

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

Y.M. FAYZIYEV, E.H. ESHBOYEV

UMUMIY VA TIBBIY PSIXOLOGIYA

Tibbiyot kollejlari uchun darslik

4-nashr

Toshkent — «ILM ZIYO» — 2007

88.3 ya 723
F 20

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

Ushbu darslikda 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.

Darslik tibbiyot kollejlari o'quvchilari, tibbiyot oliygohi talabalariga mo'ljallangan bo'lib, o'quv dasturiga muvofiq keladi.

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 978-9943-303-41-6

© Abu Ali ibn Sino nomidagi tibbiyot nashriyoti, 2003-y.
© «ILM ZIYO» nashriyot uyi, 2007-y.

SO‘Z BOSHI

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

Darslik uch bo‘limdan iborat. «Umumiy va tibbiy psixologiya»ning *birinchi bo‘limi* tibbiyot psixologiyasining rivojlantirishida 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 usullari, 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, psixikaning ayrim ko‘rinishlari — sezgi, idrok, xotira, tafakkur, nutq, his, irodani odam ruhiyatining belgilari, ong va shaxsning tarkibiy qismlari, deb emas, balki, bir butun yagona shaxsning ong ko‘rinishlari — funksiyalari, deb qaraladi. Darslikdan shaxsning individual xususiyatlari, faoliyat turlari, inson xarakteri, 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
HAQIDA. TIBBIY PSIXOLOGIYA
FANI VA 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 — 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.

Insonlardagi psixika uch xil 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 hokazolar 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 hokazo.

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 ahvoli 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 to'g'risida 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 ahvoriga to‘g‘ri baho bera bilish va shu ahvoriga 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 hokazo 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 evolyutsion nazariyasi nihoyatda katta ahamiyatga ega bo‘ldi. Ruhiy jarayonlarning evolyutsion 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 qapop topadi.

XIX va XX asrdagi psixologiya—bu asosan empirik psixologiya. Psixologiyada XVII asrda paydo boʻlgan yoʻnalish XIX asrda va XX asrning boshlarida oʻz taraqqiyotining eng yuqori choʻqqisiga koʻtarildi. Empirik psixologiya bir butun fan emas edi. Bu psixologiyaning ichida bir qancha yoʻnalish va oqimlar mavjud edi. Psixologiya tarixida bulardan ancha mashhur va muhimlari assotsiatsizm, intellektualizm, volyun-tarizm, geshtaltpsixologiya va freydizmlar edi. Bu nazariya-lardan ayrimlari hozirgi kunda ham mavjud boʻlib, oʻz taraf-dorlariga egadir. Masalan, freydizm nazariyasi—bu nazariya-ning asoschisi Zigmund Freyd (1856—1939). Freyd taʼlimotiga koʻra, shaxs psixologik hayotining asosi jinsiy lazzat olishga qaratilgan tugʻma, ongsiz mayldir. Psixologiyaning rivojla-nishida Veber va Fexner psixologiyada eksperimentni tatbiq qilish boʻyicha oʻz hissalarini qoʻshdilar. Eksperimental psixologiya taraqqiyotida, ayniqsa, kimyo, fiziologiya va psixologiya sohasida Vilgelm Vund (1832—1920)ning ishlari katta ahamiyatga ega boʻldi. Vund psixologiya uchun klassik metodlar boʻlib qolgan kuzatish, ifodalash va reaksiya metodlarini kashf etdi. Vund 1879-yili Leypsigda birinchi eksperimental psixologiya laboratoriyasini tashkil qildi. Oradan koʻp oʻtmay, 1881-yili Berlin universiteti qoshida eksperi-mental psixologiya institutini tashkil qildi.

XIX asrning oxirida Rossiyada Tokarskiy, Bexterev, Lan-gerlar, 1911-yilda Chelpanov rahbarligida eksperimental psixologiya laboratoriyasi ochildi. XIX asrning oxirlaridan boshlab, psixologiyaning boshqa sohalari: hayvonlar psixo-logiyasi, tarixiy psixologiya, yoshga aloqador kishilar psixo-logiyasi maydonga keldi. XX asrning boshlarida Germaniyada Vyursburg maktabi psixologiyasi deb atalgan alohida yoʻnalish paydo boʻldi. Bu yoʻnalishning vakillari O. Kyulne (1862—1915), K. Byuller (1879—1902) va boshqalar boʻlib, assotsiativ psixologiyani tanqid qilib chiqdilar. Oʻtgan asrning 20-yillariga kelib psixologiya, xususan tibbiy psixologiyaning fan sifatida ajralib chiqishiga E. Krechmer (1888—1964) yaratgan nazariya katta taʼsir koʻrsatdi. U «Tibbiyot psixologiyasi» nomli asar yozib, unda ruhiy oʻzgarishlar, buzilishlar haqida maʼlumot

berdi. Krechmer tibbiyot psixologiyasida va psixoterapiyada konstitutsion-biologik yoʻnalish tarafdorlaridan boʻlib, shaxsning shakllanishida tashqi muhitning taʼsiriga yetarlicha baho bermadi va tugʻma konstitutsion omillarga haddan tashqari koʻp ahamiyat berdi.

Rus fiziologiyasi va ilmiy psixologiyasining atoqli namoyandasi I. M. Sechenovning (1829—1905) «Bosh miya reflekslari» degan mashhur asari 1863-yilda bosilib chiqdi. «Insondagi psixik va fiziologik jarayonlar, degan edi I.M. Sechenov, bu bir xil tartibdagi hodisalar, bir-biriga yaqin real dunyoga xos boʻlgan hodisalardir». I.M. Sechenov psixik jarayonlarning asosi bosh miya reflekslaridir, degan taʼlimotni 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 Farobiy, 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 Sinoning ilmiy merosini oʻrganish shuni koʻrsatadiki, buyuk mutafakkir psixologiyaga doir masalalar bilan koʻproq qiziqqan va maxsus asarlar yozib qoldirgan: jumladan, «Jon toʻgʻrisida risola» («Risola fi-al-nafs»), «Psixologiya toʻgʻrisida risola» («Risolalar revanshinosi»), «Kitob al-taʼbir» («Tushni yoʻyish kitobi»), «Jon — ruh haqida kitob» («Kitob al-muhjat»), Bulardan tashqari, Ibn Sinoning koʻpgina yirik falsafiy tibbiy asarlarida «Tib qonunlari» («Kitob al-qonun fit tib»), «Shifo beruvchi kitob» («Kitob an-najot») va «Donishnoma»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 feodal Sharqida psixologiyaga asos solgan olim, deb ayta olamiz.

