna uchi orqali bemor venasi ichiga dori tushishini idrok qilish. Tajribali, fikrlovchi tibbiyot xodimi bemorda mavjud kasallik belgilarini idrok qilib, uning mohiyati nimadan iborat ekanligini anglaydi va shu belgilarni boshqa kasallik belgilariga o'xshashlik tomonlarini ajratadi va h.k.

Tasavvur — oldin aks ettirilgan narsalarning ko'z oldimizda qolgan obraz (timsol)laridir. Idrok obrazlari voqelikda mavjud narsa va hodisalarning obrazlari bo'lganligidan, tasavvurlar ham xuddi shu narsa va hodisalarni aks ettiradi. Ammo idrok bilan tasavvur o'rtasida kattagina farq bor.

Tasavvur ilgari sezilgan va idrok qilingan narsalar asosida, sezgi a'zolarimizning bevosita faoliyatisiz hosil bo'ladi. Biz ilgari ko'rgan bir narsaning obrazini ko'zimizni yumib turib, ko'z o'ngimizga keltira olamiz. Ilgarilari eshitgan bir kuyni, biror buyumning og'ir-yengilligini tasavvur qilishimiz mumkin. Tasavvur qilishning fiziologik asosi shartli reflekslarning hosil bo'lishida bosh miya po'stida paydo bo'lgan «izlar»ning jonlanishidir. Tasavvur bironta turtki ta'siri bilan tug'iladi. Masalan, bironta odam haqidagi tasavurning tug'ilishi uchun «birinchi turtki bo'lib, deb yozadi I.M. Sechenov, men shu odamni ilgari uchratganimda hosil bo'lgan juda ko'p ta'sirotlar o'rtasida shu paytda qo'zg'algan bironta tashqi ta'sirot xizmat qiladiki, bu turtki ana shu odamni ko'rishdan hosil bo'lib, izlar

shaklida saqlanib qolgan hamma sezgilarni uygʻotadi». Odamda tasavvur tugʻdiradigan maxsus qoʻzgʻatuvchi— soʻzdir. Soʻz bilan tasvirlash orqali turli tasavvurlar tugʻiladi. Tasavvur ravshanlik darajasi jihatidan idrok obrazlaridan farq qiladi, tasavvurlar idrok obrazlaridan ancha noravshan, xiraroq boʻladi. Tasavvur bironta narsani koʻpincha toʻla-toʻkis, barcha tomonlari va sifatlari bilan aynan aks ettira olmaydi. Tasavvurning bu xususiyatini tasavvurning fragmentligi, deb ataladi.

IDROK ETISH VA TASAVVURNING BUZILISHI

Ruhiy va asab kasalliklarida, bosh miyaning ogʻir jorahatlarida idrok etish buziladi. Ular quyidagi guruhlariga ajratiladi, *illyuziyalar*, *gallutsinatsiyalar* hamda *psixosensor buzilishlar*. **Illyuziyalar** — real predmetni buzuvchi, notoʻgʻri idrok etishdir. Idrok etiladigan real obyekt boʻlsa-yu, biroq u haqiqatga mos kelmaydigan ravishda qabul etilsa, bunday buzilish illyuziyalar qatoriga kiradi. Illyuziyalar koʻpincha sogʻlom odamlarda ham boʻladi. Fizika qonunlariga asoslangan optik illyuziyalar maʼlum. Masalan, suv quyilgan stakanga solingan qoshiq ikkiga boʻlingandek boʻlib koʻrinadi, chunki uning ikki qismi turli-tuman sindirish muhitida turadi. Oʻzgartirilgan affektiv holat (qoʻrqish, vahima va hokazo) ham illyuziyalarga sabab boʻlishi mumkin. Illyuziyalar aksari ruhiy kasalliklarda koʻp uchraydigan simptomdir.

Ular ong buzilganda (deliriyalar, esning kirarli-chiqarli holatida) kuzatiladi. Masalan, shifokorning qoʻlidagi stetoskopni bemorlar pistolet, uning oʻzini esa, yovuz odam sifatida qabul qilishadi. Deliriyalarda va ong buzilishining boshqa holatlarida ular chuqur boʻlmaganda pareydolik illyuziyalar kuzatiladi. Bemorlar real, mavjud shaklsiz predmetlarni fantastik obrazlar sifatida qabul qiladilar. Masalan, devordagi yoriqlar, devorga yopishtirilgan gulqogʻozlardagi turli naqshlar va dogʻlar, predmetlardagi yorugʻlik shuʼlasi, eshiklardagi soyalar bemorlarga ajinalar, ertaklardagi personajlar, gʻalati manzarlalar boʻlib koʻrinadi va h.k. Turli xil patologik oʻzgarish-

larda verbal illyuziya, optik illyuziya, affektiv illyuziyalar uchraydi.

Gallutsinatsiyalar (*hallucinatio* — yo‘q narsa) — xato idrok etish yoki idrok etishning buzilishi. Gallutsinatsiyalarning asosiy xususiyatlari shundan iboratki, ular real obyektни idrok etmay, sezgi a‘zolari real qitiqlanmay paydo bo‘ladi.

Yo‘q narsani idrok etishning oddiy turlaridan biri, masalan, ko‘z oldida uchqunlar ko‘rinishi—*fotopsiyalar*, quloqda shovqin va qars-qurs etgan tovushlarni eshitish—*alkoazmlar*. Elementar gallutsinatsiyalar murakkab gallutsinatsiyalardan farqli o‘laroq predmetsizdir. Murakkab gallutsinatsiyalar doimo predmetli va tasviriy tabiatga ega bo‘ladi. Masalan, alkoholizm bilan og‘rigan bemorlarning ko‘ziga unga tajovuz qilayotgan odamlar, dahshatli hayvonlar ko‘rinadi. Ba‘zan gallutsinatsiyalar mazmunini bemorlar o‘rganib qolgan kasbga aloqador faoliyatning aksi tashkil etadi. Gallutsinatsiyalarni sezgi a‘zolari bo‘yicha: ko‘rish, eshitish, hid bilish, ta‘m bilishlar, umumiy sezgi bo‘yicha bo‘lish qabul qilingan. Eshitish gallutsinatsiyalarining imperativ gallutsinatsiyalar bo‘lishini bilish muhim: tovush bemorga biror ish qilishni buyuradi yoki taqiqlaydi. Tovush o‘z-o‘zini o‘ldirishga majbur qilishi, ovqat yemaslikni buyurishi mumkin va h.k.

Klinikada gallutsinatsiyalarning bir necha xilma-xil turlari uchrab turadi: soxta, gipnogogik, Sharl-Bone, eydetik gallutsinatsiyalar.

Psixosensor buzilishlar. O‘z xususiyatiga ko‘ra, illyuziyalarga yaqin bo‘lgan, biroq boshqa genez va patofiziologik tabiatga ega bo‘lgan bilish faoliyati buzilishlarining katta guruhi bo‘lib, makondagi munosabatlar, predmetlarning shakllanishini va odamning o‘z gavdasini idrok etishining buzilishi hisoblanadi. Bu buzilish psixosensor buzilishlar deb ataladi. Psixosensor buzilishlar o‘z organik turg‘unligi bilan, shuningdek, bemorda ularga tanqidiy munosabat saqlanishi bilan illyuziyalardan farq qiladi. Bu patologik belgilarga muhtalo bo‘lgan bemorlar aksari predmetning ularga boshqacha, buzuvchi bo‘lib, xuddi qiyshiq ko‘zguda aks etgandek bo‘lib ko‘rinishidan shikoyat qiladilar.

TIBBIYOT XODIMINING TASAVVUR VA IDROK PATOLOGIYASIGA UCHRAGAN BEMORLARGA MUNOSABATI

Idrok turlicha tuzilgan. O'rta tibbiyot xodimining bemorlarni parvarish qilishdagi o'ziga xos xususiyati bemorning shikoyatlarini diqqat bilan eshitishdan iboratdir. Bemorlarni hech mahal fikridan qaytarishga va ular bilan tortishishga yo'l qo'ymaslik kerak. Agar bu buzilishlar birinchi marta hamshira tomonidan aniqlangan taqdirda bu haqda davolovchi shifokorga ma'lum qilish zarur.

Agar buzilishlar oldin ham kuzatilgan bo'lsa, shifokorning topshirig'iga muvofiq ish ko'rish kerak. Gallutsinatsiyalarning paydo bo'lishi, odatda, psixik kasalliklarning avj olishi bilan bog'liq bo'ladi, shu sababli ular aniqlanganda darhol shifokorga ma'lum qilish va bemorni nazorat ostiga olish kerak.

XOTIRA JARAYONI

Biz sezgan, idrok qilgan narsalar iz qoldirmasdan yo'qolib ketmaydi, balki ma'lum darajada esda saqlanib qoladi va qulay sharoitda yoki kerak bo'lganda esimizga tushadi. Kundalik tajribamiz shuni ko'rsatadiki, esda qolgan narsalarning hammasi ham esimizga tushavermaydi, ularning bir qismi unutiladi. Unutish ham xotiraga oid hodisadir. Esda qolgan narsa xotira materialini, esda saqlanib turadigan va esga tushiriladigan narsa esa, xotiraning mazmunini tashkil qiladi. Ongimiz aks ettirgan narsalarni mustahkamlash, saqlab qolish va keyinchalik tiklashdan iborat bo'lgan aqliy faoliyat xotira deyiladi. Xotira bir necha ruhiy jarayonni o'z ichiga oladi:

1. Esda olib qolish. 2. Esda tushirish. 3. Esda saqlash va unutish.

1. Esda olib qolish

Xotira faoliyati esda olib qolishdan boshlanadi. Biz hamisha biror narsa yoki hodisani idrok qilamiz, biror narsa yoki hodisani esda olib qolamiz. Esda olib qolish jarayoni eng avval miya po'stida idrok qilinayotgan narsalar — buyum, surat, so'z, fikr va hokazolarning «izlari» hosil bo'lishidan va ayni vaqtda esda

olib qolinadigan material bilan kishida mavjud bilim va tajriba o'rtasida, esda qoladigan materialning ayrim qismlari yoki elementlari o'rtasida bog'lanish vujudga kelishidan iboratdir.

Esda olib qolish faol jarayondir: bu faollik ikki xil bo'ladi. Shu sababli ixtiyorsiz va ixtiyoriy esda qoldirish turlari ajratiladi. Esda olib qolishning ikki turi mavjud: assotsiativ va mantiqan esda qoldirish. Bir vaqtda va bir joyda birin-ketin idrok qilingan ikki yoki bir qancha narsa va hodisalarning obrazlari o'rtasida miyada hosil bo'ladigan bog'lanish *assotsiativ bog'lanish* yoki assotsiatsiya deyiladi. Masalan, bironta ashulani eshitib turib, ayni zamonda shu ashulani aytayotgan odamning o'zini ham ko'rsak, shu ashulani idrok qilish o'rtasida yondosh assotsiatsiya hosil bo'ladi. Assotsiatsiyaning yondoshlik assotsiatsiyasidan tashqari, o'xshashlik, qarama-qarshilik turlari ham mavjud.

Ma'nosiga tushunib yoki *mantiqan esda olib qolish* jarayonida asosiy o'rinda fikrlash jarayonlari turadi. Esda qoldirilayotgan materialning ayrim qismlari va elementlari o'rtasidagi ma'no va mantiqiy (logik) bog'lanishlarni fikr yuritish yo'li bilan ochiladi. Ma'no bog'lanishlarini ochish biron narsaning obrazini oddiy esda olib qolish emas, balki narsa va hodisalarga xos bo'lgan eng muhim va zaruriy bog'lanishlarni ochish demakdir, bir guruh (sinf) doirasiga kirgan narsa va hodisalarning umumiy va muhim belgilari, ular o'rtasidagi sabab va natija bog'lanishlarini aniqlash demakdir.

Ixtiyorsiz esda qoldirishda oldimizga hech qanday maqsad qo'yilmaydi, esga olinadigan materialni oldindan belgilamasdan va maxsus usullar qo'llanmasdan beixtiyor esda qoldirishdir. Masalan, biz, odatda, ko'chada tasodifiy ko'rgan kishilarning aft-basharasini, tasodifiy eshitib qolgan ba'zi gap va kuylarni beixtiyor esimizda saqlab qolamiz.

Ixtiyoriy esda qoldirish ko'zda tutilgan maqsadga muvofiq tanlangan materialni ongli ravishda kuch berib, maxsus esda qoldirishdir. Ixtiyoriy esda qoldirishda materialni puxta esda saqlab qolish maqsadida biz maxsus usullardan foydalanamiz: diqqatimizni to'playmiz, idrok qilingan materialni takrorlaymiz, uning mazmunini uqib olish uchun harakat qilamiz, ilgari tajriba va bilimlarimiz bilan uni bog'laymiz

va hokazo. Ixtiyoriy esda qolishning asab-fiziologik asosi birinchi signal sistemasi bilan o'zaro munosabatda ikkinchi signal sistemasi hosil qiladigan bog'lanishlardir.

2. Esga tushirish

O'tmishda idrok qilingan narsalarning tuyg'u-his, fikr va ish-harakatlarning ongimizda qaytadan tiklanishi esga tushirish deyiladi. Esga tushirishning asab-fiziologik asosi bosh miya po'stida ilgari hosil bo'lgan asab bog'lanishlarining qo'zg'alishidir.

Ilgari idrok qilingan narsa va hodisalarni takror idrok qilganda, u narsa yoki hodisa esga tushadi, ana shuni tanish deymiz. Masalan, kasalliklarda mavjud klinik simptomlardan ayrimlari bir necha kasallikda kuzatilishi mumkin. Shu belgini tanish, esga tushirish tibbiyot xodimi uchun muhim hisoblanadi. Tanish aniq va noaniq bo'lishi mumkin.

Eslash narsani, uning o'zini shu paytda idrok qilmay turib, esga tushirishdir. Eslaganda xotirada qolgan obraz, his va fikrlash shu paytda sezgi a'zolarining ishtirokidan tashqari esga tushadi. Masalan, bo'lib o'tgan voqealar, bemorlarda mavjud klinik manzara ana shunday esimizga tushadi. Materialning muayyan mazmuni bilan birga bu material qachon, qayerda va qanday sharoitda esga olib qolinganligi ham aniq esga tushsa — xotiralanish mukammal va to'la-to'kis bo'ladi. Bevosita esga tushirish deb, materialni idrok qilish ketidanoq, ya'ni esga olib qolish bilan esga tushirish o'rtasidagi vaqt oralig'ida ongimizda esga olinadigan materialdan boshqa hech qanday jarayon yuz bermaganda bo'ladigan esga tushirishni aytiladi.

3. Esda saqlash va unutish

Idrok qilingan narsalar miyamizda o'rnatilib qolishi, esimizda turishi tufayli, ular turli usulda esimizga tushishi mumkin. Esda saqlash deyilganda ilgari tug'ilgan taassurot, fikr, tuyg'u-his va ish-harakatlarning jonlanib, takrorlanib turishga moyillik paydo qilishi va mustahkamlanishini tushunamiz. Ana shunday moyillikning hosil bo'lishi va mustahkamlanib qolishi nerv sistemasining plastiklik deb ataluvchi alohida xususiyatga ega

bo'lishi bilan bog'liq. Shuning uchun ham asab sistemasi ilgari bo'lib o'tgan taassurotlarni takrorlashga tayyor turadi.

Unutish — ilgarilari esga olib qolingani narsalarning ongimizdan tamomila yo'qolishi, ya'ni uni esda tutishga batamom qarama-qarshi jarayon deb tushunamiz. Bu xato fikrdir. Estdan chiqarish xotirani ko'pgina keraksiz detallardan (ikir-chikirlardan) holi qilish va eslab qolingani umumlashtirish, shu orqali esa uning saqlanib qolishiga yordam beradi. Estdan chiqarishning o'ziga xos xususiyati uning bir tekisda bo'lmashligidir; u yod olingandan keyin tez orada boshlanib, avvaliga, ayniqsa, jadal bo'ladi. Shuning uchun takrorlashni materialni yodlagandan keyin darhol, shuningdek, u to'liq esdan chiqarib bo'lingandan keyin ham boshlamaslik lozim. Estdan chiqarishning oldini olish uchun u materialni shunday, biroq o'z vaqtida takrorlash kifoyadir, chunki esdan chiqarilgan narsani qayta tiklash uchun anchagina katta mehnat talab qilinadi.

XOTIRA TURLARI

Nimaning eslab qolinishi, keyinchalik esa, tanib olinishi va qayta esga tushirilishiga ko'ra xotiraning har bir kishiga xos bo'lgan quyidagi turlarini ajratish mumkin:

1. Obraz xotirasi.
2. Emotsional xotira.
3. Ma'naviy xotira.

XOTIRA SIFATI

Har kimning o'ziga xos xotira xususiyatlari bor. Har kimning xotirasidagi farq xotiraning kuchida ifodalanadi. Ma'lumki, xotirasi kuchli va xotirasi zaif odamlar bor. Xotiraning kuchli-kuchsiz bo'lishi esda olib qolish va esdan chiqarish tezlik darajasiga qarab belgilanadi. Tez esga olib, sekin, bora-bora unutish kuchli xotiraning xarakterli xususiyati bo'lsa, sekin esda olib qolish va tez esdan chiqarib qo'yish kuchsiz xotira belgilaridandir.

Xotira sifatiga ko'ra, to'rt tipga bo'linadi:

Birinchi tipi: bunday shaxslarning xotirasi kuchli, ayniqsa, samarali bo'ladi, ular materialni, ma'lumotlarni tez bilib oladilar, buning uchun ularga materialni bir marta eshitish yoki bir karra o'qib chiqish kifoya, shu bilan birga, material bora-bora esdan chiqadi va materialni bu o'quvchilar to'la-to'kis hamda yangilashmasdan to'liq esga tushiradilar.

Ikkinchi tipi: shaxslar materialni sekinroq bilib oladilar, lekin uzoq vaqt esdan chiqarmaydilar. Ular materialni o'rganib olish uchun ko'proq kuch sarf qilib, uni maxsus usullar yordami bilan takrorlaydilar.

Uchinchi tipi: tez bilib olib va tez unutish xususiyatlari bilan ajralib turadi. Bu tipga kirgan shaxslar materialni bir marta ko'rib-eshitib, birovning og'zidan chiqishi bilanoq ilib olganday darrov bilib oladilar va keyin uni to'la-to'kis aytib bera oladilar. Ammo bu tariqa bilib olish va esga tushirish uzoqqa bormaydi. Vaqt o'tgandan keyin unutib qo'yadilar.

To'rtinchi tipi: bu xotiraning zaif tipidir. Bu tipdagi shaxslar materialni juda sekinlik bilan bilib oladilar va tez unutadilar. Xotira tufayli ongimizda faqat hozirgi paytdagi narsalar, hodisalar aks etib qolmay, balki o'tmishda idrok qilingan narsalar va hodisalar, kechirilgan tuyg'ular, fikrlar ham aks etadi. Odam xotira tufayli malaka va ko'nikmalar hosil qiladi, bilimlarini boyitadi va saviyasini kengaytiradi. Xotira boshqa ruhiy jarayonlarning faoliyati va taraqqiyoti uchun katta ahamiyatga egadir. Yunonlarning buyuk dramaturgi Esxil (eramizdan avvalgi 525—456-yillarda yashagan) o'z asarining qahramoni Prometey tilidan shunday degan edi: «Eshiting, ummatlarim qilgan saxovatimni hisob qilsinlar deb raqam yaratdim. Yozuvga o'rgatdim. Shularning hammasining bosh sababkori — Muza momosidan bahramand etdim. Ularga es berdim, xotira berdim».

XOTIRANING BUZILISHI

Xotira buzilishining har xil turlarini klinik tahlil qilish XIX asr oxiriga taalluqlidir. Biroq xotira buzilishini muntazam ravishda o'rganish faqat rus olimi S.S. Korsakov ishlaridan keyin, ayniqsa, u xotira buzilishining alohida turini bayon etganidan so'ng boshlandi. Xotiraning buzilishi jarayonida eng ko'p uchraydigani gipoamneziya, amneziyadir.

Gipoamneziya xotiraning susayishi bo'lib, unda odam o'z ixtiyori bilan bir vaqtlardagi yoki yaqin vaqtlardagi voqealarni eslash qobiliyatidan mahrum bo'ladi. Shu narsa qayd qilinadiki, keksalardagi gipoamneziyada ular yangi xotiralarni

eslab qolish va aytib berishga juda qiynaladilar, ayni vaqtda esa, eskilarini ancha yaxshi eslaydilar. Gipoamneziyalar og'ir kasalliklardan keyin, toliqish, astenik holatlarda ro'y beradi.

Giperamneziya xotiraning kuchayishi bo'lib, bu holat ruhiy bemorlarda qo'zg'alishda, jumladan, maniakal holatlarda uchraydi va u eslashga aloqador bo'ladi: kundalik voqealarni eslab qolish esa o'zgarmagan holda qoladi yoki hatto susayadi. Ruhiy tushkunlikka tushgan, biror baxtsizlikdan ezilgan ko'pgina kishilar o'tmishdagi xotiralarning quyilib kelishidan shikoyat qiladilar. Go'yo allaqachon unutib yuborilgan voqealar xotirada turli-tuman voqea sifatida jonlanadi. Ba'zan shunga o'xshash hodisalar yuqumli kasalliklarda harorat yuqori bo'lganda kuzatiladi.

Xotiraning boshqa muhim buzilishlariga **amneziyalar** — xotiraning yo'qolishi yoki eslay olmaslik kiradi. Qator hollarda amneziya bemorlar hayotining qat'iy chegaralangan bir bo'lagini o'z ichiga oladi, u bemorning xotirasidan mutlaqo o'chib ketadi. Hushdan ketgan, koma holatida bo'lgan davr ichida xotira yo'qolishi amneziyaga oddiy misol bo'ladi. U, odatda, o'ziga kim yordam berganini ham, qanday qilib kasalxonaga tushib qolganini ham eslay olmaydi. Bu anterograd amneziyadir. Bosh miya shikastlanganda, shikastlanishdan oldin ro'y bergan voqealarning xotirada qolmasligi ham kuzatiladi. Ba'zan bunday shikastlanishning og'ir-yengilligiga qarab ma'lum bir vaqtni (soatlar, kunlar, hatto oylar) o'z ichiga oladigan voqealar xotiradan ko'tariladi. Xotiraning bunday buzilishi retrograd amneziya, deb ataladi. Ba'zi kasalliklarda amneziyalar juda keng hajmda bo'ladi. Masalan, qarilik tufayli es pasayganda yetuklik yoshidagi deyarli barcha voqealar va sanalar xotiradan ko'tariladi hamda bemorlar yoshlik davridagi, hatto bolaligidagi taassurotlar dunyosiga cho'madi. Bunda ular bir zamonlar boshlaridan kechirgan voqealar va kechinmalari haqida xuddi kecha bo'lib o'tgan voqeadek gapiradilar, allaqachonlar o'lib ketgan odamlar bilan uchrashishni kutadilar. O'z hayotlarida bo'lib o'tgan muhim voqealarni aslo eslay olmaydilar.

Paramneziyalar yo'q narsani eslash yoki psevdoreminis-sensiyalar hisoblanadi. Bemor hayotida bo'lib o'tgan voqeani

shu voqea bo'lib o'tgan vaqtga aloqador, deb hisoblamaydi. S.S. Korsakov o'ziga xos kasallik — polinevritik psixozni bayon etgan edi, bunda anterograd va retrograd amneziyalar bilan bir qatorda soxta xotiralashlar ham bo'ladi. Bunda bemorlar garchi kasalxonada yotgan bo'lsalar-da, hozirgina sayrdan, ishdan, ovdan qaytganlarini aytadilar. Kundalik voqealarni esa, bemorlar mutlaqo xotirada saqlab qola olishmaydi. Xotira buzilishlari alomatlarining bunday yig'indisi Korsakov sindromi, deb ataladi.

Pseudoreminissensiyalar bilan bir qatorda **konfabulatsiyalar** yoki odatda, amneziyalar, xotiradan unutilgan voqealar o'rini to'ldiradigan uydirma, yolg'on gaplar mavjud. Bemor gapirayotgan voqea uning hayotida hech qachon sodir bo'lmagan bo'ladi, ammo u shu voqealarni ro'y bergan, deb tasdiqlaydi.

Amnestik afaziya alohida o'rin tutadi, bunda odam buyumlarining nomini unutib qo'yadi. Xotiradan ko'tarilgan buyumni tanish, odatda, buzilmaydi, biroq uning simboli (belgisi) va so'z bilan bayon etib beriladigan model xotirada bo'lmaydi yoki juda qiyinchilik bilan aytib beriladi. Amnestik afaziya — lokal belgi ahamiyatiga ega bo'lgan bosh miyaning og'ir organik zararlanish simptomi. Bu simptom keng tarqalgan bo'lib, tomir-dissirkulator hamda degenerativ-atrofik jarayonlarda kuzatiladi. Xotira aldanishlari qatorida kriptamneziya ma'lum, ya'ni bunda bemor birovning fikrini xuddi o'zinkidek qilib gapirib beradi. Adabiyotda shunday xotira xatolariga aloqador bo'lgan beixtiyor plagiat tushunchasi bayon etilgan.

XOTIRASI BUZILGAN BEMORLARGA TIBBIYOT XODIMLARINING MUNOSABATI

Xotirasi buzilgan bemorlarga nisbatan tibbiyot xodimlari, ayniqsa, juda muloyimlik bilan o'zlarining eng yaqin kishilaridek so'zlarini oxirigacha eshitib (agar u yolg'on bo'lsa ham), keyin o'z fikrlarini aytib, davo muolajalarini o'tkazishlari kerak. Ayniqsa, xotirasi umuman yo'qolgan bemorlar yordamga muhtoj bo'ladilar. Ular o'z holatini to'g'ri baholaydilar va atrofda qilargana kulgi bo'lishdan, dakki eshitishdan xavflanib turadilar va juda e'tibor bilan ahamiyat beradilar. Bunday bemorlarni tibbiyot xodimlari tinchlantirishi, tetiklashtirishi va kerakli vaqtda sharoitga qarab ularning harakatlarini, so'zlarini

tuzatishga yordam berishlari kerak. Bemorning gaplariga diqqat, sabr-toqat va xotirjamlik bilan quloq solish u bilan zarur aloqani o'rnatish uchun juda muhimdir.

Tibbiyot xodimlari bemorning barcha savollariga oddiy, tushunarli va aniq javob berishlari kerak. Balandparvoz gaplar, kasallik jarayonining xorijiy nomlari, murakkab, tushunarsiz so'zlar bemorni tinchlantirmaydi. Faqat so'z emas, balki tibbiyot xodimlarining xatti-harakati, imo-ishorasi, mimikasi ham salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin, shu tufayli shifokor va hamshira bemor oldida ehtiyot bo'lib gapirishi, o'zini tuta bilishi kerak.

NORMA VA PATOLOGIYADAGI DIQQAT

Diqqat deb, ongni bir nuqtaga to'plab, muayyan bir obyektga aktiv qaratilishini aytamiz, biz o'z faoliyatimiz jarayonida idrok va tasavvur qiladigan har bir narsa, har bir hodisa, o'zimizning qilgan ishlarimiz, o'y va fikrlarimiz diqqatning obyekti bo'la oladi.

Diqqat paytida ongning bir nuqtaga to'planishi ong doirasining torayishidan iboratdir, bunda go'yoki ong doirasi anchagina tig'izlanadi. Ana shunday torayish va tig'izlanish tufayli ong doirasi juda ham yorqinlashadi, ongning eng tig'izlangan va binobarin, eng yorqin nuqtasi diqqatning markazi, deb ataladi. Diqqatimiz qaratilgan obyektlar ongimizning to'plangan «zonasida» juda aniqlik va yaqqollik bilan aks ettiriladi. Bu yerda yana shuni ham nazarda tutish kerakki, diqqat idrok, xotira, xayol, tafakkur va nutq singari alohida ruhiy jarayon emas. Diqqat hamma ruhiy jarayonlarda ko'rinadi. Biz «shunchaki» diqqatli bo'la olmaymiz, balki biz diqqat bilan idrok qilamiz, diqqat bilan esda olib qolamiz, o'ylaymiz, diqqat bilan muhokama yuritamiz, gaplashamiz.

Diqqat aqliy jarayonlarning sifatini ta'minlaydigan ichki faollikdir. Diqqat o'zining faolligi jihatidan ixtiyorsiz va ixtiyoriy bo'ladi. Biron tashqi sabab bilan va bizning xohishimizdan tashqari hosil bo'ladigan diqqatni ixtiyorsiz, deb ataymiz. Diqqatimiz qaratilishi lozim bo'lgan narsani oldin belgilab olib,

ongli ravishda qo'yilgan maqsad bilan ishga solingan diqqatni *ixtiyoriy* diqqat, deb ataymiz. Diqqat bir necha xususiyatlarga ega bo'lib, ulardan asosiylari — diqqatning ko'chuvchanligi, bo'linishi, ko'lami, kuchi va barqarorligidir. Diqqatning fiziologik asosini bosh miya po'sti qismidagi «optimal qo'zg'alish nuqtasi» tashkil qiladi. Optimal qo'zg'alish nuqtasi manfiy induksiya qonuniga ko'ra, bosh miya po'stining boshqa joylarida tormozlanishni vujudga keltiradi. «Miya yarimsharlarining optimal qo'zg'alishga ega bo'lgan qismida, deydi I.P. Pavlov, yangi shartli reflekslar osonlik bilan hosil bo'ladi va differentsirovkalar muvaffaqiyatli ravishda paydo bo'ladi».

DIQQAT PATOLOGIYASI

Diqqatning buzilishi diqqatsizlik yoki diqqatning susayishi bilan namoyon bo'ladi. Diqqatsizlikning birinchi turi diqqatning tarqoq bo'lishi va kam tig'izlanish bilan xarakterlanadi. Bu o'zgarish maktab yoshiga yetmagan sog'lom yosh bolalarda va asteniya holatidagi bemorlarda kuzatiladi. Diqqatsizlikning ikkinchi turi diqqatning o'ta tig'izligi va qiyin ichki ko'chuvchanlik bilan o'tadi. Diqqatning bu turi o'zida qandaydir g'oyalarni ushlab turuvchi, o'zini ichki kechinmalariga botib qolgan shaxslarda kuzatiladi. Kasallik holatlarida u qimmatli g'oyalar ko'rinishida xarakterlanadi. Bosh miya peshona sohasining bevosita shikastlanishi natijasida diqqatning o'ziga xos bo'lgan buzilishi, ya'ni diqqatning ko'chuvchanlik holati kuzatiladi. Bunday holat maniakal holatdagi bemorlarda kuzatiladi. Ayrim vaqtlarda diqqat ko'chuvchanligi patologik jihatidan kuchayadi. Bemorning diqqati yangidan yangi hosil bo'ladigan obyektlarga, so'zlarga, suhbatlarga tez-tez bo'linib ko'chib turadi. Natijada, bunday bemorlar uzoq vaqt diqqatini bir nuqtaga to'play olmaydilar.

Uchinchi turdagi diqqatsizlik nafaqat diqqatning kuchsiz to'planishi, balki juda sust ko'chuvchanligi bilan xarakterlanadi. Diqqatning bunday buzilishi qarilik yoshida serebral ateroskleroz kasalligida va kislorod yetishmovchiligi ro'y bergan holatlarda kuzatiladi.

TAFAKKUR HAQIDA TUSHUNCHA

Tafakkur — bu predmet va hodisalarning umumiy xususiyatlarini aks ettirish, ular oʻrtasidagi qonuniy aloqalar hamda munosabatlarni topish jarayoni. Boshqacha qilib aytganda, tafakkur — bu borliqni umumlashtirilgan holda va bevosita aks ettirishdir. Tafakkur — inson aqliy faoliyatining yuksak shaklidir. Istalgan ixtiyoriy faoliyat, u xoh oʻquv, xoh ishlab chiqarish faoliyati boʻlsin, uning natijalarini oldindan koʻrishni, albatta, talab qiladi. Biroq oldindan koʻrish uchun dalillarni umumlashtirish va shu umumlashmalar asosida xuddi shunga oʻxshash boshqa dalillarga ham tatbiq etish mumkin boʻlgan xulosalar chiqarish kerak boʻladi. Bu ikkiyoqlama yondashish yakkadan umumiyga, umumiydan yakkaga tafakkur orqali amalga oshiriladi. Voqelik tafakkurda idrok va tasavvurlardagiga qaraganda chuqurroq va toʻliqroq aks etadi. Narsa yoki hodisalar oʻrtasidagi eng muhim bogʻlanishlar va munosabatlar tafakkur yordami bilan ochiladi. Binobarin, tafakkur insonning shunday aqliy faoliyatidirki, bu faoliyat voqelikni eng aniq (toʻgʻri), toʻliq, chuqur va umumlashtirib aks ettirishga (bilishga), insonning yanada oqilona amaliy faoliyat bilan shugʻullanishiga imkon beradi.

Bosh miya poʻstining biron-bir sohasi emas, balki bosh miyaning butun poʻsti bajarayotgan faoliyat tafakkurning asab-fiziologik negizidir. Analizatorlarning miyaga borib tutashgan uchlari oʻrtasida vujudga keladigan murakkab va muvaqqat bogʻlanishlar tafakkur qilish uchun birinchi galda ahamiyatga ega. Tafakkurni yoʻnaltirib turadigan asosiy asab-fiziologik negiz shunday yoʻl koʻrsatib turuvchi refleksdirki, bu refleks tafakkur qilish jarayonlarida katta rol oʻynaydi. Tafakkur qilish jarayoni biror ruhiy elementlarning shunchaki bir-biri bilan almashinishi tarzida voqe boʻlmasdan, balki alohida aqliy operatsiyalar — biz idrok qilayotgan yoki tasavvur qilayotgan narsalar ustida, umumiydashgan va abstrakt tushunchalarga ega boʻlgan obyektlar ustida aqliy harakatlar qilish tarzida voqe boʻladi.

Taqqoslash, analiz va sintez, abstraksiya va umumiy-lashtirish, konkretlashtirish, klassifikatsiya va sistemaga solish aqliy operatsiyalarning asosiy turlaridir.

Taqqoslash — shunday bir aqliy operatsiyadirki, bu operatsiya ayrim narsalar oʻrtasidagi oʻxshashlikni yoki tafovutni, tenglik yoki tengsizlik borligini, bir xillik yoki qarama-qarshilik borligini aniqlashda ifodalanadi. Amaliy taqqoslash bir narsani ikkinchi narsaga solishtirib koʻrilayotganda, masalan, bir qalamni ikkinchi qalamga, oʻlchov chizgʻichini taxtaga va shu kabilarga solishtirib koʻrilayotganda sodir boʻladi. Taqqoslash tasavvur qilinayotgan yoki qilingan narsalarni bir-biriga fikran solishtirib koʻrish yoʻli bilan hal boʻladi.

ANALIZ VA SINTEZ

Analiz (tahlil) — narsani (buyumlarni, hodisalarni, jarayonni) tarkibiy elementlarga, qismlarga yoki tarkibiy belgilarga boʻlish demakdir. Analizning qismlarga, uning elementlariga boʻlgan munosabati aniqlanadi. Psixologiyani oʻrganish vaqtida har bir ruhiy jarayonni bir-biri bilan taqqoslabgina qolmasdan, balki, shu bilan birga, analiz ham qilamiz. Oʻqish mashgʻuloti vaqtida tafakkurning analiz qilish faoliyati katta oʻrin tutadi. Chunonchi, savod oʻrgatish, odatda, nutqni analiz qilishdan: gapni soʻzlarga, soʻzlarni boʻgʻinlarga, boʻgʻinlarni tovushlarga ajratishdan boshlanadi.

Sintez — analizning aksi yoki teskarisi boʻlgan tafakkur jarayonidir. Bunda tarkibiy qismlar yagona bir butunga birlashadi. Analiz va sintez bir-biri bilan chambarchas bogʻlangandir, chunki fikr jarayonining ayrim bosqichlarida birinchi oʻringa analiz yoki sintez chiqadi. Sintez elementlarining, narsa va hodisalarning qismlarini bir butun qilib qoʻshishdan iboratdir, amaliy analiz boʻlgani singari amaliy sintez ham boʻladi.

«Tafakkur, deb yozgan edi I.P. Pavlov, albatta, assotsiatsiyalardan, sintezdan boshlanadi, soʻngra sintezning ishi analiz bilan qoʻshiladi. Analiz, bir tomondan, retseptorlarimiz, periferik uchlarining analizatorlik qobiliyatiga, ikkinchi tomondan esa, bosh miya katta yarimsharlarining poʻstida takomil topuvchi va voqelikka muvofiq boʻlmagan narsalarni voqelikka muvofiq boʻlgan narsalardan ajratib turuvchi tormozlanish jarayoniga asoslanadi».

Abstraksiya — shunday bir fikrlash jarayonidirki, bunda tafakkurda aks etilayotgan bir yoki bir necha obyektlarning biror belgisi (xususiyati, harakati, holati, munosabati) shu obyekt yoki obyektlardan fikran ajratib olinadi. Bu jarayonda obyektidan ajratilgan bir belgining o'zi tafakkurning mustaqil obyekti bo'lib qoladi. Abstraksiya, odatda, analiz jarayonida yoki analiz natijasida sodir bo'ladi. Abstraksiya umumlashtirish bilan bog'liqdir. Bunda predmetdagi, hodisadagi barcha tasodifiy, xususiy va muhim bo'lmagan narsalarga barham beriladi. Kasalliklarga ilmiy jihatdan ta'rif berish abstraksiyaga misol bo'la oladi.

Umumlashtirish — predmetlar va hodisalarni ularning umumiy va asosiy tomonlarini ajratib ko'rsatish asosida bir-birlari bilan fikran birlashtirishdir. Masalan, tabletkalar, drojelar, kolloid va kristalloid eritmalar kabilar o'xshashligi bo'yicha dori-darmon tushunchasiga kiritiladi yoki kasallik belgilari simptom yoki sindrom tushunchasi orqali ifodalanadi.

Umumlashtirish tafakkurning abstraktlashtiruvchi faoliyati bilan chambarchas bog'langandir. Abstraktlashtirish jarayonida ayrim narsalarning, holatlarning o'xshash belgilari aniqlanadi va shu o'xshash belgilar umumlashtiriladi. Masalan, barcha somatik kasalliklar ikki guruhga: terapevtik va jarrohlik kasalliklariga bo'linadi. Terapevtik kasalliklarda yurak-tomir, bronxo'pka, me'da-ichak, siydik-tanosil kasalliklarni; jarrohlik kasalliklarida ko'krak jarrohligi, o'pka jarrohligi va boshqalar ajratib ko'rsatiladi. *Konkretlashtirish* — obyektiv dunyoda haqiqatda mavjud bo'lgan predmet yoki hodisa misolida predmet yoki hodisani ko'rsatish, ochib berishdir. Tibbiyotda bu ma'lum etiologiyaga, klinik manzaraga, patogenezga va oqibatga ega bo'lgan konkret kasallikdir. Konkretlashtirish, umumiy abstrakt belgini yakka obyektlarga tatbiq etishda ifodalanadi.

Tafakkurda u yoki bu vazifani intuitsiya bajarishi mumkin. Masalan, tajribali shifokor bir qancha hollarda tashxis qo'yish, to'g'ri xulosa chiqarishni o'zida to'satdan kelib qolganday sezadi, lekin bunga ham kasallik belgilarini konkretlashtirish natijasida erishiladi.

Klassifikatsiya (tasnif) — ko'p narsalarni, holatlarni, kechinmalarni guruhlariga bo'lish. Masalan, tibbiyotda kasalliklarning

klassifikatsiyalari mavjud: sil kasalligi, zaxm, yuqumli kasalliklar klassifikatsiyalari. Anatomiya fanida suyaklar klassifikatsiyasi alohida o'rganiladi.

Tushuncha — bu predmet va hodisalardagi umumiy va muhim xususiyatlar hamda sifatlarning kishi ongida aks etishidir. Tushunchaning ikki turi bor: biri — konkret tushuncha, ikkinchisi — abstrakt tushuncha. Masalan, kasallik to'g'risida, yara, harorat, og'riq, odam, bemor, o'simlik to'g'risidagi tushunchalar konkret tushuncha. Narsa va hodisalarning o'ziga taalluqli bo'lmasdan, balki narsa va hodisalardan fikran ajratib olinadigan ayrim xususiyat, sifat va holatlarga, shuningdek, ayrim narsa va hodisalar o'rtasidagi munosabatlarga va bog'lanishlarga taalluqli bo'lgan tushunchalar abstrakt tushunchalar deb ataladi. Masalan, kasallikning mohiyati haqidagi tushuncha, davolab bo'lmaydigan kasalliklar haqidagi tushunchalar.

Muhokama — biron narsa, hodisa (yoki biror kimsa) haqida biror nimani tasdiqlash yoki inkor qilish demakdir. Masalan, «ayrim kasalliklarni davolab bo'lmaydi» va ayrim «kasalliklarni davolab bo'ladi» yoki «bu dorining samarasi yaxshi bo'ladi», «bu antibiotikdan foydalanish kasallikni to'liq davolashni ta'minlamaydi». Kishi «yo'q» yoki «ha» deyish bilan biror qoidani, hodisani qayd qilish bilan bir qatorda muhokama obyektiga o'z munosabatini bildiradi. Muhokama asosiy akt va fikrlash jarayoni sodir bo'ladigan shakldir, chunki fikrlash — bu avvalo, muhokama yuritish. Muhokamada biron nima haqida yoki biror kimsa haqida tasdiqlangan yoki inkor qilingan narsa muhokama mavzuyi bo'ladi.

Xulosa chiqarish — tafakkurning tarixan tarkib topgan mantiqiy shaklidir. Tafakkurning shu mantiqiy shakli vositasi bilan bir yoki bir necha ma'lum hukmlar (asoslar)dan yangi hukm — xulosa chiqariladi. Agar odam o'zining chiqaradigan xulosasida ayrim xususiy muhokamalardan umumiy xulosa chiqaradigan bo'lsa, bunday xulosa induktiv xulosa nomini oladi. Masalan, tana haroratining ko'tarilishi, suvsizlanish organizmni holsizlanishga olib keladi. Terining qizarishi qon tomirlarining kengayishi bilan bog'liq bo'lib, bu turli xususiy omillarning ta'sirida sodir bo'ladi. Induksiya yordamida odam o'zining ayrim kuzatish va tajribalariga yakun yasaydi, o'z

amaliyoti natijalarini umumlashtiradi yoki boshqa kishilar amaliyotidan xulosalar chiqaradi.

Biror umumiy holatni ifodalovchi hukmlardan umumiyligi kamroq bo'lgan yoki ayrim hodisalarni ifodalaydigan hukmga o'tish jarayoni deduktiv xulosa chiqarish deyiladi. Deduksiya bilinayotgan hodisaning mohiyatini chuqurroq anglash imkonini beradi. Masalan, penitsillin turli yallig'lanish kasalliklarini davolashda yaxshi vosita sifatida tan olingan. Demak, o'pka shamollaganda, ana shu antibiotikni ishlatish maqsadga muvofiqdir. Analogiya yo'li bilan, ya'ni o'xshashligiga qarab xulosa chiqarish — juz'iy yoki yakka muhokamalarga asoslanib juz'iy yoki yakka hukm chiqarish. Masalan, havo bulut, changlanib turibdi, yana kasalim qo'zg'aydi yoki ana men yaxshi ko'rgan doktor kelayapti, kasalim tez kunda tuzalib ketadi. Biz o'zimizning yoki boshqalarning fikrlarini tekshirib ko'rish, asoslab berish, isbotlab berish lozim bo'lgandagina xulosa chiqarishning to'liq, kengaytirilgan mantiqiy shaklidan foydalanamiz.

Fikriy qobiliyatlar haqida gapirilganda, ko'pincha bu tushuncha ostida intellekt (aql) ko'zda tutiladi. Aql olingan bilimlarni, tajribani va ularni yanada boyitishga va aqliy faoliyatda foydalanishga bo'lgan qobiliyatni o'z ichiga oladi. Kishining aqliy fazilatlarini uning hajmi bilan belgilanadi. Tafakkur aqlning faol funksiyasi bo'lib, logika (mantiq) qonunlari asosida takomillashib boradi.

Tafakkur amaldagi aqlidir. Tafakkurning eng muhim xususiyatlaridan biri tushunishdir. Tafakkur jarayonidagi tushunish boshqa bir kishining og'zaki va yozma nutqini idrok qilish hamda uqib olish jarayonida sodir bo'ladi. Nutqni tinglayotganimizda yoki biron yozma matnni o'qiyotganimizda, odatda, biz o'zimiz eshitayotgan yoki o'qiyotgan so'z birikmalarini to'g'ri idrok qilishga intilamiz.

TAFAKKURNING SIFATLARI

Ayrim kishilarning tafakkuri o'zining mazmundorligi, chuqurligi va kengligi jihatidan, mustaqilligi, samaradorligi va tezligi jihatidan turli hollarda turlicha namoyon bo'ladi. Bular tafakkurning sifatini tashkil qiluvchi belgilardir.

XAYOL

Jahon psixologiyasida xayol inson ijodiy faoliyatining tarkibiy qismi sifatida talqin qilinadi, u tizimiy xususiyatli xatti-harakatning oraliq va yakuniy mahsullari orqali aks etadi, muammoli vaziyatda noaniqlik, noma'lumlik alomatlari vujudga kelsa, u holda faoliyat rejasini qayta ko'rib chiqishni ta'minlash imkoniyatiga ega.

Xayolning asosiy vazifasi amaliy faoliyat boshlanmasdan turib, uning mahsulini oldindan tasavvur qilish va ularni timsollar tariqasida vujudga keltirishdan iboratdir. Xayol boshqa bilish jarayonlari bilan uzviy aloqada bo'lib, ularni aks ettirish imkoniyatining to'laroq ro'yobga chiqishiga yordam beradi. Ayniqsa, u tafakkur bilan bevosita aloqada bo'ladi, xuddi shu boisdan ularning har ikkalasida ham bashorat qilish, oldindan payqash, sezish, istiqbol rejasini tuzish imkoniyati mavjud. Ular o'rtasida bir qator o'xshashliklar va ayrim farqlar mavjud, ya'ni:

- xayol tafakkur singari muammoli vaziyatda, masala va topshiriqlar yechish jarayonida tug'iladi;
- yangi yechim, usul, vosita qidirishda va ularni saralashda umumiylik mavjud;
- xayolning ham, tafakkurning ham paydo bo'lishi shaxsning ehtiyojlariga bevosita bog'liq;
- ehtiyojlarni qondirishning dastlab xayoliy obrazlari yaratiladi, uning natijasida vaziyatni yorqin tasavvur qilish imkoniyati tug'iladi;
- xayolda oldindan aks ettirish jonli tasavvurlar tarzida, yaqqol timsollar shaklida vujudga kelsa, tafakkurda ular umumlashmalar, tushunchalar, bilvositalik xususiyati orqali ro'yobga chiqadi.

Xayol jarayoni tafakkurdan farqli o'laroq muammoli vaziyatning ma'lumotlari qanchalik noaniq bo'lsa, shunchalik tasavvur obrazlari yaralishi uchun qulay imkoniyat tug'iladi, uning mexanizmlari tezkorlikda ishga tushadi.

Xayol turlari. Inson quyidagi holatlarda xayolot olamiga kirib borishi mumkin:

- 1) inson hech qanday yo'l bilan hal qilib bo'lmaydigan masalalar, muammolar iskanjasidan berkinish maqsadida;

2) turmushning og'ir sharoitlaridan, zahmatlaridan himoyalash niyatida;

3) shaxsiy nuqsonlarning tarkibidan;

4) ushalmagan armondan;

5) patologik holatga (ruhiy nuqsonga) uchraganda;

6) alkogolizm, narkomaniya va boshqa vaziyatlarda.

Xayolot (fantaziya) turmushda gavdalanishi mumkin bo'lmagan, amalga oshirish imkoniyati yo'q xatti-harakatlar dasturini namoyon etib, u passiv (sust) xayol deb nomlanadi. Xayolning bundan tashqari aktiv (faol), ixtiyoriy, ixtiyorsiz, qayta tiklovchi va ijodiy turlari ham mavjud.