Abu Ali ibn Sinoni psixologiya masalalarini yoritishga qiziqtirgan omil, *birinchidan*, oʻzidan ilgari oʻtgan sharq mamlakatlari olimlari yozib qoldirgan asarlarni oʻrganishga havas qoʻyganligi boʻlsa, *ikkinchidan*, antik dunyo olim va faylasuflarining taʼsiri ham rol oʻynadi. Chunki Aristotel Abu Ali ibn Sinoning falsafada «birinchi oʻqituvchisi» edi. U Aristotelning «Jon haqida»gi asari bilan yaxshi tanish boʻlgan. *Uchinchidan*, Abu Ali ibn Sinodan uning tibbiyot sohasida olib borgan ishi kasallarni har tomonlama kuzatish, odam anatomiyasini, fiziologiyasini, shuningdek, odamning asab sistemasini yaxshi oʻrganishni talab etardi. Shuning uchun ham har xil kasalliklarni davolash jarayonida kishilarning psixik xususiyatlarini eksperimental, amaliy bilish zarur boʻlib qolgan. *Toʻrtinchidan*, Abu Ali ibn Sinoning psixologiya bilan qiziqishining yana bir sababi psixologiya yosh avlodni oʻqitish va tarbiyalash masalalarini samarali hal qilishga katta yordam berishini u anglagan edi.

Abu Ali ibn Sinoning psixologiya sohasidagi taʼlimoti uning tirik organizmdagi hayotiy biologik jarayonlarni tushuntirishida yaqqol koʻrinadi. Buyuk olim oʻzining psixologiya sohasidagi risolalarida qanday masala yuzasidan ilmiy tekshirish ishi olib borilmasin, avvalo, oʻsha tekshirilayotgan obyekt mavjudmi yoki yoʻqmi — shuni aniqlash kerakligini uqtiradi.

Abu Ali ibn Sino, agar har qanday narsa va hodisa ichki yoki tashqi sabablar bilan harakatga keladigan boʻlsa, demak, insonning yashashi va harakatida ham biror sabab boʻlishi kerak, bunday sabablardan biri «ruhiy quvvatdir», deb koʻrsatadi.

Aristotel kabi, Abu Ali ibn Sino ham odam tanasi va «ruhiy quvvatlar» materiya bilan shaklan bir-biridan ajralmagan holda mavjud ekanligini taʼkidlaydi. 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'rining hammlaridan 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 suratlariga 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 chogʻishtirish, abstraksiyalash bilan haqiqatni yolgʻondan ajratish mumkin, xotira yordamida esa idrok qilingan narsa va hodisalar kishi ongida mustahkam oʻrnashib 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 toʻgʻri boʻlganidan dalolat beradi.

Abu Ali ibn Sino oʻzining ilmiy-tadqiqot ishlarida psixik hodisalarni ayrim-ayrim tekshirgan boʻlsa ham, ular orasida uzviy bogʻlanish borligini tushungan: «Xotira tomonidan qabul qilingan hodisalar xayolga oʻtadi va u tafakkurga oʻtkazadi, tafakkur esa, hodisalarning toʻgʻri yoki notoʻgʻri ekanligini aniqlab, xotiraga oʻtkazadi. Kerak boʻlib qolganda unga murojaat qilinadi».

Bu oʻrinda olimning xayol va xotira tafakkurga tobe, boshqa psixik jarayonlarni aniqlashda u nazorat qilib turadi, degan fikrni bayon qilayotganini yaqqol koʻrib turibmiz. Demak, kishi faoliyatida tafakkur hal qiluvchi rol oʻynaydi.

Abu Ali ibn Sino kishi mijozi toʻgʻrisida fikr yuritar ekan, kishilarning yoshi va jinsini ham hisobga olish kerakligini koʻrsatdi. U kishilarning yoshini umuman toʻrt qismga boʻladi:

1. «*Oʻsish yoshi*», bu oʻsmirlik, deb ham ataladi. Bu davr oʻttiz yoshgacha davom etadi.

2. «*Oʻsishdan toʻxtash yoshi*» yoki navqironlik davri. Bu oʻttizdan oʻttiz beshga yoki qirq yoshgacha boʻlgan davrni oʻz ichiga oladi.

3. «*Choʻkish yoshi*», *yoshi* qaytganlik davri boʻlib, bu oltmish yoshgacha davom etadi.

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

Abu Ali ibn Sino oʻzining psixologiya sohasidagi chuqur bilimni amaliy tibbiyotda ham qoʻllanganligini va katta muvaffaqiyat qozonganligini koʻramiz. Buyuk olim toʻgʻrisida Sharq va Gʻarb mamlakatlari xalqlari oʻrtasida juda koʻp hikoyalar yuradi. Bunday hikoyalarning birida quyidagi voqea bayon etiladi.

Mashhur kishilardan birining o'g'li qattiq kasal bulib 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 oshiqligini 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:

— Xo'jayin, siz qo'shnilaringizdan bir bilimdon kishini aytirib kelsangiz, u kishi juda dilcash 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. Ruhiiy 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’im 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 yuma-loq, 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 hodisalalar 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.

Xayol — 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 qarata-tish, bir nuqtaga jamlash demakdir.

Psixik faoliyatning muayyan yoʻnalishda boʻlishi, odam ongining narsalar va hodisalarni saralab idrok etishga qaratilganligi diqqat, deb ataladi. Diqqatning fiziologik negizi bosh miya poʻstlogʻining muayyan sohalarida optimal qoʻzgʻaluvchan oʻchoqlarda qoʻzgʻalishning toʻplanishidir, bu vaqtda poʻstloqning boshqa sohaları tormozlanish holatida boʻladi.

Diqqat ixtiyoriy va beixtiyor turlarga boʻlinadi. Agar ong yoʻnalishi va bir joyga jamlanmaganligini odamning irodasi taqozo qilmaganda beixtiyor diqqat toʻgʻrisida fikr yuritiladi. Bunday diqqat yuzaga kelishida odamning odatlari, qoʻzgʻatuvchining organizm ichki holatiga mos kelishi, muttasil bir narsani kutish va hokazolar muhim oʻrin tutadi. Beixtiyor diqqat negizida, albatta, moʻljal olish refleksi yotadi, u yangidan paydo boʻlgan qoʻzgʻatuvchiga javob berishga hami-sha tayyor boʻlib turadi.