Inson passiv xayolni oldindan ixtiyoriy rejalashtirib, iroda bilan hech bir bog'liq bo'lmagan, jo'rttaga «kashf» qilingan, biroq hayotda gavdalanirishga yo'naltirilgan obrazlari majmuasi «shirin xayol» deyiladi. Odatda, «shirin xayol»da fantaziyaning mahsullari bilan insonning ehtiyojlari o'rtasidagi aloqa yengillik bilan yuzaga kelganligi tufayli quvonchli, yoqimli, qiziqarli narsalar haqida odamlar xayol suradilar. Inson qanchalik shirin xayolga berilsa, u shunchalik darajada passiv shaxs sanalib, bu uning nuqsoni hisoblanadi. Goho passiv xayol ixtiyorsiz ravishda vujudga kelishi ham mumkin, bunda quyidagi holat yuz beradi:

a) ong nazoratining kuchsizlanishi;

b) ikkinchi signallar tizimining susayishi;

d) insonning vaqtincha harakatsizlanishi;

e) uyqusirash kezida;

f) affektiv vaziyatda;

g) tush ko'rishda;

h) gallutsinatsiyada;

i) patologik holatlarda va h.k.

Passiv xayol ixtiyoriy va ixtiyorsiz turlarga ajratilganidek, aktiv xayol qayta tiklovchi va ijodiy ko'rinishlarga bo'linadi.

MULOQOT VA UNING JIHATLARI

Muloqot — odamlar o'rtasida birgalikda faoliyat ehtiyojlaridan kelib chiqadigan bog'lanishlar rivojlanishining ko'p qirrali jarayonidir. Shaxs — ijtimoiy munosabatlar mahsuli,

deyilishining eng asosiy sababi — uning doimo insonlar davrasida, ular bilan oʻzaro taʼsir doirasida boʻlishini anglatib, bu shaxsning eng yetakchi va nufuzli faoliyatlaridan biri muloqot ekanligiga ishora qiladi.

Insoniy munosabatlar dastlab odamlar oʻrtasida roʻy beradigan fikrlar, his-kechinmalar, tashvish-quvonchlar almashinuvinu nazarida tutadi. Odamlar muloqotda boʻlishgani sari, ular oʻrtasidagi munosabatlar tajribasi ortgan sari ular oʻrtasida umumiylik, oʻxshashlik va uygʻunlik kabi sifatlar paydo boʻlib, ular bir-birlarini bir qarashda tushunadigan, ayrim hollarda esa ana shunday muloqotning tigʻizligi teskari reaksiyalarni — bir-biridan charchash, gapiradigan gapning qolmasligi kabi vaziyatni keltirib chiqaradi.

Muloqot faoliyati shunday shart-sharoitki, unda har bir shaxsning individualligi, betakrorligi, bilimlar va tasavvurlarning xilma-xilligi namoyon boʻladi va shunisi bilan u insoniyatni asrlar davomida oʻziga jalb etadi.

Shuning uchun ham muloqot, uning jihati, tabiati, texnikasi va strategiyasi, muloqotga oʻrgatish (sotsial psixologik trening) masalalari bilan shugʻullanuvchi fanlarning ham jamiyatdagi oʻrni va salohiyati keskin oshdi. Muloqot hamkorlikda faoliyat koʻrsatuvchilar oʻrtasida axborot ayirboshlanishini oʻz ichiga olib, bunday maʼlumot almashinuv muloqotning kommunikativ jihati sifatida taʼriflanadi. Odamlar muloqotga kirishar ekanlar, uning eng muhim vositalaridan biri sifatida tilga murojaat qiladilar.

Muloqotning ikkinchi jihatida — munosabatga kirishuvchilarning nutq jarayonida faqat soʻzlar bilan emas, balki xatti-harakatlar bilan ham almashinuvi nazarida tutilib, bu muloqotning interaktiv jihati deb yuritiladi.

Nihoyat, muloqotning uchinchi jihati perseptiv deb atalib, bunda munosabatga kirishuvchilarning bir-birlarini idrok eta olishlari tushuniladi. Shunday qilib, muloqot jarayonida shartli ravishda uchta, yaʼni kommunikativ (axborot uzatish), interaktiv (hamkorlikda harakat qilish) va perseptiv (oʻzaro birgalikda idrok etish) jihatlarni alohida koʻrsatish mumkin. Ana shu uchta jihatning birligi muloqot jarayonida hamkorlikdagi

faoliyat va jalb etilgan odamlarning o'zaro birgalikdagi harakatlarini tashkil etish usuli sifatida maydonga chiqadi.

Muloqot turlari

Muloqot mazmuniga ko'ra, quyidagi turlarga ajraladi: moddiy muloqot deganda, subyektni dolzarb ehtiyojlarni qondirish vositasi sifatida, ayni paytda shug'ullanayotgan faoliyatining mahsulotlari va predmetlarini ayirboshlash tushuniladi.

Kognitiv muloqot deb, shaxslarning hamkorlikdagi faoliyatida narsa va hodisalarni o'rganish, ma'lumotlarni bilib olish jarayonida o'zaro bilim almashinuviga aytiladi.

Konditsion muloqotda psixologik va fiziologik holatlar ayirboshlanadi. Masalan, shifokor bemorning tushkun kayfiyatini ko'tarishi yoki aksincha, ona qizining o'ksinib yig'layotgan holatiga yig'i bilan munosabat bildirishi va h.k.

Motivatsion muloqot muayyan yo'nalishda hamkorlikda harakat qilish uchun o'zaro maqsadlar, qiziqishlar, motivlar, ehtiyojlar almashinuv jarayoni bilan izohlanadi.

Faoliyat muloqoti kognitiv muloqot bilan uzviy bog'liq bo'lib, bunda harakatlar, operatsiyalar, ko'nikma va malakalar ayirboshlanadi. Bu muloqot jarayonida ma'lumotlar uzatiladi, bilim doirasi kengayadi, qobiliyatlar rivojlanadi, takomillashadi.

Muloqot maqsadiga ko'ra, biologik va ijtimoiy ko'rinishda bo'ladi. Biologik muloqot nasl qoldirish, organizmni rivojlantirish, himoyalash kabi tabiiy ehtiyojlarni qondirish bilan bog'liq bo'lsa, ijtimoiy muloqot shaxslararo munosabatlarni kengaytirish, mustahkamlash, takomillashtirish bilan bog'liq bo'lgan ijtimoiy ehtiyojlarni qondirish vositasi sifatida namoyon bo'ladi.

Muloqot vositasiga ko'ra bevosita va bilvosita bo'lib, bunda jonli mavjudotning tabiiy organlari yordamida, ya'ni qo'li, boshi, tanasi, tovushi yordamida axborot ayirboshlasa — bevosita, agar muloqotni tashkillashtirish va ma'lumot almashishda maxsus qurol va vositalardan foydalanilsa, bu muloqot bilvosita deyiladi.

Muloqotning yuqorida mulohaza yuritilgan turlaridan tashqari ishbilarmonlik va shaxsiy turlari ham farqlanadi.

Ishbilarmonlik muloqoti odamlarning turli xildagi qo'shma mahsuldor faoliyati va mazkur faoliyatining sifatini oshirish vositasi sifatida yuzaga keladi. Shaxsiy muloqot esa, shaxs o'zining psixologik muammolariga, qiziqishlariga, ehtiyojlariga, o'z hayotiga, atrofida nimalar bo'layotganligiga bo'lgan munosabatini atrofdegilardan bilishga yo'naltirilgandir.

Muloqot shakl (usul)lari

Muloqot turlari demokratik, avtoritar, liberal shaklda, usulda amalga oshadi. «Demokratik» usulda suhbatlar, munozaralar, mulohazalar o'zaro tenglik, o'zaro hurmat ruhiga bo'ysundirilib, ta'sir o'tkazish sohalari yashiringan holda bo'ladi. Shu boisdan, tasodifan voqea va hodisalarning sodir bo'lishi turlicha baholanadi, rag'batlantiriladi yoki jazolanadi. Mana bunday odilona amalga oshirilgan muloqot ta'sirida o'g'il-qizlarda do'stlik, dilkashlik, xushmuomalalilik, shaxsiy xatti-harakatida va mulohaza yuritishida mustaqillik, shaxsiy qarashlari saqlangan holda yangi norma va talablarga moslashish, o'z faoliyati uchun javobgarlik, emotsional zo'riqish davrida o'z-o'zini qo'lga olishlik kabi muhim fazilatlar paydo bo'ladi.

Muloqotning yana bir shakli «avtoritar» deb atalib, bunda shaxslararo teng huquqlilik, erkin xatti-harakat qilish, tashabbuskorlik o'z ahamiyatini yo'qota boshlaydi. Masalan, boshliq tomonidan xodimlarning yurish-turishi, xatti-harakati ko'pincha cheklab qo'yiladi. Boshliq tomonidan ta'sir o'tkazishning asosiy metodi jazolash hisoblanadi. Biroq onda-sonda rag'batlantirish metodidan foydalanilganda ham, u xodimga ma'naviy ozuqa bermaydi. Mazkur usul oilada qo'llanilsa, farzandlarda ota-onaga yaqinlik, mehr hissi kamayadi, keyinchalik bu tuyg'u uzoqlashish, «begonalashish» kechinmasiga aylanadi. Oiladagi shaxslararo munosabatlar bolalarni qondirmaydi; natijada odamovi, tund, ichimdagini top, tashvishlilik, xavotirlilik kabi sotsial norma va qoidalarga qiyinchilik bilan moslashishdan iborat xarakter xislatlari vujudga keladi. Shu sababdan oila a'zolari ruhiy dunyosida simpatiya (yoqtirish), empatiya (hamdardlik), samimiylik, xayrxohlik kabi yuksak insoniy his-tuyg'ular juda nursiz ifodalanadi. Ko'r-ko'rona va so'zsiz bo'ysunishga asoslangan

munosabatlar negizida yotgan tarbiyaviy ta'sir qo'rqqoq va irodasi kuchsiz shaxsni tarkib toptiradi.

Muloqot shakli ichida «liberal» usuli ham ko'zga tashlanib turadi. Bu usul muloqot jarayonida murosasoz, ko'ngilchan bo'lishlik, tashqi ko'rinishdan iliq psixologik iqlimni, guruhiy moslikni o'zida aks ettirgandek bo'lib tuyuladi. Afsuski, «liberal»lik, murosasozlik har qanday vaziyatni til topib hal qilishga, prinsipiiallikdan uzoqlashishga, subutsizlikka olib keladi. Masalan, ota-onalarning farzandlari bilan bunday munosabatda bo'lishlari salbiy oqibat sari yetaklaydi: qat'iylik, mustaqillik, dadillik va cho'rtkesarlik singari irodaviy sifatlar farzandlar ruhiy dunyosidan uzoqlashadi. Murosasozlik ta'sirida yosh avlod xarakterida munofiqlik, ikkiyuzlamachilik, kelishuvchanlik kabi illatlar tarkib topishi mumkin.

Psixologik ta'sir yo'nalishlari

Muloqotning psixologik vositalari. Odamlar bir-birlari bilan muomalaga kirishar ekan, ularning asosiy ko'zlagan maqsadlaridan biri — o'zaro bir-birlariga ta'sir ko'rsatish, ya'ni fikrg'oyalariga ko'ndirish, harakatga chorlash, ustanovkalarni o'zgartirish va yaxshi taassurot qoldirishdir. Turli vositalar yordamida insonlarning fikrlari, hissiyotlari va xatti-harakatlariga ta'sir ko'rsata olish psixologik ta'sir deyiladi.

Psixologiyada psixologik ta'sirning asosan uch vositasi farqlanadi:

verbal ta'sir — bu so'z va nutq orqali ko'rsatadigan ta'sirlardir. Har qanday nutq ko'rinishida odam o'zidagi barcha so'zlar zaxirasidan foydalanib, eng ta'sirchan so'zlarni topib, sherigiga ta'sir ko'rsatishni xohlaydi;

paralingvistik ta'sir — bu nutqning atrofidagi nutqni bezovchi, uni kuchaytiruvchi yoki susaytiruvchi omillari bo'lib, bunga nutqning baland yoki past tovushda ifodalanayotganligi, artikulatsiya, tovushlar, to'xtashlar, duduqlanish, yo'tal, til bilan amalga oshiriladigan harakatlar, nidolar kiradi.

Noverbal ta'sir «nutqsiz» ko'rinishga ega bo'lib, bunga suhbatdoshlarning fazoda bir-birlariga nisbatan tutgan o'rinlari, holatlari (yaqin, uzoq, intim), qiliqlari, mimika, pantomimika,

qarashlar, bir-birini bevosita his qilishlar, tashqi qiyofa, undan chiqayotgan turli signallar (shovqin, hidlar) kiradi. Ularning barchasi muloqot jarayonini yanada kuchaytirib, suhbatdoshlarning bir-birlarini yaxshiroq bilib olishlariga yordam beradi.

Muomalaning turli vositalarini diagnostika qilish. Agar muloqot jarayonini yaxlit bir faoliyat sifatida undagi asosiy maqsad — muomalaga kirishgan shaxslarning umumiy muammolarini yechish bo'ladigan bo'lsa, muloqotning tashabbuskori bo'lgan shaxsning ta'siri qanchalik adresatga — ta'sir yo'naltirilgan kimsaga yetib borishi katta amaliy ahamiyatga ega. Shuning uchun ham olimlar muloqotning samaradorligi ko'proq qaysi vositalarga bog'liqligiga qiziqadilar. Amerikalik olim Mexrabyanning ma'lumotlariga ko'ra, birinchi uchrashtuvda biz boshqalardan kelayotgan noverbal signallarga 58 % ga ishonamiz, ulardan ta'sirlanamiz; 38 % — paralingvistik va 7% gina nutqning bevosita mazmuniga ishonamiz. Shuning uchun ham obrazli tarzda: «Kiyimga qarab kutib olinadi, aqlga qarab kuzatiladi», deyiladi. Keyingi uchrashuvlarda bu mutanosiblik, tabiiy, o'zgaradi.

Albatta, paralingvistik hamda noverbal vositalarning muloqotdagi o'рни va ulushi masalasi suhbatdoshlarning yosh, jins, kasb, hattoki, milliy xususiyatlariga bog'liq. Masalan, boshqa bir amerikalik olim Argayl turli millatlar vakillari muomalasida qiliqlar, qo'l harakatlarining kuchi va takrorlanishini o'rgangan. Ma'lum bo'lishicha, 1 soat mobaynida finlar bir marta qiliq qilarkan, italiyaliklar 80 marotaba, fransuzlar 20 va meksikaliklar 180 marta. Demak, har bir xalq vakilining asriy udumlari, rasm-rusumlari, odatlari va emotsional-ligiga qarab, qiliq va harakatlar ma'lum o'rin egallab, bu narsa o'z navbatida muloqotni kuchaytiradi, uni boyitadi.

Muloqot jarayonida suhbatdoshlarning fazoviy joylashishlari hamda vaqt mezonlari amaliy ahamiyatga ega. Masalan, yuzmayuz turib gaplashish telefon orqali yoki qichqirib gapirishdan farq qiladi. Yoki muloqotning vaqt mezonlari, ayniqsa, diplomatik uchrashuvga o'z vaqtida kelish va unda odob-axloqqa qat'iy rioya qilish yoki aksincha, sherikni hurmat qilmaslik, uchrashuvga kechikib kelish, uzoqdan turib gaplashish, iyaklarni tepaga qaratib, kibr bilan gapni boshlash, muzokaralar-

ning har bir sekundi o'ziga xos ma'no-mazmun kasb etadi va mos tarzda sharhlanadi.

Yuqorida ta'kidlangan holatlarni psixologiyadagi maxsus bo'lim — proksemika o'rganadi. Bu yo'nalishning asoschisi amerikalik E. Xoll bo'lib, uning o'zi proksemikani «fazoviy psixologiya» deb atagan. Masalan, u amerikaliklarga xos bo'lgan suhbatdoshning sherigiga nisbatan fazoviy joylashuvi xususiyatlarini aniqlab, muloqotning turli sharoiti va shakliga qarab, fazoviy yaqinlashuvning o'rtacha qiymatini aniqlagan:

- intim (yaqin) masofa — 0—45 sm;
- personal (shaxsiy) masofa — 45—120 sm;
- ijtimoiy masofa — 120—400 sm;
- ommaviy masofa — 400—750 sm.

Har bir masofa o'ziga xos muloqot vaziyatlariga mos. Vaqt va fazo bilan bog'liq aloqalarning o'ziga xos majmuyi xronotoplar deb ataladi. Amaliyotda «kasalxona palatasi xronotopi», «vagon yo'lovchilari xronotopi» va boshqalar aniqlangan.

Muloqotda suhbatdoshlarning ko'z qarashlari — vizual kontaktlari ham katta ahamiyatga ega. Vizual kontakt — bu qarashlar soni, ularning uzoqligi, qarashlardagi statika va dinamik almashinuvlar, ko'z olib qochishlar va boshqalardir.

Shunday qilib, biz odatiy, tabiiy deb idrok qiladigan faoliyatimiz bo'lgan muloqotda ham ko'plab sirlar va o'ziga xos nozik tomonlar borki, ularning barchasi bizdan muloqotdagi bilimdonlikni va o'zgalarga va o'zimizga e'tiborliroq bo'lishimizni talab qiladi. Shu o'rinda aytish joizki, muloqot jarayonining samarasi suhbatdoshni tinglay olishga ham bog'liq. Muloqotga o'rgatishning muhim yo'nalishlaridan biri — odamlarni faol tinglashga, bunda barcha paralingvistik va noverbal omillardan o'rinli foydalanishga o'rgatishdir.

Tinglash texnikasiga quyidagilar kiradi:

- aktiv holat, bu — suhbatdoshning yuzidan tashqari joylariga qaramaslik, mimika, bosh chayqash kabi harakatlar bilan uning har bir so'ziga qiziqayotganligingizni bildirishdir;
- suhbatdoshga samimiy qiziqish bildirish, bu — suhbatdoshni o'ziga jalb qilib, o'zining har bir so'ziga uni ham ko'ndirishning samarali yo'lidir;

- o‘ychan jimlik, bu — suhbatdosh gapirayotgan paytda yuzda mas’uliyat bilan tinglayotganday tasavvur qoldirish orqali o‘zingizni suhbatdan manfaatdorligingizni bildirish yo‘lidir.

Muloqot jarayonida ishtirok etuvchi ikki jarayon — gapirish va tinglash faol o‘zaro ta’sir uchun teng ahamiyatga ega. Shu bois, ijtimoiy psixologiyada odamlarni samarali muloqotga ataylab o‘rgatishga juda katta e’tibor berilib, bu uslubning nomi ijtimoiy psixologik trening (IPT) deb ataladi. IPT muloqot jarayoniga odamlarni psixologik jihatdan hozirlash, ularda zarur kommunikativ malakalarni maxsus dasturlar doirasida qisqa fursatda shakllantirish bo‘lib, IPT mobaynida odamlarning muloqot borasidagi bilimdonligi ortadi.

Amaliy muloqot treningi IPTning bir turi bo‘lib, u yoki bu professional faoliyatni amalga oshirish jarayonida zarur bo‘ladigan kommunikativ malaka, ko‘nikma va bilimlarni hosil qilishga qaratilgan tadbirdir. Guruh va jamoalarda muloqot treningi vositasida muzokaralar olib borish, ish yuzasidan hamkorlik qilish yo‘l-yo‘riqlarini birgalikda topish, katta auditoriya oldida so‘zlashga o‘rgatish, majlislar o‘tkazish, ziddiyatli holatlarda o‘zini to‘g‘ri tutish malakalari hosil qilinadi. Bunda trening qatnashchilari ongiga birovlarini tushunish, o‘zini o‘zga o‘rniga qo‘ya olish, boshqalar manfaatlari bilan o‘zinikini uyg‘unlashtira olish g‘oyasi singdiriladi. Treninglar mobaynida guruhiiy munozaralar, rolli o‘yinlarning eng optimal variantlari sinab, mashq qilinadi.

TAFAKKUR VA AQLNING BUZILISHI

Turli ruhiy kasalliklarda tafakkur jarayonining kechishi, tasavvurlar va g‘oyalarning qo‘shilishi, tafakkur mazmunining buzilishi ko‘riladi. Masalan, ruhiy jarayonlarning qo‘zg‘alishi yoki tormozlanishi bilan kechadigan kasalliklarda, odatda, tasavvurlar kechishining tezlashishi yoki sekinlashishi ko‘riladi. Aksari maniakal holatlarda uchraydigan g‘oyalar xarakterli misoldir. Bunda assotsiatsiyali bog‘lanishlar darrov hosil bo‘ladi, juda boy fikrlar, obrazlar paydo bo‘ladi.

Nutq shunga ko‘ra, tez va tartibsiz bo‘ladi. Bemor bir fikrni tugatmay ikkinchi, uchinchisiga o‘tadi va hokazo. Shu narsa

qiziqarliki, nutqning uzoq-yuluq va ma'lum darajada palapartish bo'lishiga qaramay, atrof-borliqdagi konkret obyektlar ustida fikr yuritish yo'qolmaydi.

Tasavvurlar kechish sur'atining sekinlashishi sirkulator psixozning depressiv bosqichlarida uchraydi. Bunday holga tushgan bemorlar eng oddiy aqliy yumushlarni ham bazo'r bajaradilar, ular o'z tarjimai hollarini aytib berishga qiynaladilar, chunki bir tasavvur ortidan ikkinchi tasavvurning kelishi qiyin bo'ladi. Turli xildagi tafakkur buzilishlaridan dastlab, masalan, shizofreniyada uchraydigan quruq mahmadonalikni, go'yo donishmandlikni aytib o'tish kerak. Bu shundan iboratki, bemor mutlaqo mazmunsiz va «tuzsiz» muhokamalarni to'g'ri, biroq, oxiri tugamaydigan dabdabali so'z libosiga o'raydi.

Tafakkur buzilishlariga yana epilepsiya bilan og'rigan shaxslarga xos bo'lgan fikrlashdagi ortiqcha tafsilotlar kiradi. Bunda bosh miya po'stlog'idagi asosiy fiziologik jarayonning kechishidagi inertlik va differentsiatsiyaning buzilishi yaqqol yuzaga chiqadi. Tafakkurning bog'lanmasligi tafakkur uzilishiga tashqi jihatdan o'xshash bo'lib, bunda bemor qisman qabul qilib, umumlashtirilgan mantiqiy xulosa chiqarish qobiliyatini yo'qotadi. Masalan, bemor soatga qarab, soat va daqiqa strelka (mil)larining qayerda turganini to'g'ri aytib beradi, biroq soat necha bo'lganini aytib bera olmaydi.

Perseveratsiya — bir marta aytilgan fikrni bir xil tarzda tashqi ta'sirotlarga yoki hech qanday sababsiz, bir xil tarzda takrorlanishidir. Perseveratsiyalar bosh miyaning qattiq organik zararlanishida ko'riladigan tafakkur buzilishiga kiradi. Masalan, bemordan: «Ismingiz nima?» deb so'ralganda u: «To'lqin Imomovich Normurodov», deb javob beradi. Yana savol: «Qayerda tug'ilgansiz?» Javob: «To'lqin Imomovich Normurodov». Savol: «Yoshingiz nechada?» Javob: «To'lqin Imomovich Normurodov» va h.k. Miyadan ketmaydigan g'oyalar shunday fikrlardirki, kishi, garchi, ulardan qutulishni istasa ham qutula olmaydi. Masalan, dazmolning tokka ulanganligi haqidagi fikr sog'lom odamda ham paydo bo'lishi mumkin, lekin bu fikr dazmolni tokdan sug'urilganligini eslasa yoki bunga ishonch hosil qilsa yo'qoladi. Miyadan ketmaydigan fikr esa, sog'lom

kishilardagi shubhalanishdan farqli o'laroq, kishi bu fikrning asossizligiga ishonch hosil qilganda ham yo'qolmaydi.

O'ta qimmatli g'oyalar. Kishi ongida emotsional, aniq, rang-barang fikrlar ustun bo'lsa, shu haqida so'z yuritiladi. Odatda, bu fikrlar bema'ni tabiatli bo'lmaydi, lekin bemor unga shunday katta ahamiyat beradiki, ular aslida bunga arzimaydi. Masalan, xafalik hissi shu qadar kuchli ahamiyatga, dil og'rishi shu qadar kuchli hisga ega bo'ladiki, u kishi ongida hukmron bo'lib qoladi. Bemor boshqa hech narsa haqida o'ylay olmaydi, u atrofda ro'y berayotgan narsalarga o'ziga yetgan alam nuqtayi nazaridan qaraganda, uning fikri yodi, birdan bir maqsadi — qasos olishga qaratilgan bo'ladi.

Aqlpastlik — tafakkurning buzilishi bo'lib, bunda odamning hodisalar o'rtasidagi bog'lanishni tushunish qobiliyati pasayib ketadi, asosiy narsani ikkinchi darajali narsadan farq qilish qobiliyati yo'qoladi, odam o'z fikrlari, yurish-turishiga tanqidiy ko'z bilan qaray olmaydigan bo'lib qoladi, xotirasi pasayadi, bilim va tasavvurlarining zaxirasi kamayib ketadi. Aqlpastlikning ikki turi tafovut qilinadi: tug'ma aqlpastlik va turmushda orttirilgan aqlpastlik. *Tug'ma aqlpastlik* asosida bolaning ona qornida zararlanishi yoki juda go'daklik davrida kasal bo'lib qolishi natijasida miyasining yetarlicha rivojlanmay qolishi yotadi.

Turmushda orttirilgan aqlpastlik (demensiya) ko'pincha progressiv falajlik, qarilik psixozlari: bosh miya tomirlari aterosklerozi, bosh miya shikastlarida bosh miyaning tug'ilishdan ancha keyingi davrda organik kasallikka uchrashining oqibati bo'lib hisoblanadi. U yalpi va lakunar (o'choqli) aqlzaiflikka bo'linadi.

Aqlida nuqsonlari bo'lgan bemorlarga xizmat ko'rsatish ancha mushkul vazifadir. Ular ko'pincha o'zlariga qaratilgan savolni noto'g'ri tushunadilar. Ularning beo'xshov gaplari va xatti-harakatlari atrofda g'ilarning g'azablanishiga sabab bo'ladi. Bunday bemorlarga xizmat qilish tibbiyot xodimidan zo'r sabr-matонатni va shafqatli bo'lish hislarini talab qiladi. Munosabatning eng yaxshi shakli xayrixohlikdir. Bu toifadagi bemorlarni savollar bilan qiynab qo'ymaslik, gaplarini yaxshi eshitib ma'qullab turish kerak. Bemorning xulqiga va xarakteridagi patologik xususiyatlariga shifokor xotirjamlik, bosiqlik bilan munosabatda bo'lishi shart.

NUTQ HAQIDA MA'LUMOT

Odam o'z fikrlarini boshqalarga bildirish uchun shu fikrlarni seziladigan, ya'ni sezgi a'zolari orqali ta'sir qiladigan moddiy vositalarda ifodalashi lozim. Ana shu moddiy vosita nutq deyiladi.

Nutq — odamlar til orqali bir-biri bilan muomala va aloqa qilishining alohida usulidir. Inson nutqi yordamida o'zining bilimlari, fikrlari, hislari va istaklarini boshqa kishilarga aytib bera oladi. Nutq tibbiyot sohasida, ayniqsa, o'rta tibbiyot xodimlari faoliyatida muhim rol o'ynaydi. Chunki hamshira-ning kundalik faoliyati bemorlarga o'z fikrlari orqali ruhiy oziqa berish, tetiklashish, sog'ayishga bo'lgan ishonchini yanada kuchaytirish bevosita nutq orqali amalga oshiriladi. Bundan tashqari, har bir tibbiyot xodimi nutqi yomonlashgan yoki noto'g'ri rivojlangan kishilarga yordam ko'rsatishi yoki bo'lmasa yo'llanma berishi kerak. Buning uchun ular nutq faoliyati buzilishlari haqidagi bilimlarni egallab olishlari kerak.

Nutq vositasi bilan aloqa bog'lash jarayonida har bir kishi bilimlarning ko'p qismini boshqa kishilardan oladi. Nutq vositasida aloqa bog'lash odamning doimiy ehtiyoji bo'lib, bu aloqa fikr almashuvga xizmat qiladi. Har bir kishining nutqi bolalik chog'idan boshlab o'sib boradi, buning sababi ham boshqa kishilar bilan aloqada bo'lish ehtiyojidir. Nutqning anatomik-fiziologik asoslari bosh miya po'stidagi alohida markazlar faoliyati va nutqqa oid muskul apparati hisoblanadi. «Nutq» va «til» tushunchalari ko'pincha bir xil ma'noda ishlatiladi. Ammo bu tushunchalarning ma'nosini bir-biriga aralashtirib yuborish yaramaydi. Garchi, nutq bilan til bir-biriga chambarchas bog'langan bo'lsa ham, lekin ularning har ikkisi bir narsa emas.

Til — ijtimoiy hodisa. Til ayrim kishida mustaqil ravishda mavjuddir. Tilning ijodkori esa, xalqning o'zidir, tarixan tarkib topgan millatning o'zidir. O'zbek tili, qirg'iz tili, qozoq tili, turkman tili, tojik tili, nemis tili va h.k. xalqlarning tillari bunga misol bo'ladi. Nutqning asosiy vazifasi odamlarga vositachilik qilishdir. Nutqda bizning fikrlarimiz bilan birgalikda tuyg'u-hislarimiz ham ifodalanadi. Nutqda bizning irodamiz, maqsad-muddaomiz, istagimiz, niyatimiz, qarorimiz ham, shu-

ningdek, iroda jarayonining ayrim sifatлари: qat'iyat va qat'iyatsizlik, dadillik, kishining o'zini tuta bilishi, kishidagi qunt va boshqalar ham namoyon bo'ladi. Odamning nutqida namoyon bo'ladigan xilma-xil tovush birikmalari uning ichki holatini ifodalabgina qolmasdan, shu bilan birga obyektiv ravishda mavjud bo'lgan narsalar va hodisalarning nimaligini bildiruvchi vosita bo'lib ham xizmat qiladi. Masalan, «shpris» so'zi.

Nutq o'zining bajaradigan vazifasiga qarab, ichki va tashqi nutqqa bo'linadi. Tashqi nutq o'z navbatida ikkiga: og'zaki va yozma nutqqa ajratiladi.

Og'zaki nutq — boshqa kishilar bilan bevosita qilayotgan aloqamizda foydalaniladigan nutqdir. Og'zaki nutqning jaranglashidagi (ohangidagi) farqlarni hisobga olish zarur. Nutq temбри uning ifodali, emotsional bo'yoqli bo'lishida rol o'ynaydi. Ayrim kasalliklarda, masalan, faringit, laringit (ovoz boylamlari, bodomcha bez kasalliklari), ayrim ichki sekretsiya bezlari kasalliklarida tovush tembrlari jiddiy o'zgaradi.

Yozma nutq bevosita aloqa bog'lash vositasi bo'lmasdan, balki ko'pincha boshqa vaziyatda, boshqa bir joyda turgan yoki turishi mumkin bo'lgan odamlar bilan aloqa bog'lash vositasidir. Masalan, tibbiyot xodimlari Gippokrat, Aristotel, Ibn Sino asarlarini o'qish va o'rganish natijasida chuqur bilimga ega bo'lishdi.

Ba'zan hayotda nutq a'zolarining noto'g'ri holatda joylashuvi kuzatilib, bu fiziologik duduqlanish deyiladi. Agar bu holat bola rivojlanishining 4 yoshidan keyin ham davom etsa, patologik duduqlanish deb ataladi. Bunday hollarda mazkur patologiyani sabablarini aniqlash va davolovchi pedagogga murojaat qilish zarur (*logopediya* — nutq buzilishlarini davolash bo'yicha fan).

Duduqlanish — «sh — sh» lab, «s — s» lab gapirishda, chuchuk til bilan sal «sh — sh» lab gapirishda namoyon bo'ladi. So'zlarni dona-dona talaffuz etishda ishtirok etuvchi muskul a'zolarining (til muskuli, tanglay muskuli, tovush pardalari muskuli) buzilishida, miya dastagida bosh suyagi nervlari yadrosining shikastlanishi natijasida yoki bosh miyaga keluvchi nerv to'alarining zararlanishi natijasida nutq, tovushlarni talaffuz qilish yomonlashadi — *dizartriya* paydo bo'ladi. Ba'zan tovushning vaqtincha funksional yo'qolishi — *afoniya* kuzatiladi. Bunday yomonlashuv asabiy jazavalanish vaqtida uchraydi.

Ogʻzaki nutq bilan yozma nutq oʻrtasidagi farqlar kasallik tufayli kuchayishi mumkin. Organik va funksional xarakterdagi markaziy nerv sistemasi kasalliklarida yozuv, xat ancha yomonlashadi. Koʻpincha yozma nutqning yomonlashuvi bosh miya qobigʻining optik, nutq va harakat nutqlarining oʻchoqli shikastlanishlarida kuzatiladi. Yozma nutqning yomonlashuvi *agrafiya* deyiladi. Shizofreniya bilan ogʻrigan bemorlarda yozishning oʻzgarishi xarakterlidir.

NUTQNING BUZILISHI

Bosh miyaning organik zararlanish kasalliklari, jarohatlarida, kalla chanoq suyaklari shikastlanishida, isteriyalarda nutqning buzilishi kuzatiladi. Nutqning buzilishi *afaziya* deyiladi. Afaziyaning bir necha turlari farq qilinadi, ularning koʻpgina umumiy va bir-biridan farq qiladigan xususiyatlari boʻladi. Afaziya bilan ogʻrigan bemorlarda soʻzlar va ularni tashkil etuvchi nutq tovushlarini toʻgʻri tanlash buziladi, shuningdek, mustaqil nutqning grammatik tuzilishi ham buziladi. Bunday bemorlarning nutqi kambagʻal, ishlatiladigan soʻzlar zaxirasi ancha cheklangan boʻladi. Bir xil soʻzlarni va boʻgʻinlarni boshqalari bilan almashtirish sodir boʻladi. Gapning ayrim qismlari oʻrtasidagi bogʻlanish buziladi. Shuningdek, oʻqish va yozishning yomonlashuvi ham kuzatilishi mumkin. Afaziyalar motor, sensor, amnestik, total afaziyalarga ajratiladi.

Motor afaziya — soʻzlarni talaffuz qilishga qobiliyatsizlik yoki bu qobiliyatning sezilarli ravishda pasayishidir. Bemorlar gapirishga harakat qiladilar, lekin faqat bir necha soʻz yoki boʻgʻinlarnigina ayta oladilar. Bunday buzilish kalla chanoqning peshona qismi shikastlanib, peshona sohasida joylashgan Brok markazi zararlanganda kuzatiladi. Bemorlar oʻzlariga qaratilgan nutqni tushunadilar.

Sensor afaziya atrofdegilar nutqini yomon tushunish bilan xarakterlanadi. Yozuvda qoʻpol buzilish kuzatiladi, masalan «mete» oʻrniga «mota», deb yozadida, xatosini tuzata olmaydi, chunki «ta»ni «te»dan ajratib farqlay olmaydi. *Sensor afaziya* bilan ogʻrigan bemorlarga nisbatan oʻzlariga qaratilgan nutqni tushunish koʻproq yomonlashgan boʻladi. Ular koʻpincha oʻzlariga berilgan savollarni tushunish u yoqda tursin, hatto

oddiy imo-ishoralarni ham tushunmaydilar. Bunday bemorlar erkin gapiradilar, lekin ancha buzilgan va birmuncha tushunarsiz bo'lgan nutqda bir xil so'zlar va bo'g'inlarni boshqalari bilan almashtirishga ko'p marta yo'l qo'yadilar. Ko'pincha ularning nutqi so'zlar yig'indisidan iborat so'zlarni tanlashga aylanib qoladi. Sensor afaziya uchun nutq beqarorligi (logoreya) xosdir.

Amnestik afaziya narsalarning nomlarini aytish qobiliyatining buzilishida namoyon bo'ladi. Kerakli so'z ko'pincha bevosita so'zning narsa bilan bog'liqligidan emas, balki bemorning nutq kontekstini anglashidan paydo bo'ladi. Bemor jarrohlik stoli ustida turgan qaychini pichoq deb ataydi. *Total afaziya* nutqning barcha turlari yo'qolishi bilan xarakterlanadi. Bemor gapirishga harakat qilib, ba'zan u yoki bu tovushni talaffuz qilishi mumkin. Bu holat bosh miyada qon aylanishi buzilganda va atrofik shikastlanishda kuzatiladi.

TIBBIYOT XODIMLARINING TAKTIKASI

Nutqi yomonlashgan bemorlarni parvarish qilish ko'p qiyinchiliklar tug'diradi, xodimlar ko'pincha bemorning so'zlariga tushuna olmaydilar, bemor esa, unga berilgan savolni anglamaydi. Bunday bemorlarni parvarish qilishda tibbiyot xodimlaridan sabr-toqat, kuzatuvchanlik va sezgirlik talab etiladi.

III bob. EMOTSIYALAR

EMOTSIYA HAQIDA UMUMIY TUSHUNCHA

Kishi biror narsani idrok va tasavvur qilganda, eslab qolganida va esga tushirganida, fikr qilganida va gapirganida hamda harakat qilganida biror yoqimli (xush) yoki yoqimsiz (noxush) holatni kechiradi, bu holat huzur qilish yoki ranjishdan, maza qilish yoki qiynalishdan iborat bo'ladi. Bu kechinmalarda odamning o'z tevarak-atrofidagi narsalarga (hodisalarga), odamlarga va o'ziga nisbatan subyektiv munosabati ifodalanadi. Yoqimli yoki yoqimsiz kechinma hissiyotimizning elementidir.

«Emotsiya» lotincha *emotion* so'zidan olingan bo'lib, to'liqinlanmoq ma'nosini bildiradi. Voqelikning ayrim hodisalari kishini quvontiradi, ayrim hodisalar xafa qiladi, ba'zi hodisalarga

kishi qoyil qoladi, ba'zi hodisalardan g'azablanadi, odam ba'zi hodisalarni ko'rib jahli chiqadi, ba'zilaridan esa qo'rqadi. Xursandlik, xafalik, qoyil qolish, g'azablanish, qahr, qo'rquv va shu kabilarning hammasi emotsional kechinmalarning xilmaxil turlaridir, odamning voqelikka bo'lgan turli subyektiv munosabatidir. Subyektiv kechinmalardan iborat bo'lgan emotsiyalar ijobiy va salbiy hissiyotlarga bo'linadi.

Emotsional kechinmalar organizmdagi alohida fiziologik jarayonlar, o'zgarishlar bilan bog'liq ekanligini har kungi tajriba ko'rsatib turibdi. Masalan, emotsional kechinmalar chog'ida qon aylanishi o'zgaradi, yurak urishi tezlashadi yoki susayadi. Bir xil emotsional kechinmalar chog'ida odam qizaradi, boshqa bir xil emotsional kechinmalar chog'ida esa, odam oqaradi yoki bo'zaradi, terlab ketadi. Emotsional kechinmalar vaqtida nafas olish ham o'zgaradi: ayrim kechinmalar vaqtida nafas olish tezlashadi, ayrim kechinmalar vaqtida esa, nafas olish susayadi. Shuningdek, hazm qilish jarayonlari va ichki sekretsia bezlarining faoliyati ham o'zgaradi. Emotsional jarayonlar butun organizmning faoliyatiga ta'sir qiladi. Odamdagi emotsiyalarning fiziologik asosi, avvalo, bosh miya po'stlog'ida sodir bo'ladigan jarayonlardir. Tajriba asosida shu narsa aniqlanganki, emotsional faoliyatning tarkib topishida quyidagi tizimlar, chunonchi gippokamp, ko'rish do'mboqchalari, gipotalamus, retikular formatsiya, limb sistemi ishtirok etadi. Bu hosilalarning hammasi katta yarim-sharlarni miya dastagining oldingi chekkasi bilan birlashtiruvchi miya gumbazi atrofida joylashadi. Ko'ndalang kesma qilib ko'rilganda, bu tizimga kiruvchi hosila gumbaz atrofida joylashgan bo'ladi. Bu shartli ravishda Papes doirasi deb yuritiladi.

Insonlardagi barcha emotsional reaksiyalarning retseptiv zonasi yoki kollektori miya gumbazi ustida bo'ladigan kamarsimon burmadir. Emotsional impulslar kamarsimon burmalardan miya qobig'ining turli zonalariga tarqaladi, bu esa, insondagi emotsional reaksiyalar boyligi va ravonligini ta'minlaydi. Emotsiyalar paydo bo'lish tezligi, kuchi va davomiyligi (barqarorligi) jihatidan bir-biridan farq qiladi. Emotsional kechinmalar turli hollarda turlicha tezlik bilan paydo bo'ladi. Lekin shunday emotsional kechinmalar borki, ularning

qay darajada tez paydo bo'lganligini belgilash qiyin yoki butunlay belgilab bo'lmaydi. Emotsional kechinmalar ma'lum kuchga ega bo'ladi. Emotsiyaning kuchi, avvalo, yoqimli yoki yoqimsiz tuyg'ularning naqadar kuchli bo'lishidadir. Shuning uchun ham «juda xursand bo'ldim», «unchalik yoqmadi» va shu kabi iboralar ishlatiladi. Subyektiv jihatdan olganda, hissiyotning kuchi shu hissiyotni shaxsning naqadar ehtiros ila kechirayotganligi bilan ham belgilanadi. Emotsiyalar qancha muddat davom qilishi (barqarorligi) bilan ham bir-biridan farq qiladi. Paydo bo'lgan kechinmalar uzoq vaqt davom qilsa, bunday his-tuyg'ular barqaror kechinmalar deb ataladi.

Kishi idrok etish, xayol surish va fikrlash jarayonlarida faqat voqelikni bilib qolmay, balki shu bilan birga hayotdagi u yoki bu narsalarga qanday bo'lmasin munosabat bildiradi. Unda ularga nisbatan u yoki bu tarzda his-tuyg'u paydo bo'ladi. Bunday ichki shaxsiy munosabatning manbayi faoliyat va munosabat jarayonlari bo'lib, u ana shunday jarayonlarda ro'y beradi, o'zgaradi, barqaror tus oladi yoki yo'qoladi (vatan-parvarlik, nafratlanish, bir lahzalik mamnunlik).

His-tuyg'ular — insonning o'z hayotida nimalar yuz berayotganiga, nimalarni bilib olayotganiga yoki nima bilan mashg'ul bo'layotganiga nisbatan o'zicha turli xil shaklda bildiradigan ichki munosabatidir.

His-tuyg'ularsiz birorta ruhiy jarayon kechmaydi. Har qanday his-tuyg'u, nafaqat, odamning, balki hayvonlarning (ayniqsa, maymunlarning) ham yuzida aks etib turadi. Insonning tashqi qiyofasidagi o'zgarishlardan uning hissiy kechinmalarini bilib olish mumkin. Hissiy qo'zg'alishlar yurakda ham aks etadi. Shuning uchun ham qadimgi faylasuflar miyaning ba'zi funksiyalarini, ayniqsa hissiyot bilan bog'liq bo'lganlarini yurak bilan bog'lashgan.

Sezgi va idrokdan tortib to tafakkurgacha bo'lgan barcha operatsiyalar hissiy o'zgarishlar bilan kechadi. Inson tabiati shunday tuzilganki, u hissiy voqealarga ko'proq ahamiyat beradi. Tibbiyotda his-tuyg'ular muammosiga, ayniqsa, katta e'tibor beriladi. Bemor bilan shifokor, shifokor bilan hamshira, hamshira bilan bemor o'rtasidagi munosabatlarga ba-

g'ishlab juda ko'p asarlar yozilgan. Bu asarlarda his-tuyg'ular muammosiga katta e'tibor qaratilgan.

Hissiyot va boshqa jarayonlar o'rtasida uzviy bog'lanish va o'zaro bog'liq his-tuyg'ular va idrok etish ijobiy yoki salbiy sezgi ohangida bo'ladi, shunga qarab ular yoqimli yoki yoqimsiz bo'ladi. Tasavvur va faraz qilish ham sezgi bilan bog'langan. Xotiraning sezgi va kayfiyatga aloqadorligi yaqqol ko'zga tashlanadi. Turli xil kayfiyatlarga har xil xotiralar mos keladi. Sezgilarning fikrlashga bog'liqligi ancha murakkab bo'ladi. Yana his-tuyg'ularning assotsiativ jarayonlarining kechishiga ta'siri ham rasman ifodalangan bo'ladi. Bir tomondan, hislar fikrlashga ilhom baxsh etsa, boshqa tomondan ifodalangan sezgilar fikrlashga xalaqit berishi, uning to'g'riligini, obyektivligi va haqqoniyligini izdan chiqaradi. Masalan, sevgan ona o'z farzandining harakatlarini to'g'ri baholab, ularni keraklicha ta'riflab bera olmaydi. Haqiqatni baholashda sezgilarni inkor etib bo'lmas-da, lekin ularga juda ham berilmaslik zarur.

His-tuyg'uni boshdan kechirish turli shakllarda ifodalanadi: Emotsiyalar — «hissiyot» («emotsiya») va «his-tuyg'u» so'zlari ko'pincha sinonimlar sifatida qo'llaniladi. «Emotsiya» so'zini o'zbek tiliga aniq tarjima qilinganda u ruhiy hayajonlanish, ruhiy harakatlanish degan ma'noni anglatadi.

Hissiyot deb, masalan, kishining musiqaviy asarga nisbatan o'rnatilgan xususiyati sifatidagi muhabbat tuyg'usining o'zini emas, balki konsert paytida yaxshi musiqiy asarni eshitayotib, boshidan kechirgan lazzatlanish, zavqlanish holatiga aytiladi. Musiqiy asarning yomon ijro etilganini eshitganda hosil bo'ladigan xuddi shunday his-tuyg'u nafratlanish kabi salbiy hissiyot sifatida boshdan kechiriladi.

Bu holatlarda emotsiyalar ta'sirchanligi bilan ajralib turadi. Ular xatti-harakatlarga, fikr-mulohazalar bildirishga turtki beradigan kuch bo'lib chiqadi, kuch-g'ayratlarni oshirib yuboradi va stenik deb ataladi. Boshqa bir hollarda emotsiyalar sustligi, loqaydligi bilan ajralib turadi, his-tuyg'ularning boshdan kechirilishi kishini bo'shashtirib yuboradi va bu hol astenik deb ataladi (masalan, qo'rqqanidan oyoqlari qaltirashi,

kuchli his-tuyg'uga berilib, xayolga cho'mib, o'zi bilan o'zi ovora bo'lib qolish hollari).

Affektlar (hissiy portlash, jazava). Kishini tez chulg'ab oladigan va shiddat bilan o'tib ketadigan jarayonlar affektlar deb ataladi. Ular ongning anchagina darajada o'zgarganligi, xatti-harakatlarni nazorat qilishning buzilganligi, odamning o'zini o'zi idrok qila olmasligi, shuningdek, uning butun hayoti va faoliyati o'zgarib qolganligi bilan ajralib turadi. Affektlar birdaniga katta kuch sarf qilinishiga sabab bo'lgani uchun ham qisqa muddatli bo'ladi: ular his-tuyg'ularning bamisoli birdan lov etib yonib ketishiga, portlashiga, bir zumda hamma yoqni to's-to'polon qilgan shamolga o'xshaydi. Agar oddiy hissiyot faqat ruhiy hayajonlanishni ifoda etsa, u holda affekt bo'rondir. Affektlar tashqi alomatlari keskin ifodalangan zo'r berib kechadigan hissiyotlardir. Masalan, farzandidan mahrum bo'lgan chinqirib yig'lagan, sochini yulgan onaizorda qayg'u affekti bor, deb fikr yuritamiz.

Ba'zi bir hollarda affektlar shunchalik kuchli bo'ladiki, odam es-hushini yo'qotadi, shunday vaziyatlarda odamlar nimalar qilganlarini bilmay ham qoladilar. Es-hush buzilishlari rasmana ifodalangan affektlar patologik affektlar deb ataladi va ular asosan psixozlarda kuzatiladi. Mashhur psixiatr N.V. Kantorovich quyidagi voqeani yozib qoldirgan: N. ismli bemor ayol, 22 yoshda, qishloq maktabida o'qituvchi bo'lib ishlagan. Erga tekkan. Erini yaxshi ko'rsa-da, u bilan yomon yashab, uni doimo rashk qilgan va buning oqibatida uyda doimo janjal chiqib turgan. Eri yengil tabiatli va qo'rs odam bo'lgan, uni aldab, ustidan kulib yurgan. Oxirgi mojaro paytida ajralish masalasi ham ko'ndalang turgan, lekin er-xotin yana yarashib ketishgan. Sababi N. eriga homilador bo'lib qolganini aytadi. Eri bunga javoban, o'z qilmishlariga pushaymon bo'lganini, endi hech qachon janjal ko'tariladigan ish qilmaslikka so'z beradi. N. unga ishonadi, ammo ertasigayoq N. bo'sh yotgan bir uy yonidan o'ta turib (voqea qishloqda yuz bergan) qulog'iga tanish ovozlarni eshitib qoladi. Uyga kirsam, ne ko'z bilan ko'rsinki, o'zining eng yaqin dugonasi erining quchog'ida yotibdi. Orada sukunat yuzaga keladi. Eri va dugonasi N.ga

uning ayollik sha'niga tegadigan haqorat so'zlarni ayta boshlashadi. N. jahli chiqib, o'zini yo'qotib qo'yadi va temir o'roqni olib dugonasining boshiga 2—3 marta qattiq tushiradi. Olingan qattiq jarohatdan dugonasining joni uziladi. Eriga tashlanayotganda u qochib qolgan. Shundan so'ng N. qo'lida o'roqni ushlagan holda ariq yoqasiga borsa, u yerda ayollar kir yuvib o'tirishgan ekan. N. ularning yoniga borib, qon tekkan kiyimini chaya boshlagan. Undan «senga nima bo'ldi, tinchlikmi?» deb so'ragan xotinlarga javob bermay, ularni tanimagan ham shekilli, nuqul salom beravergan va kulavergan. Ishini bitirib, uyiga qaytgan va yotib qattiq uxlab qolgan.

Tez orada qamalgan. Qotillik qilganini rad etmagan, lekin nimalar qilganini unutib yuborganini qayta-qayta gapiravergan. Sud-psixiatriya ekspertizasi N.ni g'ayrushuur holatda bo'lgan deb topgan, chunki u jinoyatni patologik affekt holatida sodir qilgan va o'z xatti-harakatlarini boshqara olmagan.

Affektning fiziologik va patologik turlari farqlanadi. Birinchisi sog'lom odamlarda kuzatilsa, ikkinchisi ruhiy kasalliklarda uchraydi. Affekt paytida odam o'zini boshqara olmay qoladi va bemalol birovning (o'zining ham) joniga qasd qilib qo'yadi. Qahr, g'azab, rashk, ajablanish va hursandchilik affektlari farq qilinadi. Patologik affektda ongning torayishi tufayli qisman yoki to'la amneziya ham kuzatiladi. Shuning uchun ham affekt paytida odam nima qilganini eslay olmaydi.

Kayfiyatlar ancha vaqt davomida kishining butun xatti-harakatiga tus berib turadigan umumiy hissiy holatini ifoda etadi. Kayfiyat aniq bir hissiyotga aloqador bo'lmaydi. U tan sog'ligi yoki tan xastaligi haqida darak beruvchi ko'p sonli introreptiv impulslar yig'indisi hisoblanadi. Bunga dolzarb ahamiyatga ega bo'lgan turli-tuman kechinmalarning so'nggi izlari ham qo'shib ketadi. Natijada biz ko'pincha kayfiyat nimadan buzilganini aniq bilmasak ham, uni ancha to'g'ri ta'riflab beramiz. Kayfiyat shod-xurram yoki qayg'uli, tetiklik yoki lanjlik, hayajonlilik yoki ma'yuslik, jiddiylik yoki yengiltaklik, jizzakilik yoki muloyimlik va h.k. tarzda bo'ladi.

Jizzakilik va ma'yuslik — biror xastalik boshlanganining ilk alomati bo'lishi mumkin. Kayfiyatning turli xil buzilish-

laridan bo'lmish eyforiya va disforiya ham keng tarqalgandir. Eyforiya — bu ko'tarinki, quvonchli kayfiyat bo'lib, patologik belgi hisoblanadi. Ularga atrofdagi barcha narsalar quvonchli, jozibali bo'lib ko'rinadi. Ular o'zlarini dunyoda eng baxtiyor kishidek his qilishadi (bunga hech qanaqa asos bo'lmasa-da). Disforiya esa ortiqcha jizzakilik, o'z-o'zidan va atrofdagilardan hafa bo'lish, kerak bo'lmagan narsaga asabiylashaverish bilan ifodalanadi. Bunga badqovoqlik, yoqtirmaslik va badjahllik ham qo'shilishi mumkin.

Stress (kuchli hayajonlanish). Psixologik ta'rifga ko'ra affektiv holatga yaqin turadigan, lekin boshdan kechirilishining davomlilikiga ko'ra, kayfiyatga yaqin bo'lgan his-tuyg'ular boshdan kechirilishining alohida shakli stress holati (ingliz. *stress* — tazyiq ko'rsatish, zo'riqish so'zidan olingan)dan yoxud hissiy zo'riqishdan iboratdir. Hissiy zo'riqish xavf-xatar tug'ilgan, kishi xafa bo'lgan, uyalgan, tahluka ostida qolib ketish kabi vaziyatlarda ro'y beradi. «Stress» so'zi odatdagi turmushda va tibbiy atamashunoslikda ancha keng tarqalgan. Odam qattiq siqilsa: «Kecha men stressga uchradim» deb xitob qiladi. Bu so'zni turmushda ishlatish shunga olib keldiki, XX asr oxiri madaniyatida «stress» so'zi ishlatilganda odamlar faqat salbiy ruhiy zo'riqishni tushunadigan bo'lib qolishdi. Aslida «stress» so'zini faqat salbiy ma'noda tushunish noto'g'ridir. «Stress» atamasini 1936-yili fanga kanadalik fiziolog olim G. Sele olib kirgan.

Stress nima? Stress — organizmning ta'sirootchisi bo'lmish stressorga nisbatan nospetsifik umumiy javobidir. Organizmning stressorga javob reaksiyalarida spetsifik va nospetsifik omillar kuzatiladi. Odam stressiz yashay olmaydi, hayot bor joyda stress bor, uning bo'lmasligi o'lim deganidir (G. Sele, 1956). Stress aslida «hayot» tushunchasi bilan bir xildir. Savol tug'iladi: bordi-yu, odam hali tirik ekan, u stress holatida bo'lsa, unda qanday qilib xastalikka duchor bo'ladi? G. Sele bu muammoni ochiq-oydin yoritib berdi. Stress odam uchun xavf tug'dir-maydi, aksincha, distress xavflidir, bunda odam ancha vaqt kuchli darajada zo'riqqan bo'ladi. Stressni ijobiy va salbiy turlarga ajratishdan hech qanday ma'no yo'q, chunki fiziologik nuqtayi nazardan organizmning kuchli shodlikka va kuchli qayg'uga javob reaksiyasi bir xil bo'ladi. «Stress xastaliklari»

degan tushuncha noto'g'ridir. «Distress kasalliklari» deyilsa, to'g'riroq hisoblanadi, degan edi G. Sele.

G. Sele stressni uch asosiy bosqichga bo'lgan va quyidagicha ta'riflagan: *birinchi bosqich* — qo'rquv bosqichidir. Bu bosqichda qon bosimi va tana harorati pasayadi, kapillarlarning qon bilan to'lishi va alkoloz kuzatiladi, oshqozon-ichak sistemasida funksional o'zgarishlar, qonda qand miqdori kamayadi. *Ikkinchi bosqich* — bu qarshilik ko'rsatish bosqichidir. Bu bosqichda alkoloz asidoz bilan, gipoglikemiya giperglikemiya bilan, arterial gipotoniya gipertoniya bilan almashadi, tana harorati ko'tariladi va buyrakusti bezi qobig'i kattalashadi, kortikosteroidlar ko'plab ajralib chiqadi. *Uchinchi bosqich* — toliqish bosqichidir. Bu bosqichda yurak mushaklarida distrofik o'zgarishlar, oshqozon-ichak sistemasida yarachalar paydo bo'ladi, ularga nuqtasimon qon quyiladi, ayrisimon va limfatik bezlar burishib qoladi, miya faoliyati susayadi. Stressni G. Selegacha ham tadqiq qilishgan, lekin organizmda kechadigan patofiziologik o'zgarishlar orasida bog'liqlik alomati o'rganilmagan.

Stress qanday qilib distressga o'tadi, haddan tashqari umummoslashuv sindromi qanday qilib yuzaga keladi? Bu muammolar hozirgi kunda olimlar tomonidan yana o'rganilib kelinmoqda. G. Sele ta'biri bilan aytganda odamni yoshligidan «paxtaga o'rab-chirmash», ya'ni uni muammolardan avaylab-asrash umumiy moslashuv sindromining pasayishiga olib keladi. Bunda stress bermalol distressga o'tishi mumkin. Hayotda stresslar bo'lib turishi tufayli ularni boshqarishni, ular keltirishi mumkin bo'lgan zararni kamaytirishni bilish zarur.

Stresslarga ko'nikish usullari: *birinchi usul* tashkilot darajasidagi usul bo'lib, siyosatdagi, ishlab chiqarish tuzilmasidagi xodimlarga nisbatan qo'yiladigan aniq talablarni ishlab chiqishda, ularning faoliyatiga baho berishda o'zgarishlar ro'y berishi natijasida sodir bo'lib, bunday o'zgarishlar stressli vaziyatlarning manbayini barham toptiradi. *Ikkinchi usul* ayrim shaxs darajasidagi usul bo'lib, u stresslarni bartaraf qilish bo'yicha maxsus dasturlardan foydalanib, ularni boshqara bilishdir. Bunday dasturlar meditatsiya, trening, mashqlar, parhez va ba'zan ibodat qilishni ham o'z ichiga oladi.

Taxminiy hisoblarga qaraganda, hozir yer sharida 40 mln dan ortiq odam turli darajada rivojlangan depressiyaga muhtalo bo'lgan. Xo'sh, depressiya nima o'zi? Depressiya — bu hozirgi kunga va kelajakka ishonchsizlik bilan qarash, doimo past kayfiyatda bo'lish, horg'inlik, hech narsa qilishga intilmaslik va fikrlashning sustlashuvidir. Depressiya (tushkunlik) — bu siqilish, ma'yuslik va g'amgin kayfiyatdir. Albatta, fikrlashning sustlashuvi og'ir depressiv holatlar uchun xosdir. Ko'rib turganingizdek, depressiya inson uchun xos bo'lgan barcha ijobiy faoliyatni yo'qqa chiqaradi. Bunda bemorlar atrofdagilarga befarq bo'lib qoladilar, kamgap, ma'yus, ko'pincha ko'zyoshi qiladilar. Ularning ongi ma'yus, g'amgin kechinmalarga to'lib ketadi. Hozirgi, o'tgan zamon va kelajak ularga qayg'uli bo'lib tuyuladi. Ular olamga go'yo qora ko'zoynak taqqan holda qaraydilar. Depressiv kayfiyat hayotdan qoniqmaslik va ruhiy xastalanishlar oqibati bo'lishi mumkin. Sabablari aniq bo'lsa-da, lekin unchalik ifodalanmagan bunday holatga odatdagi reaksiya deb qarash mumkin.

Ruhiy kasalliklarda bemorlar juda og'ir va uzoq vaqt davom etadigan tushkunlikka tushib, ovqat yeyishdan bosh tortishadi, o'z joniga suiqaqd qilishga urinadilar. Aynan depressiv holatlarda o'z joniga qasd qilish ko'p uchraydi, ayniqsa, o'smirlar orasida. Ba'zan depressiyaga chalingan o'smirlar o'zlarining joniga qasd qilishlari uchun arzimagan sababning ham o'zi yetarlidir. Masalan, ota-onasi qimmatbaho palto olib bermaydi yoki diskotekaga yubormaydi, sevgan kishisi bilan uchrashgani qo'ymaydi va h.k. Bular, ayniqsa, 15—17 yashar bolalarga yomon ta'sir qiladi. Bir o'spirin ruhiy iztirob tufayli o'zi yashaydigan uyning 6-qavatidan sakrab o'ladi. U o'lim oldi xatida «Hammangizni mening ortimdan yulduzlarga ravona bo'lishga chorlayman» deb yozgan edi. Biroz vaqt o'tgach 15 yoshga hali to'lmagan qiz dugonasi bilan birga 9-qavatning tomiga chiqib, yerga sakrashadi va jon berishadi. Ularning yon daftarlarida shunday misralar bitilgan edi. «Igor! Menga sensiz hayotning ne keragi bor? Men ham sening izingdan, sening bag'ringga, yulduzlarga ravona bo'laman! Meni kechiringlar». Nima uchun o'z joniga suiqaqd qilishadi? Buning psixologik mexanizmlari nimalardan iborat?

Barcha o'z joniga suiqaqdlarni uch turga bo'lish mumkin: haqiqiy, yashirin va tantanavor. Haqiqiy suiqaqd hech qachon

to'satdan bo'lmaydi. Unga doimo yomon kayfiyat, depressiya hamroh bo'ladi. Ular tez-tez hayotning mantig'iga murojaat qilib turishadi. O'smirlar suiqasdning bu turiga javobsiz sevgidan, yorining bevafoolidan murojaat qilishsa, qariyalar farzandlaridan keskin xafa bo'lgan paytlarida o'limning ushbu turini tanlashadi. Odam o'zining muammolariga boshqalarning e'tiborini qaratmoqchi bo'lsa, o'z joniga suiqasd qilishning yashirin turini tanlaydi. Bunday odamlar, ba'zan o'z joniga qasd qilagini eng yaqin odamlariga aytib ham yurishadi. Lekin bunga e'tibor berilmaydi yoki kulib javob berishadi. Suiqasdning bu turi ko'pincha iqtisodiy qiynalgan odamlar orasida uchraydi. Tantanavor tarzda hayotdan ko'z yumuvchilar o'smirlar orasida ko'p uchraydi. Bunga misol, yuqorida keltirganimizdek, sevimli qo'shiqchisi o'lganidan keyin o'z joniga suiqasd qilgan qizlardir. Keltirgan misollarimizning barchasi, eng avvalo, hissiy qo'zg'aluvchanlik darajasiga tegishlidir. Bu daraja individual ravishda xilma-xil bo'ladi.

Ehtiros ham uzoq davom etadigan va barqaror bo'lgan emotsional holatdir. Kayfiyatdan ehtirosning farqi shuki, ehtiros muayyan harakatga, muayyan obyektiv muttasil intilishda kuchli suratda ifodalangan holatdir. Bular ijobiy ehtiroslarga misol bo'lib, ular odamni ulkan ijodiy faoliyat yo'liga yetaklovchi kuchdir. Ehtiros, tor ma'nodagi so'z bilan aytganda, shaxsning emotsional sohasini tashkil etib, ular kishi xulq-atvorini tartibga solib turadi, bilishning jonli manbayi, odamlar o'rtasidagi murakkab va ko'p qirrali munosabatlarining ifodasi bo'lib hisoblanadi.

Ijtimoiy mavqeyi jihatidan yuksak va past ehtiroslar farq qilinadi. Ilm-fanga, san'atga beriluvchanlik yuksak ehtirosga misol bo'lib xizmat qiladi. Past ehtiroslarga ichkilikka va giyohvandlikka, qimor o'yinlariga ruju qo'yishni misol qilish mumkin. Patologik ehtiroslar psixopatik shaxslarda osongina paydo bo'ladi. Biron narsaga berilish odam hislari orasida katta o'rin tutadi. Ularni shunday deyishga sabab ular muayyan bir obyekt, narsaga qaratilgan bo'lib, unga bevosita aloqadordir. Masalan, biz kimdandir xafa bo'lamiz, kimgadir hasadgo'ylik qilamiz. Narsa va hodisalarga nisbatan bo'lgan hislar turli xil hissiy o'zgarishlarga mansubdir va ular orasida nozik farqlar

bo'ladi. Achinish, afsuslanish, hamdardlik hislari bunga misol bo'la oladi. Bu hislarning qay darajada rivojlangan bo'lishi, obyektning sifatleri va xossalari, his etayotgan odam shaxsiyati xususiyatlariga (fazilatleri) va ijtimoiy kelib chiqishiga, dunyoqarashiga bog'liq bo'ladi.

Ruhlanish muayyan maqsadga, faoliyatga katta kuch va istak bilan intilishdan iboratdir. Ruhlanish ba'zan qisqa muddat, ba'zan esa uzoq muddat davom etadi. Ruhlanish ijobiy emotsional holat bo'lib, jamiyat uchun va ayrim shaxs uchun alohida ahamiyatga ega bo'lgan hollarida ham, faoliyat natijalari g'oyat maroqli bo'lgan hollarda ham, odamlarda ruhlanish paydo bo'ladi.

Frustratsiya doimiy stress oqibatida maqsadning yo'q bo'lib qolishi, rejaning izdan chiqish holatidir. Yuqorida qayd etilgan his-tuyg'ulardan tashqari quvonch, g'azab, g'am-g'ussa, vahima va shuningdek, organizmda kuchli vegetativ o'zgarishlar bilan kechadigan ochlik, chanqash, og'riq va jinsiy hissiyotlar mavjud. Ular ayni paytda organizmdagi biologik jarayonlar bilan chambarchas bog'langan bo'ladi.

His-tuyg'u turlari. Psixologiyada his-tuyg'uning quyidagi turlari ajratiladi: praksik his-tuyg'ular mehnat faoliyati davomida kechirilib, unda shaxs biror maqsadni angelaydi, uni e'tirof yoki inkor qiladi, maqsadga erishish yo'llarini baholaydi, unga tatbiq etish usullari va qurol vositalarini ma'qullaydi yoki ma'qullamaydi, ularning tanlanganligiga shubhalanadi, muvaffaqiyat yoki muvaffaqiyatsizlik va h.k. hislarini boshdan kechirilishi tushuniladi.

Axloqiy his-tuyg'ular shaxsning boshqa odamlarga, mehnat va o'quv jamoasiga hamda ijtimoiy burchlariga bo'lgan munosabatlarida ifodalanadi. Inson axloqiy hislarni kechirar ekan, u ijtimoiy axloq tamoyillari va me'yorlari, mezonlariga asoslangan holda kishilarning xatti-harakatlarini baholaydi. Axloqiy his-tuyg'ular o'z tarkibiga mas'uliyat, javobgarlik, fidoyilik, vijdon, adolat, ibo, iffat, or-nomus, uyalish, simpatiya, empatiya, g'urur, o'rtoqlik, muhabbat kabilarni kiritadi.

Intellektual his-tuyg'ular shaxsning haqqoniy, jonli, mantiqiy mushohadalari, soxta, yuzaki, ajablanarli, shubhali kabi mulohazalarga nisbatan munosabatida ifodalanadi.

Hayajonlanish, ajablanish, qiziqish, hayratlanish, lol qolish, shubhalanish, shodlanish kabi intellektual hislar shaxs bilish faoliyatining ajralmas qismidir.

Estetik his-tuyg'ular muayyan mezondagi baholarda, nafo-sat me'yorlarida o'ziga xos badiiy lazzatlanish, go'zallikni his qilish holatida kechib, u fojiali yoki kulguli, yoqimli yoki yoqimsiz, go'zallik yoki xunuklik kabi holatlar tarzida munosa-batda bo'ladi. Yuqorida tilga olingan his-tuyg'u turlari uyg'un-lashgan holda birlashib namoyon bo'lsa, yuksak his-tuyg'ular deyiladi. Yuksak his-tuyg'ular faqat odamga xos bo'lib, kishilar-ning ijtimoiy-tarixiy, xususan, ularda ikkinchi signal sistema-sining taraqqiy etishi mahsuli hisoblanadi.

Aksariyat ruhiy jarayonlar qatori hissiyotlar ham bolalarda juda erta boshlanadi. *Birinchi bosqich* — his-tuyg'u va ehtiyojga qarab qoniqish-qoniqmaslik birga keladigan hisdir. *Ikkinchi bosqich* — ijtimoiy hislar: yoqtirish, o'z-o'zini yaxshi ko'rish, xafagarchilik hissidir. Birmuncha kechroq (qariyb uch yoshdan boshlab) bolalarda estetik did hissi rasmana namoyon bo'ladi. Bola «chiroyli-xunuk»ni farqlay boshlaydi. *Uchinchi bosqich* — hissiyotning jadal, hattoki, zo'r berib avj olishi, qo'zg'aluv-chanlikning oshganligi va maktabgacha yoshda beqaror bo'lishi bilan xarakterlanadi. Ayni paytda axloq-odob hissi rivojlana boshlaydi. *So'nggi bosqich* — bolalarda maktab yoshida oliy hissiyotning rasmana rivojlanishi bilan xarakterlanadi. His-tuyg'uni tarbiyalash katta ahamiyat kasb etadi. U umuman tarbiyaning doimiy hamrohi bo'lmog'i lozim. O'qitish mohiyati bunda ayniqsa beqiyosdir. O'qituvchi va tarbiyachi bolaning hissiy va tafakkur doirasiga ta'sir o'tkazishi, rag'batlantirishi, kerak bo'lsa, ularni to'xtatib qo'yishi ham mumkin. Bunda shuni unutmaslik kerakki, musiqa, tasviriy san'at, she'riyat, teatr va kino estetik didni tarbiyalashda ma'lum ahamiyat kasb etadi.

EMOTSIYALAR PATOLOGIYASI

Psixikaning turli-tuman buzilishlari orasida emotsional patologiya, ayniqsa, muhim ahamiyatga ega. Bu, avvalo, emotsional qo'zg'aluvchanlik darajasiga taalluqli. Garchi, bu daraja har kimda har xil bo'lsa-da, biroq klinikada keskin pasayib ketgan qo'zg'aluvchanlikni kuzatishimiz mumkin.

Bunda hatto kuchli ta'sirlovchilar ham emotsiyalar keltirib chiqarmaydi (depressiyalar, shizofrenik nuqson).

Emotsiyalar beqaror bo'lganda yoki emotsional zaiflikda kayfiyatning mayda tashqi ta'sirotlar ta'sirida yoki hatto ular bo'lmaganida ham doimiy o'zgarib turishi ro'y beradi. Yig'i ketidan kulgu kelishi miyaning tomir kasalliklari uchun xos. Boshqa hollarda sevgi, nafrat, do'stlik, adovat yetarli darajada chuqur ifodalangan va ayni vaqtda beqaror bo'lishi ehtimol. Bu psixopatiyalarning ayrim turlari uchun xos.

Kayfiyat buzilishlari emotsional sohaning tez-tez bo'lib turadigan buzilishlari qatoriga kiradi. Kayfiyat buzilishining uch asosiy turi: *disforiya*, *depressiya* va *eyforiya* tafovut qilinadi.

Disforiyada odam injiq, o'zidan va atrofdagilardan ko'ngli to'lmaydigan, asabiylashgan bo'ladi. Bu alomatlarga tundlik, adovat va jahldorlik qo'shilishi mumkin.

Depressiya — doimo g'amgin, yomon kayfiyatda yurishdir. Bunda bemorlar boshqalarga aralashib ketolmaydi, kam gapiradi, ko'pincha ko'ziga yosh oladi. Uning dili ma'yus, yomon fikrlar va xayollar bilan band bo'ladi. Hozirgi ahvoli, o'tgan kunlari va kelajagi unga qorong'i bo'lib tuyuladi. Dunyoga qora ko'zoynakdan qaraganday qaraydi. Depressiv kayfiyat turmushdagi muvaffaqiyatsizliklar va ruhiy shikastlar oqibatida kelib chiqqan bo'lishi ham mumkin. Ularning sababi bo'lganda va bu holat unchalik yaqqol bo'lmaganda uni normal reaksiya deb qaralsa bo'ladi.

Ruhiy kasalliklarda bemorda ovqatdan yuz o'giradigan, o'zini qatl qilishga urinishgacha olib boradigan uzoq davom etadigan og'ir depressiyalar kuzatiladi.

Eyforiya deganda, biz vaqtichog'lik, beg'amlik, biroz ko'tarinki kayfiyatni tushunamiz. Eyforiyada odam tetik, harakatchan, sergap, imo-ishoralari jonli, gapirganda qo'llari harakatda, ovozini keragidan qattiqroq qilib chiqaradi. Olam ularning ko'ziga g'oyat chiroyli rangli bo'yoqlarda gavydalanadi. Inson xursand bo'lganida, muvaffaqiyat qozonganida va shunga o'xshash shodlik kunlarida eyforiya normal reaksiya hisoblanadi. Bordi-yu, eyforiya uchun psixologik asoslar bo'lmasa yoki u hatto salbiy hayotiy hodisalarda ham paydo bo'lsa, uni patologik holat deb ko'zdan kechirish kerak.

IRODA-HARAKAT JARAYONLARI

Iroda deb, shaxsning oldiga qo'yilgan maqsadlarga erishishda qiyinchiliklarni yengib o'tishga qaratilgan faoliyati va xulq-atvorini ongli ravishda tashkil qilishi va o'z-o'zini boshqarishiga aytiladi.

Iroda — bu shaxs faolligining alohida shakli, uning xulq-atvorini tashkil etishning u tomonidan qo'yilgan maqsad bilan belgilanadigan alohida turi bo'lib, u tabiat qonunlarini egallab oladigan va shu tariqa uni o'z ehtiyojlariga ko'ra o'zgartirish imkoniyatiga ega bo'ladigan kishining mehnat faoliyatida paydo bo'ladi.

Iroda o'zaro bog'liq ikki — undovchi va tormozlash (to'xtatish) vazifalarning bajarilishini ta'minlaydi va ularda o'zini namoyon qiladi.

Undovchi vazifasi kishining faolligi bilan ta'minlanadi. Harakat oldingi vaziyat (chaqiriqqa nisbatan kishi aylanib qaraydi, o'yinda tashlangan to'pni qaytaradi, qo'pol so'zdan xafa bo'ladi va h.k.) bilan bog'liq bo'lgan paytdagi faollik harakatning ayni o'zida namoyon bo'ladigan ichki holatiga nisbatan subyektning o'ziga xos xususiyatini kuchga kiritish harakatini chiqaradi (zarur axborotni olishga ehtiyoj sezayotgan kishi o'rtog'ini chaqiradi, jahli chiqqan holatda yonidagilariga qo'pollik qilishga yo'l qo'yadi va h.k.).

Irodaning undovchi vazifasi bilan birgalikda harakat qiluvchi to'xtatish vazifasi faollikning yoqimsiz ko'rinishlarini jilovlashda namoyon bo'ladi. Shaxs o'zining dunyoqarashida eng yuksak maqsadlariga javob bermaydigan motivlarning uyg'onishini va harakatlarning bajarilishini to'xtatishga qodirdir. To'xtatish bo'lmasa, xulq-atvorni boshqarib bo'lmas edi.

Odamlar o'zlarining qilgan ishlari uchun mas'uliyatni kimga yuklashga moyil bo'lishiga qarab, sezilarli ravishda farqlanadilar. Kishining o'z faoliyati natijalari uchun mas'uliyatni tashqi kuchlarga va sharoitlarga qayd qilib qo'yish yoki, aksincha, ularni shaxsiy kuch-g'ayratlariga va qobiliyatlariga moyilligini belgilaydigan sifatlar nazoratni lokallashtirish («nazorat lokusi» degan atama qo'llaniladi, lotin. *lotus* — o'rmashgan joy va fran. *controle* — tekshirish) deyiladi. O'z xulq-atvori va

o'z ishlari sabablarini tashqi omillar (taqdir, holat, tasodif va boshqalar)dan deb bilishga moyil bo'ladigan odamlar bor. Shunaqa paytda nazoratning tashqi (eksternal) lokallashtirilishi to'g'risida gapiriladi. Bu toifaga mansub o'quvchilar olingan qoniqarsiz baholarini istagan vaj-bahona bilan tushuntirishadi. Tadqiqotlar nazoratning eksternal lokallikka moyillik mas'uliyatsizlik, o'z imkoniyatlariga ishonmaslik, xavfsirash, o'z niyatlarini ro'yobga chiqarishni yana va yana kechiktirishga intilish kabi shaxsiy kechinmalar bilan bog'liq ekanligini ko'rsatdi. Agar inson, odatda, o'z qilmishi uchun javobgarlikni zimmasiga olsa va uning sabablarini o'z qobiliyati, xarakteri va shu kabilarda deb bilsa, unda nazoratning ichki (internal) lokallashuvi ustun deb hisoblash uchun asos bor. Nazoratning ichki lokallashtirilishi xos bo'lgan odamlar maqsadga erishishda ancha mas'uliyatli, izchil o'z-o'zini tahlil qilishga moyil hamda mustaqil bo'lishi aniqlangan.

Odamning xatti-harakati va faoliyati ixtiyorsiz, ixtiyoriy bo'lishi mumkin. Ixtiyorsiz harakatlar amalga oshirilishi uchun ongning ishtirok etishi shart emas, ular umuman onggacha yetmasligi yoki harakatlar amalga oshganidan keyin ongda aks etishi mumkin. Ixtiyorsiz harakatlardan farqli o'laroq, irodali yoki ixtiyoriy harakatlar ong boshqaruvi asosida amalga oshib, muayyan, oldindan ko'zlagan maqsadga erishishga qaratilgan bo'ladi. Shartsiz va qisman shartli reflekslar ixtiyorsiz harakatlar sirasiga kiradi. I.P. Pavlov bo'yicha ixtiyoriy harakatlar asosida ikkinchi signal sistemasi yordamida amalga oshiriladigan oliy tartibdagi zanjir reflekslari yotadi.

Hayvonlar hayotida instinktiv harakatlar katta o'rin tutadi. Bularga tayyor holda nasldan naslga o'tadigan fe'l-atvorning murakkab shakllari mansub bo'ladi. Bunday irsiy axborotni yo'ldosh plazmasi orqali o'tkazish mexanizmlari hozirgi vaqtda biolog-genetiklar tomonidan muvaffaqiyatli o'rganilmoqda. Qushlar, chumolilar, asalarilarning oldindan o'rgatmay turib namoyon bo'ladigan fe'l-atvorining murakkab instinktiv shakllari hammaga ma'lum. Instinktiv harakatlarning ixtiyoriy harakatlardan farqi shundaki, ularni vujudga keltiruvchi organizm qandaydir muayyan maqsadni o'z oldiga qo'ymaydi va o'z harakatlaridan hech qanday natijalarni ko'zda tutmaydi. Agar

instinktiv harakatlar ko'pgina hayvonlarning hayotida fe'l-atvorining asosini tashkil qilsa, odam hayotida esa instinktiv harakatlar sof holda ancha kam o'rin tutadi. Lekin odamdagi jinsiy, onalik va boshqa instinktlar bundan mustasno.

Zamonaviy madaniyatli kishidagi instinktlar ongli ravishda iroda harakatlari tomonidan boshqariladigan murakkab faoliyatning tarkibiy qismiga kiradi. Bu harakatlar instinktdan kelib chiqishi ehtimoli bo'lgan ehtiyojlarga muvofiq amalga oshirilishi mumkin.

Avtomatik harakatlar yoki avtomatizmlar deb, avvaliga ongli, lekin ong nazoratidan mashq qilish natijasida muayyan darajada ozod bo'lgan harakatlarga aytiladi. Chunonchi, yosh bola xat yozishni o'rganar ekan, harflarni yozayotganda ongli ravishda u yoki bu elementlarni masalan, «i» harfiga kiruvchi uchta chiziqni birlashtirish kerak, deb o'ylaydi. Xat ko'nikmasini orttirgandan keyin harflarni yozish avtomatlashtiriladi va biz harflar qanday qilib yozilishini o'ylamasdan, hatto qanday yozayotganimizga ham e'tibor bermasdan yozib ketaveramiz. Xuddi shu tariqa raqs o'rganuvchi ham oldin muntazam izchillikda ongli ravishda muayyan harakatlar qilib o'rganib olgach, osonlikcha avtomatik ravishda raqsga tushaveradi, bunda u oyoqlari harakatini ong nazoratisiz harakat qildirib boshlaydi. Bayon etilgan avtomatizm ko'nikma deb ataladi.

O'qish, yozish, sport va turli xil mehnat ko'nikmalari odam faoliyatida nihoyatda muhim ahamiyat kasb etadi. Ko'nikmalar yordamida ixtiyoriy va ixtiyorsiz harakatlar orasidagi uzilish yo'qoladi, aksincha, ular bir-biri bilan chambarchas bog'lanadi. Avtomatlashtirilgan harakatlar qilinganda, ongda ishga tushirish mexanizmlari qoladi. Bundan tashqari, avtomatik faoliyatda biz xohlasak ong nazoratini ishga tushirishimiz mumkin. Royal chalish, avtomobilni boshqarish, iroda va avtomatlashtirilgan harakatlarning murakkab navbatlashuviga misol bo'lib xizmat qiladi. Ma'lumki, I.P. Pavlov instinktlarni murakkab bog'langan reflekslar deb atagandi. Oddiy shartsiz va shartli reflekslarda esa ular iroda harakatlari sirasiga kirmaydi. Ba'zi hollarda ular ongda aks etishi, boshqa paytlari aks etmasligi mumkin. Buni quyidagi misolda tushuntirib beramiz. Kishi kitob o'qib o'tiribdi va u tanasida iskabtopar turganini

ko'rib qoladi. Birinchi vaziyat: «Bu iskabtopar, meni chaqmasidan oldin uni o'ldirish kerak», deb o'ylaydi. Bu irodali ongli harakatdir. Ikkinchi vaziyat: odam tezda iskabtoparni o'ldiradi va ana shundan keyingina nima sodir bo'lganini fahmlaydi. Bu reflektor harakatdir. Uchinchi vaziyat: odam kitob o'qib turib, iskabtoparni o'ldirib, hatto bunga ahamiyat ham bermaydi. Bu ongda aks etmagan refleksdir.

Iroda harakatlari deb, oldindan ko'zlangan maqsadga erishish uchun ongli ravishda amalga oshiriladigan va rejalashtirilgan harakatlarga aytiladi. Iroda harakatlarini amalga oshirish mobaynida to'sqinliklarni yengish uchun iroda kuchi talab qilinadi. Bu iroda kuchini biz turli darajadagi qiyinchiliklarga duch kelganda sezamiz. Masalan, oddiy qilib aytganda, har birimiz ana shu iroda kuchini sovuq suvga sakrayotganda o'zimizda sinashimiz mumkin.

Biror-bir vazifani uzoq vaqt bajarayotganda (masalan, kitob yozayotganda) muayyan iroda kuchiga ehtiyoj sezishimiz mumkin. Iroda kuchini ishlatish qobiliyati individual va turlicha bo'ladi. Bu borada irodasi kuchli va zaif odamlar farq qilinadi. Juda oddiy iroda harakatlarini amalga oshirganimizda iroda kuchini sezmaymiz. Harakatni amalga oshirishga bo'lgan to'sqinliklar qanchalik kam ifodalangan bo'lsa, iroda kuchi shunchalik oz bo'ladi. Lekin patalogiyada, og'ir nevrozlarda, depressiya paytida, shizofreniyada iroda kuchiga qobiliyat shunchalik zaiflashgan bo'ladiki, bemorlar oddiygina harakatlarni: turish, kiyinish, yuvinish kabi harakatlarni ham bajara olmaydilar. Chunonchi, kokaindan zaharlangan bemor o'rniida yotib, juda chanqaganidan bir soat mobaynida yonida turgan suv solingan stakanni qo'l uzatib ololmagan.

Iroda jarayoni biron ishni bajarishga intilishdan yoki xohlashdan, harakat qilishdan boshlanadi. Intilishlar o'z navbatida odam qiziqishlariga aloqador bo'ladi. Bir necha qiziqish mavjud bo'lganda ulardan bittasi asosiy qiziqish hisoblanadi. Masalan, shifokorda musiqaga, ov qilishga, surat chizishga, she'riyatga qiziqish bo'lsa-da, lekin uning asosiy qiziqishi tibbiyotdir. Kishiga ta'rif berar ekanmiz, qiziqishning ko'pligini va kamligini, ularning barqaror, kuchli yoki kam bo'lishini farq qila bilish zarur. Qiziqishlarning jadalligida katta indi-

vidual tafovutlar mavjud. Ko'p kasalliklarda irodaning pasayishi xulq-atvorning va qiziqishlarning o'zgarishi bilan kechadi. Turli xil kasalliklarda qiziqishlarning jadalligi va soni, odatda, turlicha bo'ladi. Ko'pincha, bemorlarning ishtahasi yo'qoladi, odatdagi mashg'ulotlarga, o'qishga qiziqmay qo'yadilar. Ba'zi bir ruhiy xastaliklarda qiziqishlarga va harakat qilishga qobiliyatning patologik zaiflashuvi yaqqol ifodalangan bo'ladi. Chunonchi, depressiyada va shizofreniyaning ayrim turlarida bemorlar deyarli hech narsaga qiziqmay qo'yadilar. Ular hech narsa qilgisi kelmaydi, hech narsaga qiziqmaydi. Bunday bemorlar uzoq vaqt, goho oylab va yillab kam harakatchan va faoliyat ko'rsatmay, ko'proq vaqtini o'rinda yotib o'tkazishadi. Ovqatga qiziqishning yo'qligi, uzoq vaqt ovqatdan bosh tortishda ifodalanadi. Boshqa kasalliklarda, ayniqsa, maniakal sindromda qiziqishlarning keskin oshishi va beqarorligi xos bo'ladi. Chunonchi, akrixindan zaharlangan maniakal sindromga chalingan bemor ayol bir vaqtning o'zida tibbiyot institutiga o'qishga kirmoqchi, atirgullarning yangi navlarini o'stirmoqchi va ulardan uyda atir ishlab chiqarmoqchi, erga tegib, kamida olti bola tug'moqchi, katta roman yozmoqchi, opera teatrida ashula aytmoqchi, chet tilini o'rganmoqchi va rangli fotosurat olishni o'zlashtirmoqchi bo'lgan. Aslida esa u bittasining ham uddasidan chiqa olmagan.

Shunchaki qaraganda, odam irodasi juda erkin va hech narsadan chegaralanmagandek bo'lib tuyuladi. Oddiygina kuza-tuvlar go'yo buni tasdiqlaydi ham. Masalan, odam xohlasa o'tiradi, xohlasa turadi va h.k. Agar odam ancha vaqt suv ichmay yursa, agar uning vujudi ana shu suyuqlikni juda qo'msasa, u albatta, chanqaydi va albatta, suv ichgisi keladi. Shunday qilib, uning «mutlaq erkin irodasi» cheklangan bo'lib chiqadi va qandaydir shart-sharoitlarga bog'liq bo'ladi. Irodani tanlash imkoni borligini inkor etuvchi nazariyalar ham mavjud bo'lgan. Ular fikricha har qanday hodisa, shu jumladan, odamlarning xohishlari ham muayyan sabablarga aloqador bo'ladi, shu bois shart-sharoitlar mavjud bo'lgandagina odam biror harakatni ado etadi. Tanlash erkinligini his etish esa faqat illuziyadir. Mutlaq erkin irodani tan olish va umuman irodani inkor etish mumkin emas. Birinchisi dunyoni anglamaslikka

olib keladi. Odam irodasi hech qaday qonuniyatlarga bo'ysunmas ekan, jamiyatning taraqqiy etishi haqidagi fanni yaratish mumkin emas.

TIBBIYOT XODIMINING TAKTIKASI

Insonning xatti-harakatlari va amallari beixtiyor va ixtiyoriy bo'lishi mumkin. Beixtiyor amallarida ongning ishtirok etishi shart emas. Beixtiyor harakatlardan farqli ravishda iroda yoki ixtiyoriy harakatlar oldimizga qo'yilgan aniq maqsadga erishish uchun ularni ongli ravishda tartibga solishga qaratilgan holda amalga oshiriladi. Beixtiyor harakatlarga shartsiz va qisman shartli reflekslar kiradi. Ixtiyoriy harakatlar negizida, I.P. Pavlov ta'biri bilan aytganda, ikkinchi signal sistemasi yordamida amalga oshiriladigan zanjirsimon reflekslar yotadi.

Orttirilgan ko'nikmalar misolida ixtiyoriy va beixtiyor harakatlar o'rtasida uzilish yo'qligini ko'rish mumkin. Aksincha, ular bir-biri bilan bog'liq bo'ladi. Bundan tashqari, avtomatik (beixtiyor) faoliyatimizda biz istalgan paytda ong nazoratini ishga solishimiz mumkin. Iroda va avtomatlashgan harakatlarning murakkab tarzda qo'shilib kelishiga royalda musiqa chalish, avtomobil va boshqa murakkab apparatlarni boshqarish misol bo'ladi. Ma'lumki, I.P. Pavlov instinktlarni murakkab halqasimon reflekslar sifatida ko'zdan kechirgan. Oddiy shartsiz va shartli reflekslar irodaga taalluqli emas. Ayrim hollarda ularda ong qatnashsa, boshqalarida ong ishtirok etmasligi mumkin.

Irodani ishga solish, irodali bo'lish uchun inson o'z oldidagi to'siqlarni yenga olishi darkor. Odam sovuq suvga sho'ng'ish yoki parashutdan sakrash vaqtida o'z irodasini ishga soladi.

Irodali bo'lish har kimning o'ziga bog'liq. Shu jihatdan irodasi kuchli va bo'sh odamlar farq qilinadi. Kishining ma'lum vazifani bajarishi uchun to'siqlar nechog'liq kam bo'lsa, bu yumushi kamroq iroda kuchini talab qiladi. Biroq, patologiyada, og'ir nevrozlarda, depressiyalarda, shizofreniyada iroda shu qadar susayib ketadiki, bemorlar oddiy harakatlarini qila olmaydilar. Masalan, o'rinlaridan tura olmaydilar, yuz-qo'llarini yuva olmaydilar va kiyina olmaydilar va h.k. Chunonchi, narkotik moddadan intoksikatsiyaga uchragan bemor

nihoyatda chanqoqligiga qaramay, yonginasida turgan bir piyola suvni bir soat ichida olib ichishga jazm qila olmagan. Irodaning bo'shligi yoki yo'qligi gipobuliya va abuliya deb ataladi.

Odamning irodasi tarbiya, o'qish va mehnat faoliyatida vujudga keladi va mustahkamlanadi. Turmushda uchraydigan qiyinchiliklar iroda bilan yengiladi. Bunda bolalikdagi tarbiyaning ahamiyati beqiyos. Bolani yoshligida taltaytirib yuborib, unda mehnatga havas uyg'otmaslik, og'zidan chiqishi bilan hamma narsani muhayyo qilish irodasiz bo'lib o'sishiga sabab bo'ladi. Bunday bolalar irodasiz bo'lib qolishadi. Ular biror ishni mustaqil bajara olmaydilar va yangi sharoitlarga tushib qolganda qiynalib qoladilar. Va, aksincha, agar bolalar o'z holiga tashlab qo'yilsa, ota-onasi va yaqin qarindoshlari ularga loqaydlik qilib tarbiyasi bilan shug'ullanmay qo'ysalar, bu ham salbiy oqibatlariga olib keladi. Bolaning xarakteri, xulq-atvori yomonlashadi, unda yaramas odatlar va salbiy mayllar paydo bo'ladi.

Odamning ijobiy iroda fazilatlariga qat'iyatlilik, sabot-matonat, tashabbuskorlik, g'ayratlilik, intizomlilik, mardlik va jasorat kabilar kiradi. Mujmallik, bo'shanglik, dangasalik, tashabbus ko'rsata olmaslik, qo'rqqoqlik, shuningdek, qaysarlik va laqmalik kabi odatlar odam xarakterining salbiy jihatlaridan sanaladi.

Psixopatologiyada patologik mayllar alohida o'rin tutadi. Yeb bo'lmaydigan narsalar (ohak, kesak)ni iste'mol qilish sog'lom homilador ayollarda, bolalarda vaqtinchalik hodisa sifatida kuzatilsa, shizofreniyada bu patologik mayllik ko'p uchray turadi.

Tibbiyot xodimlari bemorlarning davolanish rejimiga rioya qilishlari ustidan muttasil nazorat olib borishlari kerak. Oddiy harakatlarni bajarishda ularni faollashtirish lozim. Bunga analizlarni o'z vaqtida kechiktirmay topshirish, dori-darmonlar, davolash muolajalarini qabul qilish kiradi. Ba'zan ularga oddiy topshiriqlarni berish va bu vazifalarning bajarilishini nazorat qilib turish kerak.

Katatonik buzilishlarga uchragan bemorlar kamdan kam hollarda somatik shifoxonalarga tushib qoladilar. Ularni maxsus malakaga ega hamshiralar parvarish qilishlari kerak. Ular ovqat yeyishdan bosh tortadilar, shunga ko'ra bunday bemorlarni

zo'rlab ovqatlantirishga, ba'zan zond orqali yedirishga to'g'ri keladi. Keyinroq ularni ruhiy kasalliklar shifoxonasiga o'tkazish zarur. Bemorlar o'z tashqi ko'rinishlariga ahamiyat bermay qo'yadilar, gigiyena qoidalarini bajarmaydilar. Bunday hollarda o'rta tibbiyot xodimi ularga talabchanlik bilan muomala qilishi, ularning faolligini oshirishga harakat qilishi darkor. Hamshiralalar shifokor topshiriqlari va ko'rsatmalarini og'ishmay ado etishlari tufayli bemorlarning dardiga malham bo'ladigan zarur amallarni bajaradilar.

Bemorlarning xatti-harakatlarini sinchkovlik bilan o'rganib, bu ma'lumotlarni muntazam yozib borish ham tibbiyot hamshirasining vazifalaridan sanaladi.

SHAXS MUAMMOLARI

Shaxs tushunchasi psixologiyada eng ko'p qo'llaniladigan tushunchalardan biri bo'lib, uni o'rganish psixologiyaning asosiy fenomeni sanaladi. Odamga ta'sir qiluvchi barcha tashqi qo'zg'atuvchilar ijtimoiy shart-sharoitlarga, faoliyatning ichki tuzilishi yig'indisi bilan boyitilishi evaziga shaxs degan tushuncha hosil bo'ladi.

Shaxsning eng muhim xususiyatli jihatlaridan biri — bu uning individualligi. Individuallik insonning shaxsiy psixologik xususiyatlarining betakror birikmasi bo'lib, uning tarkibiga xarakter, temperament, psixik jarayonlar, holatlar, hodisalar, hukmron xususiyatlar yig'indisi, iroda, faoliyati, motivlari, inson dunyoqarashi, iqtidori, har xil shakldagi reaksiyalar, qobiliyatlari va boshq. kiradi. Shaxsning psixik hodisalarining birikmasini aynan o'xshash tarzda aks ettiruvchi inson mavjud emas. Shaxs o'zining qadr-qimmatini va nuqsonlari bilan, ijtimoiy turmushda faol ishtirok etishi, ta'lim va tarbiya yordamida yuzaga kelgan o'zining kuchli va kuchsiz jihatlarini bilan betakror oliy zotdir.

Hozirgi zamon jahon psixologiyasida biologik (tabiiy) va ijtimoiy (sotsial) omil (faktor)ning, voqelikning ta'siri ostida shakllangan inson shaxsida ikki muhim qism bo'lganligini tasdiqlovchi nazariya, ya'ni «ichki psixik» («*endopsixik*» — yunon. «*endo*» — ichki degan ma'noni bildiradi), «tashqi psixik» («*ekzopsixik*» — yunon. «*ekzo*» — tashqi degan ma'noni

bildiradi) qismlarga ajratiladi, degan g'oya ilgari suriladi. «Endopsixika»da shaxsning psixik tuzilishining ichki qismlari sifatida psixik elementlar va funksiyalarning o'zaro bog'liqligi aks ettirilsa, «ekzopsixik» qismi bo'lsa, shaxsning tashqi muhitga nisbatan munosabatini, shaxsga qarama-qarshi bo'lgan barcha jihatlarini, shaxslararo va obyektiv munosabatini belgilaydi. «Endopsixika» shaxsning ta'sirlanishi, xotira, tafakkur, xayol kabi bilish jarayonlarining xususiyatlarini, irodaviy zo'r berish xislatlarini, ixtiyorsiz harakatlarni va shu kabi fazilatlarini aks ettirsa, «ekzopsixika» esa o'z tarkibida shaxs munosabatlarining tizimini va uning qiziqishlari, mayllari, ideallari, maslagi, ustunlik qiluvchi, hukmron hissiyotlarini, egallagan bilimlarni, tajribalarni va shu singarilarni qamrab oladi. «Endopsixika» biologik shart-sharoitlarga bog'liq bo'lsa, aksincha, «ekzopsixika» ijtimoiy voqeliklar ta'siri ostida yuzaga keladi, tarkib topadi va takomillashib boradi.