Ixtiyoriy diqqatga odamning irodasi sabab boʻladi va u ongli ravishda qoʻyilgan maqsad bilan bogʻliq boʻladi. Ixtiyoriy diqqatning fiziologik asosi boʻlib bosh miya katta yarim sharlarining muayyan funksional sistemalarida qoʻzgʻalishning jamlanishi xizmat qiladi, ular tevarak-atrofdagi olamning odam uchun ahamiyatli boʻlgan hodisalariga muvofiq keladi. Shu sababli bu sistemalar optimal qoʻzgʻatuvchanlik xususiyatiga ega boʻladi. Demak, har qanday zaif, lekin shu yoʻnalishda harakat qiluvchi qoʻzgʻatuvchi xuddi ana shu sistemalarni qoʻzgʻatadi, bu esa, faol diqqat koʻrinishida yuzaga chiqadi.

Ixtiyoriy diqqat odamning turmushi va faoliyatida hal qiluvchi ahamiyatga ega boʻladi. Shu tufayli uni oʻrganish va takomillashtirishga alohida ahamiyat beriladi. Yosh bolalarda ixtiyoriy diqqatning rivojlanishida maktabda oladigan bilimlari va koʻnikmalari hal qiluvchi rol oʻynaydi. Katta yoshdagi odamning diqqati shaxsning oʻzi bilan birga rivojlanib boradi. Bu oʻrinda mehnatning ahamiyati beqiyos. Sogʻlom odamlarda diqqatning rivojlanishida, mustahkamlanib borishida va bemor kishilarda uning qayta tiklanishida jismoniy mashqlar bilan shugʻullanish katta oʻrin tutadi.

Diqqatning o‘ziga xos xususiyati uning barqarorligi, uning muayyan obyektga uzoq vaqtgacha qaratila olishidadir. Atrof muhitda, odamning fikr va kechinmalarida, uning organizmi-da chalg‘ituvchi ta’sirotlar (og‘riq sezish va h.k.) qanchalik kam bo‘lsa, diqqatning barqarorligi shunchalik oson saqlanib qoladi.

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.

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 qoʻllaniladi. Shifokorlar va oʻrta tibbiyot xodimlari bemorlarning ruhiy holatlarini tashqaridan kuzatib boradilar. Kuzatishning asosiy xususiyati shundaki, bu metod yordami bilan psixik hayotning sezgi aʼzolarimiz bevosita seza oladigan, oʻzimiz bevosita idrok qila oladigan dalillar aniqlanadi va tasvirlanadi. Kuzatish metodi psixik hodisalarni faqat tasvir etish bilan cheklanib qolmay, balki shu hodisalarni tushuntirish, yaʼni ularning tevarak-atrofdagi muhitga, tarbiyaga, odamning faoliyat turiga, organizmning umumiy ahvoriga va nerv sistemasining holatiga bogʻliq ekanligini isbotlash imkonini ham beradi.

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

Laboratoriya eksperimenti. Uning mohiyati shundaki, tekshiruvchi kishi tekshiriladigan ruhiy hodisani qachon kerak boʻlsa, oʻsha vaqtda ataylab vujudga keltiradi. Bunda tekshirilayotgan ruhiy hodisa tabiiy sharoitda birgalikda sodir boʻladigan boshqa psixik hodisalar eksperiment mobaynida oʻzgartirilishi, boshqa psixik hodisalar bilan muayyan bir tarzda bogʻlanishi, kuchi, tezligi, hajmi va boshqa shu kabi jihatlari oʻlchab koʻrilishi mumkin. Bu metodning yutugʻi shundaki, bunda psixik hodisalarning qonuniyatlari yaxshiroq ochiladi. Ekspirimental tadqiqotlar oʻtkazishda maxsus metodik materiallar — narsa, rasm va soʻzlar, maxsus asboblardan qoʻllaniladi.

Tabiiy eksperiment. Bu metod oddiy obyektiv suratda kuzatish metodi bilan laboratoriya eksperimenti metodi oʻrtasida turadi. Tabiiy eksperiment metodining mohiyati shundaki, bu yerda tekshiruvchi kishining oʻzi tekshiriladigan kishida (yoki kishilarda) psixik jarayon (masalan, xotira, diqqat, tasavvur) hosil qilish yoki tekshiriladiganlarda individual xususiyatlarni namoyon etish uchun maxsus sharoit tugʻdiriladi.

SOʻRASH VA SUHBAT USULI

Tibbiyotda eng keng qoʻllaniladigan usul boʻlib, amaliy ahamiyati kattadir. Soʻrash va suhbat metodi psixik hodisa-

larning asosan ichki, subyektiv tomonini tekshirish uchun qoʻllaniladi. 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 oʻrganish kerak boʻlsa, u oʻz javoblarida xuddi oʻsha kechinmalarni va oʻsha ong jarayonlarini oydinlashtirib beradi.

Tekshirishning qanday borishiga va tekshiriluvchi kishining individual xususiyatlariga qarab, suhbat vaqtida savollarni oʻzgartirish, toʻldirish, boshqacha holatda berish mumkin. Ayni vaqtda tadqiqotchi tekshiriluvchi kishini kuzatib, masalan, nutqining xususiyatlarini, imo-ishorasini va shunga oʻxshash xususiyatlarni qayd qilib turadi. Iloji boʻlsa, tekshiriluvchi odamning javoblari magnitofon tasmasiga yozib olinadi. Shu tariqa toʻplangan 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 qoʻllaniladi. 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 dunyo-qarashlarini inobatga olib mutaxassis tomonidan tuziladi. Bu test yordamida bemorning aqliy rivojlanishi, javob va harakat reaksiyalari aniqlanadi. Test 30 dan 50 gacha savol va 120 dan 200 gacha javobni oʻz ichiga oladi. Bu tizimga muammoli masalalarni ham kiritishimiz mumkin. Tekshiriluvchining berilgan savollarga yoki jumboq masalalarni yechish soniga qarab javob ballari va foizi qoʻyiladi. 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 yutugʻi 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 ifodalanadigan 6 ta test quyidagilarni o'z ichiga oladi:

1. Xabardorlik.
2. Umumiy ziyraklik.
3. Sonlarni teskari sondan 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. Suratlarining 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'liqlantiruvchi 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.

Bu metod yordamida tekshiriluvchining ruhiy rivojlanishi, diqqati, xotirasi aniqlanadi. Minnesot ko‘p omilli shaxs so‘roqlagichidan mualliflarimizni modifikatsiyalashda keng foydalaniladi.

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.

RUHIYATNING TARAQQIYOTI

Materiyaning evolutsiyon taraqqiyoti uning oliy ko‘rinishi ruhiyatning paydo bo‘lishiga olib kelgan. Tashqi ta’sirga reaksiya qilishning dastlabki qobiliyati o‘simliklarga ham, sodda organizmlarga ham xos ta’sirlanish bo‘lgan va hozir ham shunday.