Shaxs shakllanishi va rivojlanishiga ta'sir etuvchi omillar. Shaxs ijtimoiy, konkret-tarixiy sharoitlarda yashashi, ta'lim-tarbiya olishi tufayli tarkib topadi. Shaxs taraqqiyotining harakatlantiruvchi kuchi nimadan iborat? Bu masalani hal qilish yuzasidan psixologiya tarixida ikki oqim mavjud bo'lib, ulardan birinchisi shaxs psixik taraqqiyotining biogenetik konsepsiyasi, ikkinchisi esa sotsiogenetik konsepsiyasidir.

Biogenetik konsepsiyaga ko'ra, inson shaxsining taraqqiyoti biologik faktor, ya'ni nasliy faktor bilan belgilanadi. Bu konsepsiyaga ko'ra, odam psixik faoliyatining shakllarigina emas, balki bu faoliyat mazmuni ham go'yo tug'ilishidan peshonasiga yozib qo'yilgan emish, odamning psixik taraqqiyot bosqichlari va ularning yuzaga kelish tartiblari avvaldan belgilanib qo'yilgan emish. Biogenetiklar pedagoglardan bolada taqdir yo'li bilan qanday shaxsiy sifatlar yuzaga kelishini bilib turishni, lekin ularning yuzaga kelishiga qarshilik qilmaslikni, aksincha, yordam berishni talab qiladilar.

Sotsiogenetik konsepsiya shaxsning taraqqiyotini uning atrofidagi ijtimoiy muhitga bog'lab tushuntiradi. Ularning aytishicha, «odam ijtimoiy muhit nusxasidir». Sotsiogenetiklar ham biogenetiklar singari rivojlanayotgan odamning shaxsiy

faolligini inkor qiladilar. Odam faqat atrofidagi muhitga moslashadigan, passiv rol o'ynaydigan mavjudot deb qaraydilar. Agar sotsiogenetik konsepsiyani to'g'ri deb bilsak, u holda nima sababdan ba'zi holda bir xil muhitda har xil odamlarning yetishib chiqishi tushunib bo'lmaydigan masala bo'lib qoladi.

Shaxs taraqqiyotini harakatlantiruvchi kuchlar muammosini hal qilishda dialektika ta'limotiga asoslanish lozim. Shaxsning faolligi odamning anglangan yoki anglanmagan motivlarining murakkab sistemasi orqali faoliyatga undovchi ehtiyojlar yig'indisiga bog'liqdir. Biroq ehtiyojlarni qondirish jarayoni ichki qarama-qarshiliklarga ega bo'lgan jarayondir. Odatda, ehtiyojlar paydo bo'lishi bilanoq qondirilmaydi. Ehtiyojlarni qondirish uchun moddiy vositalar, shaxsning faoliyatga ma'lum darajada tayyor bo'lishi, bilimlar, ko'nikmalar va shu kabilar zarurdir.

Odam tug'ilganidan boshlab shaxslar qurshovida bo'ladi va u o'zining butun ruhiy imkoniyatlarini ana shu ijtimoiy muhitda namoyon qiladi. Agar insonning ontogenetik taraqqiyoti tarixiga nazar solinsa, bolaning tili chiqmasdan turib, u o'ziga o'xshash mavjudotlar davrasiga tushadi va o'z hayoti taraqqiyotining keyingi bosqichlarida ijtimoiy muloqot barcha ko'rinishlarining faol obyekti va subyekti aylanishi muqarrar. Odam bolasining jamiyatga qo'shib yashashi psixologiyada ijtimoiylashuv yoki sotsializatsiya deb yuritiladi.

Ijtimoiylashuv inson tomonidan ijtimoiy tajribani egalash, hayot — faoliyat jarayonida uni faol tarzda o'zlashtirish jarayoni bo'lib, bunda har bir shaxsning jamiyatga qo'shilishi, uning normalari, talablari, kutishlari va ta'sirini qabul qilgan holda, har bir harakati va muomalasida uni ko'rsatishi va kerak bo'lsa, shu ijtimoiy tajribasi bilan o'z navbatida o'zgalarga ta'sirini o'tkaza olishdek murakkab jarayondir.

Ijtimoiylashuv jarayonida, eng avvalo, odamlar o'rtasidagi muloqot va hamkorlikdagi turli faoliyat amalga oshiriladi. Odamga ko'rsatilayotgan tashqi ta'sir oddiy, mexanik tarzda o'zlashtirilmasdan, balki u har bir shaxsning ichki ruhiyati, dunyoni aks ettirish xususiyatlari nuqtayi nazaridan turlicha individual tarzda amalga oshadi. Shu sababdan ham bir xil ijtimoiy muhit va ta'sirlar odamlar tomonidan turlicha idrok

maqsadlar doimo o'zining anglanganligi va shaxs real imkoniyatlariga bog'liqligi bilan xarakterlanib, ularning shakllanishi va ongda o'rnashishida ma'lum ma'noda ideallar ham muhim rol o'ynaydi.

Ideallar – shaxsning hozirgi real imkoniyatlari chegarasidan tashqaridagi orzu-umidlari, ular ongda mavjud bo'lsa-da, lekin ular har doim ham amalga oshmaydi. Chunki ularning paydo bo'lishiga sabab bevosita tashqi muhit bo'lib, o'sha ideallar obyekti bilan shaxs imkoniyatlari o'rtasida tafovut bo'lishi mumkin. Masalan, o'smirning ideali otasi, u otasiday mashhur va el suygan shifokor bo'lmoqchi. Bu orzuga yaqin kelajakda erishib bo'lmaydi, lekin aynan ana shunday ideallar odamga maqsadlar qo'yib, unga erishish yo'lidagi qiyinchiliklarni yengishga irodani safarbar qilishga yordam berishi tabiiy.

Qiziqishlar va dunyoqarash. Qiziqishlar ham anglangan motivlardan sanalib, ular shaxs atrofida ro'y berayotgan barcha hodisalar, odamlarning o'zaro munosabatlari, yangiliklar borasida faktlar to'plash, ularni o'rganishga imkon beruvchi omildir. Qiziqishlar mazmunan keng yoki tor, maqsad jihatidan professional, bevosita yoki bilvosita bo'lishi, vaqt tomondan barqaror, doimiy yoki vaqtinchalik bo'lishi kuzaatiladi. Qiziqishlarning eng muhim tomoni shundaki, ular shaxs dunyoqarashi va e'tiqodini shakllantirishga asos bo'lib xizmat qiladi. Chunki e'tiqod shaxsning shunday ongli yo'nalishiki, unga o'z qarashlari, prinsiplari va dunyoqarashiga mos tarzda yashashga imkon berib, e'tiqod va qiziqishlar dunyoqarashni shakllantiradi.

Dunyoqarash tartibga solingan, yaxlit ongli tizimga aylantirilgan bilim, tasavvurlar va g'oyalar majmuyi bo'lib, u shaxsni ma'lum bir qolipda, o'z shaxsiy qiyofasiga ega tarzda jamiyatda munosib o'rin egallashga chorlaydi. Mustaqillik davrida shakllanayotgan yangicha dunyoqarash yoshlarda Vatanga sadoqatni, milliy qadriyatlar, an'analarni e'zozlashni, o'z yaqinlariga mehribon va tanlagan yo'lga – kasbi, maslagi hamda e'tiqodiga sodiqlikni nazarda tutadi. Yangicha fikrlash, ya'ni tafakkur aynan mustaqillik mafkurasi ruhida tarbiya topib, sayqal topgan milliy ong, dunyoqarash va e'tiqod hamdir.

TEMPERAMENT VA UNING TIPLARI

Shaxsning individual xususiyatlari uning tugʻma, biologik xususiyatlari bilan bogʻliq. Chunki aslida bir tomondan shaxs ijtimoiy mavjudot boʻlsa, ikkinchi tomondan biologik yaxlitlik, tugʻma sifatlarni oʻz ichiga olgan substrat-individ hamdir.

Temperament va layoqatlar individning dinamik — oʻzgaruvchan psixik faoliyati jarayonini taʼminlovchi sifatlarini oʻz ichiga olib, ular shaxsda ontogenetik taraqqiyot jarayonida shakllanadigan boshqa xususiyatlarga asos boʻladi. Temperament xususiyatlari odamning bir faoliyat turidan ikkinchisiga, bir emotsional holatdan yoki bir malakadan boshqasiga almashtirgan paytda reaksiyaning egiluvchan va dinamikligini taʼminlaydi. Shu nuqtayi nazardan qaraganda, temperament — shaxs faoliyati va xulqining dinamik (oʻzgaruvchan) va emotsional-hissiy tomonlarini xarakterlovchi, biologik shartlashgan individual xususiyatlar majmuyidir.

Temperament xususiyatlari shaxsning ichki tuzilmasi bilan bevosita bogʻliq boʻladi, yaʼni ularning namoyon boʻlishi uning konkret vaziyatlarga munosabatini, ekstremal vaziyatlarda oʻzini qanday tutishini belgilab beradi. Masalan, inson turli vaziyatlarda oʻzini turlicha tutadi: oliy oʻquv yurtida talabalar safiga qabul qilinganligi toʻgʻrisidagi axborotni eshitgan bolaning oʻzini tutishi yoki hayotning ogʻir sinovlari (yaqin kishisining oʻlimi, ishdan haydaliş, doʻstning xoinligi kabi) paytida odam beixtiyor namoyon qiladigan reaksiyalari uning temperamentidan kelib chiqadi. Shuning uchun bir xil vaziyatni turli shaxslar, biri ogʻir-bosiqlik bilan, boshqasi esa oʻzini yoʻqotgudek darajada his-hayajon bilan boshidan kechiradi. Shuning uchun ham temperament shaxs shakllanishi va ijtimoiy muhitda oʻziga xos mavqeni egallashida muhim ahamiyat kasb etadi.

Temperamentning yana bir ahamiyatli jihati shundaki, u hayotiy voqealar va vaziyatlarni, jamiyatdagi ijtimoiy guruhlarni «yaxshi—yomon», «ahamiyatli—ahamiyatsiz» mezonlari asosida ajratishga imkon berib, bunda temperament odamning ijtimoiy obyektlarga nisbatan «sezgirligini» tarbiyalaydi, professional mahorat va kasb malakasining oshib borishiga yordam beradi.

Temperament xususiyatlar aslida tugʻma hisoblansa-da, shaxsga bevosita aloqador va anglanadigan boʻlgani uchun ham maʼlum maʼnoda dinamik koʻrinishda boʻladi. Shuning uchun ham tugʻilgan chogʻida sangvinikka oʻxshash harakatlar namoyon qilgan bolani umrining oxirigacha faqat shundayligicha qoladi deb boʻlmas ekan. Shu bois, har bir temperament xususiyatlarini va uning shaxs tizimiga aloqasini bilish va shunga yarasha xulosalar chiqarish kerak.

Temperamentning fiziologik asoslari toʻgʻrisida tushuncha qadimgi yunon olimi Gippokrat taʼlimotiga binoan, insonlarning temperament xususiyatlari jihatidan oʻzaro bir-biridan tafovutlanishi ularning tana aʼzolaridagi suyuqlik (xiltlar)ning turlicha nisbatda joylashuviga bogʻliq ekan. Uning fikricha, inson tanasida toʻrt xil suyuqlik (xilt) mavjud boʻlib, ular oʻt yoki safro (yunon. *chole*), qon (lotin. *sanguis* yoki *sanguinis*), qora oʻt (yunon. *melas* — qora, *chole* — oʻt), balgʻam (yunon. *phlegma*) kabilardan iborat boʻlib, unga koʻra:

1) oʻtning xususiyati — quruqlikdir, uning vazifasi tana aʼzolarida quruqlikni saqlab turish yoki badanni quruq tutishdir;

2) qonning xususiyati — issiqlikdir, uning vazifasi tanani isitib turishdir;

3) qora oʻtning xususiyati — namlikdir, uning vazifasi badan namligini saqlab turishdir;

4) balgʻamning (shilimshiq moddaning) xususiyati — sovuqlikdir, uning vazifasi badanni sovitib turishdan iboratdir.

Gippokrat taʼlimotiga muvofiq, har bir insonda shu toʻrt xil suyuqlik mavjud boʻlib, uning bittasi ustuvorlik qilib, mazkur aralashma (lotincha *temperamentum*)lardan qaysi biri salmoqliroq boʻlsa, shunga qarab insonlar temperament jihatdan farqlanadilar, chunonchi, xolerikda sariq oʻt, sangvinikda qon, melanxolikda qora oʻt, flegmatikda balgʻam (shilimshiq modda) ustun boʻlishi taʼkidlanadi.

Gippokratning toʻrt xil modda (suyuqlik)lar aralashmasi, yaʼni temperament tushunchasi va uning tipologiyasi (sangvinik, xolerik, flegmatik, melanxolik) ramziy maʼnoda hozirgi zamon psixologiyasida ham qoʻllanilib kelinmoqda. Tempera-

mentning ilmiy-psixologik asoslari va uning fiziologik mexanizmlari keyingi ijtimoiy tarixiy taraqqiyotning bosqichlarida ishlab chiqilib, bu borada izlanishlar davom ettirilmogda. Temperamentning fiziologik asoslariga o'zining ulkan hissasini qo'shgan olimlardan biri rus fiziologi I.P. Pavlov hisoblanib, u hayvonlarning oliy nerv faoliyatini tadqiq qilayotganida itlarda shartli reflekslarning paydo bo'lishi, kechishi, davom etishi xususiyatlari insonlarnikidan farq qilishi va bu hodisa temperamentda ham uchrashi mumkinligini kashf etadi. I.P. Pavlov temperament ham shartli reflektor faoliyatining individual xususiyatlarini keltirib chiqaruvchi omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin, degan xulosani berib, mazkur ta'limot bo'yicha, shartli reflekslar paydo bo'lishining individual xususiyatlari ro'yobga chiqishining sabablari nerv sistemasi xususiyatlari mohiyatidandir. Muallif nerv sistemasining uchta asosiy xususiyatiga alohida ahamiyat beradi:

- 1) qo'zg'alish jarayoni va tormozlanish (to'xtalish) jarayonining kuchi;
- 2) qo'zg'alish kuchi bilan tormozlanish kuchi o'rtasidagi muvozanatlik darajasi (nerv tizimining muvozanatlashgani);
- 3) qo'zg'alishning tormozlanishi bilan almashinishi tezligi (nerv jarayonlarining harakatchanligi).

Uning ko'rsatishicha, har bir hayvonning temperamenti ham mazkur xususiyatlarining u yoki bunisiga aloqador bo'lmay, balki ularning majmuaviy tarziga, qonuniy birlashuviga bog'liq bo'ladi. I.P. Pavlov shartli reflektor faoliyatining individual xususiyatlari bilan temperamentga aloqador nerv sistemasi xususiyatlarining o'zaro qo'shiluvini nerv sistemasining tipi deb nomlaydi va uni to'rt tipga ajratadi:

- 1) kuchli, muvozanatli, epchil;
- 2) kuchli, muvozanatsiz, epchil;
- 3) kuchli, muvozanatli, sust;
- 4) kuchsiz tip.

Yirik rus psixologlaridan biri B.M. Teplov (1896—1965) va uning shogirdlari I.P. Pavlovning tadqiqotlarini davom ettirib, inson nerv jarayonlari xususiyatlarining o'ziga xos tomonlarini ochishga muvaffaq bo'lib, ular nerv-fiziologik jarayonlarning nozik qirralarini o'rganishda maxsus moslamalar yordami bilan

o'zgarishlarni qayd qilish hamda olingan natijalarni (omillari) matematik statistika metodlari orqali hisoblashni tatbiq etganlar. B.M. Teplov ilmiy maktabi namoyandalari tomonidan olingan ma'lumotlarga qaraganda, insonda hosil qilinadigan shartli reflekslarning ba'zi bir individual xususiyatlari o'zaro uyg'unlikka ega bo'lib, ular o'zaro bog'liq individual xususiyatlar tizimi nerv sistemasining muayyan xususiyati bilan tavsiflanadi. Jumladan, o'zaro bog'langan xususiyatlar, *birinchidan*, shartli qo'zg'ovchi mustahkamlanishi davom etishidan qat'i nazar, shartli reflekslar so'nishi darajasiga, *ikkinchidan*, qo'zg'ovchilarning kuchli yoki kuchsizligi bilan shartli reaksiyaning hajmi orasidagi tafovutlarga, *uchinchidan*, asosiy qo'zg'ovchi sezgirligiga begona (notanish) qo'zg'ovchini ijobiy (salbiy) ta'sir o'tkazish darajasiga, *to'rtinchidan*, boshqa ko'rinishdagi yoki kuchlanishdagi qo'zg'alish jarayonlarining kuchiga bog'liq ekanligini ma'lum qiladilar.

Ma'lumotlarning tahliliga binoan, tormozlanish (to'xtalish)ning kuchi bilan nerv jarayonlarining muvozanatlashuviga taalluqli shartli reflektor faoliyatining individual xususiyatlari turkumlari shunga o'xshash usul yordami bilan kashf qilingan. Shuningdek, B.M. Teplov ilmiy maktabining namoyandalari tomonidan ijobiy va tormozlovchi shartli reflekslarning hosil bo'lish tezligini tavsiflovchi individual xususiyatlar turkumi ham izohlab berilgan. Ushbu individual xususiyatlar mohiyatida ifodalanuvchi nerv sistemasining notanish xususiyati dinamiklik deb tavsiflangan. Bundan tashqari, ular shartli reflektor faoliyatining bir guruh individual xususiyatlari qo'zg'alish jarayoni to'xtalishining tezligi mahsuli sifatida taxmin qilingan xususiyatni (yangi xislatni) labillik (ya'ni lotin. *labialis* — beqarorlik) deb ataganlar. Shuning bilan birga ular nerv sistemasining boshqa xususiyatlari mavjudligi to'g'risida ilmiy taxminlarni ilgari surganlar, jumladan: senzitivlik, reaktivlik va h.k.

Yigirmanchi asrning 60—70-yillarida ushbu soha bo'yicha olib borilgan tadqiqotlarning ko'rsatishicha, temperamentning psixologik tavsifi bilan I.P. Pavlovning tiplari o'rtasida aloqa hukm surishiga hech qanday shak-shubha yo'q. Temperamentga taalluqli nerv sistemasining tiplari ham insonga, ham hayvonlarga tegishli bo'lib, ular umumiy tiplar deb nomla-

nadi. Binobarin, temperamentning fiziologik asosi — bu nerv sistemasining umumiy tiplari bo'lsa-da, biroq I.P. Pavlovning tiplari — bu nerv sistemi xususiyatlarining tanho tipik birikmasi emas ekan, chunki keyinchalik bu borada yangi birikmalar topildi. Lekin ajratilgan tiplarning barchasi bir xil ahamiyatga molik emasligi tufayli ularning eng asosiylari kuchli va kuchsiz tiplardan tashkil topadi.

Shunday qilib, asab tizimi bilan bog'liq individual sifatlarni bilish shart, chunki ular bevosita mehnat va o'qish jarayonlarini har bir inson tomonidan, uning manfaatlariga mos tarzda tashkil etishga xizmat qilib, asabga bog'liq bo'lgan tabiiy xususiyatlarni ham umuman o'zgarmas deb bo'lmas ekan, chunki tabiatda o'zgarmaydigan narsaning o'zi yo'q. Masalan, V.S. Merlin temperamentning psixologik tasnifi va ularning hayotiy vaziyatlarda namoyon bo'lishini boshqarish masalasida ko'p ishlar qilgan, uning fikricha, insonda mavjud bo'lgan faollik, bosiqlik, emotsional tetiklik, hissiyotlarning tezda namoyon bo'lishi va o'zgaruvchanligi, kayfiyatning turg'unligi, behalovatlik, ishchanlik, yangi ishga kirishib ketish, malakalarning tez hosil bo'lishi kabi qator sifatlar asosida shaxsdagi o'sha ekstraversiya va intraversiya xossalari yotadi va ularni ham o'zgartirish va shu orqali temperamentni boshqarish mumkin.

Shulardan kelib chiqqan holda shaxsning mehnat qilish uslubini tanlash va professional mahoratni o'stirishda ayni shularga e'tibor bersa ularning faoliyat natijasi samarador ko'rsatkichga ega bo'lishi kuzatiladi. Masalan, ba'zilar xoleriklarga o'xshash qiziqqon, tezkor bo'lib, ular mehnat jarayonida faollik, ishni tez bajarishga layoqati ijobiy bo'lsa, uning salbiy tomoni ishni chala tashlab ketish xavfi, ba'zi tomonlariga esa yuzaki qarashi kishini o'ylantiradi. Shu nuqtayi nazardan olib qaralganda, hayotda sof temperament ham bo'lmaydi va u yoki bu temperament tipi juda yaxshi ham emas, har bir tipning o'ziga xos nozik, kuchsiz tomonlari va shu bilan birga kuchli, ijobiy tomonlari ham bo'ladi.

Shuni alohida ta'kidlab o'tish kerakki, psixik faoliyatning dinamikasi, nafaqat, temperamentga, balki motivlarga, psixik holatlarga, his-tuyg'ularga ham bevosita bog'liqdir. Hozirgi davrda temperament tipi deganda, ma'lum insonlar guruhi

uchun umumiy bo'lgan xususiyatlarning sodda majmuasi emas, balki mazkur xususiyatlarning qonuniy, zaruriy o'zaro bog'liqligi tushunilib, uning tipini tavsiflovchi xususiyatlarning qonuniy tarzda o'zaro bog'liqligini turlicha aks ettirgan holda yangi omillar mazkur tiplarning psixologik tavsifini qayta tahlil qilishni taqozo etadi.

Temperament tiplarining psixologik tavsifi quyidagi muhim xususiyatlar yordami bilan aniqlanishi mumkin:

1. Senzitivlik (lotin. *sensus* — sezish, his qilish ma'nosini anglatadi) — insonda biron psixik reaksiyani hosil qilish uchun zarur bo'lgan o'ta kuchsiz tashqi taassurot kuchiga qarab mulohaza yuritiladi, jumladan, sezgilarning paydo bo'lishi uchun kerak qo'zg'ovchining ozgina kuchi (ularning quyi chegarasi), ehtiyojlar qondirilmasligining sezilar-sezilmas darajasi (shaxsga ruhiy azob beruvchi) mujassamlashishi tushuniladi.

2. Reaktivlikda aynan bir xil kuch bilan ta'sir etuvchi tashqi va ichki taassurotlarga shaxs qanday kuch bilan emotsional reaksiya qilishiga qarab munosabat bildirilib, uning yorqin ro'yobga chiqishi emotsionallik, ta'sirlanuvchanlikda ifodalanadi.

3. Faollik — inson qandaydir faollik darajasi bilan tashqi olamga ta'sir etishi va maqsadlarni amalga oshirishida obyektiv hamda subyektiv qarama-qarshiliklarni faollik bilan yengishidir.

4. Reaktivlik bilan faollikning o'zaro munosabatida odamning faoliyati ko'p jihatdan nimaga bog'liqligiga binoan, chunonchi tasodifiy tarzdagi tashqi va ichki sharoitlarga (kayfiyatga, favqulodda hodisalarga) yoki maqsadlarga, ezgu niyatlarga, xohish-intilishlarga ko'ra, fikr bildirish nazarda tutiladi.

5. Reaksiya tempi — turli xususiyatli psixik reaksiyalar va jarayonlarning kechishi tezligiga, binobarin, harakat tezligiga, nutq sur'atiga, farosatlilikka, aql tezligiga asoslanib, xulosa chiqarishdir.

6. Harakatlarning silliqligi va unga qarama-qarshi sifat rigidlik (qotib qolganlik) — shaxsning o'zgaruvchan tashqi taassurotlarga qanchalik yengillik va chaqqonlik bilan muvofiqlashishiga (silliqlik bilan moslashishga), shuningdek, uning xatti-hara-

katlari qanchalik sust va zaifligi (rigidligi — qotib qolganligi)ga nisbatan baho berishdan iboratdir.

7. Ekstravertlik va intravertlik — shaxsning faoliyati va reaksiya ko'p jihatdan nimalarga bog'liqligiga, chunonchi favqulodda tashqi taassurotlarga (ekstravertlik) yoki, aksincha, timsollarga, tasavvurlarga, o'tmish hamda kelajak bilan uyg'unlashgan mulohazalarga (introvertlik) taalluqligiga asoslangan holda munosabat ifodasidir.

Sangvinik juda faol, qiziquvchan bo'lib, atrofdagi narsalar, insonlar diqqatini tez jalb etadi. U imo-ishoralarni ko'p ishlatib, uning chehrasiga qarab, kayfiyatini anglab olish qiyin emas. Juda sezgir bo'lishiga qaramay, kuchsiz ta'sir (qo'zg'atuvchilar)ni seza olmaydi, serg'ayrat, ishchan, toliqmasdir. Faollik bilan reaktivlik munosabati muvozanatli bo'ladi, intizomli, o'zini tiya biladi va boshqara oladi. Uning xatti-harakati jo'shqin, nutq sur'ati tez, yangilikni tez payqaydi, aql-idroki teran, topqir, qiziqishlari, kayfiyati, intilishlari o'zgaruvchandir. Ko'nikma va malakalarni tez egallaydi, ko'ngli ochiq, dilkash, muloqotga tez kirishib, uning xayoloti (fantaziyasi) yuksak darajada rivojlangan, tashqi ta'sirlarga hozirjavob bo'ladi.

Xolerik sust senzitivlik xususiyatiga ega bo'lib, juda faol va reaktivdir. Ko'pincha reaktivligi faollikdan ustun kelib, u betoqat, serzarda, tinimsiz.

Sangvinikka qaraganda qo'zg'aluvchan, lekin ko'proq rigid, qiziqishlari, intilishlari barqaror, xatti-harakatlarda qat'iylik mavjud bo'lsa-da, biroq diqqatni bir joyga to'plashda qiynaladi. Uning nutq sur'ati tez va h.k.

Flegmatik sentizivligi sust, his-tuyg'usi (emotsiyasi) kam o'zgaruvchan, shunga ko'ra, bunday shaxsni kuldirish, jahlini chiqarish, kayfiyatini buzish qiyin bo'lib, ko'ngilsiz hodisa xavf-xatar haqidagi xabarga xotirjamlik bilan munosabatda bo'ladi. Vazmin, kam harakat, imo-ishorasi, mimikasi ko'zga yaqqol tashlanmasa-da, lekin serg'ayrat, ishchan, faol, chidamli, matonatlidir. Uning nutq va harakat sur'ati sust, farosati qiyiqroq. Diqqatni to'plashi osoyishta, rigid ko'rinishida bo'lib, diqqatni ko'chirishi qiyin kechadi. Interavertlashgan, kamgap,

ichimdan top toifasidan bo'lib, yangilikni qabul qilishi murakkab va tashqi taassurotlarga sustlik bilan javob beruvchidir.

Melanxolik sentizivligi yuksak, tortinchoq, g'ayratsiz, arazchan, xafaxon bo'ladi. U jimgina yig'laydi, kam kuladi, qat'iyligi va mustaqilligi zaif, tez toladi, ortiqcha ishchan emas. Diqqati barqaror, his-tuyg'usi sust o'zgaruvchan, rigid va intravertlashgan.

Psixologik ma'lumotlarda e'tirof etilishicha, irsiyat va turmush sharoitlari temperament tiplari o'rtasidagi tafovutlarning sababchisi ekan. Shuning uchun irsiy fiziologik xususiyatlari bir xil va bitta tuxumdan yaralgan (gomozigot) egizaklarning temperament xususiyatlarini ikkita tuxumdan vujudga kelgan (geterozigot) egizaklarning temperament xususiyatlari bilan qiyoslansa, bu omil tasdiqlanishi mumkin ekan. Ma'lumotlarga qaraganda, geterozigot egizaklardan farqli o'laroq, gomozigot egizaklar temperament xususiyatlari shunchalik o'xshar ekanki, hatto ular irsiyat yo'li bilan berilish omillarini 85 % tasdiqlash imkoniyatiga ega ekan. Tarbiyaviy muhit turlicha bo'lishiga qaramay, o'xshashlik saqlanib qolishi tajribalarda ko'p marta tekshirilgan bo'lsa-da, lekin temperamentning ayrim xususiyatlari o'zgarishi to'g'risidagi ma'lumotlar inkor etilmaydi, unga favqulodda tashqi hamda ichki sharoitlar keskin ta'sir o'tkazadi (masalan, tog' sharoiti, xavf-xatar mavjudligi va hokazo).

Shuni ta'kidlash o'rinliki, olimlar fikricha, temperamentni faoliyat talablariga moslashtirish (muvofiqlashtirish) imkoniyati mavjud ekan. Chunki har qanday faoliyat psixik jarayonlari dinamikasiga muayyan talablar tizimini qo'yadi. Xususan:

- kasb-hunarlarning insonlar temperamentiga mos turini tanlash kerak, chunki ularning psixik xususiyatlariga mutanosib kasbni tanlash professional tanlash deyiladi;
- shaxslarning individual xususiyatlarini hisobga olish joiz;
- temperamentga xos kamchiliklarni (salbiy illatlarni) bar-taraf etish lozim;
- insonlarda individual uslubni shakllantirish zarur. Chunki shaxsning faoliyatiga ongli, faol va ijodiy munosabatda bo'lishi muvaffaqiyatlar garovidir.

XARAKTER PSIXOLOGIYASI

Xarakter — (yunon. *charaktir* — belgi, nishon, xislat) ijtimoiy muhit ta'sirida tarkib topib, shaxsning atrofdagi voqelikka va o'z-o'ziga bo'lgan munosabatida ifodalanadigan, muayyan sharoitda tipik xulq-atvor usullarini belgilab beradigan barqaror individual psixik xususiyatlar yig'indisidir. Xarakter tug'ma, o'zgarmaydigan xususiyat emas. U kishining hayot sharoitlariga bog'liq holda tarkib topib, o'zgaruvchan va tarbiyalanuvchandir. Maxsus sharoitda ta'lim-tarbiya ta'sirida salbiy xarakter xususiyatlarini bartaraf qilish, ijobiy xarakter xususiyat (xislat)larini shakllantirish mumkin.

Psixologiya fanida xarakterni tahlil qilishning o'ziga xos tizimi mavjudki, bu psixologik tuzilishning qonuniyatlari, tipologiyasi va rivojlanishini ifoda etadi. Shu bois, psixologiyada xarakterni psixologik tadqiq etish xarakterologiyaning asosiy predmeti hisoblanadi. Mazkur tushunchaning etimologiyasiga e'tibor qaratadigan bo'lsak, xarakterologiya yunon. *characterology* so'zidan olingan bo'lib, *character* — xislat, belgi, alomat, nishon, xususiyat, *logos* — fan, ta'limot ma'nolarini anglatadi. Demak, xarakterologiya — xarakter va uning mohiyati, strukturasi, tarkib topishi va rivojlanishi haqidagi ta'limotdir.

Xarakter va xarakterologiya muammosi o'zining chuqur ildiziga ega. Chunki xarakterologik xususiyatlarning tahlili bizni so'zsiz shaxs namoyon bo'lishining o'ziga xos tomon (tip)larini inobatga olishga undaydi. Aksariyat psixologlar shaxs namoyon bo'lishining o'ziga xos tomon (tip)larini «xarakteristika» yoki «xislat» («cherta») tushunchalari tarzida qo'llab kelmoqdalar.

Har bir shaxsga beriladigan psixologik xarakteristika (tavsif-noma) — ma'lum bir kishining aqliy, axloqiy, irodaviy sifatlari, qiziqishi, dunyoqarashi, e'tiqodi, shuningdek, individual xarakterologik xususiyatlari — xarakter, temperament, qobiliyat va iste'dodlarini obyektiv ravishda tasvirlab yozilgan shaxsiy hujjatdir.

Differensial psixologiyaning tarixiy asosi ham xarakterologiya timsolida aks etadi. Xarakter o'zida ijtimoiy-psixologik, shaxslilik jarayoniga psixobiologik va umumpsixologik qonu-

niyatlar orqali o'tishni qayd qiluvchi individuallikning asosiy tuzilmasi hisoblanadi.

Xarakterda o'zlashtirilayotgan hayotiy timsollar shaxsning xulq-atvori va faoliyatida ijtimoiy-psixologik xususiyatlar sifatida tarkib topishni ta'minlovchi psixologik vositalar inson «Men»ining tavsiflovchi poydevori hisoblanadi.

Xarakter temperament (mijoz)dan farqli o'laroq hayotda, muomala va hamkorlikdagi faoliyat jarayonida vujudga kelishi va shakllanishida farq qiladi. Xarakter xislatlari to'rtta yirik tizimga ajratiladi. Bu xususiyatlar insonning munosabatlarida aks etadi. Bunday xarakter xususiyatlarining o'quvchi va talabalarida shakllanishi va namoyon bo'lishi o'qish faoliyatini amalga oshirayotgan jamoada, oilada, norasmiy guruhlarda kuzatiladi.

Munosabatlarning nomlanishi. Xarakter xislatlari va xulq-atvor xususiyatlari:

1. Odamlarga bo'lgan munosabat — muloqotmandlik, ochiqlik, aniqlik, mehribonlik, tundlik, tortinchoqlik, johillik, kamtarinlik va h.k.

2. Faoliyatga bo'lgan munosabat — vijdonlilik, mehnatsevarlik, tashabbuskorlik, ehtiyotsizlik, mas'uliyatsizlik va h.k.

3. Ijtimoiy va shaxsiy mulkka bo'lgan munosabat — batartiblik, tejamkorlik, ozodalik, ehtiyotkorlik va h.k.

4. O'z-o'ziga bo'lgan munosabat — vazminlik, talabchanlik, o'zini sevish, o'ziga ishonchlilik, xudbinlik va h.k.

Psixologiyada xarakter xislatlarining paydo bo'lish shartlarida organizmning nasliy xususiyatlari (biologik qonuniyatlari) asos bo'lsa-da, ammo u ijtimoiy qonuniyatlar bilan tavsiflanadi. Ushbu masalani irsiyatga bog'lab tushuntirish gomozigot egizaklarni o'rganish orqali inkor qilinadi, chunki ularning nasliy xususiyatlari aynan bir xildir. Ular temperament xususiyatlari bo'yicha tubdan o'xshash bo'lsalar-da, lekin xarakter xislatlariga ko'ra, bir-biridan keskin farq qilishadi. Shuning uchun xarakterning shaxs turmush sharoitiga bog'liqligini uning fiziologik asosi ham, tashqi taassurotlar tizimi tufayli vujudga keladigan shartli reflektor funksional holati ham tasdiqlaydi.

Xarakter tarkib topishi muayyan qonuniyatlar ta'sirida amalga oshib, uning har bir xislati shaxs munosabatlariga bog'liq bo'ladi, ular o'z navbatida ijtimoiy munosabatlar bilan

belgilanadi. Nasliy xususiyatlari bir xil egizaklarda turlicha ijtimoiy muhitda har xil xarakter xislatlari shakllanishi tadqiqotlarda isbotlangan. Shu sababdan ijtimoiy tuzumni tavsiflovchi keng ijtimoiy munosabatlar shaxsning ijtimoiy tipik xususiyatlarigina emas, balki xarakterning individual xususiyatlari (xislatlari) tarkib topishiga ham katta ta'sir o'tkazadi. Ijtimoiy munosabatlarga bevosita yoki bilvosita bog'liq tarzda, oilada, bolalar va mehnat jamoalarida xayrxohlik, o'rtoqlik, o'zaro yordamlashish, hamkorlik yoki, aksincha, johillik, zolimlik, badjahlilik kabi shaxslararo munosabatlar tarkib topa boshlaydi. Oilaviy muhit, undagi shaxslararo munosabatlar, farzandlarning miqdori, yoshidagi farqi, nizoli vaziyatlar ko'rinishi, ota-ona munosabatiga asoslangan holda xarakterning o'ziga xos xususiyatlari shakllantirilsa, bolalar bog'chasidagi, maktabdagi shaxslararo munosabatlar ham xarakterning maxsus xislatlarini tarkib toptiradi. Mehnat jamoalarida, norasmiy guruhlarda ham xarakter xususiyatlarida sezilarli o'zgarishlar yuzaga kelib, ilk yoshlik davrida esa shakllangan xarakter xislatlari nihoyat darajada barqaror bo'lib, ularga ayrim o'zgarishlar kiritish juda qiyin kechadi. Shaxsda mayllarning qondirilishi yoki qondirilmasligi bilan bog'liq holda tarkib topgan munosabatlar o'zining mustahkamligi bilan ajralib turadi. Xarakter xislatlarining chuqurligi, barqarorligi, doimiyliigi ko'p jihatdan shaxs munosabatlarining onglilik darajasiga bog'liq. Insonning haqqoniylik, mehnatsevarlik xislatlari tasodifiy tarkib topmagan bo'lib, uning ongli qarashlariga, ishonch aqidalariga mos tushsa, u holda har qanday qiyin holatlarda ham namoyon bo'laveradi.

Xarakter bilan temperamentning o'zaro munosabati ularning fiziologik asoslari bilan belgilanadi. Xarakter xususiyatlarining tashqi jihatdan namoyon bo'lib, aynan shu tarzda muayyan vaqt mobaynida kechishi dinamik xususiyat deyiladi. Xarakter xislatlarining dinamik xususiyati temperament xususiyatlariga bog'liq. Ana shu holatga muvofiq ravishda temperament xususiyatlari ham xarakter ma'lum xislatlarining vaqt davomida tashqi namoyon bo'lishi ham temperament tipiga bog'liq.

Taraqqiyot va tarbiyaning ijtimoiy sharoitlari hamda ularning psixikaning irsiy individual xususiyatlari bilan o'zaro munosa-

bati xarakter xislatlarini to'g'ridan to'g'ri tavsiflamaydi, balki shaxsning faoliyati orqali belgilaydi. Uning faoliyatiga taalluqli aynan bir xil ijtimoiy sharoitda ham xuddi shu bir xil irsiy xususiyatlaridan turli xarakter xislatlari shakllanadi. Shu boisdan xarakterning rivojlanishi shaxsning faol faoliyati jarayonida uning xatti-harakatlariga bog'liq tarzda amalga oshadi. Xarakterning tarkib topishida faol faoliyatning roli shundaki, xuddi shu faol faoliyatiga xarakterni ifodalaydigan harakatning individual o'ziga xos usullari shakllanadi. Harakat usullarining avtomatlashuvi muayyan dinamik stereotip hosil qilinishi bilan bog'liq shartli reflektor funksional holatning natijasidir. Avtomatlashuvning bir necha turdagi psixologik mexanizmlari mavjud bo'lib, ulardan biri – odatlardir. Xarakter xislatlari tarkib topishining muhim shartlaridan yana biri – xislatlarni zaruriy xatti-harakatlarda chidam bilan mashq qilishdan iboratdir.

Xarakterning tarkib topishida taqlidchanlikning roli katta bo'lib, u harakat usullari avtomatlashuvining bosh manbayi hisoblanib, uning ahamiyatliligi ko'p jihatdan ifodali xatti-harakatlarning shaxs emotsional (hissiy) kechinmalariga ta'siri bilan belgilanadi. Taqlidchanlik xatti-harakat namunasiga taqlid qilish uchun mo'ljallangan shaxs munosabatlari tomonidan motivlashtirilgandagina xarakter xislatlari tarkib toptirishning shartiga aylanadi.

Xarakterning shakllanishida muayyan psixik faoliyatga yaxlit obyektiv va subyektiv mayllik tarzidagi ko'rsatma berish (ustanovka) psixologik mexanizm negizida yuzaga kelgan avtomatlashish muhim bo'lib, bunda ko'rsatma (ustanovka) odatlaridan farqli o'laroq, muayyan harakatlarga tayyor turishgina bo'lib qolmay, balki bilish jarayonlariga, hissiy va irodaviy reaksiyalarga ham tayyor turishlikdir.

Xarakterning hosil bo'lishida nizoli vaziyatlar alohida ahamiyat kasb etib, bunda xarakter faqat murakkab va keskin vaziyatlarda (sharoitlarda) yorqin namoyon bo'libgina qolmasdan, balki mazkur holatlarda u tarkib ham topadi. Odatda, xarakter xislatlarining o'zgarishidagi individual farqlar shaxsning nizoli vaziyatlardan chiqish uchun qanday yo'l-yo'riq topishiga bog'liq. Shunday qilib, shaxs o'zining butun hayoti

va faoliyati davomida o'z xatti-harakatlari, odatlari bilan o'z xarakter xislatlarini o'zi yaratadi va ularni boshqarishga odatlanadi.

Xarakter aksentuatsiyasi va uning tiplari. Xarakter xususiyatlarining variantlilik ularning faqat sifat jihatidan rang-barangligi va o'ziga xosligida emas, balki miqdor jihatidan ifodalanganligida ham namoyon bo'ladi. Xarakter xususiyatlarining miqdoriy ifodalanishi, ya'ni ayrim belgilarning haddan tashqari kuchli namoyon bo'lishi shaxs xulq-atvori me'yoringing eng oxirgi marrasiga borib, patologik belgilar bilan chegaralanish holatida kuzatiladi. Bu holat psixologiyada xarakter aksentuatsiyasi (me'yordan ortishi) deb ataladi. Bunda shaxsda boshqalarga nisbatan barqarorlik bo'lgani holda bir xil qattiq hayajonlantiruvchi omillarga zaiflik ortishi kuzatiladi.

QOBILIYAT VA ISTE'DOD

Shaxs muayyan faoliyatni amalga oshirishda turli ko'rsatkichga ega natijaga (muvaffaqiyatli yoki muvaffaqiyatsiz) erishadi. Bu psixologik hodisa yoki voqelik nimadan dalolat ekanligini aniqlash orqaligina bilim darajasi, qobiliyat ko'rsatkichi, muvaffaqiyat mexanizmi, malaka yoki ko'nikmalar barqarorligi yuzasidan mulohaza yuritish mumkin, xolos.

Psixologik tadqiqotlarning ko'rsatishicha, oliy ta'lim jarayonida o'zlashtirish ko'rsatkichi bo'yicha «o'rtamiyona» talaba keyinchalik ijobiy tomonga o'zgarishi, boshqa soha (tarmoq)da yuksak natijalarga erishishi, hatto mutaxassisligiga yaqin ixtisoslikda o'zini ko'rsatishi mumkin ekan. Shuning uchun bilim, ko'nikma va malakalarni egallash (o'zlashtirish) jarayonida qobiliyatlar namoyon bo'lsa-da, lekin ular bilim, ko'nikma, malakalarga bevosita taalluqli bo'lmasdan, bir-biridan tafovut qiladi. Ushbu psixologik hodisa obrazliroq qilib tushuntirilganida, bilim, ko'nikma, malaka mashq tufayli egallanadigan aniq voqelik deb tasavvur qilinsa, qobiliyatlar shaxsning ruhiy olamidagi hali ro'yobga chiqmagan imkoniyatidir. Masalan, talabaning o'qishga kirishi u mutaxassis sifatida kasbiy kamolot uchun imkoniyat tarzida gavdalanishi kabi (uning intilishi, obyektiv va subyektiv muhit, salomatligi va h.k.), shaxsning qobiliyatlari kasbiy bilim, ko'nikma va malakalarni egallash uchun imkoniyat sifatida namoyon bo'ladi.

Kasbiy bilim va ko'nikmalar egallandimi yoki yo'qmi, imkoniyat ro'yobga chiqdimi yoki ushalmagan orzu sifatida qolib ketdimi — bularning barchasi ko'pgina omillarga va sharoitlarga bog'liq bo'ladi. Masalan, atrof-muhitdagi odamlar (oila, maktab, mehnat jamoasi a'zolari, jamoatchilik) shaxsning u yoki bu bilim hamda ko'nikmalarni egallashga manfaatdorligi, o'qish, o'rgatishga munosabati, ularni tashkil qilish va mustahkamlashga nisbatan mas'uliyat his qilish kabilarning barchasi — imkoniyatni ro'yobga chiqarish, uni voqelikka aylantirishning kafolati sanaladi. Psixologiya metodologik asosining ko'rsatishicha, qobiliyatlar imkoniyatlar tizimidan tashkil topgan bo'lib, u yoki bu faoliyatdagi zaruriy mahorat darajasidir.

Bolada namoyon bo'lgan musiqiy qobiliyat uning musiqachi bo'lishi uchun biron-bir darajada garov bo'la olmaydi. Bolaning musiqachi bo'lishi uchun unga maxsus ta'lim berilishi, pedagog va bola namoyish qilgan qat'iylik, salomatlikning yaxshi bo'lishi, musiqa asbobi, notalar va boshqa ko'plab shart-sharoitlar bo'lishi zarur. Bularsiz qobiliyatlar rivojlanmay turibq so'nib ketishi mumkin.

Psixologiya fani qobiliyatlar bilan faoliyatning muhim jabhalari bo'lmish bilim, ko'nikma va malakalarning aynan bir narsa ekanligini rad etib, ularning birligini e'tirof qiladi. Shuning uchun qobiliyatlar faqat faoliyatda ro'yobga chiqadi. Agar shaxs rasm solishga hali o'rganmagan bo'lsa, uning tasviriy san'atga nisbatan qobiliyatlari yuzasidan mulohaza yuritishga o'rin ham yo'q.

Talabada kasbiy bilim, ko'nikma va malakalar tizimi, ularning barqarorligi, shakllangan shaxsiy ish uslublari mavjud emasligiga asoslanib, ularni jiddiy tekshirib, o'rganmasdan turib, shoshilinch tarzda unda qobiliyatlar yo'q degan xulosa chiqarish qo'pol psixologik nuqson hisoblanadi. Bolalik davrida u yoki bu qobiliyatlarning atrof-muhitdagi odamlar tomonidan tan olinmaganligi, keyinchalik xuddi ana shu qobiliyatlari tufayli jahonda munosib shon-shuhrat qozonishga musharraf bo'lgan juda ko'p allomalarning nomi olamda mashhur, chunonchi, Albert Eynshteyn (nisbiylik nazariyasi asoschisi), Nikolay Lobachevskiy (yangi geometriya yo'nalishi asoschisi) va bosh-

qalar o'qishida genial olim bo'lib voyaga yetishishida hech qanday asos yo'q edi.

Qobiliyatlar bilim, ko'nikma va malakalarda aks etmaydi, balki ularni egallash dinamikasida namoyon bo'ladi. Faoliyat uchun zarur bo'lgan bilim va ko'nikmalarni o'zlashtirish jarayonida yuzaga chiqadigan farqlar qobiliyatlarga asoslanadi. Demak, qobiliyatlar deb, shaxsning faoliyatini muvaffaqiyatli amalga oshirish sharti hisoblangan, bilim, ko'nikma va malakalarni egallash dinamikasida yuzaga chiqadigan farqlarda namoyon bo'ladigan individual psixologik xususiyatlarga aytiladi. Shunday qilib, qobiliyatlar individual-psixologik xususiyatlar bo'lishi bilan birga:

- ularni shaxslarning mavjud boshqa xususiyatlariga, xarakter fazilatlariga, hissiy kechinmalariga va boshqalarga qarama-qarshi qo'yish mumkin emas;
- shuningdek, qobiliyatlarni shaxsning mazkur xususiyatlari bilan bir qatarga qo'yish, ularni ayniylashtirish ham nuqsонlarni keltirib chiqaradi.

Shuni ta'kidlash joizki, yuqoridagi sifatlardan ba'zi biri yoki ularning yig'indisi faoliyat talablariga javob bera olsa yoki ular ta'sirida vujudga kelsa, u holda shaxsning mazkur individual xususiyatlarini qobiliyatlar deb atash imkoniyati tug'iladi. Psixologiyada ko'proq qobiliyat tushunchasi aql-zakovat, ya'ni intellekt tushunchasi bilan bog'lab o'rganiladi.

Psixologiyada aql va idrok masalasi, odamning intellektiga bog'liq sifatlar juda ko'plab tadqiqotlar obyekti bo'lib, unda qobiliyatlarning rivojlanish mexanizmlari, ularning psixologik tarkibi va tizimini aniqlashga, ishonchli metodikalar yaratilib, har bir kishining aqli sifatiga aloqador bo'lgan ko'rsatkichni o'lchashga urinishlar kuzatiladi. Ko'pchilik olimlar odam intellektida uning verbal (ya'ni, so'zlarda ifodalanadigan), miqdoriy (sonlarda ifodalanadigan) ko'rsatkichlarni aniqlab, ularga yana mantiq, xotira va xayol jarayonlari bilan bog'liq jihatlarni ham qo'shganlar. Ularning fikricha, intellektual potensialga ega bo'lgan shaxsnigina qobiliyatli deb qarash mumkin. Intellektual potensial esa bir tomondan hayotdagi barcha jarayonlarga, boshqa tomondan shaxsga bevosita aloqador tushuncha sifatida qaralgan va uning ahamiyati

shundaki, u borliqni va bo'ladigan hodisalarni oldindan bashorat qilishga imkon beradi. *Intellekt* lotincha *intellectus* — tushunish, bilish va *intellectum* — aql so'zlari negizidan paydo bo'lgan tushuncha bo'lib, u aql-idrokning shunday bo'lagiki, uni o'lchab, o'zgartirib, rivojlantirib bo'lmaydi. Bu — intellekt va u bilan bog'liq qobiliyatlar ijtimoiy xarakterga ega ekanligidan darak beradi. Qobiliyatlar va intellektga bevosita tashqi muhit, undagi insoniy munosabatlar, yashash davri ta'sir ko'rsatadi.

Qobiliyat sifat va miqdor jihatdan tavsiflanib, uning sifat tavsifi shaxsning qaysi individual-psixologik xususiyatlari faoliyat muvaffaqiyatining majburiy sharti tariqasida xizmat qilishini anglatadi. Uning miqdori tavsifi esa faoliyatga qo'yiladigan talablarga shaxs tomonidan qay yo'sinda bajarish imkoniyati mavjudligini bildirib, ya'ni mazkur inson boshqa odamlarga qaraganda malaka, bilimlardan nechog'liq tez, yengil, puxta foydalana olishini namoyish qiladi.

Qobiliyat xususiyatlarining sifat jihatidan talqin qilinishida, *birinchidan*, maqsadga turlicha yo'llar orqali erishishga imkon beruvchi «o'zgaruvchan miqdor» to'plami tariqasida, *ikkinchidan*, faoliyat muvaffaqiyatini ta'minlovchi shaxsning individual psixologik xislatlari (fazilatlar) murakkab majmuasi ko'rinishida gavdalanadi. U yoki bu faoliyatni amalga oshirishda o'zaro o'xshash yoki bir-biri bilan farqlanuvchi turlicha qobiliyatlar turkumi (majmuasi, birikmasi) ishtirok etishi mumkin ekan. Bunda shaxsdagi bir xislatning o'rnini boshqasi bosishi, kompensatsiya qilishi (lotin. *compensatio* — o'rnini bosishi, muvofiqlashtirish ma'nosini bildiradi) vujudga kelib, mazkur jarayonda inson o'zi ustida sabr-toqat, chidam bilan mehnat qilishi tufayli yuksak ko'rsatkichlarga erisha olishi mumkin.

Umumiy qobiliyatlar (sifatlar)ni maxsus qobiliyatlarga (sifatlarga) zid tarzda tushuntirish mumkin emas. Chunki shaxsning umumiy qobiliyati maxsus qobiliyatni hosil qiluvchi omillar yaqqol psixologik hodisa yoki voqelikdir. Maxsus qobiliyatlar ko'lam jihatdan torroq bo'lishiga qaramay, chuqurroq mohiyatni o'zida mujassamlashtiradi.

Rus olimi I.P. Pavlov o'z ta'limotida «badiiy», «fikrlovchi», «o'rta» tiplarga ajratilgan shaxslarning ana shu uch tipdan biriga taalluqli ekanligini tavsiflab beradi. Muallif ushbu tipo-

logiyani yaratishda oliy nerv faoliyatining birinchi va ikkinchi signal sistemasidan iboratligi to'g'risidagi ta'limotiga asoslanadi. Birinchi signallar va ikkinchi signallar sistemasi esa obrazlar haqida so'zlar orqali signal berishdan iboratdir. Ikkinchi signallar sistemasi I.P. Pavlov tomonidan «signallarning signali» deb nomlangan edi. Ushbu tipologiyani osonroq qilib quyidagicha tushuntirish mumkin:

- shaxs psixik faoliyatida birinchi signallar sistemasining signallari nisbatan ustunlik qilsa, inson «badiiy» tipga taalluqli bo'lib, ular uchun bevosita taassurot, jonli tasavvur, yorqin idrok, his-tuyg'ular (emotsiyalar) natijasida vujudga keladigan obrazlarning yorqinligi xosdir;
- mabodo «signallarning signali» nisbatan ustuvor bo'lsa, bu shaxs «firklovchi tipga» mansub bo'lib, ular uchun mantiqiy tizimlarning, nazariy mulohazalarning, metodologik muammolarning ustunligi muvofiqdir;

- agarda har ikki signal aralashib ketgan bo'lsa (birortasining ustunligi sezilmasa), bu inson «o'rta tipga» mansub odamd.

Demak, shaxsning u yoki bu faoliyatiga tayyorligi tariqasida yuzaga keladigan har qaysi yaqqol qobiliyatlar tuzilishi o'z tarkibiga yetakchi va yordamchi, umumiy va maxsus nomdagi majmua sifatlarni (xislatlarni) qamrab olgan bo'lib, murakkab tizimdan iborat ekan.

Talant qobiliyatlar taraqqiyotining yuksak bosqichi ekanligidan dalolat beradi. Talant (yunon. *talanton* — qimmatbaho, noyob narsa, irsiy, tabiiy xislat ma'nolarini bildiradi) muayyan faoliyatning muvaffaqiyatli va ijodiy ravishda bajarilishini ta'minlaydigan qobiliyat hamda iste'dodlar majmuasidir. Psixologik adabiyotlarda unga turlicha ta'rif berilishiga qaramay, ularda asosiy belgilar ta'kidlab o'tiladi, chunonchi, shaxsga qandaydir murakkab mehnat faoliyatining muvaffaqiyatli, mustaqil va original tarzda bajarish imkonini beradigan qobiliyatlar majmuasiga talant deyiladi.

Talant ham qobiliyatlarga o'xshash ijodiyotda yuksak mahoratga, muvaffaqiyatga erishish imkoniyati hisoblanib, ijodiy kutilmasi (yutuq) insonlarning ijtimoiy-tarixiy turmush shart-sharoitlariga bog'liq bo'ladi.

Jahon sivilizatsiyasi, fan va texnikasi, san'at va adabiyot, moddiy va ma'naviy madaniyatini yaratishning (ichki ruhiy) imkoniyati hisoblanmish talant progressning harakatlantiruvchi omilidir. Insoniyatning ijtimoiy-tarixiy taraqqiyot bosqichlarida ijtimoiy-iqtisodiy sharoitlarning yetishmasligi tufayli ko'pchilik talant sohiblari o'z imkoniyatlarini ro'yobga chiqarish imkoniyatlaridan mahrum bo'ladilar. Talantlarning tug'ilishi ijtimoiy shart-sharoitlarga bog'liq bo'lganligi bois, mustaqil mamlakatimizda talantli yoshlarga nisbatan yuksak ehtiyoj sezilmoqda, bu narsa yaqqol ko'rinib turibdiki, shunday mezonga loyiq shaxslar mavjud va ular kelajagi buyuk davlatimiz poydevori hisoblanadilar.

Talant qobiliyatlar yig'indisi yoki ularning majmuasidan iborat bo'lishiga qaramay, alohida olingan yakka qobiliyatni, hatto u taraqqiyotning yuksak bosqichiga erishgan, yorqin ifodalansa ham, u bilan tenglashtirish mumkin emas ekan. Bu omilga asos bo'lib, XX asrning 20—30-yillarida moskvalik psixologlar tomonidan olib borilgan fenomenal, g'oyat o'tkir, noyob (nodir) xotiraga ega bo'lgan insonlarni tekshirish natijalari hisoblanadi. Ma'lumki, shaxsning yaratuvchanlik faoliyatida aqlning epchilligi, boy fantaziya, kuchli iroda, barqaror xarakter, turg'un qiziqishlar, sermahsul bilish jarayonlari, motivatsiya, yuksak his-tuyg'ular va boshqa psixologik sifatlar ustuvor ahamiyat kasb etadi. Psixologik ma'lumotlarni umumlashtirilgan holda ikki fikrni alohida ta'kidlab o'tish talant tuzilishini yengilroq tushunish imkoniyatini yaratadi:

- talant — bu shaxs psixik xislatlarining shunday murakkab birikmasidirki, uni:

- a) alohida, yagona maxsus qobiliyat bilan;
- b) xotiraning yuksak mahsuldorligi orqali;
- d) hatto noyob (kamyob, nodir) sifat tariqasida o'lchab bo'lmaydi;

- shaxsda u yoki bu qobiliyatning mavjud emasligi hamda yetarli darajada taraqqiy etmaganligi talantning murakkab tarkibiga kiruvchi boshqa qobiliyatlarning jadal takomillashuvi orqali ularning o'rnini bosib yuborishi (kompensatsiya qilishi) mumkin.

BEMOR SHAXSI VA KASALLIK

Tibbiy psixologiyaning bu mavzusiga juda katta e'tibor berilishi kerak, chunki fanning mavzusi va maqsadi ham shu shaxsni o'rganishdan iborat. Shaxs bilan kasallik o'rtasidagi o'zaro munosabatga kasallikning qanday aloqadorligi bor? Bu muammo tadqiqotchilarni ko'pdan buyon qiziqtirib keladi. Ko'pchilik mashhur terapevtlar kasallik va shaxs muammosiga, xususan, kasallikning shaxsga ta'siri muammosini tinmay o'rganishgan.

Har bir kasallik inson hayotida voqea hisoblanadi. U bemorning jismoniy holatiga ta'sir qilib qolmasdan, balki uning ruhiy holatiga, oilada, jamiyatda, ishda tutgan mavqeyiga va umuman butun hayotiga ta'sir qiladi.

Kasallik ham kishining ruhiy qiyofasini o'zgartiradi, biroq u kishini mehnat qobiliyatidan mahrum qilganda, odatdagi hayot tarzini o'zgartirganda, yangi hissiyotlar paydo qilganda, jismonan azob chekkanda va yurak xastaligi xavf solganda, ayniqsa, kuchli reaksiya paydo bo'ladi. Odamning psixikasiga og'riq, ayniqsa, u hayotda tahdid soladigan xastaliklarda juda og'ir ta'sir qiladi. Bemorlar muolajalar, qattiq tovushlar, kuchli yorug' nur ta'siridan, og'rib turgan a'zolarida qo'pol xatti-harakatlar qilinganda qattiq iztirob chekadilar, ular og'riq kuchaygan a'zoga qattiq tegishdan paydo bo'lgan og'riqni, ayniqsa, og'ir o'tkazadilar. Bunda bemorlar ko'pincha og'riq qo'zg'atuvchilarga ro'yirost affektiv reaksiyalar bilan javob beradilar.

Xastalik ko'pincha kishining xulqini, uning qiyofasini, yurish-turishini, nutqi va mimikasini o'zgartiradi. Insonning diqqat-e'tiborini uning ichki dunyosiga qaratib, unga shu vaqtga qadar noma'lum bo'lgan sezgilarni, tasavvur va emotsiyalarni paydo qiladi. Masalan, yurak patologiyasida ba'zan og'riq sindromidan ancha oldin bemorlar vahimaga tushishadi.

Loqaydlik holati, tevarak-atrofdagi narsalarga befarq bo'lib qolish endokrin tizimining ba'zi kasalliklari uchun xarakterlidir. G'azablanish, jizzakilik jigar kasalliklarida paydo bo'ladi. Sil xastaligi bo'lgan bemorlarda ba'zan ularning og'ir ahvoriga mutlaqo to'g'ri kelmaydigan sababsiz kayfichog'lik ko'p uchraydi.

HAMSHIRA VA BEMOR

Xastalik kishilarning odatdagi kundalik munosabatlarini buzibgina qolmay, balki shak-shubhasiz bemor va uning yaqin kishilari o'rtasida yangi munosabatlar paydo qiladi, shuningdek, kasal bo'lgunga qadar notanish bo'lgan kishilar bilan yangi aloqalar bog'lashga olib keladi. Dardning keyinchalik kechishi ularning ta'siriga va ruhiy holatiga bog'liq bo'ladi. Bemor o'z yaqinlariga, tanishlariga, poliklinikada yoki ambulatoriyada yoki dispanserda birinchi marta uchragan odamga o'zining dardini va kechinmalarini aytadi, ularning taskin berishini va ahvoliga tushunishini kutish bilan kasalining og'ir emasligi, unga yordam berishlarini eshitgisi keladi. Bemorning yana qaysi hamshiraga yoki shifokorga uchrashi zarurligini, u hamshiraning yoki shifokorning qandayligi, unda qo'rqqanidan davolansa bo'ladimi-yo'qligini, tajribali mutaxassisning jonkuyarligi va mehribonligini bilgisi keladi. Hamshira bilan uchrashgunga qadar bemorda u haqida ma'lum tasavvur hosil bo'ladi, bu esa, bemorga avval-boshdanoq katta ta'sir qiladi. Shifokor yoki hamshiraning obro'si bemorga juda katta psixik ta'sir ko'rsatadi.

Hamshiraning bemor bilan birinchi uchrashuvi, birinchi suhbat natijalari bemorning keyinchalik shu hamshira bilan uchrashishga intilishiga, uning maslahatlariga va buyurganlarini bajarishga intilishiga yoki ularga shubha bilan qarashiga, uning tavsiyalarini ongli ravishda bajarishiga, dardan tezroq holi bo'lishiga yordam beradi.

Mana shuning uchun ham hamshira bilan bemorning munosabatlariga azaldan diqqat-e'tibor berib kelinmoqda. Hamshiraning asosiy vazifasi bemorning shaxsiy xususiyatlarini, kamchiliklarini anglab yetish, shunga yarasha muomala munosabatini o'rnatishdan iboratdir. Hamshira bemorga mehribonlik bilan qarashi hamda hurmat qilishi lozim.

«Inson organizmining bir butunligini anglab yetgan holda haqiqiy shifokor bir vaqtning o'zida ham ruhiy, ham organik jarohatlarni davolaydi. Shifokorlik kasbining mohiyati shundaki, shifokor boshqa fuqarolardan ajralib turadi», degan edi Andre Morus.

Shijoatkor, harakatchan, mehribon hamshira bemorning og'rig'ini yengillashtirish uchun qo'lidan keladigan barcha ishlarni qiladi. Shunday bo'lsa-da, ish jarayonida xafagarchilik, janjallar, kelishmovchilik holatlari kuzatilib turiladi. Ambulatoriyalarda shifokor va hamshira uchun katta muammo bemorlarning qabulxonada toqatsizlik va intizorlik bilan kutishlari hisoblanadi. Bu esa, qator qiyinchiliklarni keltirib chiqaradi. Bu o'rinda turli omillarning ta'siri haqida o'ylashimiz kerak. Birinchi navbatda, bemor bilan hamshira o'rtasidagi munosabatga to'xtalib o'tmoqchimiz.

Tibbiyot sohasining rivojlanishi bilan hamshiraning o'rni, mavqeyi va obro'si oshib bormoqda, u endilikda bemorni parvarish qilishda juda murakkab tibbiy, ilmiy, shuningdek, texnik bilimlar va ko'nikmalarni egallashi zarur. Shuning bilan bir vaqtda hamshiraga g'oyat ko'p vazifalar yuklatilgan. Bu har xil hisobotlardan ko'rinadi. Bemorlar uchun sharbatlar tayyorlash, bemorlarni ovqatlantirish, cho'miltirish, o'rin-korpalarni tartibga solish, bemor gigiyenasiga tegishli boshqa turli xil vazifalar shular qatoriga kiradi. Bemorni qabul qilish, ularni kuzatib borish, turli hujjatlarni rasmiylashtirish kabi katta-kichik yumushlar bajariladi.

Hamshiraning bemor bilan yaxshi munosabatda bo'lishini barcha tibbiyot muassasalarida kuzatish mumkin. Buning boisi shundaki, hamshira hamisha bemor bilan yaqin muloqotda bo'ladi. Hamshiraning serqirra faoliyatini hisobga olib bemor bilan hamshira o'rtasidagi munosabatlar quyidagi bosqichlarga bo'linadi:

1. Boshlang'ich.
2. Kengaytirilgan.
3. Yakuniy.

Boshlang'ich bosqichda bemor va hamshira bir-birini o'rganadi. Kengaytirilgan bosqichda davolovchi va davolanuvchi bir-birlari bilan yaqindan tanishadilar.

Yakuniy bosqichda bemorni kasalxonadan chiqarish vaqtida qiyinchilik yuz beradi, chunki bemor o'zini kasallik xavfidan qutqargan joydan ketishdan qo'rqadi va tinchligi buziladi. Shuning uchun bemor kasalxonadan chiqishga tayyor bo'lishi kerak.

Hamshira shaxsi, ishlash uslubi, bemor bilan til topa olish mahorati, psixologik jihatdan ishlash texnikasi — bularning hammasi o'z-o'zidan darmon bo'lib xizmat qiladi va xavotirlikdan xalos qiluvchi ta'sir ko'rsatadi. Hamshira tarbiyachi hamda tushuntirish ishlarini olib boruvchi kasb-kor egasi hisoblanadi. Davolash muassasasida bemorni qabul qilish, kelgan vaqtdan boshlab unga kerakli ma'lumotlarni berish, kasalxona kun tartibi bilan tanishtirish, shifokor tomonidan yozilgan ko'rsatmalarni bajarish hamshira tomonidan amalga oshiriladi.

Yuqoridagi vazifalarni ado etish hamshiralardan yuqori malaka va chuqur bilimlar talab qiladi. Psixopatiya bilan og'rigan bemorlar bilan muomala qilishda o'rta tibbiyot xodimlari sabr-toqatli, vazmin bo'lishlari kerak bo'ladi. Shuni esdan chiqarmaslik kerakki, bemor davolanishga muhtoj bo'ladi va shuning uchun ham tibbiyot xodimi barcha qiyinchiliklarga qaramay, unga zarur yordam ko'rsatishi shartdir.

IV bob. PSIXOGIGIYENA VA PSIXOPROFILAKTIKA

Bular ruhiy kasalliklarning oldini olish, ya'ni odamlarning ruhiy salomatligini saqlash va mustahkamlash bo'yicha tadbirlar ishlab chiqadigan fanlar hisoblanadi. Bu chora-tadbirlarni ishlab chiqish masalalari, tashqi muhitdagi juda behisob omillarning kishi organizmiga ta'sirini o'rganishga asoslangan.

Odamning hayoti ijtimoiy foydali faoliyatida, mehnatda o'tadi. Binobarin, inson salomatligiga ijtimoiy foydali faoliyat va mehnatning ta'sirini o'rganish psixogigiyenaning asosiy vazifalaridan biridir. Mehnat faoliyati to'g'ri tashkil etilganda, odamning butun qobiliyati to'laligicha yuzaga chiqadi, mehnat sog'liq va baxt garovi bo'lib qoladi. Mehnat rejimi noto'g'ri tashkil qilinganda ortiqcha charchash, asab sistemasi-ning holdan tolishi, turli xil noqulay sharoitlar ta'siri ostida organizm chidamining pasayishi ro'y berishi mumkin, mehnat va dam olishni bir me'yorda olib borish muhim psixogigiyenik ahamiyat kasb etadi.

Psixoprofilaktika va psixogigiyena uzoq davrlardan buyon mavjud bo'lib, ularning negizlari eski tibbiy adabiyotlarda bayon etilgan.

Fransuz olimlari Eskirol, Morel, zamonaviy klinik psixiatriyaning asoschisi Krepelin psixogigiya va psixoprofilaktikaning rivojlanishiga ko'p hissa qo'shishgan. Shveysar psixiatri Forel ichkilikbozlikning zarari to'g'risidagi ta'limotini birinchilardan bo'lib asoslab bergan. Rossiyada psixogigiya va psixoprofilaktika muammolari bilan I.P. Merjeyevskiy, I. A. Sikorskiy, so'ngra S.S. Korsakov, V.M. Bexterev, O'zbekistonda X.O. Olimov, N.I. Xo'jayeva, Sh.A. Murtolibov, A.U. Shoyusupova, M.U. G'ulomov va boshqalar shug'ullanishgan.

Sog'lom psixika (ruhiyat)ni tarbiyalash psixogigiya va psixoprofilaktika fanlarining muhim vazifasi hisoblanadi.

Psixogigiyaning quyidagi bo'limlari mavjud:

1. Yoshga oid psixogigiya.
2. Mehnat va ta'lim psixogigiyanasi.
3. Turmush psixogigiyanasi.
4. Oila va jinsiy hayot psixogigiyanasi.
5. Jamoa hayoti psixogigiyanasi.

YOSHGA OID PSIXOGIGIYENA

Bolaning ruhiy jihatdan sog'lom bo'lishi to'g'risida g'amxo'rlikni u hali onaning qornida bo'lgan davrdan boshlash kerak (homiladorlik davrida ona barcha gigiyena talablariga to'g'ri rioya qilishi lozim).

Bola tug'ilgandan keyin uni ma'lum tartib asosida onasining suti bilan boqish, ijobiy odatlar, ko'nikmalar hosil qildirib borish, ota-onasi, aka-ukalari, qarindoshlarini, Vatani sevishtirish tuyg'ularini singdirib borish muhim ahamiyatga egadir. Unda jamoaga nisbatan hurmat-izzatni tarbiyalash, uni yomon odatlardan ehtiyot qilish, yaxshi xulq va estetik his-tuyg'ularni singdirish asosiy burchimiz hisoblanadi. Bola rivojlanib maktab yoshiga yetganda unga endi boshqa yo'nalishlar, mavzular to'g'risida ma'lumotlar berish, kundalik darslarda beriladigan bilimlar saviyasini oshirib borish lozim.

Balog'atga yetish davrida ko'proq e'tiborni mehnat qilishga, kasb tanlashga yo'naltirish kerak. Ushbu davrda bolalarni yengil-yelpi filmlardan, behayo rasmlardan uzoqlashtirish, lekin jinsiy turmushga doir zarur ma'lumotlarni uning ongiga singdirib borish muhim psixogigiyaning ahamiyat kasb etadi.

O'smirlik davrida hayot, sevgi, baxt, oila, burch to'g'risida ma'ruzalar qilish, atrof-muhit, uni toza saqlash, asrab-avaylash, Vatandan g'ururlanish kabi tushunchalarni singdirib borish muhim ahamiyatga egadir. O'rta yoshli kishilarda yashash bilan bog'liq psixogigiyenik muammolar kamroq uchraydi. Chunki ularda hayot tajribasi bo'lib, mavjud qiyinchiliklarga ko'nikkan, chiniqqan bo'ladilar.

Yosh qaytgach, o'ziga xos psixogigiyenik muammolar vujudga keladi. Keksalik hayotning nihoyasi bo'lishi kerak emas, balki u hayotning ochilgan gulidir, degan edi Andre Renon. Shunday ekan, qarilik chog'idagi psixogigiyenik tadbirlar sistemasi gulni so'litmaslikka, barglari, yaproqlarining tushmasligiga qaratilmog'i kerak. Qarilik chog'ida ko'rish qobiliyati susayadi, quloq og'irlashib qoladi, asta-sekin oyoqlardan mador ketadi, harakatlarni bajarish qiyinlashib boradi. Bu esa, ruhiyatning pasayishiga olib keladi.

Qariyalarning ko'ngliga tez ozor yetadi, ular nozik bo'lib qoladilar, salbiy kechinmalardan ko'p tashvishga tushadilar, ularni xavotirlik, qo'rquv egallaydi. Yolg'izlik ularni og'ir xayollarga cho'mdiradi. Ba'zida yoshlar oiladan uzoqlashib o'zlari yangi oila quradilar. Natijada, keksalar yolg'iz qoladilar. Yolg'izlik ularni qiynaydi, bunday vaqtda qo'shnilar, o'g'il-qizlari, nevara-chevaralari qariyadan xabardor bo'lib turishlari lozim. Mahalla faollari yolg'iz qolgan qariyalarga mos keladigan ishlar topib berishlari kerak. Ularning doimo nima bilandir mashg'ul bo'lishlari ruhiy sog'lomlikka olib keladi.

Kezi kelganda, qariyalarning tibbiy parvarishi haqida ham to'xtalib o'tmoqchimiz. Abu Ali ibn Sino qariyalarga badanni yog' bilan uqalash, yengil harakatlar qilish, piyoda va otda yurish, ko'katli taomlar yeyish, sut-qatiqni ko'proq ichish, asabiylashmaslik, yetarlicha uxlash va ichni surib turish kerakligi haqida uqtirgan edi.

Darhaqiqat, keksa odamning ovqati oz-ozdan, sifatli, darmondorilarga boy va mazali bo'lishi darkor. Shavla, shirguruch, atala, xolvaytar, shirchoy, limonli choy kabi ichimliklar me'da-ichak yo'llarida tez hazm bo'ladi. Sabzavot (sabzi, sholg'om, karam) va ko'katlar qo'shib tayyorlangan suyuq taomlar qariyalarga foydali, shifobaxsh ta'sir qiladi va huzur bag'ishlaydi.

MEHNAT VA TA'LIM PSIXOGIGIYENASI

Mehnat inson tirikchiligining eng birinchi va asosiy shartidir. Mehnat shaxsni shakllantirish vositasi, ijod, ilhom va turli-tuman emotsional kechinmalarning manbayi bo'lib xizmat qiladi. Mehnat psixologiyasining mehnat faoliyatining barcha turlariga taalluqli bo'lgan bir necha umumiy vazifalari va muammolari mavjud.

Agar kishining kasbi uning qiziqishlari va tayyorgarligiga mos kelsa, u holda mehnat quvonch, zavq, ruhiy sog'lomlik manbayiga aylanadi. Chinakam zarurat sifatida anglangan, kishining kundalik ehtiyojiga aylangan mehnat intizomi mehnatda samaradorlikka erishishning muhim shartidir: u charchoqni kamaytiradi, mehnatni yengillashtiradi.

Hozirgi vaqtda sanoatga murakkab dastgoh va mashinalarning kirib kelishi ishchi-xizmatchilar ish joyining ruhiyatga ta'sirini o'rganishni taqozo etmoqda. Jamoada sog'lom muhitni qaror toptirish, jamoa a'zolarining bir-biriga munosabatlarini yaxshilash, qadr-qimmat, mehr-oqibat va ijtimoiy himoyalash masalalariga ko'proq e'tiborni qaratish muhim vazifalardan sanaladi.

Ishlab chiqarishga kompyuter texnikasining kirib kelishi mehnat psixogigiyenasi oldiga qator yangi muammolarni qo'yadiki, bu muammolarni psixologiyaning yana bir turi — injenerlik psixologiyasi bilan hal qilish kerak.

Mehnat psixogigiyenasining muhim bo'limlaridan biri aqliy mehnat gigiyenasidir. Bu bo'limda turli ishlardagi kishilar uchun aqliy mehnatning o'ziga xos gigiyenik me'yorlarini ishlab chiqish katta ahamiyatga egadir.

Ta'lim va tarbiyaning psixologik asoslari haqidagi masala ham o'z yechimini kutayapti. Ma'lumki, ta'lim va tarbiyaning muvaffaqiyatli bo'lishi faqat o'quv materialining mazmuniga va ta'lim-tarbiya uslublariga bog'liq emas. Bu ko'p jihatdan o'quvchining fanlarni qanday o'zlashtirayotganiga, o'quvchining yosh xususiyatlariga, aqliy rivojlanganligiga va faolligiga bog'liq. Shuning uchun ham psixologiyaning hozirgi vaqtdagi eng muhim vazifasi ta'lim psixologiyasi masalalarini yanada chuqur ishlab chiqishdan iboratdir.

TURMUSH PSIXOGIGIYENASI

Bu psixogigiyenaning asosiy vazifasi turmushda kishilarning o'zaro munosabatlari, kechinmalari, har xil kelishmovchiliklar oqibatlarini o'rganish, oldini olishdan iborat. Kishilar orasidagi kelishmovchiliklar negizida quyidagi kasallik va illatlar yotadi: nevrotik xastaliklar, psixopatiyalar, ruhiy kasalliklar, iqtisodiy yetishmovchiliklar, ichkilikbozlik, giyohvandlik, toksikomaniyalar va hokazo. Turmush psixogigiyenasi ushbu zararli omillarga qarshi psixogigiyenik chora-tadbirlar ishlab chiqishi kerak. Hozirgi kunda kishilar hayotida televideniya va radioning ta'sirini o'rganish psixogigiyenada dolzarb muammo bo'lib qolmoqda.

O'zaro normal insoniy munosabatlarning psixoprofilaktik ahamiyati benihoya katta. Ruhiy shikastlarni bartaraf etadigan hamma omillar ruhiy sog'lomlikni saqlash va psixik kasalliklarning oldini olishga imkon beradi. Masalan, bir tomondan, muomaladagi o'zaro hurmat-izzat, xayrxohlik, ikkinchi tomondan, qo'pollik, mensimaslik, dimog'dorlikni olaylik. Ommaviy axborot vositalarida bu masalalarga ko'pincha katta e'tibor beriladi. Biroq, bu masala faqat axloq-odobga taalluqli bo'lmay, balki uning tibbiy jihatlari ham bor. Tibbiyot xodimining loqayd, dimog'dor, qo'pol va andishasiz bo'lishi chidab bo'lmaydigan hol. Biroq, afsuski, shunday odamlar ham uchrab turadi. Ular bemorlar bilan ana shunday yomon muomalada bo'lsalar bemorni davolash u yoqda tursin, hatto dardiga dard qo'shib, unga ruhiy shikast yetkazib qo'yishlari ham mumkin.

Shahar sharoitlarida ishlab chiqarish, transport, radio-priyomnik, televizor va musiqa asboblari chiqadigan shov-qin odamga patogen ta'sir qiladi. Unga qarshi kurash jiddiy psixogigiyenik tadbirlardan biri hisoblanadi.

OILA VA JINSIY HAYOT PSIXOGIGIYENASI

Oilaning mustahkamligi sevgi, muhabbat, do'stlik, oiladagi katta yoshdagi kishilarning bir-biriga o'zaro hurmati, kichiklarga nisbatan shafqatliligi, oiladagi manfaatlarning umumiyliigi, ularning o'zaro munosabatlarda zarur paytlarda kechirimli bo'lishlari baxtiyor oila vujudga kelishiga yordam beradi.

Oiladagi mavjud an'analar, urf-odatlar rasm-rusumlar va marosimlarning ijobiy ta'sirida yigit-qizlar asta-sekin kamol topib boradilar. Hozirgi zamon o'zbek oilalaridagi an'analar va turli marosimlarning ijobiy ta'siri kuchli bo'lib, xalqimizning uzoq o'tmishdagi axloqiy xislatlarini ifodalovchi mehmondo'stlik, insonparvarlik, xushfe'llik, iltifotlilik, bolajonlik, hovli-joylarni ozoda saqlash, bog'-rog'lar barpo etish, xalq sayllari va mavsumiy bayramlarni birgalikda o'tkazishda o'z ifodasini topadi.

Yoshlarni turmush qurishga muvaffaqiyatli tayyorlashni ko'zlab ish tutish uchun o'spirin yigit va qizlarning jinsiy tarbiyasini to'g'ri yo'lga qo'yish, oilaviy turmushning quvonchlari va tashvishlariga doir muayyan darajada ma'lumot berish, ularga bardoshli va matonatli bo'lish hamda qiyinchiliklarni mardonavor yengish yo'llarini tushuntirish maqsadga muvofiqdir.

Oila — ijtimoiy zarurat. Ma'lumki, tabiatdagi butun mavjudot, yirik organizmlar borki, barchasining juftlikda yashashi hayotiy qonuniyatdir. Shunday ekan, insoniyat tabiat sarvari sifatida kishi — shaxs tariqasida shakllanib chiqishiga qadar ham shunday tabiiy zaruratga ehtiyoj sezgan.

Ibn Sino: «Eng yuksak sevgi — bu insoniy sevgi bo'lib, bunday sevgi kishini saxovatli qiladi. Uni oqko'ngil va jozibali kishiga aylantiradi», deb ta'kidlaydi. Mutafakkirning talqin etishicha, sevgi inson zimmasiga juda katta axloqiy va huquqiy mas'uliyat yuklaydi. U inson baxtining negizi deganda oshiqlikni emas, balki oshiq-ma'shuqlikni tushunadi. Oshiq-ma'shuqlik bilan turmush qurish oilani mustahkamlashning asosi sifatida ta'kidlanadi.

Nikohdan o'tishga qadar yetarli fursat o'tishi bo'lajak er-xotinlar bir-birlarini xarakter va odatlarini yaxshiroq bilib olishlariga zamin yaratadi. Oila qurishga jiddiy munosabatda bo'lmaslik ko'plab qo'ydi-chiqdilarining sababi hisoblanadi. Nikohdan o'tishga qadar shaxslar o'zlari tanlagan kishining irsiyatini bilishlari lozim. Afsuski, shunday kasalliklar borki, ular nasldan naslga o'tadi. Qarindosh-urug'dan qiz olish yoki qiz berish odati qat'iy qoralanishi va undan butunlay voz kechish kerak. Chunki ayrim ota-onalar shunday nikohlarga rozilik berib, natijada nogiron va kasalmend farzand dunyoga kelishiga sababchi bo'ladilar.

Psixogigiyananing eng muhim vazifalaridan biri har tomonlama to'la-to'kis jinsiy hayotni qaror toptirishda yordam berishdan iboratdir. Bu sohadagi buzilishlar ko'pincha ancha-muncha ruhiy jarohatlar va asab buzilishlariga olib keladi. Noto'g'ri olib borilgan jinsiy hayot ko'pincha kishini og'ir iztirobga solib, ko'pgina kelishmovchiliklarning sababchisi hisoblanadi. Ayniqsa, jinsiy hayotdagi chekinishlar va bu hayotning estetik jihatlarini bilmaslik zahirida erkakda va ayolda jinsiy sovuqlik kabi buzilishlar kuzatiladi. Ayrim shaxslarda jinsiy moyillik ustunlik qilishi natijasida u jinsiy hayotga ko'proq e'tibor beradi. Bunday holat shaxsda patologik rivojlanish belgisi borligini ko'rsatadi. Tibbiyot xodimlari jinsiy funksiyaning psixogen va nopsixogen buzilishlarida, normal jinsiy rivojlanishdan va jinsiy hirsni qondirishdan patologik chetga chiqishlarda psixoterapevtik yordam ko'rsatishlari lozim.

Surunkali ruhiy kasalliklari bor kishilar bilan turmush qurish yaramaydi. Odatda, teng bo'lmagan nikohlarda, er-xotinning yoshi 15—20 yil farq qilganda normal hayot kechirish qiyinlashadi. Jinsiy hayot faqat turmush qurgandan keyin boshlanishi kerak. Jinsiy ortiqchaliklar va seksual buzluqliklar asab sistemasini holdan toydiradigan omil hisoblanadi.

JAMOA HAYOTI PSIXOGIGIYENASI

Jamoa kishilar, shaxslar birlashuvidan tashkil topgan ekan, bu tabiiy hol. *Shaxs* — inson bo'lmasa, bir butun jamiyatning qaror topishi mumkin emas. Kishilarning oilada, ishlab chiqarishda, maktab sinfida, talabalar guruhida, yotoqxonada, dam olish maskanida va boshqa jamoalardagi o'zaro munosabatlari kishi manfaatlarining tevarak-atrofdagilar manfaatlari bilan nihoyatda o'zaro bog'liqligi masalasini o'rta qo'yadi. Mustaqil O'zbekistonda jamoalarda ongli ruhiy sog'lom muhit yaratildi, bu shaxslarning sidqidildan samarali ishlashi uchun sharoit yaratilganligidan dalolat beradi.

Jamoalarni (brigadalar, sexlar, uyushmalar, ekspeditsiyalar va h.k.larni) jamlash vaqtida shaxsning xususiyatlari bo'yicha, ba'zan yosh, g'oyaviy yo'nalish va hokazolar jihatidan bir-biriga mos kelishini hisobga olish zarur. Bu murakkab masala bo'lib, har gal qo'yilgan vazifaga, ish sharoitiga va boshqa

ko'pgina jihatlariga qarab hal etilishi lozim. Mamlakatimizda jamoa hayoti psixologiyasi masalalari keng sur'atda ishlab chiqilmoqda. Ularni hal qilishda psixologlar va psixiatrlardan tashqari, ko'pgina ixtisosliklardagi tibbiyot xodimlari, shu jumladan, o'rta tibbiyot xodimlarining ulushi g'oyat katta. Ayniqsa, jamoa orasida hamshiralik faoliyati yuksak darajada bo'lmog'i kerak, ular barcha toifadagi shaxslarning ruhiy tetikligini, o'zaro munosabatlarini yaxshilash usullarini chuqur o'rganishlari, har qanday sharoitlarni ruhiy jihatdan baholay olishlari kerak.

HAMSHIRA VA SHIFOKOR PSIXOGIGIYENASI

Hamshira bilan shifokor kundalik ishlar bilan shunchalik band bo'lishadiki, natijada o'zlarining sog'liq va ruhiyatlariga e'tibor qilishlariga vaqt qolmaydi. Ular faoliyatining psixogigiyenasi qolgan faoliyatlardagi psixogigiyena bilan bir xil xususiyatga egadir. Tibbiy psixologiya bilimlari, shu jumladan, bemor bilan ishlash psixologiyasi nafaqat shifokor va hamshira ishini yengillash-tiradi, balki ko'nglini ochadi, ruhiyatini ko'taradi, davolovchi shifokor va davolanuvchi bemorning sog'ligini mustahkamlaydi.

Har bir tibbiyot xodimi bemorga psixoterapevtik ta'sir ko'rsatishi shart. Psixoterapevtik ta'sir etish har kimning o'ziga xos bo'ladi. Bunda xastalik sabablarini, bemor shaxsining xususiyatlarini va uning atrof-muhit bilan o'zaro munosabatlarini hisobga olish darkor. Bemorga kasallikning sabablari to'g'risida, uning avj olishi haqida batafsil gapirib beriladi. Suhbatlar jarayonida shaxsni o'ziga xos tarbiyalashga doir tadbirlar, uni qiyinchiliklarni yengishga va xastalikka qarshi kurashga rag'batlantiradigan chora-tadbirlar amalga oshiriladi.

Hamshiralarni ishga tanlab olish vaqtida nafaqat ularning jismonan sog'lomligiga, balki ruhiy sog'lomligiga ham e'tibor berilishi shart.

Ruhiy jihatdan to'la sog'lom bo'lmagan hamshira bu og'ir kasbga yaxshi moslasha olmaydi. Ikkinchi tomondan, bunday ruhiy buzilish bilan ular bemorlarga ham yomon ta'sir ko'rsatib qo'yishlari mumkin. Hamshira o'z ruhiyatiga, sog'lig'iga e'tibor bersagina bemorlarning shifo topishlariga yordam bera oladi.

PSIXOPROFILAKTIKA

Psixoprofilaktika ruhiy kasalliklarning oldini olishga qaratilgan tadbirlar tizimi sifatida psixogigiya bilan chambarchas bog'langan.

Psixoprofilaktikaning asosiy maqsadi quyidagilar:

a) kasallik qo'zg'atadigan sabablarning organizmga ta'sirini kamaytirish va yo'qotish;

b) kasallik rivojlanishiga yo'l qo'ymaslik uchun unga erta tashxis qo'yish va samarali davolash;

d) to'la-to'kis davolash, kasallik qaytalanishi va uning surunkali turlarga o'tib ketishining oldini olishga qaratilgan choralar ko'rish.

Tibbiyotning har qanday sohasida profilaktik tadbirlar o'z vaqtida bajarilishi lozim. Psixoprofilaktika usullari ruhiy kasalliklar avjlanishining oldini olishni ham o'z ichiga oladi. Mana shuning uchun kishining mehnat faoliyati davridagi va turmush sharoitlaridagi ruhiy holati dinamikasini o'rganish muhimdir.

Ruhiy kasalliklar profilaktikasida yuqorida aytib o'tilganidek, umumprofilaktik tadbirlar katta rol o'ynaydi. Masalan, yuqumli kasalliklarni tugatish, turmush, sanoat intoksikatsiyalarini bartaraf etish asab va ruhiy kasalliklarning profilaktikasidan boshqa narsa emas. Shunday qilib, psixik kasalliklarni og'ishmay profilaktika qilish, infeksiyalarga, intoksikatsiyalarga va tashqi muhitning boshqa zararli omillariga qarshi kurashni umumiy davolash tadbirlari bilan birga olib boriladi.

PSIXOTERAPIYA

Ruhiy omildan davolash maqsadida ham, har xil kasalliklarni profilaktika qilish maqsadida ham foydalanish mumkin. Psixoterapiya keng ma'noda olganda shifokorning bemorga munosabatlarining ilmga asoslangan tizimidir. Psixoterapiya har xil omillar yig'indisidan tashkil topadi. Gipnoz, bedorlik holatida ta'sir qilish va davolash, bemor shaxsiga ta'sir qilish oilaga nisbatan sog'lom muhit o'rnatishga yordam beradi. Faqat psixiatr emas, balki har qanday ixtisoslikdagi shifokor ham psixoterapiya usullarini puxta bilishi va o'zining kundalik tajribasida ulardan foydalanishi kerak.

Ba'zi hollarda shifokor bemorni tinchlantirishi, uning irodasini o'ziga bo'ysundirishi kerak. Boshqa hollarda shifokor bemorda o'z sog'ligiga katta ahamiyat berishi kerakligi haqida fikr tug'dirishi kerak.

I.P. Pavlovning fikricha, so'z katta yoshdagi kishining bundan oldingi butun hayoti tufayli miya katta yarimsharlariga keluvchi barcha tashqi va ichki qo'zg'atuvchilar bilan bog'langan bo'ladi, ularning hammasiga signal beradi, ularning hammasini almashtiradi va shu sababli, mazkur qo'zg'atuvchilar taqozo qiladigan barcha harakatlarni, organizm reaksiyalarini keltirib chiqarishi mumkin.

Psixoterapiya tarixi uzoq asrlarga borib taqaladi. Qadimgi Misrda, Hindistonda, Yunonistonda buni alohida sehrlar deb atashgan, o'rta asrlarda esa, jodugarlik, afsungarlik deb atashgan. Ta'sir ko'rsatish va gipnoz hodisalarini muntazam ravishda o'rganish XVIII asrning oxirlaridan boshlangan.

Psixoterapiyada agar shifokor har bir bemorning o'ziga xos ravishda ish tutmasa, uning ruhiyatining biror xususiyatini hisobga olmasa, u bemor dardini yengillashtirish o'rniga unga zarar yetkazib qo'yishi mumkin. Shunday qilib, psixoterapiya bosh tamoyilining buzilishi — har bir bemorga tegishli munosabatda bo'lmaslik unga jiddiy zarar yetkazishi va kasallikning kechishini og'irlashtirishi mumkin. Bunga yo'l qo'ymaslik uchun shifokor, albatta, psixoterapevt bo'lishi ham kerak. Psixoterapevtik ta'sir qilishning eng ko'p tarqalgan usullaridan biri shifokor bilan bemorning juda yaqin munosabatda bo'lishidir. Buni har bir tibbiyot xodimi bilishi kerak. Bemorning shifokor bilan ilk bor uchrashuvi ko'pincha hal qiluvchi ahamiyatga ega bo'ladi. Shifokor bemor ishonchini qozonmasa, keyinchalik bunga erishish juda qiyin bo'ladi, bu psixoterapiyaning muvaffaqiyatli chiqishining asosiy shartlaridan sanaladi.

Bemor bilan suhbatlashish, shak-shubhasiz, psixoterapiyaning yetakchi mezoni hisoblanadi. Bemor shifokor bilan samimiy suhbatda bo'lsa, dardi yengillashtirishdek bo'ladi, tinchlanadi. Bemor shifokor bilan suhbatlashganidan so'ng o'zini yengil his qilmasa, u shifokor emas, degan edi olim V.M. Bexterev.

Psixoterapevtik ta'sir qilish choralari orasida ta'sir qilish va o'z-o'ziga ta'sir qilish ko'zga ko'rinarli o'rin tutadi. Ta'sir qilishda bemorga go'yo passiv rol ajratiladi va u shifokor gapirayotgan hamma narsalarga ishonadi. Psixoterapiyaning eng ko'p tarqalgan usullaridan biri gipnoz holatida ta'sir qilish hisoblanadi. Gipnoz bosh miya po'stlog'ining tormozlanishidan iborat bo'lib, shifokorga bosh miya po'stlog'ining ma'lum nuqtasida mujassamlashgan yig'ma qo'zg'atgichni hosil qilishga imkon beradi.

Gipnoterapiyaning har xil turlaridan foydalanish, ayniqsa, keng qo'llanilib kelinmoqda. Psixoterapiya metodlari xilma-xildir. Seanslarning davomliligi va tezligi, ta'sir qilishning mazmuni turli sabablarga qarab o'zgartirib boriladi. Tibbiyot xodimi gipnoterapiya bilan faqat maxsus kurslarda shug'ullanib, tegishli malaka va amaliy bilimga ega bo'lganidan so'ng bu usulni qo'llashi mumkin.

MAXSUS PSIXOTERAPEVTIK USLUBLAR HAQIDA UMUMIY MA'LUMOTLAR

Maxsus psixoterapevtik uslublarni shifokor amalga oshiradi. Biroq, kasalning psixoterapiyadan oldingi va keyingi holatiga to'g'ri baho beradigan bo'lish uchun o'rta ma'lumotli tibbiyot xodimi ham psixoterapevtik ta'sirotlarning mohiyatini yaxshi bilib olishi kerak.

Psixoterapevtik uslublarning hammasini shartli ravishda inontirish, ishonch hosil qilish va faollashtiruvchi psixoterapiyaga bo'lish mumkin. Bundan tashqari, individual va kollektiv (jamo) psixoterapiyasi tafovut qilinadi.

Inontirish — bir odamning ikkinchi bir odamga psixologik yo'l bilan o'ziga xos tarzda ta'sir qilishidir. Inontirishda kasalning ongi bilan intellektidan ham ko'ra ko'proq his-tuyg'ulari va tasavvurlariga ta'sir ko'rsatiladi. Modomiki shunday ekan, inontirish o'z mohiyati bilan emotsional ta'sir ko'rsatishdir. Inontirish, asosan, kasalning sezgisi (emotsiyalari) va taassurotiga qaratilgan bo'lgani uchun uni kasal tanqidiy nuqtayi nazar bilan qarshi olmaydi va bu hol ta'sirning kasal psixikasiga oson o'tib, ancha mustahkam bo'lib qolishiga hamda uzoq kor qilib turishiga imkon beradi. Fiziologik

nuqtayi nazardan qaraganda, inontirish bosh miya po'stlog'ida konsentrlangan (jamlangan) ta'sirlanish o'chog'idir, bu o'choq manfiy induksiya tufayli o'z atrofida tormozlanish zonasini hosil qiladi. Mana shunday zona vujudga kelishi inontirishga alohidalik va mustahkamlik baxsh etadi.