Fiziologik aks ettirish darajasidagi bu reaksiya — bildirishlar biron bir narsaga bo‘lgan ehtiyoj tufayli faollashgan, biokimyoviy va genetik xotira yo‘li bilan mustahkamlangan hamda ilgaridan aks ettirish bilan oldindan belgilab qo‘yilgan.

Ruhiyatning fiziologik asoslari asab sistemasi va avvalo, bosh miyadir. Shu sababli, asab sistemasining tuzilishini va qanday ishlashini bilmasdan turib ruhiy hayot hodisalarini tushunib bo‘lmaydi.

Asab sistemasi ikki asosiy qismga ajratiladi: a) markaziy asab sistemasi, b) periferik acab sistemasi.

Markaziy asab sistemasiga kiruvchi bosh miya ruhiy faoliyat mexanizmi hisoblanadi. Bosh miyada 15 milliardga yaqin asab hujayrasi bo‘lib, ular 6 ta qavatda joylashadi. Bosh miyada tuzilishiga ko‘ra bir-biriga o‘xshaydigan 52 ta maydon bor. Bu maydonlar faoliyatiga ko‘ra, bir-biriga o‘xshamaydigan 11 sohadan tashkil topgan. Bosh miya taraqqiyotidagi har bir qism (pastdan yuqoriga qarab hisob qilganda) o‘zidan avvalgi qismning ustiga qatlangan orqa miya, undan keyin esa uzunchoq miya markaziy asab sistemasining eng qadimgi qismlaridir. Markaziy asab sistemasining yuqoridagi qismlari tarkib topib taraqqiy qilishi bilan murakkabroq ruhiy funksiyalar miyaning yuksak taraqqiy qilgan qismlariga o‘tadi. Shu bilan birga ruhiy funksiyalar tobora murakkablashib va takomillashib boradi. Ruhiy funksiyalar miyaning yuksak taraqqiy qilgan qismlariga o‘tishi bilan miyaning pastdagi qismlari muayyan refleks va instinktiv harakatlarnigina idora etadigan bo‘lib qoladi. Turli ruhiy funksiyalar faoliyati, odatda, bosh miyaning ayrim qismlariga bog‘liq bo‘ladi. Rus olimi I.P. Pavlovning tekshirishlariga qadar, funksiyalarning joylashish joyi bo‘yicha noto‘g‘ri fikr yuritilar edi, ya’ni miya po‘stlog‘ida har bir ruhiy funksiyaning qat’iy aniq markazi bo‘ladi, miyaning muayyan anatomik qismi muayyan ruhiy funksiyani idora etadi, deb hisoblanar edi. Masalan, ko‘ruv markazi ensa qismida, hid bilish markazi ilmoqsimon push-tada va hokazo.

I.P. Pavlovning tajribalari shuni ko‘rsatdiki, analizatorlarning markaziy qismlarini miya po‘stlog‘ining bir-biridan uzil-kesil chegara bilan ajralgan bo‘laklari, deb tushunish yaramaydi. Haqiqatda, bu «markazlar»ning bir-biriga o‘tishi, bir-biriga qo‘shilishi, bir-birini qoplashi aniqlandi. Masalan, optik analizatorlarning markaziy qismi, yadrosi yorug‘lik ta’sirotlarini yuqori darajada sintez va analiz qiladigan a’zo

bosh miya yarim sharlarining ensa bo‘laklaridir. Ammo optik analizatorning hammasi shu sohada emas. Bu analizator katta yarim sharlarning hammasiga ham tarqalgan bo‘lishi ehtimol. I. P. Pavlov o‘z tekshirishlarining psixologiya uchun qanday ahamiyati borligini ko‘rsatib o‘tgan edi. «Bizning tekshirishlarimiz, degan edi u, psixologlar uchun juda katta ahamiyatga ega bo‘lishi kerak, chunki ular keyinchalik psixologiya ilmining asosiy poydevori bo‘lib qoladi, deb o‘ylayman».

I P. Pavlovning fikricha, yuksak asab faoliyatining fiziologiyasi vujudga kelishi bilan «psixologlar... nihoyat o‘zlari tekshiradigan asosiy hodisalarning umumiy mustahkam zaminiga ega bo‘ladilar, shu tufayli ularning odamdagi son-sanoqsiz, tartibsiz tuyg‘ularni sistemaga solishlari oson bo‘ladi».

Ikkinchi bo‘lim

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 ranggi, hidi, ta’mi, silliqligi yoki g‘adirbudurligi, 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.

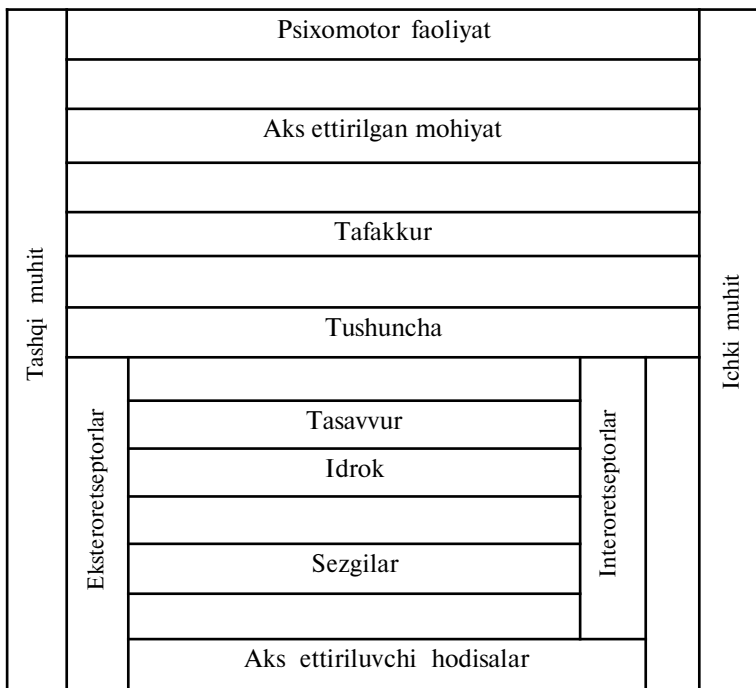
Sezish jarayoni quyidagicha ro‘y beradi: 1) narsa yoki hodisalar sezgi a’zolariga ta’sir etib, tegishli sezuvchi nervning chekka uchlarini qo‘zg‘aydi; 2) shu yerda kelib chiqqan qo‘zg‘alish o‘sha nervning o‘tkazuvchi yo‘li orqali bosh miya po‘stlog‘ining tegishli markaziy hujayralar sistemasiga o‘tadi;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

Ruhiy hodisalarning o‘zaro munosabati		
Ehtiyojlar	Xotira	Iroda Tafakkur
Irodaviy Mantiqiy Mexanik Emotsional Ijodiy	Estetik Bilishga oid Biologik	Tushunchalar Idrok Sezgi His His-tuyg‘u

Aks ettirish shakllari	RUHIYAT	Insonlarda	Irodaviy xotira
			Iroda
			Ijodiy talablar
			Estetik talablar
			Hislar
			Idrok
			Mantiqiy xotira
			Bilishga oid ehtiyoj
			Tafakkur
			Tushunchalar
	Fiziologik	Hayvonlarda	Mexanik chora
			Sezgilar
			Biologik ehtiyoj
			Emotsional xotira
			His-tuyg‘ular
	Ilgarilovchi aks ettirish		
	Xotira		
	Ehtiyoj		
	Kuzatuv		

1-chizma. Ruhiyat taraqqiyoti tizimi.