Shifokor tomonidan davo maqsadlarida inontirish usulini tatbiq etish davo maqsadida ishontirish deb ataladi. Gipnoz holatida inontirish, tabiiy uyqu holatida inontirish, uxlatadigan yoki narkotik dorilar berilganidan keyin inontirish (narkogipnoz), uyg'oqlik vaqtida inontirish va o'z-o'zini inontirish tafovut qilinadi.

Gipnotik holat (gipnoz) — uyg'oqlik bilan uyquga o'tish orasidagi chala uyqu holati. Bosh miya po'stlog'ining bir qismi tormozlanib, chet ta'sirotlarning idrok etilmasdan qolishiga sabab bo'ladi, bosh miya po'stlog'ining boshqa qismlarida gipnotik fazalar — baravarlashtiruvchi faza, paradoksal, ultraparadoksal fazalar qaror topadi (bu fazalarning mohiyati fiziologiya kursidan ma'lum). Shifokorning inontirib aytganlari bemor diqqatini chalg'itadigan chet va tanqidiy fikrlarga to'qnash kelmasdan, «yengilmas ahamiyat» kasb etadi.

Kasalni gipnoz qilishning (uxlatib qo'yishning) ko'p usullari bor. Eng muhimlarini keltirib o'tamiz. Odam uyquga ketayotganini tasvirlovchi bir xildagi qisqa jummalarni bir ohangda takrorlab turish yo'li bilan kasalni uxlatib qo'ysa bo'ladi (so'z bilan uxlatish). Masalan, «Butun a'zoyi badaningiz tin olib, muskullaringiz bo'shashib turibdi. Atrofigiz jimjit. Butun badaningiz yayrab kelyapti. Ko'zlaringiz yumilib kelyapti. Qo'l va oyoqlaringiz og'ir tortib, juda uyqingiz kelyapti. Fikrlaringiz xiralashib, chalkashib kelmoqda. Hamma g'am-tashvish va hayajonlar sizni tark etgan. Mudroq bosib, orom olmoqdasiz. Sizni tobora ko'proq... tobora ko'proq uyqu bosmoqda. Uxlay qoling... Uxlay qoling...».

So'z bilan uxlatish oxirida ba'zan 10 yoki 20 gacha sanaladi (uxlatish formulalari) va shifokor 10 gacha (20 gacha) sanaganidan keyin bemor uxlab qoladi, deyiladi.

Ikkinchi usul kasalga bir ohangdagi tovushlar (metro-nomning urib turishi, soatning chiqillashi) bilan, yorug'lik

ta'sirotlari (ko'k lampochkaning o'chib-yonishi), issiqlik ta'sirotlari bilan (tananing boshdan oyog'iga isitadigan lampa qo'yiladi) ta'sir qilishdan iborat. Ba'zan uxlatish shifokorning qo'lidagi yaltiroq sharchaga yoki nevrologiya bolg'achasining uchiga tikilib qarashni bemorga taklif etish bilan boshlanadi. Bemor ko'zini tez charchatish uchun shunday qilinadi. Bir necha o'n sekunddan keyin, odatda, bemor ko'z qovoqlari og'ir tortib, yumilib qoladi. Passalar (peshona, qo'llarni, bemor tanasini uzunasiga silash) o'ziga xos usuldir, uxlatishning qo'shimcha hamma usullari (bir ohangdagi ta'sirotlar bilan ta'sir qilish, bemorning ko'zini biror narsaga qaratish, passalar), odatda, so'z bilan uxlatish usuli bilan birga ishlatiladi.

Gipnotik holat yuzaki, o'rta va qattiq gipnozga bo'linadi. Yuzaki gipnoz ko'z qovoqlari va qo'l-oyoqlar og'ir tortib, mudroq bosadigan, ko'pincha puls va nafas siyraklanib qoladigan holatdir. Gipnoz seansidan keyin kasal bo'lib o'tgan hamma hodisalarni eslab qoladi.

O'rtacha gipnoz — yengil uyqudir, kasal ko'zini ocholmaydi, so'z bilan ta'sir ko'rsatib, harakat sferasi (so'z ta'siri bilan vujudga keltirilgan parezlar, giperkinezlar, katalepsiya) bilan sezgi sferalarida (anesteziya, giperesteziya) o'zgarishlar keltirib chiqarish mumkin. O'rtacha gipnozdan keyin ham seans vaqtida ro'y bergan hodisalar xotirada saqlanib qoladi.

Qattiq, chuqur gipnoz (boshqacha aytganda somnambulizm, lotincha *somnus*—uyqu va *ambulare*—yurmoq, ya'ni uyquda yurmoq so'zlaridan olingan)—ro'yirost gipnotik uyqudir. Pappoport (miya po'stlog'ida sergak qolgan alohida punkt hisobiga shifokor bilan bemor o'rtasida bog'lanadigan aloqa) tamomila alohidalanib qoladi (ya'ni, shifokordan boshqa kishi kasal bilan aloqa o'rnata olmaydigan bo'lib qoladi), deb aytgan. A'zoyi badandagi muskullar tamomila bo'shashib, qo'l ko'tarilsa, shilq etib tushadi, ba'zan odamning iyagi osilib qoladi. Kasallarni inontirib gallutsinator obrazlar (ko'rish, eshitish, hid bilish obrazlarini) hosil qilish, ularni boshqacha bir vaziyatda deb (uyda deb, ko'lda cho'milyapti, avtomobilda ketayapti, teatrda o'tiribdi deb) ishontirish mumkin. Postgipnotik ta'sirlarni yuzaga chiqarsa ham bo'ladi (ya'ni, kasalning ko'ngliga solingan harakatlarni u uyqu-

dan uyg'onganidan keyin bir necha soat, kun va hatto hafta o'tgach bajaradigan bo'lishiga erishish). Seansdan keyin amneziya ko'riladi.

Davo maqsadlarida gipnoz holatidan ikki xil—o'z holicha foydalanish — gipnozdan foydalanish (K.I. Platonov fikriga qaraganda, «gipnoz orom beradi») va gipnoz vaqtida so'z bilan ta'sir ko'rsatish, inontirish uchun foydalanish mumkin. Gipnoz vaqtida inontirishdan foydalanish usuli ko'proq qo'llaniladi. So'z bilan ta'sir ko'rsatib inontirish imperativ (buyuruvchi) va izohlovchi (tushuntirib beruvchi) ta'sirga bo'linadi. Ikkinchi holda inontirish sabab, vajlarni ko'rsatib berib, kasalga tushuntirish unda ishonch hosil qilish bilan birga olib boriladi.

Inontirish seansidan keyin ba'zi hollarda takror gipnotik holat boshlanishi ko'riladi (xususan, kasal gipnoz holatidan batamom va bekam-u ko'st chiqarilmagan bo'lsa). Shu munosabat bilan stasionarda gipnoz vaqtida ta'sir ko'rsatib davolanadigan kasallar bir necha soat mobaynida xodimlarning kuzatuvi ostida bo'lishi, ambulatoriya sharoitlarida esa, gipnoz seansi tugaganidan keyin bir soat davomida poliklinika yoki dispanserda kuzatib turilishi kerak. 2—3 soatgacha cho'ziladigan gipnoz seanslari qo'llaniladigan bo'lsa (V.E. Rojnov) yoki gipnotik uyqu bilan davolash usuli qo'llaniladigan bo'lsa, bunda ham kasallar o'rta ma'lumotli tibbiyot xodimining kuzatuvi ostida turadi.

Gipnoz vaqtida kamdan kam hollarda bemorda isteriya xuruji tutib qolishi mumkin. Bunday xuruj xavfli emas. Kasalni gipnotik holatdan chiqarish kerak. Uning oldida yelib-yugurib, asoratni og'ir qilib ko'rsatish yoki shu vajdan vahima ko'tarish yaramaydi.

Tabiiy uyqu holatida inontirish. Tabiiy uyqu vaqtida inontirish usuli kam (aksari bolalarda) qo'llaniladi. Ba'zan tabiiy (rosmana) uyquni gipnotik (chala) uyquga asta-sekin o'tkazish usulidan foydalaniladi. Umuman, uyqu vaqtida ko'pgina odamlar inson nutqini idrok eta olish qobiliyatini saqlab qolishini yodda tutish kerak. Tibbiyot xodimi buni bilishi muhim. Bemor uyg'oqligi vaqtida uning oldida aytib bo'lmaydigan narsalarni kasal uxlab yotgan paytida ham gapirish mumkin emas.

Uxlatadigan yoki narkotik moddalarni berib inontirish. Bemor yetarli gipnabel bo'lmasa (gipnozga tez berilmay-

digan bo'lsa) va boshqa ba'zi hollarda narkogipnozdan foydalaniladi. Bemorga uxlatadigan dori ichiriladi yoki venasiga yuboriladi. Odatda, 0,1—0,2 amitil-natriy, 0,1 nembutal, 0,3—0,5 medinal beriladi yoki amitil-natriy geksenal, pentotal yoki shunga o'xshash preparatning 5 % li eritmasidan 3—5—7 ml venaga yuboriladi.

Doza har kimning o'ziga qarab tanlanadi. Dori berilayotgan paytda bemorning ahvoli kuzatib boriladi. Bemordan ovoz chiqarib sanash yoki biror narsani so'zlab berish iltimos qilinadi. Avvaliga harakatlar tormozlanib, eyforiya boshlanadi, keyin uyqu bosib, odam uxlab qoladi. Odamni uyqu bosib turgan paytda so'z bilan ta'sir ko'rsatib inontiriladi. Tibbiyot hamshirasining roli inontirish pirovardiga yetguncha qattiq uyqu bosib turadigan holatni saqlab qolishdan iboratdir.

Uyg'oqlik holatida inontirish. Gipnozdan tashqari paytda inontirish ham xiylagina shifobaxsh ta'sir qiladi. Shifokorlar kasallar bilan suhbat qilar ekan, aslida, har safar inontirish usulidan foydalanadilar. Shifokorning ishontirib ko'rsatadigan ta'sir kuchi o'sha vrachga bemorning qanday munosabatda bo'lishiga ko'p jihatdan bog'liq. Shifokorning nufuz-e'tibori, bemorga ustalik bilan muomala qila olishi, kasal odamning psixologiyasini bilishi inontirish usulidan davo maqsadlarida keng foydalanishga imkon beradi. Atoqli rus olimi V.M. Bexterev mana bunday deb yozgan edi: «Shifokor bilan suhbatlashganidan keyin bemor yengil tortmasa, u shifokor emas». Ko'pgina shifokorlar tushuntirib inontirish usulidan foydalanadilar. Bemor kushetkaga yotqizilib, unga ko'zlarini yumish tavsiya etiladi. Bemorni uxlatmasdan turib, faqat muskullari bo'shashtiriladi va orom, tin olishiga erishiladi. Aytiladigan narsalar past ovoz bilan tushuntirib boriladi va shu tariqa ta'sir ko'rsatiladi. Masalan, mana bunday deyiladi: «Hozir nerv hujayralari orom olib, kuch to'plamoqda. Shuning uchun siz turganingizdan keyin o'zingizni ancha tetik his qilasiz». Yoki: «Sizning tajangligingiz asab sistemangizning zaifligiga bog'liq. Ammo, asab hujayralarining o'zi butun, ular charchagan, xolos. Hozir ular kuch to'plamoqda. Seansdan keyin Siz juda tinchib qolasiz».

Uyg'oqlik davrida inontirish anchagina emotsional ko'tarinkilik fonida, ayniqsa, yaxshi kor qiladi (inontirishga affektiv

moyillik). Xuddi shunday shart-sharoitlar ko'pincha kasallar guruhida vujudga keladi. Kasallar orasida induksiya jarayoni (affektiv holatning bir kishidan ikkinchi kishiga o'tishi) ro'y beradi. Duduqlanish, alkogolizm, nevrozlarga davo qilish uchun uyg'oqlik holatida inontirish usuli qo'llaniladi.

O'z-o'zini inontirish. Olimlar (I.R. Tarxanov, V.M. Bexterev, K.I. Platonov va boshq.)ning ko'pdan ko'p tajribalari kasalning o'zini-o'zi ishontirib aytgan so'zlari organizmining turli tizimlarida fiziologik o'zgarishlar keltirib chiqarishini ko'rsatdi. O'z-o'zini ishontirish ham tashqaridan ta'sir qilib inontirish singari, bosh miya po'stlog'ida konsentrlangan qo'zg'alish o'chog'idan iboratdir. Mazkur holda bu o'choqni bemorning o'zi muayyan so'z formulalari yoki xayoliy tushunchalar yordami bilan vujudga keltiradi. Tansiq ovqat to'g'risida o'ylashga javoban me'da shirasining ajralishi, sovuq ta'sir qilishi to'g'risida o'ylashga javoban badan terisining «tuk-tuk» bo'lib ketishi, ko'zga yot narsa tushdi deb xayol qilinganida ko'zning pirpirashi va boshqa shu singari dalillar tushunchalarning organizmdagi fiziologik jarayonlarga ta'sir ko'rsatishini aniq-ravshan qilib isbotlaydi.

Hozir o'z-o'zini ishontirishning har xil usullari qo'llaniladi. Ularning biri shundan iboratki, shifokor kasal bilan birgalikda «o'z-o'zini ishontirish formulasi» degan narsani, ya'ni o'z-o'zini ishontiradigan qisqacha shifobaxsh matnni (4—5 jumlani) tuzadi. Masalan, «Men o'zimni ancha yaxshi his qilyapman. Kayfim joyida, tuzuk. Uyqu ham, ishtaham ham tobora yaxshilanib kelyapti. Davodan ancha naf ko'rdim» va hokazo. O'z-o'zini ishontirishning umumiy usullaridan keyin kasallikning ayrim simptomlariga qaratilgan maxsus usullari qo'llaniladi. Bu «formula»ni kasal tinch yotgan va muskullari bo'shashgan holatda bir necha marta fikran yoki shivirlab takrorlaydi (ertalab o'rinda, tushki paytda va kechqurun uyqu oldidan).

Autogen trenirovka. Autogen trenirovka (ya'ni, bemorning o'zi bajaradigan mashq) psixoterapiyaning keng tarqalgan uslubidir.

Autogen trenirovkani nemis olimi I. Shuls taklif etgan. Bizda bu trenirovka har xil variantlarda qo'llaniladi. Kasal

karavotga yotadi yoki stulga oldinga engashib o'tiradi. U tayyorlanib olgandan keyin: «O'ng qo'lim og'ir tortib qoldi», degan I mashqni aniq-ravshan tasavvur qilishga urinadi. Mana shunday mashqni kasal kuniga 2—3 mahal, yaxshisi uyqu oldidan va uyqudan uyg'ongan zahoti takrorlaydi. O'ng qo'lini ancha og'ir tortib qolgandek his qilganidan keyin chap qo'lga, so'ngra oyoqlariga o'tadi. II mashq: «O'ng qo'lim iliq bo'lib qoldi», III mashq: «Quyoshsimon chigalim issiq bo'lib qoldi, u issiq sochmoqda». IV mashq: «Yuragim kuch bilan bir tekis urib turibdi». V mashq: «Nafasim chuqur va ravon», VI mashq: «Peshonam muzdakkina». Ba'zan birinchi 2—3-mashq bilan cheklaniladi. Mashqlar bajarilganidan keyin muskullar bo'shashib, odam o'zini juda tinch his qiladi, ko'pincha uni uyqu bosadi. Ana shu holatda davo maqsadida shifokor aytgan o'z-o'zini ishontirish usulini qo'llash foydalidir.

Inontirib va o'z-o'zini ishontirib davolashda tibbiyot hamshirasining roli juda katta. Tibbiyot hamshirasi kasallarni juda sinchkovlik bilan kuzatib borishi kerak. Davolashning hozir aytilgan turlari bexatar bo'lsa ham, ba'zan asoratlari ko'riladi. Masalan, gipnotik holatning asorati qoladi, bosh og'riydi, autogen trenirovkada esa, arterial bosim pasayadi va hokazo. Biroq davo ta'sirida kasalning psixologik holati qanday o'zgarib borayotganini o'rganish, uning davoga munosabatini tekshirib borish ham tibbiyot xodimining g'oyat muhim vazifasi hisoblanadi.

Psixoterapevtik yo'l bilan ishontirish. Psixoterapiyaning boshqa juda muhim bir turi ishonch hosil qilish yo'li bilan davolashdir. Shifokor bu usulni qo'llash uchun kasalni yaxshi bilishi kerak. Ishontirish kasal shaxsiyatining hamma xususiyatlarini hisobga olib turib, individual ravishda olib boriladigan bo'lsagina shifobaxsh vosita bo'lib qolishi, ya'ni kasallikka aloqador kechinmalarning susayib, barham topishiga yordam berishi, bemor faolligini safarbar etishi, bemor oldiga uni qiziqtiradigan aniq-ravshan maqsadlar qo'yishi mumkin.

Jamoa va guruh psixoterapiyasi. Jamoa va guruh psixoterapiyasi bir-biriga yaqin tushunchalardir. Ularning o'rtasidagi farq shundan iboratki, guruh bo'lib psixoterapevtik ta'sir qilish shifokordan chiqadi va umuman butun guruhga

qaratilgan bo'ladi. Masalan, gipnoz seansi yoki psixoterapevtik suhbat o'tkazilib, shu seans yoki suhbat vaqtida shifokor nerv kasalliklarining sabablarini, ularga qarshi kurash usullarini muhokama qilib chiqadi.

Jamoa psixoterapiyasida ham bemorlar jamoaning har bir bemorga shifobaxsh ta'sir ko'rsatishidan foydalaniladi.

Psixoterapevtik guruh a'zolarining qanday bo'lmasin biror narsa yoki hodisa to'g'risidagi fikrlari jamoada muhokama qilib chiqilganidan keyin ancha to'g'ri va barqaror fikrlar bo'lib qolishini V.M. Bexterev va xodimlari ko'rsatib berdilar. Jamoada diqqat hajmi kengayib, idrok etiladigan foydali axborot miqdori ham ortishini aytib o'tish o'rinli bo'ladi. Mana shularning hammasi jamoa psixoterapiyasi metodining foydali ekanligini ko'rsatadi.

Emotsiyalarga kelganda, jamoada bir kasalning ikkinchi kasalga emotsional jihatdan ta'sir ko'rsatishini aytib o'tish kerak. Psixoterapevtik guruh kasallari to'g'ri tanlab olinadigan bo'lsa, bu guruh kayfi ruhiyatining umuman ko'tarilishiga, guruhga yaxshi «davo daldasi» berish uchun qulay sharoit yaratishga sabab bo'ladi.

Kasallarning noto'g'ri fikrlari, pessimistik xayollari, ba'zan kasallarning davoga nisbatan shubha bilan qarashlarini birmuncha faol bo'lgan boshqa kasallar tanqid qilib, ochib tashlaydilar. Jamoa psixoterapiyasi uchun kasallarni «sog'ayayotgan — sog'ayishga boshlagan kasal» tamoyilida tanlash «sog'ayishga boshlagan kasallar uchun» «shifobaxsh istiqbol» yaratib, ularning «sog'ayishga ishonchini» mustahkamlaydi.

Faollashtiruvchi psixoterapiya. Faollashtiruvchi psixoterapiyaning maqsadi — kasal shaxsiyatining saqlanib qolgan tomonlarini safarbar etib, uni real turmush sharoitlariga jalb qilish, kasallik natijasida izdan chiqqan funksiyalarni mashq qildirishdir. Faollashtiruvchi psixoterapiya, xususan, bo'shanglik hodisalari bilan faollik, tashabbusning susayib qolishi bilan o'tadigan ruhiy kasalliklarda (apato-abulik sindromda) juda katta rol o'ynaydi. Bunday holatlar shizofreniyada, bosh miyaning organik kasalliklarida (xususan, bosh miya peshona bo'laklariga ham shikast yetgan kasalliklarda) bo'ladi. Faollashtiruvchi psixoterapiya kasallarda yangidan yangi qiziqish

va istaklar uygʻotib, ipoxondrik holatlar singari kasallik koʻrinishlarini susaytiradi, bemorlar diqqatini oʻz kayfi ruhiyatidan, ichki aʼzolarining qanday ishlayotganidan chalgʻitadi. Asteno-ipoxondrik holatdagi kasallar (nevrotiklar, psixopatlar, nerv sistemasining organik kasalliklari bilan ogʻrigan bemorlar va boshqalar) ham, odatda, faollashtirishga va boshqacha turmush maromiga oʻtkazishga muhtoj boʻladilar.

Psixoterapiya va davo mashqlari (trenirovkalari). Tibbiyot amaliyotida davo mashqlari metodidan keng foydalaniladi. Davo mashqlari organizmdagi ayrim aʼzo va sistemalarni, ayrim psixik funksiyalar yoki umuman kasalning butun shaxsiyatini muntazam ravishda va izchillik bilan mashq qildirib borishdan iboratdir. Kasallar oldiga ular bajarib borishi kerak boʻlgan muayyan vazifalar qoʻyiladi, shu bilan birga davolash vaqtida bu vazifalar tobora koʻproq murakkablashib boradi. Chunonchi, protezdan endigina foydalana boshlagan kasallarga tobora murakkabroq harakat mashqlari beriladi. Insult boʻlib, nutqi izdan chiqqan kasallarga asta-sekin nutq yuklamasi berib boriladi; rak, qon tomirlar sistemasi kasalliklarida sayr qilish buyuriladi, shu bilan birga kasal aylanib chiqadigan masofa, shuningdek, kasal yuradigan yer yuzasining nishabligi (balandligi) asta-sekin oshirib boriladi.

Ana shunday mashqlar tizimli psixiatriyada ham, nevropatologiyada ham qoʻllaniladi. Chunonchi, Korsakov psixozida (xotira buzilib, polinevrit paydo boʻlishi bilan tavsiflangan kasallikda) dori berib davolash va fizioterapiya bilan bir qatorda kasallarga xotirani tiklashga yoki lokal yaxshilashga qaratilgan shifobaxsh kurs buyuriladi. Nevrotik oʻzgarishlarning talaygina turlari (agorafobiya, kardiofobiya, astaziya-abaziya)ga muhtalo boʻlgan kasallar muntazam mashq qilib turishga muhtoj boʻladilar.

Davo mashqlari — kompleks chora-tadbirlardir. Ularni buyurishda terapevt, zarurat boʻlsa jarroh, ortoped, shuningdek nevropatolog, logoped, psixiatr, davo fizkulturasi boʻyicha mutaxassis, pedagog birgalikda maslahatlashib ish koʻradi.

Oʻrta maʼlumotli tibbiyot xodimi mana shu vazifalarni bajarishda faol yordam beradi. Kasallar koʻpincha ularning oldiga shifokorlar qoʻygan vazifalarni bajara olishiga shubha

bilan qaraydilar. Chunonchi, ularning ba'zilar o'rnidan turib, xona ichida o'z holicha yurishning iloji yo'q deb hisoblasa, boshqalari xonadan tashqariga chiqishdan bosh tortadi, uchinchilari boshqa turdagi mehnat yoki mashg'ulotga o'tishdan bo'yin tovlaydi. Mana shunga o'xshagan ishlarning hammasini batamom tuzalib ketganimdan keyingina bajarishim mumkin deb hisoblaydigan kasallar ham uchraydi. Ular: «Mudom yuragim o'ynab turadi-yu, men qanday qilib yura olaman?» yoki «Og'zimga ovqat olishim bilan ko'nglim ayniyveradi, shuning uchun men ovqat (u yoki bu turdagi taom) eya olmayman», deyдилar va hokazo. Tibbiyot xodimi mana shunday hodisalar bemorning ongli ravishda qarshilik qilishi, inijligi tufayli kelib chiqmasdan (garchi, bunday hodisalar uchrab tursa ham) alohida nevroitik munosabati tufayli, asablarning kasallik vajidan juda o'zgarib, bemor yurish-turishida noto'g'ri, patologik stereotip qaror topishiga olib borganligidan kelib chiqishini bilishi kerak. Bemorning o'z hayotidan olingan ijobiy dalillarni ko'rsatib, ba'zan qayta-qayta ishontirish, boshqa kasallarning ahvoli yaxshilanib qolganligini ko'rsatadigan misollarni keltirib o'tish, shikastlangan funksiyani mashq qildirishning fiziologik jihatdan to'g'riligi va yaxshi foyda berishini tushuntirib borish, adabiy asarlar, kinofilmlardan misollar keltirish zarur bo'ladi va hokazo. Ba'zan kasal tashabbusini o'ziga xos tarzda «mustahkamlab» foydali xatti-harakatlari uchun uni «rag'batlantirish» (buni odat darajasiga ko'tarish yaramaydi, albatta), kasallar bir-birini faollashtirsin deb guruh trenirovkalarini uyushtirish, ular o'rtasida musobaqa elementlarini uyg'otish foydali bo'ladi.

«Muhit bilan davolash» ko'rinishidagi psixoterapiya.

Muhit yoki mikromuhit deb, birinchidan bemorga juda yaqin yuradigan odamlar (oilasi, yaqin do'stlari, ishxonadagi o'rtoqlari, kasalxonada esa, boshqa kasallar, bemorni davolashda bevosita ishtirok etadigan shifokorlar, tibbiyot hamshiralari)ga, ikkinchidan, bemorni turmushda va davo muassasasida bo'lgan paytida atrofni o'rab turgan vaziyatga aytiladi.

Kasal odam muhit bilan juda mustahkam aloqada bo'ladi; muhit bemor qiziqishlarining doirasini, uning ijtimoiy va ma'naviy qiyofasini, shuningdek, emotsional holati, kayfi

ruhiyatini ko'p darajada belgilab beradi. To'g'ri uyushtirilgan muhitning bemorga ko'rsatadigan ta'siri qudratli davo vositasi bo'lib hisoblanadi.

Muhit ta'sirini: 1) davo muassasasidan tashqarida ko'rsatiladigan ta'sir va 2) davolash muassasasi ichida ko'rsatiladigan ta'sirga bo'lish mumkin.

Shifokor, shuningdek, o'rta ma'lumotli tibbiyot xodimi bemor kasalxonaga tushmasdan ilgari uning qanday muhit sharoitlarida yashab kelganligi bilan hamisha qiziqadi. Shu maqsadda shifokor, albatta, bemorning qarindosh-urug'lari, ba'zan esa, birga ishlaydigan hamkasblari bilan tanishadi, bemor ishining tabiatini, jamoadagi, oilasidagi o'zaro munosabatlarini aniqlab oladi va hokazo. Shunda qarindosh-urug'lari o'z oilasining a'zosi qanday dardga chalinganligini, unga qanday munosabatda bo'lish kerakligini, uning qanday tartibga amal qilib borishi lozimligini aniq-ravshan bilib olishadi.

«Muhit bilan davolash»ning ikkinchi xili kasalxona, sanatoriy, dispanser ichida ta'sir ko'rsatishdir. Psixoterapevtik tartib degan narsa bu o'rinda katta rol o'ynaydi. Shu tartibning ikki asosiy turini ajratish mumkin: 1) davolovchi-muhofaza tartibi va 2) davolovchi-faollashtiruvchi tartib.

Davolovchi-muhofaza tartib holdan ketib, darmoni qurigan kasallarga, o'tkir psixik iztirobni boshdan kechirgan kasallarga buyuriladi. Bu tartib kasallarni zararli vaziyatdan ajratish, ularni tinch qo'yib, dam oldirish, uyqusini uzaytirish va mustahkamlashdan (ba'zan sutkasiga 16—18 soatgacha uzaytirishdan) iborat bo'ladi. Bu davrda kasallar bilan tinchlantiruvchi suhbatlar o'tkaziladi, shuningdek, ularga sedativ va umuman darmonga kiritadigan preparatlar (bromidlar, trankvilizatorlar, vitaminlar, glukoza va boshqalar) buyuriladi.

Davolovchi-muhofaza rejimni ipoxondriya bo'lgan kasallarga, ya'ni o'z badanining har xil qismlaridagi sezgilarga (yurak, me'da-ichak, o'pka, siydik-tanosil a'zolari va boshqalardagi sezgilarga) butun diqqat-e'tiborini qaratadigan kasallarga buyurib bo'lmaydi. Bunday bemorlar haddan tashqari hadiksiraydigan bo'lishi bilan ajralib turadi va o'zlarini salga go'yo og'ir kasalliklarga muhtalo bo'lgan degan fikrga

keladilar. Davolovchi-faollashtiruvchi rejim ustida birmuncha batafsilroq to'xtalib o'tamiz.

Davolovchi-faollashtiruvchi rejimda turmushdagi real muhitga yaqin vaziyatni yaratish uchun harakat qilinadi. Shu bilan birga bunday rejim psixoterapiya uchun eng yaxshi imkoniyatlar yaratib beradi, chunki tinchlantiruvchi suhbatlar o'tkazish uchun imkon beribgina qolmay, balki kasalni har xil turdagi faoliyatga o'tkazishga, shaxsiyatining saqlanib qolgan tomonlarini faollashtirishga, jamoa yordamida unga ta'sir ko'rsatishga ham imkon ochadi.

O'rta ma'lumotli tibbiyot xodimi uchun, birinchi navbatda, davolovchi-faollashtiruvchi rejimning kasallarga ikki pog'onada xizmat ko'rsatiladigan sistema (shifokorlar, tibbiyot hamshiralari) sharoitlarida o'tkazilishini bilish muhim. Kichik tibbiyot xodimlari sonini qisqartirish hisobiga o'rta ma'lumotli tibbiyot xodimlari soni ko'paytiriladiki, bu davolovchi faol psixoterapevtik rejimni amalga oshirish uchun muhimdir. Chunki ana shunday rejim sharoitlarida hamshira shifokor buyurgan davolarni bajaruvchi shaxs bo'libgina qolmay, balki kasallar jamoasining tashkilotchisi bo'lib ham qoladi. U ma'lum darajada psixoterapevtik va tibbiy-pedagogik ta'sir ko'rsatib boradi.

Ikki pog'onali sistema bemorlarning o'z-o'ziga xizmat ko'rsatishi (palatalarni yig'ishtirishi, ovqat tarqatishi, tartib-intizomga amal qilishi) va ularning muhitida o'z-o'zini ko'proq boshqarishi bilan bog'liqdir. Palata mudirlari, xo'jalik-maishiy va ommaviy-madaniy ishlarga rahbarlik qiladigan kasallar kengashi saylanadi.

Davolovchi-faollashtiruvchi rejimning psixologik ahamiyati shundan iboratki, bunda kasallar davolanadigan yoki shifokor hamda xodimlarning ta'siriga beriladigan passiv «obyekt» bo'lib qolmasdan, balki «subyekt»ga aylanadilar, ya'ni davolash hamda tibbiyot muassasasidagi butun jamoa hayotining faol ishtirokchilari bo'lib qoladilar. Kasalning tibbiyot xodimiga bo'lgan munosabati «buyurish-bo'ysunish» tamoyiliga asoslangan bo'lmay, balki «shifokor bilan bemor salomatlik uchun umumiy kurashda teng huquqda ishtirok etadigan sheriklardir» qoidasiga muvofiq qaror topib boradi. Kengash kishilari madaniy

saviyasining keskin yuksalganligi, mamlakatda umumiy o'rta ma'lumot tizimining amalga oshirilganligi, davo jarayonining tibbiy-psixologik tomoniga ko'p diqqat-e'tibor berilayotganligi tufayli tibbiyot xodimlari bilan kasallar o'rtasida ana shunday yangi mazmundagi o'zaro psixologik munosabatlar qaror topadi.

Uchinchi bo'lim

XUSUSIY TIBBIY PSIXOLOGIYA MASALALARI

TURLI KASALLIKLARDA BEMOR BILAN MUNOSABATDA BO'LISH

Kasalxonalar va statsionarlar ishi ambulatoriya va poliklinikalar ishidan o'ziga xos tomonlari bilan ajralib turadi. Ilgari shifoxonalarda o'rinlar sonini imkon boricha ko'paytirish masalasi ko'ndalang qilib qo'yilgan edi. Bu vazifa o'z davri uchun to'g'ri bo'lib, u to'la-to'kis bajarildi. Hozir profilaktika va tushuntirish ishlari yaxshi olib borilayotganligi tufayli bemorlarga tashxis qo'yish ishi birmuncha yaxshilandi, bunga tor ixtisoslikdagi mutaxassislar sonining oshib borayotganligi imkon berdi. Bundan tashqari, qishloq joylarda ko'plab yangi tipdagi qishloq vrachlik punktlari ochildi va ular soni kun sayin ortib borayapti.

Shahar va tumanlardagi yirik poliklinikalarda bemorlarning kunduzi davolanishi uchun o'rinlar tashkil etildi va ular zarur uskuna va jihozlar bilan ta'minlandi.

Shifokorlar va hamshiralarning muntazam ravishda attestatsiyadan o'tkazib turilishi ularning kasb saviyasi oshishiga, bilimlarining chuqurlashuviga, zamonaviy muolaja usullarini mukammal egallab olishlariga imkoniyat yaratdi. Shifokor rahbarligi ostida ishlaydigan o'rta tibbiyot xodimi o'z zimmasidagi vazifalarni sidqidildan bajarib borsa, bemor iztiroblarini yengillashtirish uchun hamma chora-tadbirlarni beg'araz ado etsa, u o'z burchini to'la-to'kis bajargan hisoblanadi.

Bizning davrimizda ambulatoriya tarmog'i yana ham keng quloqch yozmoqda. Hozir ko'pgina kichik operatsiyalar, laboratoriya tekshirishlari, davolash kurslari, muolajalar ambulatoriya sharoitida o'tkaziladi.

Kichik jarrohlik muolajalari, bronxoskopik, ultrato'liqlik gastroskopik tekshirishlar, ayrim hollarda va ko'rsatma bo'lganda ruhiy bemorlarni davolash ambulatoriya va poliklinikalarda o'tkaziladi. Poliklinika sharoitida tibbiyot xodimining bemorlar bilan muloqotda bo'lishi o'ziga xos jihatlari egadir. Ish kuni mobaynida doimo bemorlar bilan muomala qilishga to'g'ri keladi. Bunday bemorlarning bir qismi shifokorga birinchi marta murojaat qiladilar.

Kundalik amaliyotda ambulatoriyada bemorlarni qabul qilishning estetik muammolariga katta e'tibor qaratilishi kerak. Ambulatoriya jihozi deganda, ko'pincha, tekshirish asbob-uskunalar tushuniladi. Bundan tashqari, chiroyli gullar, ozoda, qulay mebellar bemorga estetik zavq berib, vrachga bo'lgan ishonchini yanada oshiradi. Shifokor bilan yakkama-yakka, guvohlarsiz suhbatlashish bemorning kundalik huquqi hisoblanadi. Afsuski, ko'p hollarda shifokorning xonasida hamshira ham bo'ladi. Bunday vaqtda bemor shifokorga gapini ochiq aytishga tortinib turadi. Shifokor xonadagilarning tashqariga chiqib turishini so'rashi bemor uchun ham, shifokor uchun ham noqulay psixologik muhitni vujudga keltiradi.

Har qanday davolash muassasalarining asosiy maqsadi barcha bemorlarga kerakli tibbiy yordamni ko'rsatishdir. Buning uchun bemorga qulay, osoyishta, tinchlantiruvchi sharoit yaratish kerak. Ambulatoriyaga kelgan bemorlarni davolash ularni qabul qilishdan boshlanadi. Odatda, bemorlarni tuman shifokorlari yoki boshqa mutaxassislikdagi shifokorlar yuboradi. Shunday ekan, bemorlar qayerga va nima uchun kelganliklarini yaxshi his qilishadi. Ko'p narsa ularning qanday kutib olinishiga bog'liq. Bu ishda shifokorning ishonchli yordamchisi hamshira hisoblanadi.

Tibbiyot hamshirasi bilan bemor o'rtasidagi munosabatlar xarakteriga xastalikning o'ziga xos xususiyatlari ham, bemorlarning shaxsiy xususiyatlari ham ta'sir ko'rsatadi. Ambulatoriya tibbiy hamshiralarning mehnati juda serqirra bo'lib, u yuksak mas'uliyat bilan olib borilishi lozim. Bemorlarning birinchi va takroriy qatnovini hisobga olgan holda ularni qabul qilishning aniq kunlarini belgilab chiqish, qabul vaqtiga rioya etilishini nazorat qilish, kasallik tarixini tezda topish, qabul sabablarini aniqlash va boshqa tashkiliy tadbirlarning hammasi tibbiyot

hamshirasining ish sharoitini ancha osonlashtiradi, uning vaqtini tejab, bemorlar uchun qulayliklar yaratadi.

Bemorni qabul qilishni tashkil etishda shuni ham nazarda tutish zarurki, og'ir yoki jiddiy ahvoldagi bemorlarni navbatsiz qabul qilishdan tashqari (bunday bemorlar shoshilinch yordam ko'rsatishni talab qiladi), har bir ixtisoslik daftarida birinchi galda navbatsiz qabul qilinadigan bemorlar yozilgan bo'ladi.

Bular nogironlar, qari kishilar bo'lib, ular somatik holati tufayli qabulni uzoq vaqt kutib turishlari qiyin. Birinchi navbatda jazavali belgilari yaqqol sezilib turadigan tajovuzkor, asabi zaif bemorlar qabul qilingani ma'qul, chunki ular shifokorlar haqidagi mulohazalari bilan kutish xonasida noxush vaziyat yaratadilar, o'zlarining patologik his-hayajonlari bilan oson ta'sirga beriladigan bemorlarda salbiy fikrlar uyg'otadilar.

Ambulatoriya va poliklinikada xizmat qiluvchi hamshira va shifokorlar bemorlarning uyiga borib ham tibbiy yordam ko'rsatadilar. Bunda ular oilaning shart-sharoitlarini va oiladagi psixologik muhitni tushunib olishlari lozim, ularning xushmuomalalik bilan bemorni tekshirishga intilishlari unga to'la-to'kis yordam ko'rsatish bilan ajralib turishi zarur.

Hamshira davolash ishlari bilan bir qatorda sanitariya maorifi ishlari bilan ham shug'ullanishi kerak. Aholi o'rtasida har xil kasalliklar va ularning oldini olish, klinik manzarasi, davosi masalalarida ma'ruzalar, suhbatlar o'tkazilishi nihoyatda muhim tadbirlardan hisoblanadi.

Bemor bilan aloqa o'rnatganda uning kechinmalarini tushunish va ularni xayrxohlik bilan qabul qilish kerak. Tibbiyot hamshirasining zarur yordam va fidoyilik ko'rsatishga hozirligi katta ahamiyatga ega. Bemorning shikoyatlarini e'tibor bilan eshitish, iloji boricha xastalik belgilarini bartaraf etish yoki yengillashtirishga harakat qilish, dori-darmonlarni o'z vaqtida qabul qilishini eslatib turish hamshiralarning muhim burchi ekanligini doimo yodda tutish zarur.

TERAPEVTIK BEMORLAR BILAN ISHLASH

Terapiya tibbiyot sohasining eng muhim qismi bo'lib, ichki kasalliklar bilan og'rigan bemorlar ko'proq psixogen omillar ta'siriga duchor bo'lishadi. Atoqli terapevtlar bu ta'sirlarni

juda yaxshi bilganliklari uchun bemor bilan muloqot qilishning turli tomonlarini ishlab chiqqanlar. Masalan, vengriyalik yirik terapevt olim Sandora Koranayning quyidagi so'zlarini keltiramiz: «Bemorga kerakli dorini berish emas, balki qanday berish muhimdir».

Terapiya bo'limida organizm turli sistemalarining o'zgarishlariga uchragan bemorlar davolanishadi. Har bir sistema kasalliklari bemorga o'ziga xos psixogen ta'sirini o'tkazadi.

Hozirgi kunda bemorning jismoniy va ruhiy holatlarini, uning butun organizmini to'liq bilmasdan turib davolab bo'lmaydi. Ichki kasalliklar klinikasida doimo somatogen va psixogen buzilishlarni kuzatishga to'g'ri keladi.

Odamda kuchli his-hayajonlar, iztiroblar yurak urishi bilan birga o'tadi, bunda yuz qizaradi yoki oqaradi (tomirlarning qisilishi yoki kengayishiga qarab). Bu alomatlarining tabiati va nechog'li yuzaga chiqishi shaxs va organizmning o'ziga xos xususiyatlariga bog'liq bo'ladi. Psixik ta'sirlar bosh og'rig'ini yoki organizmdagi boshqa funksional buzilishlarni keltirib chiqarishi mumkin. Psixogen omillar ta'siri ostida somatik sohada quyidagi buzilishlar: ko'ngil behuzur bo'lishi, qusish, ich ketishi, qabziyat, ishtaha yo'qolishi, nafas qisishi, yo'tal, arterial bosimning ko'tarilishi, tomir urishi tezlashishi (taxikardiya), uning sekinlashuvi (bradikardiya), yurak ishi zaiflashuvi kabilar vujudga kelishi ehtimol.

Bemor organizmi holatini to'la-to'kis bilish uchun bemorning psixologik holati bilan birga o'z kasalligiga munosabatini ham hisobga olish kerak. Bundan asosiy maqsad shuki, bemor o'z organizmidagi a'zolarini va ularning kasalliklarini qanday his qilishini, shuningdek, ayrim asosiy kasalliklarning psixogen moslashuvi bilan tanishtirishdir. Terapiyada psixologiyaning o'rni shundaki, u bemor bilan kasallik o'rtasidagi muhitni, tibbiyot xodimlarining bemorlarga munosabatini o'rganishga yordam beradi.

Bemor ruhiyatiga kasallik ta'siri va shifokorning munosabatini oydinlashtiradigan bir misol keltiramiz.

Grippni boshidan o'tkazgan 35 yoshli bemor o'zining tanish doktoriga qabulga keladi. U shu shifokorda 12 yildan buyon davolanib kelardi. Unda yurak dekompensatsiyasi, yurak

qopchasining yetishmovchiligi bor edi. Shifokor obdan tekshirib, unda hech qanday o'zgarish yo'qligiga ishonch hosil qilib, xayrlashuv vaqtida «Tashvishlanmang, mendan oldin o'lmaysiz, juda ham tig'iz bo'lsa birgalikda o'lamiz», deydi. Ertasiga to'satdan shifokor vafot etadi. Bemor juda ham qattiq iztirobga tushadi, tomir urishi 120 ga yetadi, aritmiya boshlanadi, barcha ko'rilgan chora-tadbirlar yordam bermaydi. Shifokor o'limidan bir kun o'tib, bemor ham vafot etadi.

Somatogen jihatdan kelib chiqqan ruhiy buzilishlar ko'pincha xavotirli-vahimali bemorlarda paydo bo'ladi, ularning holatida ipoxondrik alomatlar ham seziladi. Ular asosiy kasallik natijasida paydo bo'lgan nevrozlar, zaiflik, tezda charchab qolish, bosh og'rig'i, uyquning buzilishi, o'z ahvolidan cho'chish, haddan tashqari terlash, yurak urishining tezlashuvi va hokazo holatlardan shikoyat qiladilar.

Alkogolizm va giyohvandlik dardiga yo'liqqan shaxsda kasallik aniq ko'zga tashlanadigan bosqichga yetganda, odatda, ichki a'zolarining turli xastaliklari: jigar, yurak, buyrak, me'da osti bezlari va boshqa xastaliklar aniqlanadi, shu sababli ular somatik kasalxonaning terapiya bo'limida davolanish uchun keladilar.

Nevrozsimon alomatlar ko'pincha asosiy kasallikning klinik manzarasini niqoblab qo'yadi. Natijada, bemorlar turli ixtisoslikdagi mutaxassislarga murojaat qiladilar, biroq hamisha ham dardlari yengillashavermaydi, bu hol bemorlarni nevrotik va ipoxondrik holatlarga duchor qiladi.

Somatopsixik bog'lanishlar nafaqat bemorga to'g'ri munosabat bilan yondashish uchun kerak, balki asosiy kasallikni davolashda ham muhimdir. Yurak faoliyatining og'ir dekompensatsiyasida, jigar sirrozi va uremiyada gallutsinatsiyali alahlash kechinmalari bilan o'tadigan ruhiy holatlarining avj olishi kuzatiladi.

Bemorga shu narsani tushuntirish lozimki, tibbiyot hamshirasi dori-darmonlarni faqat shifokorning topshirig'i bilan-gina bera oladi. Ba'zan psixogen omillar somatogen omillar bilan qo'shib ketib, bir-birini kuchaytiradigan hollar ham bo'ladi. *Yatrogeniya* deganda, shifokor yoki tibbiyot hamshirasining bemorga salbiy ta'sir qilgan so'zlari va xatti-harakatlari

natijasida bemorda paydo bo'lgan kechinmalardan yuzaga kelgan kasallik holati yoki uning kuchayishi tushuniladi. Yatrogeniya o'ziga xos xususiyatlari bo'lgan, ya'ni notinch, vahimali, tez asabiylashadigan, jizzaki, qo'rqqoq, asabi zaif bemorlarda uchraydi. Turli xil yatrogen xastaliklar kelib chiqishida o'rta tibbiyot xodimlari sababchi bo'lgan hollar ham ko'p kuzatilgan. Ular *sorrogeniyalar* (lotincha *Sorror* — hamshira) deb ataladi.

Terapiya bo'limida davolanayotgan bemorlarning har biri uchun alohida ijobiy psixologik ta'sir vositasi, ya'ni so'zlar majmuasi topilishi kerak. Bemor o'z kasalligi to'g'risida kam o'ylaydigan, davoning samarali yakunlanishiga ishonadigan bo'lishi kerak. Buning uchun bo'limda xizmat qilayotgan shifokor va hamshiralalar psixologik bilimlarni chuqur egallagan bo'lishlari kerak. Aks holda, yaxshi natijalarga erishish qiyin bo'ladi.

JARROHLIK KLINIKASIDAGI BEMORLAR PSIXOLOGIYASI

Tibbiyot sohasining hech bir bo'limida jarrohlikdagi singari amaliy ko'nikmalarning ahamiyati muhim bo'lmaydi. Anesteziologiya va farmakologiya sohasidagi yangi bilimlar, ilmiy-texnikadagi muhim ixtirolar jarrohlikni hozirgi darajaga yetkazdi. Asab va yurak-tomirlar sistemasida operatsiyalar o'tkazish imkoni tug'ildi. Jarrohning butun fikri va operatsiyaga qatnashadigan boshqa shifokorlar, hamshiralarning ham barcha xatti-harakatlari operatsiyani muvaffaqiyatli o'tkazishga qaratilgan bo'ladi.

Jarrohlik bo'limining maqsadi, ishni tashkil etishi operatsiyaning har tomonlama samarali yakunlanishini ta'minlashdir.

Jarroh bemorga operatsiya orqali yordam beradi, muammoning birdan bir yechimi ham shu bo'ladi. Jarrohlar o'z mahoratini ularning ko'magiga muhtoj bo'lgan bemorlarga sarflashadi. Jarrohning faolligi boshqa mutaxassislikdagi shifokorlardan ko'ra ancha yuqori bo'ladi. Lekin jarrohlar bemor shaxsini to'liq bilib olishga erisha olishmaydi. Chunki vaqt tig'iz bo'ladi. Bemor bilan yaqin muloqotda bo'lishga sharoit bo'lmaydi. Jarrohlar, operatsiya va palata hamshiralarning

barcha fikrlari va diqqat-e'tibori asosiy ish — jarrohlik aralashuviga qaratiladi. Operatsiya vaqtida tibbiyot xodimlari bilan bemorlar o'rtasidagi bevosita aloqa va jarroh-shifokorlar, anesteziologlar, operatsiya xonasida xizmat qiluvchi hamshiralar o'rtasidagi o'zaro hamjihatlik nihoyatda mustahkam bo'ladi.

Operatsiya aralashuvining qanday o'tishi undan oldingi va keyingi davrda tibbiyot hamshiralarining, xodimlarning o'z burchlarini nechog'liq puxta bajarganliklariga bog'liq.

Sog'lom kishi operativ aralashuvga turlicha qaraydi. Ayrim kishilar psixologik ta'sir — operatsiya vaqtini cho'zishni, ayrimlari esa, uning muddatini tezlashtirishni ko'zlashadi. Bunga turli sabablar majbur qilishi mumkin. Oilaviy baxtsizlik, qo'rquv, xavotirlanish shular qatoriga kiradi.

Bemor operatsiyaning o'zidan: unga aloqador bo'lgan og'riq sezgisi, azoblar, uning oqibatidan: yaxshi chiqishiga shubha bilan qarashi ehtimol. Bemorning xavotirlanishini uning so'zlaridan, palatadagi qo'shnilar bilan suhbatlaridan bilsa bo'ladi. Bemorning bot-bot terlashi, yurak urishining tezlashuvi, tez-tez siygisi qistashi, kechalari yaxshi uxlay olmay chiqishi va boshqalar shular qatoriga kiradi.

Tibbiyot hamshirasi bemorni qanday kuzatib borayotganini davolovchi shifokorga ma'lum qilishi va u bilan birga bemorga psixoterapevtik ta'sir ko'rsatish usullarini egallab olgan bo'lishi lozim. Hamshira operatsiyaga tayyorgarlik ko'rish vaqtida bemor bilan yaqin munosabat o'rnatishi, suhbatlar vaqtida bemorning qo'rquv va xavotirliklari o'rinsizligini unga tushuntirib borishi lozim. Eng muhimi bemorni tinchlantirish hisoblanadi.

Operatsiyadan keyin ham bir qancha murakkab muammolar paydo bo'ladi. Ayni vaqtda bemorda turli psixik buzilishlar ham vujudga kelishi ehtimol. Jarrohlik operatsiyasi va o'rinda uzoq vaqt yotish tartibi turli xil nevroitik kasalliklarni keltirib chiqarishi ham mumkin. Ayrim bemorlarda operatsiyadan so'ng 2—3 kun o'tgach, o'ta ta'sirchanlik, asabiylashish, jizzakilik va injiqlik kabi belgilar paydo bo'ladi. Astenizatsiya negizida, ayniqsa, og'ir operatsiyalardan keyin asoratlar paydo bo'lib, bular depressiya holatini avj oldirishi mumkin. Keksa odamlarda operatsiyadan keyin deliriy holati ro'y berib, gallutsinatsiyalar va bosinqirash ham qayd etilishi mumkin.

Bemor holatida qanday o'zgarish sodir bo'lishidan qat'i nazar, tibbiyot hamshirasi zudlik bilan davolovchi shifokorga xabar qilishi va bemorni sinchiklab kuzatib borishi darkor. Bordi-yu, psixiatr-maslahatchi bemorni tekshirib ko'rib, uni ruhiy kasalliklar shifoxonasiga o'tkazishni tavsiya etsa, uning bu xulosasini bajarish kerak bo'ladi. Aksariyat psixotik holatlar qisqa muddatli bo'ladi va zarur dori-darmonlar tayinlanganda bartaraf bo'ladi.

Xavfli o'smalari bo'lgan bemorlar bilan operatsiyadan oldingi davrda hamshira va shifokor operatsiyaning yaxshi o'tishi to'g'risida suhbatlashishlari kerak. Bemorga operatsiya o'z vaqtida qilindi, u muvaffaqiyatli o'tdi va endi hech qanday xavf-xatar yo'q, deb tushuntirish foydadan holi bo'lmaydi. Bemorlar me'da rezeksiyasi, sut bezini olib tashlash, oyoq yoki qo'lni kesish kabi operatsiyalarni juda og'ir o'tkazishadi. Operatsiyadan so'ng ayrimlarining yashagisi kelmay qoladi, ularni yomon xayollar chulg'ab oladi. Tibbiyot hamshirasining bunday bemorlar bilan samimiy suhbatlari bemor ko'nglini ko'tarishga, uni tinchlantirishga katta yordam beradi.

BOLALAR KASALLIKLARIDA BEMORLAR PSIXOLOGIYASI

Bemorni parvarish qilish yaxshi tayyorgarlikdan tashqari, zo'r shijoat, mahorat va bolalarga muhabbatni talab qiladi. Bolalarning psixologik va jismoniy sog'lig'iga baho berishda tibbiyot xodimlari barcha davrlarga xos xususiyatlarini ham yaxshi bilishlari kerak. Nafaqat bolalar kasalxonasida, balki barcha davolash muassasalarida ruhiy sog'lom bola xususiyatlarini bilish muhimdir. Bemor bolani parvarish qilish psixologiyasi nuqtayi nazaridan uning ruhiy va jismoniy rivojlanish darajasi bemorning yoshiga muvofiq kelish-kelmasligi to'g'risida tasavvurga ega bo'lish muhimdir. Ayniqsa, ilk go'daklik davrida tez-tez kasal bo'lib turadigan bolalarda ruhiy va jismoniy rivojlanishdan orqada qolish ko'zga tashlanadi.

Har bir katta yoshdagi odamlar, ayniqsa, ota-onalar uchun bola tarbiyasidan ma'lumot beruvchi pedagogika, psixologiya, odobga oid adabiyotlar, badiiy kitoblar mavjud. Bu kitoblar asabi sog'lom bolalarni tarbiyalashga ko'maklashadi. Shunga

qaramasdan haligacha ko'pchilik oilalar bolani jismoniy jazolash usulidan foydalanib kelishmoqda. Chunonchi, bemor bolalardan so'rab-surishtirilganda ushbu jismoniy jazo usullarining yomon ta'sirlarini, qo'rquv oqibatlarini eshitishimiz mumkin. Maktabgacha yoshdagi va kichik maktab yoshidagi bolalarda ko'pincha turli qo'rquvlar (qorong'ilikdan, yolg'iz qolishdan, oq xalatdan, ukollardan) sababli nevroitik reaksiyalar, tungi siyib qo'yish, ichi o'tib ketishi va shu kabilar sodir bo'ladi. Ba'zi bolalar kasalxonada yotishni o'zlari qilgan xatti-harakatlari uchun jazo deb baholaydilar, o'zlarini tahqirlangan va yolg'iz hisoblaydilar. Agar biz kundalik hayotimizda bola tarbiyasining eng mas'uliyatli ish ekanligini boshqalardan talab qilar ekanmiz, bolalar shifokori va hamshiralardan bolalar psixologiyasini, psixoterapiyani hamda amaliy psixologiyani yanada chuqurroq o'rganishlarini talab qilamiz. Davolash muassasasidagi psixologik muhit bolaning uni o'zining uyi deb his etishiga yordam berishi lozim. O'yinlar, mashg'ulotlar bolalarni bir-biriga yaqinlashtirishga yordam beradi, tibbiyot hamshiralarning samimiy va yaxshi munosabati bolaning yangi sharoitga o'rganishini osonlashtiradi.

Bolalar shifoxonaga tushgandan keyin ularning kasallikka nisbatan munosabati har xil bo'ladi. Bunda kasallik muhim ahamiyatga ega bo'lmasdan, balki uning to'g'risidagi bolaning kechinmalari birinchi o'ringa chiqadi. Bolalar bilan ishlovchi hamshira bemor bola bilan xuddi ona va bola kabi munosabatni o'rnatishi kerak. Bolaga g'amxo'rlik va diqqat-e'tibor bilan munosabatda bo'lish, uni tushunishga intilish bu katta san'at bo'lib, unda tibbiyot hamshirasining kasbiga doir saviyasi shaxsiy xususiyatlari bilan uyg'unlashib ketadi.

Bolalardagi qo'rquv kechinmalarini barham toptirish katta ahamiyatga ega bo'ladi. Suhbat vaqtida bu kechinmalarning konkret kechishini tushuntirib berish, tibbiyot hamshirasi va shifokor hamisha yoningda bo'lishadi va o'z vaqtida yordamga kelishadi deb ishontiradigan dalillar bilan uning shubhalarini tarqatib yuborishga harakat qilish zarur.

Bolaning kasalligi butun oila uchun ko'ngilsizlik hisoblanadi. Shuning uchun analiz yig'uvchi shifokor va hamshira bunga e'tibor berib, nima bo'lganligini oxirigacha

aniqlashlari kerak. Ko‘pincha bu juda qiyinlik bilan kechadi. Bolalar bo‘limining hamshirasi ota-onalar bilan muomala qilganida jiddiy qiyinchiliklarga duch keladi. Ota-onalarning tabiiy reaksiyalari bolalariga bo‘lgan munosabatlariga va shaxsiy tajribalariga bog‘liqdir.

Bunday hollarda tibbiyot hamshirasi ota-onalarni tinglash uchungina emas, shu bilan birga ularning haddan ortiq xavotirlanishi asossiz ekanligini tushuntirish uchun o‘zlari sabr-toqatli bo‘lishlari kerak. Bolalar bilan ishlaydigan tibbiyot hamshiralari bosiq va vazmin, ruhiy jihatdan sog‘lom bo‘lishlari kerak.

Bolalarda oqibati og‘ir kasalliklar aniqlanganda shifokor va tibbiyot hamshiralari oldida g‘oyat mas‘uliyatli muammolar vujudga keladi. Bunday noxush xabar ota-onalarda og‘ir iztirob, umidsizlikka sabab bo‘ladi, ko‘pincha ular tibbiyot xodimlariga ishonchsizlik bilan qaraydilar. Shunday og‘ir vaziyat yuzaga kelgan taqdirda kasal bolaning ota-onasini bunga ehtiyotkorlik bilan tayyorlash, uning g‘am-tashvishlariga sherik bo‘lish talab etiladi. Ishda qo‘pollik qiladigan, kasal bolaga loqayd munosabatda bo‘ladigan tibbiyot hamshirasi salomatlik posboni degan sharaflı nomga munosib bo‘la olmaydi. Bunday xodimlarning inson sog‘lig‘ini muhofaza qiladigan muassasalarda ishlashlariga yo‘l qo‘ymaslik zarur.

DOYALIK VA GINEKOLOGIYADA BEMORLAR BILAN MUNOSABATDA BO‘LISH

Doyalik va ginekologiyaning hozirgi mavqeyiga yetkazish uchun tibbiyot xodimlarining ko‘p qiyinchiliklarni yengishiga to‘g‘ri keldi. Yuz yillar davomida uning rivojlanishiga doyalik bilan faqat ayollar shug‘ullanishi kerak, degan mulohaza qarshilik ko‘rsatib keldi. Chunki ayol shifokorlarning amaliyotga kirib kelganiga uncha ko‘p bo‘lgani yo‘q. To ular kelguncha, bu vazifani doya hamshiralari bajarib turishdi. Erkak shifokorlardan Veyt 1522-yili doyalik bilan shug‘ullanganligi uchun Gamburgda ochiqchasiga kuydirildi. Hatto 1640-yilda Parijda tashkil qilingan akusherlik kursida erkak shifokorlarning tug‘ruqxonaga kirishi man qilingan.

Ginekologik kasalliklari bo‘lgan ayollarni davolash vaqtida intim jinsiy psixologik va xulq-axloqiga doir ko‘pgina muam-

molar paydo bo'ladiki, ular tibbiyot xodimlarining faoliyatini jiddiy ravishda murakkablashtirib yuboradi. Ginekologik tekshirishda ayollarning uyalishi tabiiy bo'lib, bunday psixologik hodisaga lozim darajada hurmat bilan qarash kerak. Bemorlar bilan samimiy aloqa o'rnatish uchun suhbat va tekshirish vaqtida xushmuomalalik va ehtiyotkorlik zarur.

Tibbiyot hamshirasi muolaja o'tkazish vaqtida ginekologga (ayniqsa, erkak kishi bo'lsa) yordam ko'rsatishi muhimdir. Ayollar hayotida hayz ko'rish muhim voqea hisoblanadi. Muntazam ravishda qon ketishlar hozirgacha ko'p noto'g'ri tushunchalarni, qo'rquvlarni keltirib chiqarishga sabab bo'lib kelmoqda. Ma'lumki, poklanish degan tushuncha mavjud. Shunga ko'ra, ayollar hayz vaqtida bir necha kun boshqalardan ajratilishi kerak. Ulardagi hayz davrida qorinda, belda og'rishlar bo'lishi, jinsiy a'zolarida yoqimsiz sezgilar paydo bo'lishi va ruhiy jihatdan tajanglanib qolish kuzatiladi. Ko'pincha jahldorlikning ortishi, jizzakilik, asabiylik kabi salbiy xususiyatlar yuzaga chiqadi. Nevroz va o'zgacha psixologik o'zgarishlar bo'lgan bemorlarda shikoyatlar ancha ko'p va xilma-xil bo'ladi, ba'zan asosiy kasallikning keskinlashuvi qayd etiladi.

Qizlarda uzoq vaqt davom etgan psixogeniyalar (oilaviy, maishiy, shaxsiy xarakterdagi kelishmovchiliklar) ta'siri ostida dismenoreyalar bo'lishi mumkin. Og'ir ruhiy jarohatlar xotinqizlar hayz davrining amenoreya holatidagi buzilishlarini keltirib chiqaradi. Shuning uchun ham qizlarda ro'y beradigan birinchi hayz ko'rish davri *kutilmagan holat* deb qabul qilinmasligi kerak. Bu nafaqat tananing sog'lomligini, tozaligini saqlash uchun, balki ruhiy sog'lomlanish uchun ham kerakdir.

Ayrim ayollar hayz davri boshlanishidan bir necha kun oldin tajanglashgan, bo'shashgan, injiq, kayfiyati yomonlashgan holatda bo'lishadi. Ularda bu buzilishlarni kuzatishingiz mumkin. Bu *hayz davri sindromi* deb yuritiladi. Ayollarda klimaks (hayzning to'xtashi) davrining boshlanishi ham ruhiy o'zgarishlar bilan o'tadi. Qarilikning boshlanishi oldidan qo'rquv ayollikning jozibadorligi va er-xotinning jinsiy hayotga qobiliyatini yo'qotishdan qo'rquv vujudga keladi. Biroq, klimaks davrida nevroitik va boshqa psixopatologik alomatlarining kuchayishi ko'proq nevroitik va psixotik reaksiyalarga moyillik bo'lishi, shuningdek, psixologik omillar bo'lgani holda markaziy asab

sistemi shikastlanishidan azob chekuvchi bemorlarda qayd qilinadi.

Ginekologiyada muhim muammolardan biri jinsiy moyillikning yo'qligi hisoblanadi. Jinsiy aloqadan to'liq yoki to'liq bo'lmagan qanoat hosil qilmaslik ginekologlar tomonidan tez-tez aniqlanib turiladi. Jinsiy hayotga qarshilik ko'rsatuvchi omil ham shundan bo'ladi. Uning sabablari turli omillar: ayolning shaxsiy psixologik xususiyatlari, oilaviy hayotdan ko'ngli to'lmashligi, normal er-xotinlik munosabatlariga xalaqit beruvchi noqulay uy-joy sharoitlari, intim yaqinlikda erkakning noto'g'ri yo'l tutishi va hokazolar bo'lishi mumkin.

Tez-tez uchrab turadigan sabab homilador bo'lib qolishdan qo'rqish, erkaklarning ichkilikka ko'p berilishi, jinsiy aloqa vaqtida og'riq sezish va h.k. Jinsiy moyillikning yo'qolishi boshqa fiziologik holatlar bilan ham bog'liq. Masalan, ichak sanchiqlari va og'riqlar sababli ba'zan ayollarda jinsiy aloqadan keyin bosh og'rig'i hamda migren belgilari kuzatiladi.

Ayniqsa, bularning ichida disparanoik shikoyatlar muhim ahamiyatga egadir. Bu simptom uch xil toifadagi ayollarda uchraydi:

1. Tegmanozik toifa. Bu toifaga kiruvchi ayollar jinsiy aloqaga qarshilik ko'rsatishadi, aloqa qilishni uddalay olishmaydi.

2. Frigid ayollar toifasi. Bu toifaga kiruvchi ayollar o'z erlariga jinsiy sovuqqonlik qilishadi, hatto uni impotent (jinsiy ojiz) bo'lib qolish darajasigacha yetkazishadi.

3. «Arining bachadoni» toifasi. Bu toifaga kiruvchi ayol hayotining asosiy maqsadi bola tug'ish. Bola tug'ib berish bilan o'z vazifasini bajargan, deb o'ylashadi. Ular jinsiy aloqada bo'lmashlik uchun hattoki, sun'iy urug'lanishga ham tayyor bo'lishadi.

Yaxshi tayyorgarlik ko'rgan universal hamshiralar bunday bemorlar bilan bevosita muloqotda bo'lib, psixologik bilimlarini ishga solishlari mumkin. Ular bemorlarning shaxsiy xususiyatlari, yurish-turishi to'g'risida ma'lumotlar to'plashlari mumkin. Ko'pincha ayollar shifokorlardan ko'ra hamshiralarga ko'proq narsani aytadilar. Shuning uchun hamshiralardan qimmatli ma'lumotlar olamiz. Bu esa, to'g'ri tashxis qo'yish, kerakli dori-darmon va muolajalarni qo'llab davolash uchun

muhimdir. Ayollarda jinsiy muhim bezlarning yoki bachadon, qinning shamollashidan keyin psixik xarakterga ega bo'lgan klinik simptomlar yuzaga keladi.

Bu muammo ginekologiyada va psixoterapiyada o'ta muhim vazifalardan biridir. Buning uchun uzoq va muhim davo chora-tadbirlari belgilanishi kerak. Shunday usullardan balneoterapiya ham jismoniy, ham ruhiy jihatdan ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Agar ayollarda jiddiy jarrohlik operatsiyalari davo uchun qo'llaniladigan bo'lsa, ular bilan uzoq vaqt psixoterapevtik ishlar olib borilishi kerak. Ayolning shaxsiy xususiyatlariga, er-xotinlik munosabatlariga baho berish zarurdir. Shundan keyin bemor bilan bo'lajak operatsiya xususida suhbatlashish muhimdir. Bunday suhbatning vazifasi operatsiyaning muvaffaqiyatli tugashiga ishonch uyg'otishdir. Operatsiyadan keyingi davrda ayolning xavotirlanishi asossizligini, ya'ni operatsiya uning ayollik jozibadorligini tiklashi, ahil er-xotinlik munosabatlari qaror topishini batafsil tushuntirish lozim.

Ginekologiyada operatsiyadan keyingi psixozlar kamdan kam hollarda uchraydi. Lekin nevrozlar tez-tez uchrab turadi. Jarrohlik aralashuvidan keyin bemorlarda psixonevrologik buzilishlar paydo bo'lishi tibbiyot hamshiralariga og'ir vazifalarni yuklaydi.

Doyalik-ginekologik amaliyotida homiladorlik oldidan qo'rqish juda muhim muammo hisoblanadi. Bu vaqtda, ayniqsa, birinchi marta homilador bo'lgan ayollarni turli ta'sirlardan saqlash, ayollar maslahatxonalari bo'limlarining birdan bir vazifasi hisoblanadi. Uzoq yillar homilador bo'lmagan ayollar homilador bo'lganda qo'rquv, vahima bilan yurishadi. Ular ko'pincha tug'ish jarayonidan xavotirga tushadilar. Bunday vaqtda tibbiyot xodimlarining qimmatli maslahatlari muhim ahamiyat kasb etadi.

Hozirgi kunda respublikamizda sog'lom avlod, onalik va bolalikni muhofaza qilish masalalariga katta e'tibor berilmoqda. Mamlakatimiz Prezidenti tomonidan «2005-yil — Sihat-salomatlik yili» deb e'lon qilinishi ona-bolalarning salomatligini saqlash va mustahkamlash yo'lida yangi imkoniyatlarni ochib berdi. «Sog'lom avlod deganda, shaxsan

men, eng avvalo, sogʻlom naslni, nafaqat jismonan baquvvat, shu bilan birga, ruhi, fikri sogʻlom, iymon-eʻtiqodi butun, bilimli, maʼnaviyati yuksak, mard va jasur, vatanparvar avlodni tushunaman. Buyuk davlatni faqat sogʻlom millat, sogʻlom avlodgina qura oladi»¹, degan edi Islom Karimov. Tibbiyot xodimlari sogʻlom ayoldan sogʻlom farzand tugʻilishini sira unutmastiklari va bu ishda oʻz bilim va malakalarini tinmay oshirib borishlari kerak. Barcha tibbiyot muassasalari ona va bolani jismoniy va ruhan sogʻlomlashtirish chora-tadbirlarini ishlab chiqish va hayotga tatbiq etish asosida ish olib bormoqdalar.

LEPROZORIYLAR (MOXOVXONA)DA BEMORLAR BILAN MUNOSABATDA BOʻLISH

Jahon Sogʻliqni Saqlash Tashkilotining maʼlumotlariga qaraganda, XXI asrga kelib, yer yuzida 0,5 mln ga yaqin moxov bilan kasallangan bemorlar qolgan. Moxov (lepra) bilan xastalanganlar, asosan, ambulatoriya sharoitida davolanadi. Lekin ayrim mamlakatlarda kasallikning kechishiga qarab uyida yoki maxsus davolash muassasalarida, yaʼni leprozoriy (moxovxona)larda olib boriladi.

Moxov kasalligini eshitgan oddiy fuqarolarda baʼzan qoʻrquv, vahima, jirkanish kabi ruhiy hodisalarni kuzatishimiz mumkin.

Bemorni leprozoriy (moxovxona)ga olib kelingan kundan boshlab, «nima uchun meni xalqdan, oilamdan ajratib davolashyapti? Demak, kasalligim ogʻir ekan-da!» savoli uning miyasida saqlanib, ruhiy qiynala boshlaydi. Natijada, vahimaga tushadi, besaranjom boʻladi. Ularni ushbu ruhiy kechinmalardan xoli qilish maqsadida alohida munosabat oʻrnatilishi, ularga kasallikdan tuzalishning birdan bir yoʻli davolanish ekanligini tushuntira bilish lozim. Buning uchun kasalxonada xizmat qilayotgan tibbiyot xodimlaridan deontologiyaning asosiy mezonlariga mos ravishda faoliyat koʻrsatish talab qilinadi, yaʼni:

- bemorga erta parvarishni boshlash va yakunlash;
- bemorlarni oʻz uylaridagidek his qilishga erishish;

¹ Sogʻlom avlod — bizning kelajagimiz. T., Abu Ali ibn Sino nomidagi nashriyot, 2000.

- odob-axloq doirasida kiyinish, so‘zlashish, sabr-chidamli, samimiy, xushmuomala, mehribonlik xislatlarini namoyish qilish;

- bemorlarga buyurilgan muolajalarni o‘z vaqtida aniq bajarish;

- bemordagi har bir o‘zgarishni kuzatib borish, o‘zgarishlar to‘g‘risida ma’lumotni shifokorga yetkazish lozim.

Ba’zan, moxov bilan kasallangan bemorlar o‘ta tushkunlikka tushgan, «chiroq yoqsa ichi yorishmaydigan» ruhiy holatni o‘z boshlaridan kechirishib o‘zlarini «o‘limga mahkum qilinganman», deb o‘ylashadi. Tibbiyot xodimlarining faoliyat taktikasi ushbu ichki ruhiy kechinmalardan bemorlarni olib chiqib, ularga «tuzalaman, shifo topaman» ruhiy holatini ongiga singdirish, ya’ni bemor ruhiyatini sog‘lomlashtirishdan iborat.

Bemorlar bilan suhbat qilganda, uning kechinmalarini tushuntirish, xayrxohlik bilan qabul qilish lozim. Ular uchun kasalxonada qulay yashash muhitini yaratish, ya’ni har bir bemorning psixologik xususiyatlari o‘rganilishi va shunga mos munosabat o‘rnatilishi darkor. Bemor kasallik to‘g‘risida o‘ylashga vaqti bo‘lmasligi kerak. Bemorlarga nisbatan chalg‘ituvchi ta’sirlarning ko‘proq o‘tkazilishi bemorlarning o‘z kasalliklariga bo‘lgan e’tiborini ancha susaytiradi.

Moxov bilan kasallangan bemorlar boshqa bemorlardan o‘zining ruhiy xususiyatlari bilan ajralib turadi. Masalan:

- ayrim bemorlar o‘z kasalligini anglab yetmaydi, buning ustiga davolanishni istamaydi;

- ba’zilar o‘z joniga qasd qilish g‘oyasi bilan yuradi;

- yana biri kimdir unga kasallikni yuqtirganini ro‘kach qilib, kasallikni yuqtirgan kishini topib berishni so‘raydi va h.k.

Lekin bunday mulohaza yuritadigan bemorlar kamdan kam uchraydi, ya’ni umumiy kasallarning 5—7 % ini tashkil qiladi. Moxov bilan kasallangan bemorlar uzoq muddat davolanishadi. Shuning uchun bemorga psixologik ta’sir ko‘rsatish vosita va usullari aniq reja asosida amalga oshirilishi maqsadga muvofiq bo‘ladi. Bu kasallik bemorlarning ijtimoiy holatini o‘zgartiradi, ya’ni ularning faoliyat ko‘rsatishini chegaralab qo‘yadi, keyinchalik mehnat faoliyatidan mahrum qilib, nogironlikkacha olib kelishi mumkin.

Moxov kasalligining boshlang'ich bosqichlarida oddiy terapevtik bemorlardagi singari hodisa: injiqlik, behalovat bo'lish, tajanglik, keyinchalik esa xotirjamlik, e'tiborning susayishi, o'z taqdirini ushbu kasallik bilan bog'lash natijasida do'stlardan o'zini uzoq tutish, boshqalar bilan iloji boricha muloqotda bo'lmaslik kuzatiladi.

Kasallik tufayli yuzaga kelgan turli xil nuqsonlar sababli ular chekka-chekkaga qochib, o'zini ko'rsatmaslikka harakat qilishadi. Shuning uchun bu bosqichda bemorlar bilan alohida ruhiy tayyorgarlik asosida ish olib borish tibbiyot xodimlarining vazifasi hisoblanadi.

Aholi o'rtasida sanitariya-oqartuv ishlarini tinimsiz olib borish natijasida tibbiyot xodimlari bemorlardagi ruhiy kechinmalarni bartaraf etishlari mumkin. Bunday davrda har bir tibbiyot xodimi psixologik, psixoterapevtik, psixoprofilaktik tadbirlarni o'tkazish imkoniga ega bo'lishi lozim.

Har qanday davolash muassasasining, shu jumladan leprozoriylarning ham asosiy maqsadi bemorlarga malakali tibbiy yordam ko'rsatishdan, ijtimoiy jihatdan himoya qilish va ruhiy reabilitatsiya ishlarini olib borishdan iboratdir.

KEKSALIK. YOSHI O'TGAN BEMORLARNI PARVARISHLASH

O'zbek xalqida keksa kishilarga nisbatan munosabat psixologiyasi boshqa millat va elatlarning munosabatidan tubdan farq qilsa-da, lekin kasallik davrida shaxsning o'ziga xos xususiyatlari mavjud va buni inobatga olish har bir tibbiyot xodimining burchidir.

Respublikamiz mustaqillikka erishganidan so'ng fuqarolarimizning barcha toifalari Prezidentimiz I.A. Karimov e'tiboridan chetda qolmadi. «Qariyalarga hurmat, kichiklarga izzat» yanada yuksaklikka ko'tarildi.

Mamlakatimiz Prezidenti 2002-yilni «Qariyalarni qadrlash yili», deb e'lon qildi. Bu da'vat yosh-u qari, yurtimizda yashayotgan har bir fuqaroning dilini xushnud etdi, Vatanimizga bo'lgan mehr-muhabbatini yanada oshirdi, g'ayratiga g'ayrat qo'shdi. Keksalar ba'zan o'zlarini eplashga qiynalishadi, birovning suhbatiga, mehr-u oqibatiga va yordamiga

muhtojlik sezishadi. Bunga birinchidan, ijtimoiy shart-sharoitning, o'zgaralar va yaqinlar munosabatining o'zgarishi sabab bo'ladi.

Ikkinchidan, kishilarda turli xil fiziologik holatlarning susayishi kuzatila boshlaydi, asta-sekin ko'z xiralashadi, eshitish faoliyati pasayadi va hokazo. Barcha sezgi a'zolarida pasayish alomatlari kuzatiladi.

Uchinchidan, ulardagi tetiklik, harakatchanlik, faollik kabi xususiyatlar susayib boradi. Bu fiziologik o'zgarishlar keksalarda ruhiy-emotsional o'zgarishlarning kelib chiqishiga sabab bo'ladi. Kuzatishlar shundan dalolat beradiki, avval jo'shqin keng jamoatchilikda faol hayot kechirgan kishilar, keksalik davriga kelib ancha kamharakat, tortinchoq bo'lib qoladilar, ilgari quvnoqliklari yo'qolib tund va behafsala bo'lib qolishadi.

His-tuyg'u doirasi ham torayib, endi o'z mehr va qiziqishlarini oilasidan, nevara-chevaralari orasidan topganday bo'ladi. Ayrim keksalarda yashash tarzi yeyish, ichish va uxlashdangina iborat bo'lib, hayotga qiziqish kamayib ketadi. Bunda keksalarning kayfiyati keskin tushganligini ko'ramiz.

Keksalik davriga xos bo'lgan yana bir holat tinchlikning yo'qolishi, har qanday mayda-chuyda narsalarga asabiylashish, o'zgaralar fikrini eshitmaslik ko'rinishlari kuzatiladi. Buning natijasida ko'pincha ipoxondrik holat yuzaga keladi. Keksalik davrida kishilarda shaxs o'zgarishlari ham kuzatiladi.

Ayrim kasallarda «bolalikka qaytish» yoki «yosh bolaga» o'xshab qolish holatlarini kuzatish mumkin. Bunday holatga tushgan keksalar atrofdagilardan «onalik mehrini, himoyasini» kutadilar. «Yolg'iz keksalik» — bu og'ir ruhiy oqibatlariga olib keladigan davr hisoblanadi. Keksalar bilan oilada birga bo'lgan yoshlar asta-sekin oilani tark etadilar, yor-birodarlari ulardan uzoqlashadi. Keksayib qolgan odam bir o'zi yakka qoladi, yolg'izlanib qolgan kishi ruhan juda qiynaladi, o'zini qayerga qo'yishini bilmay, nima bilan shug'ullanish kerakligini anglab yetmasa, hayoti yanada qiyinlashadi. Ayniqsa, u o'zini bu hayotda «ortiqcha» sezsa, «yolg'izlik» yanada kuchliroq ruhiy ezilishni keltirib chiqaradi. Agar yuqoridagi holatni keksa kishi atrofidagilar e'tiborsiz qoldirsa, patologik qarilik

kuzatiladi. Bunda endi shaxsning o'zgarishi, his-tuyg'u atrofiyasi, ma'naviy inqiroz, demensiya kabi belgilar paydo bo'ladi.

Keksayish davrida biologik maylning zaiflashuvi psixik jarayonlarning ham o'zgarishiga olib keladi. Ruhiy keksayish alomatlari ayollarda ertaroq paydo bo'ladi. Erkak va ayollar o'rtasidagi farqlar borgan sari yaqqol ko'zga tashlana boshlaydi.

Keksalik davrida foniylar dunyodan umidsizlik tuyg'usi paydo bo'ladi va bu hol faollikni, o'ylangan rejalarini amalga oshirishga intilishni susaytiradi. Lekin «o'g'limni uylantirsam, qizimni turmushga bersam, nabiralarim bo'lsa, armonsiz o'tgan bo'lardim» qabilidagi mulohazalar doimiy, har kunlik holatga aylanib qoladi.

Odatda, qarilikning dastlabki belgilari odamda yetuklik davri (shartli ravishda 60 yoshda) dan so'ng namoyon bo'ladi. Biroq aslini olganda, qarish jarayoni organizmning o'sishi va rivojlanishi to'xtagandan keyin boshlanadi.

Qarishda birinchi navbatda sezgi a'zolari zaiflashadi, yurak-qon tomirlar sistemasi, hujayra, to'qimalar sistemasi faoliyati susayib boradi. Qarish jarayonida organizm chidamining susayishi kasalliklar avj olishiga va ularning ancha og'ir o'tishiga sabab bo'ladi. Shuning uchun kasallikning oldini olish barvaqt qarishga yo'l qo'ymaslikka yordam beradi.

Hozirgi paytda qarish sabablari to'g'risida yagona fikr yo'q, lekin qarishning hujayralar irsiyatiga bog'liqligi haqidagi nazariya keng tarqalgan. Keksalik odamning psixologik - gigiyenik holatlarini bilish va unga amal qilish, kasallar yashaydigan oilada to'g'ri munosabat o'rnatish kerak.

Keksalik davrining yana bir xususiyati boshqa kishilarga, begonalarga ham xayrxohlik bildirishidir. Ana shu yuksak insonparvarlik hissi tufayli ular yer yuzidagi jamiki inson zotiga yaxshilik tilaydilar. Qariyalardagi rahmdillik, poklik, orastalik, muloyimlik, samimiylik singari tuyg'ularning ifodalanishi boshqa yoshdagi odamlar tuyg'usiga o'xshamaydi. Shunga javoban yaqin odamlar qariya kayfiyatining o'zgarishiga qarab ish tutishlari, uning kayfi buzilganda va tushkunlik holatlarida o'z vaqtida shifokorga ko'rsatishlari lozim.

Keksalik davrida quyidagi kasalliklar tez-tez bezovta qilib turadi: ko'rish qobiliyatining buzilishlari, quvvatsizlik, char-

chash va ovqatlanishning buzilishi, oyoqlarning shishishi, oyoqlardagi surunkali yaralar, siyishga qiynalish, artrit, miyada qon aylanishining buzilishi, karlik, uyqusizlik va hokazo.

Bu kasalliklar davrida bemorlarga o'rta tibbiyot xodimlari o'ta xushmuomalalik bilan davolash va parvarishlash ishlarini olib borishlari kerak. Ayniqsa, keksa bemorlar bilan o'tkaziladigan shaxsiy mashg'ulotlar, qanday ko'rinishda bo'lmasin muhim ahamiyatga ega. Hozirgi zamon dori-darmonlaridan ko'ra ularga iliq munosabat, mehr bilan parvarishlash va mehribonlik samarali ta'sir ko'rsatadi. Har kunlik psixoterapevtik mashg'ulotlarda o'rta tibbiyot xodimi farzand rolini (o'g'li, nabirasi, chevarasi kabi) maromiga yetkazib bajarsa, ular kasallik nima ekanligini unutadi va tezda oyoqqa turib ketadi. Keksa bemorlar bilan munosabatlar bizning millatimizga, urf-odatlarimizga, qolaversa, deontologiya tamoyillariga asoslangan holda tashkil qilinsa, yanada yaxshi natijaga erishiladi. Bemorlar o'zini shifoxonada emas, balki o'z uyidagidek his qilishiga harakat qilish kerak.

Har bir tibbiyot xodimi keksa bemorni o'z otasi, o'z onasi kabi mehr bilan parvarish qilib borsa, bemorning dardi yengil tortib, organizmidan kasallikni tezroq «quvib chiqarish»ga imkon tug'iladi.

Keksayganda organizmni har tomonlama, ham jismonan, ham ruhan tetiklashtirish uchun to'g'ri ovqatlanish muhim ahamiyatga ega. Keksa bemorlarning ovqatlanish rejimi, parhez taomlari ustidan nazorat qilib borish tibbiyot xodimining muhim vazifalaridan biridir. Ularning dasturxonida seryog', yuqori kaloriyalı ovqatlar haddan tashqari ko'p bo'lmasligi kerak. Qariganda odatdagi uxlatadigan, og'riq qoldiradigan, tinchlantiradigan dorilarni, shuningdek, asab sistemasiga ta'sir qiladigan quyuq kofe yoki achchiq choy, spirtli yoki o'ta gazlashtirilgan ichimliklar ichish mumkin emas. Keksa yoshda turli muolajalar, faol harakatlar, fizioterapevtik tadbirlar massaj (uqalash), ruhiy ta'sir ko'rsatish (gipnoz, o'z-o'zini ishontirish) kabi tadbirlar bemorlarning tezroq shifo topishiga ko'maklashadi.

Keksa bemorlar bilan muloqotda bo'lganda tibbiyot xodimlari quyidagilarni unutmasliklari kerak:

1. Keksa bemorga iltifot ko'rsatib salomlashish.

2. Bemorning psixologik holatini to'g'ri baholash.
3. Bemorning dardlarini oxirigacha eshitib, keyin javob qaytarishi, javob ham iltifot, hurmatni anglatuvchi ohangda bo'lishi shart.
4. Bemor diqqatini hayotga qiziqishga, kasallikni unuttirishga qaratish.
5. Muolajalarni o'ta mohirlik va qunt bilan, og'riqsiz amalga oshirish.
6. Suhbatlashganda uy muhitiga yaqin psixologik holatni vujudga keltirish.
7. Har ko'rganda ijobiy misollar, qiziq voqealar asosida ularni ruhan tetik bo'lishga harakat qilish.
8. Bemor palatasiga kirganda yuzidan ishonch, sog'ayib ketishiga intilish, xush kayfiyat yog'ilib tursin.
9. Bemor oldiga uni ko'rgani kelgan og'a-inilari bilan samimiy xushmuomalada bo'lish.
10. Keksa bemorni uyiga xuddi ota-bolalardek mehr-oqibat bilan kuzatib qolish.

Yuqorida bayon etilganlarga amal qilish bilan siz keksa bemorlarni yashashga bo'lgan qiziqishini orttirib, umrini uzaytirasiz. Binobarin, umrni uzaytirishning juda ko'p omillari bor: bular psixologik, ijtimoiy, ekologik va hokazo. Umuuman aytganda, insonning umrini uzaytirish uchun shaxslararo yaxshi munosabat, shirin muomala, samimiy muloqot, oilaviy totuvlik, asabni asrash, barqaror his-tuyg'u, hamdardlik, psixik faollik, iroda bo'lishi zarur.

Lekin hamisha ham risoladagidek biz kutgan natijaga erishilavermaydi, bunga quyidagilar sabab bo'ladi:

1. Bemorga e'tiborsizlik, ahvoli bilan yaqindan qiziqmaslik.
2. Bemorda ishonch uyg'ota olmaslik.
3. Bemorga turli xil tazyiqlar o'tkazish.
4. Bilar-bilmas noto'g'ri maslahatlar berish.
5. Bemorlarga nisbatan «do'mbog'im», «shirinim», «tilloginam» singari soxta va bachkana so'zlarni ishlatish ularning izzat-nafsigaga qattiq tegadi va ranjitadi.

Davolash muassasalarida bayon etilgan bu kamchiliklar bartaraf etilsa, bemorlarning shifo topib ketishlari uchun sog'lom muhit yaratiladi.

RUHIY XASTALAR BILAN MUNOSABATDA BO'LISH

Tibbiyot fanlarining tez odimlar bilan rivojlanishiga qaramasdan hozirgi kunda ham ruhiy kasallar to'g'risida tushunmovchiliklar mavjud. Ruhiy kasallarga nafrat bilan qarash, ularni jamiyatdan chetlashtirish kerak kabi tushunchalarning mavjudligi, har bir kasalxonada psixosomatik bo'limlarni tashkil qilish muammosi mavjudligi kundalik davolash muolajalarida psixiatriya yordamini ko'rsatish zarurligini taqozo etmoqda.

Xorijiy davlatlarda bu masala hal qilingan. Ruhiy kasallar amaliyotida nafaqat barcha ruhiy kasalliklarni to'liq davolash, balki sog'lom kishilarning garmonik rivojlanishiga yordam beradigan chora-tadbirlarni qo'llash vazifasi turadi.

Har bir davolash muassasasidagi tibbiyot xodimi o'z amaliy faoliyatida bemorlar bilan muomala qilganda psixiatrning xizmat doirasiga taalluqli masalalarga duch kelishi tabiiy bir hol. Somatik shifoxonalarda haqiqiy psixotik holatlar nisbatan kam kuzatiladi, va holanki shaxsning nevroitik buzilishlari kun sayin uchrab turadi.

Ixtisoslashgan davolash muassasalarida psixiatr maslahatchining xizmatidan foydalanishga to'g'ri keladi. Shu bilan birga, tibbiyot hamshirasi tibbiyotning qaysi sohasida xizmat qilishidan qat'i nazar, psixopatologik buzilishlarning asosiy ko'rinishlarini ham, shu ixtisoslikdagi bemorlar bilan munosabatlarning o'ziga xos tomonlarini ham bilishi shart. Shu tufayli yirik davolash markazlarida psixosomatik bo'limlar ochilyapti. Ularning vazifasi somatik kasalliklarni davolash bilan bir qatorda zarur psixiatriya yordamini ko'rsatishdan iborat.

Ayrim bemorlar qat'iy psixiatrik nazorat olib borilishiga muhtoj bo'ladilar. Bunga ruhiy kasalliklarning o'ziga xos xususiyatlari sabab bo'ladi. Bu xususiyatlar quyidagilardir:

- 1) kasallik mohiyatini anglab yetmaslik va psixotik buzilishlar bo'lgani holda davo olishni istamaslik;
- 2) gallutsinatsiyalar bilan ta'qib qilish g'oyalarining mavjudligi;
- 3) suitsidal (o'zini-o'zi o'ldirish) fikrlar va bunga xatti-harakatlar borligi;
- 4) psixotik holat mavjudligi, bunda es-hush joyida bo'lmaydi (deliriy, oneyroid, g'amginlik kabilar);
- 5) psixomotor qo'zg'alishlar va beixtiyor harakatlar borligi.

Bemor ahvoli yaxshilanganida bemor oilasi va qarindoshlari bilan uchrashadi, unga uyiga borib kelishiga ham ruxsat beriladi. U jiddiy bemor bo'lgandagina jamiyat uchun ham, o'zi uchun ham xavfli bo'ladi. Ahvoli yaxshilanganda, u ruhiy shifoxonada ekanligini tushunadi va bundan qayg'uradi.

Ruhiy kasallikka giriftor bo'lgan bemorlarga tibbiyot hamshiralarning to'g'ri munosabati ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Bemorlarning shikoyatlarini diqqat bilan tinglaganda ular xursand bo'ladilar. Shuning uchun bemor odamga sizning gapingiz noto'g'ri, deb xafa qilmaslik lozim. Chunki alahsirash qabilidagi xastalik kechinmalari ana shu holatdagi bemorning fikrlari va xulosalaridan iborat, xolos. Hamshiraning vazifasi bemorlar xulq-atvorini va fikr-o'ylarining o'ziga xos tomonlarini diqqat bilan kuzatib borishdan iborat. Hamshira bemor bu kuzatishlarini gapirib berishi lozim. Tibbiyot hamshirasining xulq-atvori va o'zini tuta bilishi bemorga tinchlantiruvchi ta'sir ko'rsatishi lozim.

KASALXONADAN TASHQARI YORDAM

Yordam ko'rsatishning bu turi bemorlarga xizmat ko'rsatishda asosiy o'rinni egallaydi. Kasalxonadan tashqari yordam psixonevrologik dispanserlar, psixiatriya kasalxonalarining dispanser bo'limlari, umumsomatik poliklinikalar va kasalxonalar qoshidagi xonalar tomonidan amalga oshiriladi.

Ruhiy bemorlarga tibbiyot hamshirasining shaxsi ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Bemorlarga tibbiyot xodimlarining, xususan, hamshiralarning diqqat-e'tibor bilan yaxshi munosabatda bo'lishi, bemorlarning turli shikoyatlari va so'zlarini tinglab qolmasdan, ayni vaqtda ularni tushunishga va tegishli ravishda javob berishga harakat qilishlari bemorlarga yaxshi ta'sir qiladi.

Poliklinikalarda xizmat qiladigan tibbiyot hamshiralari bemorni faqat qabul paytida ko'rib qolmay, ayni vaqtda uning uyiga ham borib xabar oladi, shifokor buyurgan muolajalarni amalga oshiradi, uning turmush va oilaviy sharoitlari bilan tanishadi. Bu ishlarning barchasi bemorni samarali davolashda qo'l keladi. Er-xotin, ota-onalar bilan bolalar o'rtasida kelishmovchiliklar, urush-janjallar sodir bo'lib turadigan ba'zi oilalarda, odatda, asab buzilishlari tez-tez uchray

turadi. Bunga aksariyat ichkilikbozlik, giyohvandlik kabilar sabab bo'ladi. Oila a'zolari bunday illatlarni boshqalarga, ayniqsa, shifokorlarga va huquqni muhofaza qilish organlari vakillariga oshkor qilmaslikka urinadi. Bu illatlar oilaning nochor hayot kechirishiga, moddiy va psixologik sharoitining yomonlashuviga olib keladi. Bunday hollarda poliklinika, akusherlik punktlarida ish olib borayotgan shifokorlar va tibbiyot hamshiralarining aholi orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, sanitariya bilimlarini yoyish bo'yicha tushuntiruv ishlarini olib borishlariga to'g'ri keladi.

Turli xil infeksiya va boshqa kasalliklarning oldini olish, zararli odatlardan voz kechish, sog'lom turmush uchun kurashishda shaharlar hamda tumanlarda faoliyat ko'rsatib kelayotgan salomatlik markazlarining ahamiyati katta. Ularda xizmat qilayotgan tibbiyot xodimlari aholi orasida tibbiyotdagi dolzarb mavzular bo'yicha ma'ruzalar bilan chiqadilar, kinofilmlar namoyish qiladilar, har xil bosma adabiyotlarini, jumladan, plakatlar va shiorlarni nashr ettiradilar.

DORILAR VA BOSHQA VOSITALAR BILAN DAVOLASH

Avvalgi bobda psixika shifobaxsh ta'sir ko'rsatishning kuchli manbayidir, deb aytib o'tilgan edi. Davoning shifobaxsh ekanligiga bemorning qattiq ishonishi aktiv omil bo'lib, terapiyaning hamma turlarini amalga oshirishda muhim rol o'ynaydi. Kasallarni davolashda xilma-xil dori-darmonlar bilan bir qatorda ayrim fizioterapevtik muolajalar ko'rinishida va sanatoriy-kurort sharoitlaridagi majmualarda har xil fizikaviy usullar ham keng qo'llaniladi. Shartli reflektor mexanizmlarning fizioterapiya jarayonida shartsiz reflektor mexanizmlarni kuchaytirishi ham, tormozlab qo'yishi ham mumkinligi ko'pdan ko'p tekshirishlarda ko'rsatib berilgan.

Davoni umuman qulay vaziyatda olib borish, tibbiyot xodimining davo muolajasi yaxshi kor qilishiga kasalni ishon-tirishi uning ta'sirini kuchaytira oladi. Ikkinchi tomondan, kasal davoga salbiy munosabatda bo'lishi (har xil sabablarga ko'ra), uning shifo berishiga shubha bilan qarashi mumkin. Shu xilda tormozlovchi salbiy ta'sirlar bo'lishi davo kuchining susayib qolishiga olib kelishi mumkin. Mashhur nevropatolog

Sharko tomonidan tibbiyot amaliyotiga kiritilgan «qurolli ishontirish» atamasi ham har qanday davo preparatining, har bir fizioterapevtik muolajaning ko'rsatadigan ta'sirida turli darajada ifodalanadigan psixoterapevtik komponent bo'lishini hisobga olish zarurligini ta'kidlaydi.

Kasallarni davolashda psixik va farmakologik ta'sirning nisbatini hisobga olib borish, ayniqsa, muhim. Bu o'rinda ikki asosiy masalani alohida ko'rsatib o'tish zarurki, tibbiyotning turli sohalarida ishlatilayotgan dori preparatlarining soni ancha ko'paygan hozirgi davrda ana shu masalalar, ayniqsa, dolzarb bo'lib qolgan: 1) farmakologik moddalarning odam psixik holatiga ta'siri va 2) farmakologik moddalarning odamga uning psixikasi holatiga qarab har xil ta'sir ko'rsatishi.

Davo jarayonining nechog'liq naf berishi tibbiyot xodimlarining ham, shuningdek, buyurilgan dorilarni berib turishda va o'sha dorilarning kasalga qanday ta'sir qilishini kuzatib borishda shifokorning yaqin yordamchisi bo'lgan o'rta ma'lumotli tibbiyot xodimlarining ham ana shu masalalarni bilib olishiga ko'p jihatdan bog'liqdir.