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 tevarakatrodagi moddiy dunyoni bilishning birinchi bosqichidir, sezgida hissiy ton ham, faol iroda elementi ham bor, sezgining murakkab asab-fiziologik asosi ham bor.



2-chizma.

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. Ovqat hazm qilish, nafas olish, 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.

Sezgilarida arang seziladigan farqqa sabab bo'ladigan qo'zg'atuvchi kuchidagi o'ta bilinar-bilinmas o'zgarish farqlash bo'sag'asi deyiladi. Farqlash bo'sag'asi qanchalik past bo'lsa, farqlash sezgirliги 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, nevralfiyada, markaziy va periferik falfajlanishda 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

Ong — voqelikni aks ettirishning yuqori darajasi bo‘lib, u shaxsning tevarak-atrofdagi narsalarni, hozirgi va o‘tmish davrni yaxshi bilishi, qarorlar qabul qilish va vaziyatga qarab o‘z xatti-harakatini boshqarish qobiliyati bilan namoyon bo‘ladi.

Inson ongi faqat obyektiv olamni aks ettiribgina qolmay, shu bilan birga uni yaratadi, o‘zgartiradi ham, mabodo tevarak-atrofdagi sharoit kishilar ehtiyojini qondirmasa, kishilar bu sharoitni o‘zgartiradilar. Ong bilishning barcha shakllari va insonning kechinmalari hamda o‘zi aks ettirgan narsaga bo‘lgan munosabatlarning yig‘indisidan iboratdir. Inson tug‘ilganda ongi bo‘lmaydi, ammo u o‘z psixikasining individual xususiyatlariga ega bo‘ladi. Boshqa odamlar bilan aloqa va faoliyat jarayonida uning psixikasi taraqqiy topadi va ongi shakllanadi. Insondagi barcha ruhiy hodisalar onglidir, zotan uni ong namoyon etadi, lekin ularning hammasi ham bir xil darajada ongli bo‘lolmaydi. Ongning taraqqiy etishida mehnat hal qiluvchi rol o‘ynaydi. Mehnat inson va tabiat orasidagi ta‘sirning alohida ko‘rinishi bo‘lib, undan inson ongli ravishda qo‘ygan maqsadini amalga oshiradi.

Mehnat, faoliyati — insonning hayvonlarga xos tabiatga moslashishi emas, balki uni o‘zgartirishidir. Ongning turli xususiyatlari ichida uning mo‘ljal olish (joyda, vaqtda, tevarak-atrofdagi sharoitda) xususiyati muhim rol o‘ynaydi.

Odam o‘zini o‘rab turgan olamni ham, o‘zini ham anglash qobiliyatiga egadir. Bu o‘z-o‘zini anglash, odamning o‘z tanasini, fikrlarini, xarakterini, his-tuyg‘ularini, ijtimoiy ishlab

chiqarish sohasidagi o'z mavqeyini anglash, deyiladi.

Ongning fiziologik mexanizmi haqida gapirib I.P. Pavlov, ong bosh miya katta yarim sharlari muayyan sohasining ma'lum optimal qo'zg'alishga ega bo'lgan qismining hozirgi paytdagi va hozirgi sharoitdagi nerv faoliyatidir, degan edi.

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 atrofda 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—bu 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 kechinmalarning 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-CHIQRALI BO‘LIB TURADIGAN HOLAT

By holat klinik psixiatriyada turli xil bo‘ladi: bu holat birdan paydo bo‘ladi va xuddi, 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 ishini 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 munosabati bilan 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 hokazo. Bemorni bu holatdan chiqarish muvaffaqiyatsizlik bilan tugaydi, agar zo‘rluk bilan avtomatik harakatlarni bajarishiga qarshilik ko‘rsatilsa, ularda agressiv reaksiya paydo bo‘ladi, ular atrof-dagilarga 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 qoldim, 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 (lotincha 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, uxlatuvchi 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 ovozdagi aytishga to'g'ri keladi. Bemorlar qisqa-qisqa so'zlar va katta-katta pauzalar bilan javob berishadi, atrofdagi 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'riqli ta'sirotlariga reaksiya ko'rsatishmaydilar. Ko'z qorachiqlari 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.

TIBBIYOT XODIMLARINING ES-HUSHI AYNIGAN BEMORLARGA MUNOSABATI

Ogning turli xil o'zgarishlarida tibbiyot xodimlarining

bemorlarga nisbatan munosabati turlicha bo'lishi mumkin. Ongning xiralashuvida munosabat xususiyati ruhiy kechinmaga bog'liq holda bo'ladi. Qo'rqinchli gallutsinatsiya, delirioz holatlarda bemorlar atrofdagilar uchun xavfli bo'ladi. Hamshira shunday holat rivojlanishini sezadigan bo'lsa, shoshilinch ravishda shifokorga xabar berishi va bemorni nazorat qilib turishni ta'minlashi shartdir. Bundan maqsad agressiv holat va impulsiv qo'zg'alishning oldini olishdir.

Amentiv holatdagi bemorlar atrofdagilar uchun xavf tug'dirmasa-da, ularning ruhiy va somatik holatlari og'irlashgan bo'ladi. Shunday ekan, bu bemorlarni yaxshi parvarish qilish: pulsini o'lchab borish, nafas olishini, fiziologik ehtiyojlari qanday kechayotganini kuzatib borish kerak.

Oneyroid holat rivojlanishi bemor uchun ham, atrofdagilar uchun ham xavflidir. Shizofreniyada bu jarayon tez-tez rivojlanib turadi. Hamshira bunday holatda tezlik bilan navbatchi shifokorni chaqirishi shart. U o'z vaqtida psixiatr bilan (agar somatik kasalxonada bo'lsa) kelishib bemorga yordam berish chorasini belgilaydi.

Ongning har qanday o'zgarishlariga hamshiralalar o'z munosabatini deontologik prinsiplarga asoslangan holda amalga oshirishlari lozim.

II bob. BILISH SOHASI. IDROK HAQIDA MA'LUMOT

IDROK PATOLOGIYASI

Idrok — sezgi a'zolarimizga ta'sir qilib turgan narsalarning ongda bevosita aks etishi. Biz narsa va hodisalarni yaxlit holicha idrok qilamiz, narsalarning ayrim xossalari esa, sezamiz. Masalan, quyoshni biz idrok qilamiz, uning yorug'ini esa, sezamiz, og'zimizdagi chaqmoq qandni idrok qilamiz, uning shirinligini esa, sezamiz. Dori yuboriladigan shpris, ignani idrok qilamiz, uning og'rig'ini sezamiz. Ammo xossa va narsa bir-biridan ajralmasdir, shu sababli narsalarni idrok qilish ham sezgilardan ajralgan holda namoyon bo'lishi mumkin emas.

Idrokda — 1) idrok jarayonini, ya'ni ongimizni bevosita

aks ettiruvchi faoliyatni va 2) narsalarni idrok qilishdan hosil boʻladigan 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, choʻzinchoq va hokazo), rangini (oq, qizil, sariq va hokazo), sezish — bu koʻrish sezgilaridir. Hidini sezish (hid sezgilari) shirin-chuchukligini sezish (maza sezgilari), ogʻir-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 yigʻindisining taʼsiri bilan hosil boʻladigan muvaqqat bogʻlanishlar tizimidan iboratdir. Har bir narsadagi xossalarning shu yigʻindisiga qarab, biz narsalarni bir-biridan farq qilamiz. Idrok xotira, xayol, diqqat, tafakkur, nutq kabi ruhiy jarayonlar bilan chambarchas bogʻlangandir. Idrok jarayonlari faqat tevarak-atrofdagi narsalarning sezgi aʼzolarimizga taʼsir qilib turishi natijasidagina emas, balki shu bilan birga idrok qilayotgan odam oʻzining olamni bilishi va amaliy faoliyatida yon-atrofdagi narsalarga taʼsir qilishi natijasida ham vujudga keladi.

Idrok jarayoni ikki xil boʻladi: 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 koʻrsatmalarini qarab chiqish, bemor shikoyatlarini tinglash ixtiyoriy idrokka misol boʻladi. 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 oʻziga jalb qiladi. Masalan, uzoqda kelayotgan shoshilinch yordam mashinasi, palatadan toʻsatdan chinqirgan ovozni eshitamiz.

Kishining muntazam, davomli va reja bilan idrok qilish qobiliyati kuzatuvchanlik deb ataladi. Kuzatuvchanlik xususiyati 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 paypaslashda va turli muolajalarni bajarishda muhim ahamiyat kasb etadi. Idrokning rivojlanishi izlanish va kuzatishlar natijasida bo'ladi.

O'rta tibbiyot xodimlari uchun «paypaslash», «anglash» kabi ashyoviy shakldagi idrok qilish nazariy va amaliy ahamiyatga 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 angelaydi va shu belgilarni boshqa kasallik belgilariga o'xshashlik tomonlarini ajratadi va hokazo.

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'zolarimizni 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 uyg'otadi».

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. Tasavurning bu xususiyatini tasavurning 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. Ilyuziyalar — real predmetni buzuq, notoʻgʻri idrok etishdir. Idrok etiladigan real obyekt boʻlsa-yu, biroq u haqiqatga mos kelmaydigan ravishda qabul etilsa, bunday buzilish **illyuziyalar** qatoriga kiradi. Ilyuziyalar 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. Ilyuziyalar aksari ruhiy kasalliklarda koʻp uchraydigan simptomdir.

Ular ong buzilganda (deliriylar, esning kirarli-chiqarli holatida) kuzatiladi. Masalan, shifokorning qoʻlidagi stetoskopni bemorlar pistolet, uning oʻzini esa, yovuz odam sifatida qabul qilishadi. Deliriylarda va ong buzilishining boshqa holatlarida ular chuqur boʻlimganda 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 hokazo. Turli xil patologik oʻzgarishlarda 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, alkogolizm 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 hokazo.

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, buzuq 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. Esga 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 beixtiyor esda qoldirish turlari ajratiladi. Esda olib qolishni 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 assosiativ 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 qolingani ham aniq esga tushsa — xotiralash mukammal va to‘lato‘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‘rnashib qolishi,

esimizda turishi tufayli, ular turli usulda esimizga tushishi mumkin. Esda saqlash deyilganda ilgari tugʻilgan taassurot, fikr, tuygʻu-his va ish harakatlarning jonlanib, takrorlanib turishga moyillik paydo qilishi va mustahkamlanishini tushunamiz. Ana shunday moyillikning hosil boʻlishi va mustahkamlanib qolishi nerv sistemasining plastiklik deb ataluvchi alohida xususiyatga ega boʻlishi bilan bogʻliq. Shuning uchun ham asab sistemasi ilgari boʻlib oʻtgan taassurotlarni takrorlashga tayyor turadi. Unutish — ilgarilari esga olib qolingani narsalarning ongimizdan tamomila yoʻqolishi, yaʼni uni esda tutishga batamom qarama-qarshi jarayon deb tushunamiz. Bu xato fikrdir. Esdan chiqarish xotirani koʻpgina keraksiz detallardan (ikir-chikirlardan) holi qilish va eslab qolingani umumlashtirish, shu orqali esa uning saqlanib qolishiga yordam beradi. Esdan chiqarishning oʻziga xos xususiyati uning bir tekisda boʻlmasligidir; u yod olingandan keyin tez orada boshlanib, avvaliga, ayniqsa, jadal boʻladi. Shuning uchun takrorlashni materialni yodlagandan keyin darhol, shuningdek, u toʻliq esdan chiqarib boʻlingandan keyin ham boshlamaslik lozim. Esdan chiqarishning oldini olish uchun u materialni shunday, biroq oʻz 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 koʻra xotiraning har bir kishiga xos boʻlgan quyidagi turlarini ajratish mumkin:

1. Obraz xotirasi.
2. Emotsional xotira.
3. Maʼnoviy xotira.

XOTIRA SIFATI

Har kimning oʻziga xos xotira xususiyatlari bor. Har kimning xotirasidagi farq xotiraning kuchida ifodalanadi. Maʼlumki, xotirasi kuchli va xotirasi zaif odamlar bor. Xotiraning kuchli-kuchsiz boʻlishi esda olib qolish va esdan chiqarish tezlik darajasiga qarab belgilanadi. Tez esga olib sekin, bora-bora unutish kuchli xotiraning xarakterli xususiyati boʻlsa, 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 yanglishmasdan 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, bironing 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 uzoqa 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 hammasini 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. Ruhiiy 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 davrdagi, 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 uchra-shishni kutadilar. O‘z hayotlarida bo‘lib o‘tgan muhim voqealarni aslo eslay olmaydilar.