FARMAKOLOGIK MODDALARNING INSON PSIXIKASIGA TA'SIRI

Zamonaviy tibbiyotda ishlatib kelinayotgan moddalarning ba'zilar psixik holatni o'zgartirish maqsadida juda qadim zamonlardan beri qo'llaniladi. Tarkibida narkotik moddalar bo'ladigan o'simliklar, masalan, opiy, qoradori bo'ladigan ko'knori yoki nasha singari o'simliklar shirin xayollar surib kayf qilish va og'riqni qoldirish uchun ichilgan hamda chekilgan. Qadimgi Rim askarlari badaniga belladonna barglarini ishqalar, bu esa, ularning jangga kirganida g'azabga kirishiga sabab bo'lardi. Choy, qahva, koka o'simligining barglari kuch bag'ishlaydigan va tetiklantiradigan moddalar o'rinda ishlatilib kelindi. Kayf-u ruhiyatni yaxshilash maqsadida ichkilik ichilishi ko'pchilikka ma'lum.

Hozir aytib o'tilgan moddalarning ijobiy ta'sirigina emas, balki ular uzoq muddat iste'mol qilinadigan bo'lsa, psixikaga halokatli ta'sir ko'rsatishi ham ma'lum. Ichkilik, narkotik moddalarga haddan tashqari hirs qo'yib, shu moddalarni tobora

ko'proq miqdorda iste'mol qilib turishga o'rganib qolish og'ir jismoniy, ruhiy kasalliklarga olib keladi. Bir qancha moddalarning narkotik ta'siridan jarrohlikda narkoz uchun foydalaniladi. Narkoz yunoncha uyqu demakdir. Biroq, narkotik moddalar ta'siri bilan, dori berib vujudga keltiriladigan uyqu shu qadar qattiq bo'ladiki, murakkab va uzoq davom etadigan operatsiyalarni qilishga imkon beradi. Xloroform, efir va boshqa moddalar yordamida qilinadigan narkoz ma'lum.

Narkozning xilma-xil usullarini ishlab chiqish bilan bir qatorda XIX asrning oxirlaridan boshlab mahalliy tarzda og'riqsizlantirish uchun koka o'simligining barglaridan olinadigan kokain ishlatiladigan bo'lib qoldi. XX asrda kokain o'rnini yangi sintetik kimyoviy preparat — novokain egalladi. Novokain xilma-xil operatsiyalarda og'riqsizlantiradigan modda o'rnida keng ishlatiladigan bo'ldi.

Narkotik moddalar, avvalo, opiy preparatlari (morfin, kodein, pantopon va boshqalar), xloralhidrat tinchlantiruvchi moddalar o'rnida, shuningdek, uyqusizlik singari juda ko'p uchraydigan kasallik holatlariga davo qilishda keng rasm bo'ldi. Keyinchalik xuddi shu maqsadda barbiturat kislotasi unumlari (lyuminal, medinal, nembital, amital-natriy va boshqalar), shuningdek «barbituratmas» uxlatadigan dorilar — noksiron, dimerin ishlatiladigan bo'ldi.

Tibbiyot amaliyotida tinchlantiradigan, sedativ moddalar bilan bir qatorda asab sistemasini rag'batlantiradigan moddalar keng qo'llaniladi. Avvallari choy barglari va qahva donlaridan olingan, hozir esa, sintetik yo'l bilan hosil qilinadigan kofein, shuningdek, jenshen, yosh bug'ularning shoxidan olinadigan pantokrin va xususan fenamin shular jumlasiga kiradi.

I.P. Pavlov kofein ta'sirlanish jarayonini kuchaytirishini va shu tariqa tajriba hayvonining ish qobiliyatini yaxshilashini ko'rsatib beradi. Odamda kofein aqliy ish qobiliyatini kuchaytiradi, hordiqni yozib, uyquga ehtiyojni kamaytiradi.

So'nggi vaqtlarda trankvilizatorlar (tinchlantiruvchilar) deb atalgan psixofarmakologik moddalar guruhi tobora keng qo'llanilmoqda. Bular markaziy asab sistemasi qo'zg'aluvchanligini susaytirib, ruhiy qo'zg'alishni bartaraf etadi. Shu bilan birga ular yengil mudroqqa sabab bo'ladi, shu munosa-

bat bilan uxlatadigan dori o'rnida ishlatiladi yoki uxlatadigan boshqa dorilarning ta'sirini kuchaytiradi. Mana shu preparatlar orasida birinchi galda aminazin bilan rezerpinni ko'rsatib o'tsa bo'ladi. Kichik trankvilizatorlar, ya'ni meprobumat, librium va boshqalar jizzakilik, besaranjomlikni kamaytirish uchun, vahima va xavotirlikni bartaraf etish uchun ko'p ishlatilmoqda.

Psixofarmakologik moddalarning boshqa guruhini antidepressantlar (tofranil va boshqalar) tashkil etadi. Bular kayf-u ruhiyat pasayganda, xususan, ichki shart-sharoitlar munosabati bilan kelib chiqadigan, ya'ni endogen depressiyalarida yaxshi kor qiladi. Psikikani shikastlantiradigan tashqi vaziyatlar tufayli vujudga keladigan psixogen depressiyalarda ular birmuncha sust ta'sir ko'rsatadi.

Trankvilizatorlar bilan antidepressantlarni ishlatish zamonaviy psixiatriya bo'limlarining qiyofasini tamomila o'zgartirib yubordi, bunday bo'limlarda besaranjom kasallar soni keskin kamayib qoldi. Antidepressantlar aqliy va emotsional tormozlanish bilan birga davom etadigan somatik kasalliklarda ham muvaffaqiyat bilan qo'llanilmoqda.

Simpatomimetik moddalar deb ataladigan preparatlar alohida guruhni tashkil etadi, bular psixikaning har xil tarzda buzilishiga sabab bo'ladi. Opiy preparatlari, masalan, morfín, qoradori, kokain ta'siri ostida o'ziga xos psixik o'zgarishlar kelib chiqadi, deb yuqorida aytib o'tilgan edi. Bular kayf-u ruhiyatni ko'tarib, sarxushlikka, eyforiyaga, odamning shirin xayollar surishiga sabab bo'ladi, faollikni susaytirib, og'riq sezuvchanlikni kamaytiradi. Gallutsinogenlar, ya'ni ro'yirot gallutsinatsiyalarni keltirib chiqara oladigan moddalar birmuncha kuchliroq ifodalanadigan ana shu xildagi ta'sirga egadir. Lizerginat kislotasi dietilamidining ta'siri klinika va tajriba sharoitlarida hammadan ko'proq o'rganib chiqilgan. Gallutsinogenlarni qabul qilish, odatda, ko'ruv gallutsinatsiyalari, ba'zan odamning vasvasaga tushishi bilan birga davom etadi.

Ba'zi dori-darmonlar katta dozalarda ishlatiladigan bo'lsa, psixikaning buzilishiga sabab bo'la olishini aytib o'tish kerak. Akrixin, atropin, sintomitsin va boshqa moddalar ta'siri ostida hayvonlarning yurish-turishlarida odam psixikasining o'zgarishlariga o'xshab ketadigan har xil o'zgarishlar paydo qilingan.

Astenik sindrom uchun hayvonning jismoniy jihatdan juda madori qurib, bo'shashib qolishi xarakterlidir, hayvon go'yo mudrab yotgandek bo'lib ko'rinadi. Katatonik sindrom uchun hayvon harakat aktivligining anchagina kamayishi (harakatsiz bo'lib qolishi) xosdir. Hayvon sun'iy ravishda qaysi vaziyatga qo'yilsa, o'sha vaziyatda qotib qoladi va muvozanati buziladigan bo'lsa ham shu vaziyatini uzoq saqlab turaveradi. Hayvon go'yoki haykal bo'lib qoladi.

Yuqorida farmakologik moddalarning psixikaga bevosita, to'g'ridan to'g'ri ko'rsatadigan ta'siriga misollar keltirildi. Biroq, shunday moddalar ham borki, ular psixikaga spetsifik ta'sir ko'rsatmaydigan bo'lsa ham, psixikani turli yo'nalishlarda o'zgartira oladi. Misollar keltiramiz. Og'ir ruhiy kasallik, ya'ni avj olib boradigan falajga davo qilishda hozir har xil antibiotiklar, jumladan penitsillin ishlatiladi. Penitsillin kasallikning infeksiyon sababchisini — oqish spiroxetani halok qiladi va shu bilan odam ruhiy salomatligining tiklanishiga olib keladi. Psixikaga haddan tashqari zo'r kelishi natijasida ba'zi psixogen kasalliklar, jumladan endokrin bezlar kasalliklari kelib chiqishi mumkin deb yuqorida aytib o'tilgan edi. Qandli diabet, gipertireoz va boshqa endokrin kasalliklar ko'pincha psixikaning aynishi bilan birga davom etadi. Bunday hollarda endokrin sistemani asliga keltiradigan moddalar psixik o'zgarishlarni ham bartaraf etadi.

FARMAKOLOGIK MODDALARNING INSON RUHIYATIGA QARAB, HAR XIL TA'SIR QILISHI

Klinika kuzatuvlari va maxsus fiziologik tekshirishlar dori moddasi ta'sirining odam ruhiy holatiga bog'liqligidan darak beradi. I.P. Pavlov laboratoriyasida itlar ustida qiziq tajribalar o'tkazilgan. Stanokka qo'yilgan itga morfin yuborilib, keyin u uxlatilgan. Morfin yuborish seanslari bir necha marta takrorlanganidan keyin it unga xuddi o'shanday sharoitda fiziologik eritma yuborilganidan keyin ham uxlab qolavergan. Keyinchalik u xuddi o'sha sharoitda shpris ninasini sanchishdayoq uxlab qola boshlagan va nihoyat ignali shprisning ko'zga ko'rinishi, itni stanokka joylashtirishning o'ziga uni uxlatib qo'yadigan bo'lib qolgan.

I.P. Pavlov buni shartsiz ta'sir ko'rsatadigan farmakologik modda — morfinni organizmga yuborishga aloqador sharoitning hamda elementlariga javoban yuzaga kelgan shartli refleksdir, deb taxmin qildi. Shunday qilib, bir qancha seanslardan keyin sharoitning o'ziyoq xuddi morfin singari kor qiladigan shartli ta'sirotn bo'lib qoldi. Chunonchi, bemorga suv berib turib, buni kislota eritmasi yoki ichimlik, deb aytiladigan bo'lsa, bemorning yuz qiyofasi o'zgarib, basharasi bujmaygan. Bordi-yu, bu juda shirin ichimlik, deb aytiladigan bo'lsa, bemorning qiyofasi o'zgarib, mamnuniyat ifoda qilgan. Shifokorning yoki hatto tibbiyot xodimi bo'lsa ham kasal nazarida ishonch va obro'-e'tibor qozongan odamning ishontirib aytgan gaplari ham xuddi shunday ta'sir ko'rsatishi, ya'ni ishontirayotgan odamning so'zlariga to'g'ri keladigan ta'sir ko'rsatishi kundalik klinika va hatto turmush tajribasidan ma'lum.

Farmakologik moddalar, jumladan, psixofarmakologik moddalar bilan davolashda kasallar jamoasining ta'sirini hisobga olmoq zarur. Andaksin, melipramin va boshqalar singari ba'zi preparatning ijobiy yoki salbiy ta'sir ko'rsatishi ko'pincha biror guruhdagi faol kasallar («guruh yetakchilari»)ning shu preparatlarga nisbatan qanday munosabatda bo'lishiga bog'liq bo'ladi.

Farmakologik moddalarning ta'siri kasal asab sistemasi va psixikasining ahvoliga ko'p darajada bog'liq bo'lganligi munosabati bilan yangi dori moddalarni tekshirishda so'nggi vaqtlarda platsebo usulidan foydalanilmoqda. *Platsebo* — tashqi xossalari, rangi, hidi, ta'mi jihatidan dori moddasiga o'xshab ketadigan, biroq ta'sir ko'rsatadigan asosi bo'lmaydigan nazoratchi modda. Platsebo effekti hamma moddalarda aks etadi. Ba'zi odamlarning platseboga javoban reaksiyasi haqiqiy modda ta'sir effektidan oshib ketishi ham mumkin, boshqa odamlarda reaksiya ancha kuchsizroq bo'ladi. Bu hol tekshirilayotgan odam yoki kasalning tilak-istaklariga va shu munosabat bilan o'sha effektga ishonishi yoki ishonmasligiga bog'liqdir.

Yurak siqilishiga muhtalo bo'lgan xastalarning 38 % da, operatsiyadan keyin qattiq og'riq tutadigan kasallarning 30 % da, dengiz kasalligiga uchragan kishilarning 58 % da platseboga nisbatan musbat effekt bo'lishi ilmiy adabiyotlarda bayon etilgan.

Ruhan zo'riqish natijasida yuzaga kelgan migren xuruji vaqtida platseboning qanday ta'sir ko'rsatishiga Volfning asarida misol keltiriladi. Mazkur kasalda migren xuruji ko'ngilsiz suhbatdan keyin tutib qolgan. Bosh og'rig'i juda avjiga chiqqan paytda, uning terisi ostiga fiziologik eritma, ya'ni kasallik simptomiga ta'sir ko'rsatishi lozim bo'lmagan modda yuborilgan.

Shu bilan bir qatorda ba'zi kasallarda, xususan nevroz bilan og'rib, xavotirlik va vahima holatiga tushib qolgan bemorlarda dori moddalarning ortiqcha dozalari ham ko'pincha kor qilmay qo'yishini aytib o'tish zarur. Masalan, uyqusizlikka uchragan, nevroz bilan og'rig'an kasallar uxlatadigan moddalarni odatdagi dozalardan ko'ra, ko'proq miqdorda ichgandan keyin ham uxlay olmaydi. Me'dasiga fistula qo'yilgan kasal ustida olib borilgan kuzatuv u barmaylixtir holatda bo'lgan paytida ta'sir qiladigan dori moddasining hayajonlanib turganida yoki g'azablangan paytida hech bir ta'sir qilmay qo'yishini ko'rsatib berdi.

Ba'zi moddalarga odam o'rganib qolib, keyin ularga ruju qiladigan bo'lib qolishi mumkin deb yuqorida aytib o'tilgan edi. Bu narkotiklarni suiiste'mol qilish bilan ifodalanadigan kasallik ko'rinishidagi moyillik narkomaniya deb ataladigan bo'ldi. Narkotik modda iste'mol qilishga barham berilganida abstinensiya hodisasi vujudga keladiki, bu kokainizm va morfinizm, ayniqsa, yaqqol ifodalangan bo'ladi. Abstinensiya hodisalari juda og'ir ruhiy va jismoniy o'zgarishlar bilan birga davom etib boradi. Odamning emotsional ahvoli o'zgarib, ko'nglini g'am-u hasrat va xavotirlik bosadi. Sezgilar ko'pincha chalg'iydi. Ish qobiliyati keskin susayib qoladi.

Abstinensiya organizmdagi muayyan biokimyoviy o'zgarishlar va bir qancha psixologik omillarning ta'sirlariga bog'liqdir. Bemor narkotik moddaga o'rganar ekan, undan tasalli olish, xotirjamlanish, emotsional tonusni asliga keltirish manbayini topadi. U ana shu manbadan mahrum bo'lsa, biokimyoviy o'zgarish tufayligina azob tortmay, balki psixologik jihatdan ham qiynaladi. Giyohvandlikka giriftor bo'lgan ko'pgina kasallar iborasi bilan aytganda, «odam» bo'lmay qoladi. Shuning uchun narkomaniyalarga davo qilishda

kasalning psixikasiga, xususan, emotsional holatiga turli psixoterapevtik usullar bilan ta'sir ko'rsatish juda zarur.

Alkogol narkomaniyasiga davo qilishda psixikaning roli yaqqol namoyon bo'ladi. Hozir apomorfin, antabus va ba'zi boshqa moddalar bilan davo qilish ko'rinishida alkogolizmga qarshi shartli reflektor terapiya juda keng rusum bo'ldi. Bu moddalarning hammasi ko'ngil aynishi, qayt qilish, yurak faoliyati, nafasning o'zgarishi va boshqalar ko'rinishida o'tadigan birmuncha sezilarli vegetativ reaksiyalarga sabab bo'ladi. Mana shu moddalarni berish bilan bir vaqtda alkogol ham qo'shib iste'mol qildiriladi.

Biroq shu xilda davo qilish bemorning ishonishi yoki ishonmasligi to'g'risidagi masalani o'rtadan ko'tarmaydi, bemorning kelajagi va hayotga munosabatini o'zgartirmaydi, narkomaniyaga sabab bo'lgan ilgarigi shart-sharoitlar takrorlanadigan bo'lsa, bu kasallik yana qaytalanishi oson. Shu munosabat bilan alkogolizm davosi samarali bo'lishi uchun bu davo bilan bir vaqtda, albatta, bemor uchun qulay bo'lgan ijtimoiy-psixologik vaziyat yaratish, kasalni qayta tarbiyalash maqsadida psixoterapiyadan foydalanish, unda alkogolni suiste'mol qilishga nisbatan ongli va tanqidiy munosabatni mustahkamlab borish kerak bo'ladi.

TIBBIYOT DEONTOLOGIYASI TAMOIYILLARI SHAKLLANISHINING QISQACHA TARIXI

Tibbiyot deontologiyasi (yunon. *deontos* — zarur, lozim bo'lgan narsa va *logos* — ta'limot) tibbiyot xodimlarining kasbiy xulq-atvori haqidagi fandir.

Deontologiya Osiyo davlatlarida VI—IV asrlardayoq tarkib topgan. IV asrlardan boshlab O'rta Osiyo hududida zardush-tiylik ta'limoti kuchayadi. Uning qonun-qoidalari «Avesto» kitobida o'z ifodasini topgan. Bu kitobda xususan, axloqiy tarbiya, bola tarbiyasiga doir qarashlar ham bayon etilgan. Shuningdek, uning ta'limoti uch ifodada: *Humata* — yaxshilik timsoli, *Nuhta* — to'g'ri so'z, *Xvarshita* — yaxshi xulqlarda mujassamlashgan.

Mustaqil O'zbekistonimizda deontologiyaning shakllanishiga buyuk allomalarimiz Muso al-Xorazmiy, Ahmad al-Farg'oniy, Ismoil al-Buxoriy, At-Termiziy, Abu Nasr Forobiy, Abu Ali ibn Sino, Abu Rayhon Beruniy, Ismoil Jurjoni, Burhonuddin al-Marg'inoniy, Mahmud az-Zamaxshariy, Mahmud Qoshg'ariy va boshqa buyuk olimlarimiz o'zlarining yaratgan nodir asarlari bilan katta ta'sir ko'rsatishdi. Ayniqsa, Abu Ali ibn Sino tibbiyot sohasidagi o'lmas asarlari bilan O'rta Osiyoda tibbiyotning yuksalishiga o'zining bebaho hissasini qo'shgan.

Abu Ali ibn Sino yaxshilikka olib boruvchi axloq qoidalarini rivojlantirishga yordam beruvchi tadbirlar orqali tarbiyani izchil amalga oshirish mumkinligini alohida qayd etadi. Abu Ali ibn Sinoning ta'kidlashicha, «Eng muhim axloqiy boylik adolatdir». Axloqiy tushunchalar aqlga, bilimga asoslanishi lozim. Lekin inson qanchalik bilimdon va olim bo'lmasin axloqiy tamoyillarga tayanmasa, u odobsizlik va yomonlikka yo'l qo'yadi. Ibn Sino o'zining «Qush tili» asarida ikkiyuzlamachilik, yolg'onchilik, xoinlik kabi illatlarni qoralaydi. Inson ustidan har qanday zo'ravonlikni qoralaydi. Ibn Sinoning yozishicha, insonning eng yaxshi fazilatlaridan biri o'zining yomon axloqiy illatlarini anglab, ularni yo'qotishga intilishidir. Uning yaxshi xislatlari ichida boshqalarga e'tibor va g'amxo'rlik bilan munosabatda bo'lish alohida o'rin tutadi. Kimki, o'z axloqini tarbiyalash uchun o'z oldiga qo'ygan vazifasini bajarib, o'z xulqini tuzatishga intilsa, unga hech narsa qo'rqinchli emas. Kimki, o'z xatosini tuzata olsagina, u boshqalarning tarbiyasi haqida g'amxo'rlik qila olishi mumkin.

Tibbiyot deontologiyasining asosiy vazifalari quyidagilardan iborat:

- tibbiyot xodimlari xulq-atvorining davolash samaradorligini imkoni boricha oshirishga qaratilgan tamoyillarini o'rganish;
- tibbiy xizmatdagi noqulay omillarga, hamshira va shifokor faoliyatidagi ziddiyatlarga, patologik ko'rinishlarga barham berish;

- tibbiyot xodimlari bilan bemorlar o'rtasida o'rnatiladigan o'zaro munosabatlar tizimini o'rganish;
- zamonaviy tibbiyot va bemor talabiga javob bermaydigan tibbiyot xizmatining zararli omillarini tugatish.

Tibbiyot xodimi bemorlar bilan, o'z kasbdoshlari bilan muloqotda sabr-chidamli, samimiy xushmuomalada bo'lishi, kasbdoshlariga mehribon bo'lishi lozim.

Haqiqatan ham tibbiyot xodimi har kuni ertalabdan kechgacha qancha-qancha bemorlar, xodimlar bilan muomalada bo'ladi. Uning kayfiyati va ish qobiliyati ana shu muomalaga bog'liq. Demak, deontologiya tamoyillari nafaqat tibbiyot xodimlari, balki barcha kasbdagi kishilarga ham taalluqlidir, chunki har qanday bemor tibbiyot xodimi bilan axloq-odob doirasidagi harakatlarni, so'zlarni ishlatishi lozim.

Bozor iqtisodiyoti sharoitida xususiy tibbiy muassasalar paydo bo'la boshladi. Bu muassasalar bemorlarga pulli xizmat ko'rsatadi. Xususiy tibbiy muassasalarda xizmat qiladigan tibbiyot xodimlari faoliyatida deontologiya masalasi, ayniqsa, dolzarb hisoblanadi. Chunki ularga birlamchi murojaat qilgan kishi ushbu dargoh, unda xizmat ko'rsatuvchi xodimlar to'g'risida o'z fikr-mulohazalarini, baholarini berishadi. Shuning uchun ham ularning faoliyatida xushmuomalalik muhim o'rin egallaydi. Xushmuomala — ichki madaniyatning ifodalanish shakli, odamlar bilan muomala qilish shaklidir. Uning negizini kishining o'z qadr-qimmatini bilishi va boshqalarni hurmat qilish hissi tashkil etadi. Xushmuomala boshqa odamlar bilan munosabatda va og'ir-vazmin bo'lishda, o'z izzat-nafsini tiya bilishda, boshqalarning mayl va istaklariga qarshi chiqmaslik, balki hurmat bilan qarashda ifodalanadi.

Odob — xulq-atvorning shartli ravishda qabul qilingan qoidasi bo'lib, u odamning jamoat orasida o'zini tuta bilishidan dalolat beradi. Bularga ongli ravishda amal qilgan odam boshqalarni hurmat qila oladi. Ularning istak-xohishini tushuna oladi. Odob — xulq-atvor borasidagi me'yorni his qilish demakdir. Bu xulq-atvor me'yori kishilar bilan muno-

sabatda ziyrak, ehtiyotkor va e'tiborli bo'lishga, faqat o'z nuqtayi nazaridagina ish ko'rib qolmay, balki boshqa odamlarning fikrini hisobga olib ish ko'rishga asoslanadi.

TIBBIYOT XODIMLARI FAOLIYATIDA DEONTOLOGIYA MASALALARI

Hozirgi kunda tibbiyot amaliyotiga aholini sog'lomlashtirishning turli tadbirlari joriy qilinmoqda. Ayniqsa, «Sog'lom organizm» uchun kurashuvchi «Lemon» dasturi o'z tamoyillari bilan boshqalardan ajralib turadi. Tibbiy amaliyotda hamshiraning bajaradigan ishlar ko'lami shifokorlar bajaradigan ishlar ko'lamidan kengroqdir. Lekin bu tadbirlarning sifat darajasi qanday? Yakuniy samaradorligi yetarli mi? Faqat buyurilgan muolajalarni bajarish bilan bemorning dardiga davo topib bo'lmaydi. Buning uchun hamshira bemor psixologiyasini, uning muolajagacha bo'lgan ruhiy holatini baholay olishi lozim. Buning uchun hamshira deontologiya tamoyillari haqidagi bilimlarga ega bo'lishi shart. U shifokor bilan bemor o'rtasidagi ishonchli ko'pri k bo'lishi zarur.

HAMSHIRA VA BEMOR O'RTASIDAGI DEONTOLOGIK MUNOSABATLAR

Hamshiralar kasalxonadan yoki poliklinikadan ishdan qaytgandan so'ng. «Shu bugun juda charchadim», «Juda ko'p ish bo'ldi» deya, toliqqanliklarini bildirishadi. Haqiqatan ham ishlari og'ir, lekin xizmat joyidagi tartibsizlik charchoqqa sabab bo'lishi mumkin. Venger olimlari hamshira faoliyati bo'yicha bir necha o'nlab tadqiqotlar olib borib, ularni charchatadigan asosiy omil bemorning injiqligi, his-tuyg'uga berilishi, jizzakiligi sabab bo'lishiga amin bo'lishdi. Shuning uchun ham Parasels: «Sevgi va g'amxo'rlik» — barcha dori-darmonlardan afzaldir, deydi.

Ayrim hollarda hamshiralar bemorlarga g'amxo'rlik, xushmuomalalik qilib, ertasiga xayfsan olishadi. Chunki bemorlardan qay biriga e'tibor kamaygan bo'lsa, o'sha bemor shikoyat qiladi. Lekin u «men hamma ishni qildim-ku», degan fikrda bo'ladi. Haqiqatan yuzaki qaraganda shunday tuyuladi.

Mehnatkash, har narsaga ulguradigan hamshira bor kuchi va bilimini ishga solib, bemorning ko'nglini topish uchun jami choralarni ko'radi. Shunday bo'lsa-da, ish mobaynida u yoki bu darajadagi xafagarchiliklar, kelishmovchiliklar bo'lib turadi. Ambulatoriya sharoitida bunday holatlar bemorlarning toqat bilan kuta olmasligi, injiqligi hamshira va shifokorlar uchun muammolar tug'diradi.

Tibbiyot fanlarining rivojlanishi hamshiraning amaliyotdagi roli ortib borayotganligini ko'rsatmoqda. Endilikda bemorni tarbiyalash hamshiradan yuqori saviyada tibbiy va texnik, psixologik bilimlarga ega bo'lishni talab qilmoqda. Shuning bilan birgalikda hamshiraning vazifalari har tomonlama murakkablashib bormoqda. Turli hisobotlar, bemorlarni turli shifobaxsh ichimliklar va ovqatlar bilan ta'minlash, yordamga muhtoj bemorlarni ovqatlantirish, cho'miltirish, yotoq joylarini saranjom-sarishta qilish, bemor gigiyenasi bilan bog'liq boshqa topshiriqlarni bajarish ana shular jumlasiga kiradi.

Statistik ma'lumotlarga ko'ra, hamshira yuqorida aytilgan ishlarni bajaraman, deb o'zining asosiy ishi — bemorni parvarish qilishga juda ham kam vaqt sarflaydi. Demak, zamonaviy tibbiyotda hamshiralarni ikkilamchi vazifalardan ozod qilish, faqat bemorni parvarish qilish uchun sharoit yaratib berish zarur. Hamshira faoliyatidagi kamchiliklardan biri bu hamshiraning o'z vazifalarini mexanik bajarishidir. Bunda hamshira o'zi bilganicha bemorni parvarish qilish bilan shug'ullanib, harorat o'lchash, inyeksiya qilish, dori moddalarni tarqatish kabi vazifalarni bajaradi, xolos. Ular bemorga psixologik nuqtayi nazardan e'tibor bermaydi. Uning bemor bilan muloqoti doirasi chegaralanib qoladi. Bu esa hamshira bilan bemor o'rtasida sovuq munosabatlar yuzaga kelishiga sabab bo'ladi. Natijada, hamshiraning ko'ngil so'rashni bilmasligi, e'tiborsizligi bemorlarning shikoyat qilishlarigacha borib yetadi.

Hozirgi zamon tibbiyotiga «hamshiralik ish jarayoni» tushunchasi kirib keldi. Agar bu jarayon tahlil qilinadigan bo'lsa, uning har bir bosqichi bemor bilan hamshira o'rtasidagi munosabatga borib taqaladi. Hamshiralik ishi jarayoni

ilmiy asoslangan, bemorning ehtiyojlariga xizmat qiladigan professional hamshiralik yordamiga asoslangan faoliyat hisoblanadi. Bunda bemorning hamshiraga bo'lgan ishonchi muhim o'rin tutadi. Bemor hamshiraga ishonsa, bemor unga o'zining ichki kechinmalarini, g'am-tashvishini aytadi. Yaxshi hamshira esa undan o'z yordamini ayamaydi. Hamshira bu ishonchni oqlashi, bemor sirlarini saqlay bilishi muhimdir. Ko'pgina hollarda hamshiralar bu fazilatga ega bo'lmaydi va bemor sirini boshqa bemorlarga yetkazadilar. Natijada, bunday hamshiralarga bo'lgan ishonch yo'qoladi.

Hamshira faoliyatida mish-mishlar, soxta ma'lumot berish, yomon va qo'pol ohangda gaplashish, bemor bilan hamshira munosabatlarining buzilishiga olib keladi.

Bemorlarga hurmat bilan murojaat qilish, ularga namunali xizmat ko'rsatish bemor bilan hamshira o'rtasidagi munosabatni yanada yaxshilaydi. Bunda bemorni tushunish, unga e'tibor bilan qarash ham o'zaro ishonchni mustahkamlaydi. Zero, bemorning aqliy rivojlanganligi, bilimdonligi va shaxsiy fazilatlarini hamshira ish jarayonida o'rganib borishi muhimdir. Shundagina har bir bemorga individual yondashish mumkin bo'ladi. Hamshira bemor dardini, ruhiy azoblarini his qila olishi, uni o'zida anglay bilishi hamshira faoliyatining yanada mukamallashganligidan dalolat beradi.

Tibbiyot amaliyotida turli tavsifdagi hamshiralarni uchratish mumkin. Ayniqsa, milliy urf-odatlarimiz hamshiralarimiz faoliyatida yaqqol aksini topadi. Ularda mehribonlik, odamiylik, o'zgaga hurmat hissi juda yuqori bo'ladi. Quyida shunday hamshiralarga misollar keltiramiz:

1. Vazifalarini mexanik bajaruvchi hamshira — hozirgi kunda eng ko'p uchraydigan hamshiralar sirasiga kiradi. Bu hamshiralar barcha vazifalarni qoida bo'yicha aniq, o'z vaqtida sinchkovlik bilan bajarishadi. Lekin o'zi tashabbus ko'rsatmaydi. Bemorning dardiga sherik bo'lish, uning hissiyotlarini anglash ularga yot.

2. «Yodlab olingan rolni ijro etuvchi» hamshira. Bu hamshiralar alohida e'tiborga loyiqdir. Ular bemorning oldida har

xil rollarga kirishadi, o'z vazifalarini bajarishga harakat qilishadi.

3. «Tajang» hamshira. Bunday hamshiralar o'z faoliyatida hissiyotga o'ta berilgan bo'lib, bemorlarga qo'pol, darg'azablik bilan munosabatda bo'ladilar, tez jahli chiqib tajanglik qilishlari bilan ajralib turadilar. Bu ish faoliyatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Bunday hamshira qovoqlari soliq, peshonasi tirishgan, nimadandir norozi ko'rinadi. Ular nevroz holatida ayrim ishlarni bajarishmaydi. Ulardan shunday so'zlarni eshitish mumkin: «Nima, men sizlarning cho'rilaringmi yoki mening oyog'im tekinga kelganmi» va h.k. Buning oldini olish uchun psixiatrqa murojaat qilish yoki ishdan bo'shatish choralari ko'riladi.

4. Erkaksimon yoki kuchli hamshira. Bularning yurish turishi hamma bemor uchun tanish, muomalasi qo'pol, prinsipial bo'lsa-da, haq bo'lishadi. Ularda madaniyat, bilimdonlik yetishmaydi. Lekin ular qattiq e'ti-qodli, qat'iyatli, kechirmaydigan bo'lishadi. Bemordan tartibli bo'lishni talab qilishadi.

5. «Onaxon» hamshira. Bunday hamshira bizning kasalxona, ambulatoriya va poliklinikalarimizda ko'p uchraydi. Haqiqiy o'zbek hamshirasining xususiyatlari shu hamshira timsolida yaqqol namoyon bo'ladi. Ish ular uchun hayotning ajralmas bir bo'lagi hisoblanadi. Ular hamma ishlarni bajarishga ulgurishadi.

6. Mutaxassis hamshira. Bu hamshiralar o'zining ayrim shaxsiy xususiyatlariga ko'ra alohida mavqega ega bo'lishadi. Bunday hamshiralar yaxshi kotiba yoki texnik vazifalarni bajara oladigan bo'ladilar. Ular laboratoriyalarda, tibbiy uskunalar bilan ishlash joylarida xizmat qilishadi. Bu hamshiralar o'zlari bajaradigan ishlardan boshqa ishlarga qiziqishmaydi.

Hamshira shaxsi, uning ishlash uslublari, bemorlarga munosabati, bemor bilan ishlashning psixologik usullarini qanday egallaganligi — bular, o'z-o'zidan ravshanki, davolovchi ta'sir ko'rsatadi.

Yuqorida keltirilgan vazifalarni ado etish uchun hamshiralar doimo izlanishda bo'lib, o'z ustida ishlashlari, bilimlarini tinmay oshirib borishlari kerak.

VAZIYATLI PSIXOLOGIK MASALALAR

1-MASALA

O‘n olti yashar Malika tahririyatga yo‘llagan maktubida quyidagilarni yozadi: «Ota-onam mening ahvolimga tushunmaydilar! Ular meni yaxshi ko‘rishar emish, shunaqayam yaxshi ko‘radimi?»

Ular menga doim shubha bilan qarashadi, hamisha kim bilan yurgan eding, qayoqqa bording deb so‘rashadi, xatlarimni menga bildirmay o‘qishadi. Qachon qarasang urishishadi. Besh baho olib kelgan kunim — bir og‘iz shirin so‘z aytishmaydi, shunday bo‘lishi kerak deb hisoblashadi, mabodo uch baho olib qolsam bormi — har doim janjal boshlashadi! Nega uch olganimni so‘rab ham o‘tirishmaydi. So‘kishdan to‘xtashmaydi. Xo‘sh, shuning hammasini yaxshi ko‘rishgandan qilishadi deb o‘ylaysizmi?»

Savollar:

- 1. Malika bilan ota-onasi o‘rtalaridagi o‘zaro nosog‘lom munosabatlarning sababi nimada ekanligini tushuntirib bering.*
- 2. Ota-onalar bilan bolalar o‘rtasida sog‘lom munosabatlar qaror topmog‘i uchun ota-onalar qanday shaxsiy fazilatlarga ega bo‘lishlari kerak?*

2-MASALA

Tadqiqotlardan birida sinalayotgan talabalarga elektron taxistoskop orqali 0,02 sekund ichida bir necha kishining yuzi aks ettirilgan fotosuratlar ko‘rsatib, shu kishilarga ta‘rif yozish talab qilingan edi. Fotosuratlar birinchi marta ko‘rsatilganida tadqiq etilayotgan kishilar o‘sha suratdagi shaxslarning faqat tashqi ko‘rinishlari asosidagina idrok etilgan axborot asosida «erkin» ta‘rif-tavsif berdilar. Fotosuratlarni takroriy namoyish qilish vaqtida ularga izoh berib, bu «guruh yetakchisi (starostasi)», uchinchi ko‘rsatishda esa bu «yaxshi o‘rtoq», to‘rtinchi safar ko‘rsatishda — bular «a‘lochilar» va nihoyat

beshinchi marta ko'rsatish vaqtida — bu «qoloq» deb ta'riflab turganlar.

Shu narsa ma'lum bo'ldiki, barcha hollarda sinalayotgan kishilar bir odamning o'ziga, ya'ni idrok etilayotgan obyektga har xil ta'rif berganlar, uni turli ehtiyoj va qobiliyatlarga ega bo'lgan, o'qishga, hayotga nisbatan bir xil munosabatda bo'lmagan kishi sifatida ta'riflab berganlar.

Savollar:

- 1. Obyekt sifatida tanlab olingan kishilarga ta'rif berishda sinalayotganlar shaxsiga xos qanday xususiyatlar hal qiluvchi rol o'ynaganligini ko'rsating.*
- 2. Inson hayotida, uning voqelikni idrok etishida bu xususiyatlar qanday ijobiy ahamiyat kasb etadi?*

TALABA QUYIDAGILARNI BILISHI KERAK

1. Psixologiya tushunchasini izohlash.
2. Tibbiy psixologiyaning vazifalari.
3. Ruhiy holat, jarayon haqida ma'lumot.
4. Tibbiy psixologiyaning amaliy ahamiyatini izohlash.
5. Tibbiy psixologiyada qo'llaniladigan sistema va usullarni izohlash va qo'llash.
6. Bemor shaxsi, tibbiyot xodimlarining shaxsi, bemor bilan hamshira o'rtasidagi munosabat, tibbiyot xodimlarining o'zaro munosabatlari.
7. Sezgilar haqida ma'lumot bera olish.
8. Ong va uning fiziologik mexanizmi.
9. Sezgi va ong o'zgarishlari.
10. Sezgi va ongi o'zgarganlar bilan munosabatda bo'lish.
11. Bilim sohasiga kiruvchi tarkibiy qismlar.
12. Idrok va tasavvur tushunchalari.
13. Xotira va uning mohiyati.
14. Diqqat haqidagi ma'lumotlar.
15. Tafakkur haqidagi tushunchalar.
16. Bilish sohasining turli-tuman kasalliklarda o'zgarishi.
17. Emotsiya tushunchasini izohlay olish.
18. Kayfiyat, ehtiros, jazava tushunchalari.
19. Emotsiyaning butun organizm bilan bog'liqligi.
20. Emotsiyaning ahamiyati.
21. Bemorning his-hayajon holatiga baho berish.
22. Emotsiyaning turli-tuman kasalliklarda o'zgarishi.
23. Iroda haqidagi nazariyalar.
24. Iroda bosqichlari va sifatleri.
25. Tilak, xohish tushunchalari.
26. Istak — intilish, tashabbus tushunchalari.
27. Irodaning turli kasalliklarda o'zgarishi.
28. Shaxs va odam tushunchasi.
29. Xarakterning asosiy tushunchalari.
30. Mijoz turlari.

31. Shaxs to'g'risidagi nazariyalar.
32. Maslakning shakl va sifatleri.
33. Shaxs va kasallik tushunchasi.
34. Shaxs patologiyasi.
35. Bemor shaxsi va tushunchasi.
36. Bemorga ijobiy va salbiy ta'sir qiluvchi omillar.
37. Hamshira va bemor munosabatlari.
38. Tibbiyot xodimlarining taktikasi.
39. Psixogigiyena tushunchasini izohlay olish.
40. Psixogigiyenaning bo'limlari.
41. Hamshira va shifokor psixogigiyenasi.
42. Psixoprofilaktika haqida ma'lumotlar.
43. Psixoterapiya haqida ma'lumotlar.
44. Ambulatoriyada bemorlar bilan munosabatda bo'lish psixologiyasi.
45. Poliklinikada xizmat ko'rsatish qoidalari.
46. Ambulatoriyada hamshiraning vazifalari.
47. Terapevtik bemor psixologiyasi.
48. Somatik kasalliklardagi ruhiy o'zgarishlar.
49. Bemor ruhiyatiga kasallikning ta'siri.
50. Turli terapevtik bemorlarni davolashda ruhiy taassurotlarning o'rni.
51. Jarrohlik kasalliklariga uchragan bemorlar bilan munosabatda bo'lish psixologiyasi.
52. Jarrohlikda bemorlarni ruhiy jihatdan tayyorlash.
53. Operatsiyadan oldingi va keyingi ruhiy o'zgarishlar.
54. Yosh bolalar ruhiyatiga kasallikning ta'siri.
55. Yoshiga qapab psixoprofilaktika ishlarini olib borish.
56. Akusher hamshiraning vazifalari.
57. Ginekologik bemorlar bilan munosabatda bo'lish.
58. Hayz davri psixologiyasi.
59. Frigidlik davri psixologiyasi.
60. Tug'uruq davri psixologiyasi.
61. Deontologiya tushunchasini izohlay olish.
62. Deontologiyaning asosiy vazifalari.
63. Sorrogeniya va uning bemorga ta'siri.
64. Yatrogeniya va uning bemorga ta'siri.
65. Hamshiraning asosiy burchlari.
66. Hamshiraning axloq-odobi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

- G.I. Ivanov.* Umumiy psixologiya. T., «O'qituvchi», 1967.
A.A. Гортанов. Психотерапия. М., «Медицина», 1973.
Е.И. Лихтенштейн. Помни о больном. К., «Высшая школа», 1978.
Н.В. Канторович. Медицинская психология. Т., «Медицина», 1979.
Е.И. Лихтенштейн. Пособие по медицинской деонтологии. М., «Высшая школа», 1980.
Харди Иштван. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными. Бухарест, 1981.
К.К. Platkov, G. Golubev. Umumiy psixologiya. T., «O'qituvchi», 1982.
М.И. Рибольский. Иллюзии и галлюцинации. Б., «Просвещение», 1983.
Я.Л. Коломинский. Человек, психология. М., «Просвещение», 1986.
V.F. Matveyev. Meditsina psixologiyasi, etikasi va deontologiyasi asoslari. T., Abu Ali ibn Sino nomidagi nashriyot, 1991.
A.I. Shcherbakov. Yosh psixologiyasi va pedagogik psixologiyadan praktikum. T., «O'qituvchi», 1991.
Н. Uzoqov, E. G'oziyev, A. Tojiyev. Oila etikasi va psixologiyasi. T., «O'qituvchi», 1992.
E. G'oziyev. Psixologiya. T., «O'qituvchi», 1994.
Abu Abdulloh Muhammad ibn Ismoil Al-Buxoriy. Al-Jomi' As-Sahih. 4-kitob. T., Qomuslar Bosh tahririyati, 1997.
Abu Ali ibn Sino. Urjuza yoki 1326 bayt tibbiy o'git. T., Abu Ali ibn Sino nomidagi nashriyot, 1999.

MUNDARIJA	
Soʻzboshi	3

Birinchi boʻlim

**PSIXOLOGIYANING UMUMIY MASALALARI. TIBBIY
PSIXOLOGIYA ASOSLARI**

*I bob. Umumiy psixologiya tushunchasi.
Tibbiy psixologiya fani va uning vazifalari*

Tibbiy psixologiyaning rivojlanish tarixi	7
Abu Ali ibn Sinoning psixologiyaga oid qarashlari	9
Ruhiy hodisalarning klassifikatsiyasi (tasnifi)	14

II bob. Tibbiy psixologiyaning amaliy ahamiyati

Soʻrash va suhbat usuli	18
-------------------------------	----

Ikkinchi boʻlim

RUHIY JARAYONLAR

*I bob. Normal ruhiy jarayonlar va turli-tuman
kasalliklarda ularning buzilishlari*

Sezgining buzilishi	22
Tibbiyot xodimlarining sezgi jarayoni oʻzgargan bemorlarni parvarishlashi	23
Ong normada va patologiyada	24
Ong faoliyatining patologiyasi	27
Oneyroid holat	28
Amentiv holat	28
Es-hushi kirarli-chiqarli boʻlib turadigan holat	28
Somnambulizm holati	29
Ambulator avtomatizm holati	29
Depersonalizatsiya holati	29
Komatoz holat	30
Tibbiyot xodimlarining es-hushi aynigan bemorlarga munosabati	31

II bob. Bilish sohasi. Idrok haqida ma'lumot

Idrok patologiyasi	31
Idrok etish va tasavvurning buzilishi	34
Tibbiyot xodimining tasavvur va idrok patologiyasiga uchragan bemorlarga munosabati	36
Xotira jarayoni	36
1. Esda olib qolish	36
2. Esda tushirish	38
3. Esda saqlash va unutish	38
Xotira turlari	39
Xotira sifati	39
Xotiraning buzilishi	40
Xotirasi buzilgan bemorlarga tibbiyot xodimlarining munosabati	42
Norma va patologiyadagi diqqat	43
Diqqat patologiyasi	44
Tafakkur haqida tushuncha	45
Analiz va sintez	46
Tafakkurning sifatlari	49
Xayol	50
Muloqot va uning jihatlari	51
Muloqot turlari	53
Muloqot shakl (usul)lari	54
Psixologik ta'sir yo'nalishlari	55
Tafakkur va aqlning buzilishi	58
Nutq haqida ma'lumot	61
Nutqning buzilishi	63
Tibbiyot xodimlarining taktikasi	64

III bob. Emotsiyalar

Emotsiya haqida umumiy tushuncha	64
Emotsiyalar patologiyasi	75
Iroda-harakat jarayonlari	77
Tibbiyot xodimining taktikasi	82
Shaxs muammolari	84
Temperament va uning tuplari	89
Xarakter psixologiyasi	97
Qobiliyat va iste'dod	101
Bemor shaxsi va kasallik	107
Hamshira va bemor	108

IV bob. Psixogigiyena va psixoprofilaktika

Yoshga oid psixogigiyena	111
Mehnat va ta'lim psixogigiyenasi	113
Turmush psixogigiyenasi	114
Oila va jinsiy hayot psixogigiyenasi	114
Jamoa hayoti psixogigiyenasi	116
Hamshira va shifokor psixogigiyenasi	117
Psixoprofilaktika	118
Psixoterapiya	118
Maxsus psixoterapevtik uslublar haqida umumiy ma'lumotlar	120

Uchinchi bo'lim

XUSUSIY TIBBIY PSIXOLOGIYA MASALALARI

Turli kasalliklarda bemor bilan munosabatda bo'lish	132
Terapevtik bemorlar bilan ishlash	134
Jarrohlik klinikasidagi bemorlar psixologiyasi	137
Bolalar kasalliklarida bemorlar psixologiyasi	139
Doyalik va ginekologiyada bemorlar bilan munosabatda bo'lish	141
Leprozoriylar (moxovxona)da bemorlar bilan munosabatda bo'lish	145
Keksalik. Yoshi o'tgan bemorlarni parvarishlash	147
Ruhiy xastalar bilan munosabatda bo'lish	152
Kasalxonadan tashqari yordam	153
Dorilar va boshqa vositalar bilan davolash	154
Farmakologik moddalarning inson psixikasiga ta'siri	155
Farmakologik moddalarning inson ruhiyatiga qarab, har xil ta'sir qilishi	158
Tibbiyot deontologiyasi tamoyillari shakllanishining qisqacha tarixi	161
Tibbiyot xodimlari faoliyatida deontologiya masalalari	164
Hamshira va bemor o'rtasidagi deontologik munosabatlar	164
Vaziyatli psixologik masalalar	168
Talaba quyidagilarni bilishi kerak	170
Foydalanilgan adabiyotlar	172

F20 **Fayziyev Y.M. Umumiy va tibbiy psixologiya.**
Tibbiyot kollejlari uchun o'quv qo'llanma (9-nashr).
T.: «ILM ZIYO», 2016. —176 b.

UO*K 15(075)+616.89(075)
KBK 88.3 ya 723.

ISBN № 978-9943-16-339-3

YANGIBOY MANOBVICH FAYZIYEV

UMUMIY VA TIBBIY PSIXOLOGIYA

Tibbiyot kollejlari uchun o'quv qo'llanma

9-nashr

Toshkent — «ILM ZIYO» — 2016

Muharrir *I. Usmonov*
Badiiy muharrir *Sh. Odilov*
Texnik muharrir *F. Samatov*
Musahhah *B. Xudoyorova*

Noshirlik litsenziyasi AI № 275, 15.07.2015 y.
2016-yil 9-sentabrda chop etishga ruxsat berildi. Bichimi 84x108^{1/32}.
«Tayms» harfida terilib, ofset usulida chop etildi. Bosma tabog'i 11,0.
Nashr tabog'i 10,5. 1100 nusxa. Buyurtma № 52

«ILM ZIYO» nashriyot uyi. Toshkent, Navoiy ko'chasi, 30-uy.
Shartnoma № 28 — 2016.

«PAPER MAX» XK bosmaxonasida chop etildi.
Toshkent shahri, Navoiy ko'chasi, 30-uy.