Paramneziyalar—yo‘q narsani eslash yoki psevdoreminissensiyalar 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.

Psevdoreminissensiyalar bilan bir qatorda **konfabulyatsiyalar** yoki odatda, amneziyalar, xotiradan unutilgan voqealar o‘rnini 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 atrofdagilarga 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 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 ke-

rakki, 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 yarim sharlarining optimal qo‘zg‘alishga ega bo‘lgan qismida, deydi I.P. Pavlov, yangi shartli reflekslar osonlik bilan hosil bo‘ladi va differensirovkalar muvaffaqiyatli ravishda paydo bo‘ladi».

DIQQAT PATOLOGİYASI

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 o'rtasidagi 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 o'quv, xoh ishlab chiqarish faoliyati bo'lsin, uning natijalarini oldindan ko'rishni, albatta, talab qiladi. Biroq oldindan ko'rish uchun dalillarni umumlashtirish va shu umumlashmalar asosida xuddi shunga o'xshash boshqa dalillarga ham tatbiq etish mumkin bo'lgan xulosalar chiqarish kerak bo'ladi. Bu ikkiyoqlama yondashish yakkadan umumiyga, umumiydan yakkaga — tafakkur orqali amalga oshiriladi. Voqelik tafakkurda idrok va tasavvurlardagiga qaraganda chuqurroq va to'liqroq aks etadi. Narsa yoki hodisalar o'rtasidagi eng muhim bog'lanishlar va munosabatlar tafakkur yordami bilan ochiladi. Binobarin, tafakkur insonning shunday aqliy faoliyatidirki, bu faoliyat voqelikni eng aniq (to'g'ri), to'liq, chuqur va umumlashtirib aks ettirishga (bilishga), insonning tag'in ham oqilona amaliy faoliyat bilan shug'ullanishiga imkon beradi.

Bosh miya po'stining biron bir sohasi emas, balki bosh miyaning butun po'sti bajarayotgan faoliyat tafakkurning asab-fiziologik negizidir. Analizatorlarning miyaga borib tutashgan uchlari o'rtasida 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 bir-

lashadi. Analiz va sintez bir-biri bilan chambarchas bog‘langandir, chunki fikr jarayonining ayrim bosqichlarida birinchi o‘ringa analiz yoki sintez chiqadi. Sintez elementlarning, narsa va hodisalarning qismlarini bir butun qilib qo‘shishdan iboratdir, amaliy analiz bo‘lgani singari amaliy sintez ham bo‘ladi.

«Tafakkur, deb yozgan edi I.P. Pavlov, albatta, assot-siatsiyalardan, sintezdan boshlanadi, so‘ngra sintezning ishi analiz bilan qo‘shiladi. Analiz, bir tomondan, retseptorlarimiz, periferik uchlarning analizatorlik qobiliyatiga, ikkinchi tomondan esa, bosh miya katta yarim sharlarining po‘stida takomil topuvchi va voqelikka muvofiq bo‘lmagan narsalarni voqelikka muvofiq bo‘lgan 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 obyekt 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 birlari bilan fikran birlashtirishdir. Masalan, tabletkalar, drojalar, 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, bronx-

o'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 guruhlarga 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.

Biron umumiy holatni ifodalovchi hukmlardan umumiyligi kamroq bo'lgan yoki ayrim hodisalarni ifodalaydigan hukmga o'tish jarayoni deduktiv xulosa chiqarish deyiladi. Deduksiya bilinayotgan hodisani 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 aqldir. 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 birkimlarini 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.

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 qiziqarlilik, nutqning uzuq-yuluq va ma’lum darajada pala-partish 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 ba'zo'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'rikan 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 hokazo. 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'ladi, 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-tyrishiga 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'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 mutaxassislari faoliyatida muhim rol o'ynaydi. Chunki hamshiraning 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 aralastirib 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 hokazo 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, shuningdek, iroda jarayonining ayrim sifatlari: qat'iyat va qat'iyat-

sizlik, 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, Ibn Sino, Aristotel asarlarini o'qishi va o'rganishi 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 patologiyaning 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 tolalarining zararlanishi natijasida nutq, tovushlarni talaffuz qilish yomonlashadi — *dizartriya* paydo bo'ladi.

Baʼzan tovushning vaqtincha funksional yoʻqolishi — *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 atrofdagilar nutqini yomon tushunish bilan xarakterlanadi. Yozuvda qoʻpol buzilish kuzatiladi, masalan

«mete» o‘rniga «mota», deb yozadida, xatosini tuzata olmaydi, chunki «ta»ni «te»dan ajratib farqlay olmaydi. *Sensor afaziya* bilan og‘rigan bemorlarga nisbatan o‘zlariga qaratilgan nutqni tushunish ko‘proq yomonlashgan bo‘ladi. Ular ko‘pincha o‘zlariga 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.



NAZORAT SAVOLLARI *(Barcha mavzular bo‘yicha)*

1. Psixologiya fanining yaratilish tarixi.
2. Psixologiya haqida tushuncha.
3. Psixologiya fanining asoschilari.
4. Psixologiya fanini o‘rganish usullari.
5. Umumiy va xususiy psixologiya haqida tushuncha.
6. Psixika nima?

7. Ruhiy hodisalarga nimalar kiradi?
8. Tibbiy psixologiya haqida ma'lumot.
9. Tibbiy psixologiya o'rganadigan asosiy mavzular.
10. Tibbiy psixologiyaning asosiy vazifalari.
11. Ruhiyatning anatomo-fiziologik mexanizmi nimada?
12. Tibbiy psixologiyaning amaliy ahamiyati.
13. Ruhiyatning taraqqiyoti.
14. Ruhiy jarayonlar, sezgi.
15. Idrokning tasavvurdan farqi nimada?
16. Ong haqida tushuncha.
17. Sezgi patologiyasi.
18. Idrok patologiyasi.
19. Tasavvur patologiyasi.
20. Xotira haqida tushuncha.
21. Xotira patologiyasi.
22. Ong patologiyasi.
23. Diqqat haqida ma'lumot.
24. Diqqat patologiyasi.
25. Tafakkur haqida ma'lumot.
26. Tafakkurning buzilishi.
27. Nutq haqida ma'lumot.
28. Nutq patologiyasi.

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'lqinlanmoq ma'nosini bildiradi. Voqelikning ayrim hodisa-

lari 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 xilma-xil 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, ovqat hazm qilish jarayonlari va ichki sekretsiya 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, retikulyar formasiya, limb sistemasi 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.

KAYFIYAT

Kayfiyat — zaif yoki o‘rtacha kuchga ega bo‘lgan va odatda, ancha barqaror emotsional holat. Odamdagi kayfiyat bir necha kun, bir necha hafta, bir necha oy va undan ortiq vaqt davom qilishi mumkin. Quvnoq kayfiyat, ma’yus kayfiyat, g‘amgin kayfiyat, g‘azabli kayfiyat va shu kabi kayfiyatlar, yaxshi yoki yomon kayfiyatlar bo‘lib turishi hammaga ma’lum. Odamda turli kayfiyat turlicha sabablar tufayli tug‘ilishi mumkin. Insonning shaxsiy va ijtimoiy hayotida sodir bo‘lgan biror voqea mana shu xildagi kayfiyatning tug‘ilishiga sabab bo‘lishi mumkin. Shaxsning barcha ruhiy jarayonlarida va faoliyatida kayfiyat katta rol o‘ynaydi. Tasavvurlar va fikrlarning o‘tishidagi tezlikka, shuningdek, tasavvur va fikrlarning mazmuniga hamda yo‘nalishiga kayfiyat ta’sir qiladi.

Kayfiyat ikki xil: ijobiy va salbiy bo‘ladi. Ijobiy kayfiyat kishilarda muvaffaqiyat, ko‘tarinki ruh, xushchaqchaqlik, sevinch bag‘ishlasa, salbiy kayfiyat g‘amginlikka, ma’yuslikka, bo‘shashlikka sabab bo‘ladi. Odamzod onglidir, binobarin, u salbiy kayfiyat bilan kurashmog‘i, ma’yuslikka, bo‘shashlikka, sababsiz tajanglikka berilmasligi lozim. Kishining

o‘zida va boshqalarda bardamlik, xursandchilik, xushchaq-chaqlik kayfiyatini tug‘dira bilishi uning eng yaxshi xislatidir. Ayniqsa, bu xislat tibbiyot xodimlarida yuqori darajada rivojlangan bo‘lishi kerak.

EHTIROS

Ehtiros — uzoq davom etadigan va barqaror mavjud bo‘ladigan emotsional holatdir. Lekin kayfiyatdan ehtirosning farqi shuki, ehtiros muayyan harakatga, muayyan obyektga muttasil intilishda nihoyatda qat‘iy ifodalangan kuchli emotsional holatdir. Ehtiros hamisha aniq bir narsaga qaratilgan bo‘ladi. Masalan, odamlarda bilimga, ixtirochilikka, musiqaga bo‘lgan ehtiros, mehnatga bo‘lgan ehtiros, tibbiyotga bo‘lgan ehtiros va hokazo.

I.P. Pavlov yoshlarga yozgan xatida ilmiy tadqiqot sohasidagi ehtirosning buyuk ahamiyati borligini ko‘rsatib bunday degan edi: «Ilm-fan odamdan ko‘p kuch sarflab, zo‘r ehtiros bilan ishlashni talab qiladi. O‘zlarigizni ishingizda va izlanishlaringizda ehtirosli bo‘lingiz». Shifokorlar insonni og‘ir xastalikdan qutqarish va kasallik tabiatini isbotlab berish uchun o‘zlariga yuqumli kasalliklarni yuqtirganlar, hayotlarini xavf ostida qoldirganlar, ba‘zan shu ulug‘ maqsad yo‘lida jonlarini fido qilganlar. Bular hammasi ehtiros bilan yuzaga kelgan.

Ruhlanish — emotsional holatning bir turi bo‘lib, turli xil faoliyatlarda namoyon bo‘ladi. Kishidagi ruhlanish muayyan maqsadga, muayyan faoliyatga katta kuch va istak bilan intilishdan iboratdir. Faoliyatdan kuzatilgan maqsad ravshan bo‘lganida va bu faoliyatning natijasi ochiq ko‘rinib turganida hamda zarur va qimmatli natija ekanligi bilinib turganida birdaniga va tez ruhlanib ketish mumkin.

Ruhlanish — odamning o‘zidagi eng yaxshi ruhiy kuchlarning hammasini safarbar qilish demak. Bu his mehnat va ijodiy faoliyatda muvaffaqiyat qozonishni va kasallikka qarshi kurashishda ko‘zlangan natijani ta‘minlaydigan hal qiluvchi omillardan biridir.

AFFEKT (JAZAVA)

Tez paydo bo‘ladigan, nihoyat darajada kuchli, g‘oyat jo‘shqinlik bilan o‘tadigan, qisqa muddatli emotsional holat *affekt*, deb ataladi. Masalan, birdaniga achchig‘lanish, g‘azablanish, to‘satdan qo‘rqish va shu kabilar affektning bir ko‘rinishi bo‘lib, unda qisqa vaqt ichida paydo bo‘ladigan hishayajonlar aql-idrokning boshqaradigan ta‘siriga xuddi tutqich bermaganday bo‘ladi. Affekt holatida kishining ongi, tasavvuri va fikrlash qobiliyati torayadi, susayib qoladi. Mana shunday kuchli emotsional qo‘zg‘alish shiddatli harakatlarda, qo‘pol so‘zlarni gapirib yuborishda, ko‘pincha baqirib yuborish tarzida namoyon bo‘ladi.

Ba‘zan affektlar tormozlanish holati tariqasida namoyon bo‘ladi va bunday holatda organizm bo‘shashib, harakatsiz bo‘lib va shalvirab qoladi. Tibbiyot xodimlari har qanday sharoitda ham affekt holatiga sira tushmasliklari kerak. Jazava ikki xil ko‘rinishda namoyon bo‘ladi: fiziologik va patologik. Fiziologik jazavada odam o‘z aql-idroki bilan ish ko‘radi. Patologik jazava holatida bo‘lgan kishi o‘z xatti-harakatlarini boshqarish, qilmishlari haqida o‘ziga hisob berish qobiliyatini yo‘qotadi va jazava vaqtida nima ish qilganligini bilmaydi. U odam o‘ldirishgacha boradigan og‘ir jinoyatga qo‘l urishi mumkinki, bu holat o‘z-o‘zini o‘ldirishgacha borib yetadi.

Patologik jazava psixopatiya, epilepsiya, bosh miyaning organik shikastlanishi bilan kasallangan bemorlarda ko‘proq uchraydi. Bizning ruhiy hayotimizda his-hayajonlar alohida o‘rin tutadi. Bizning intellektual jarayonlarimizda obyektiv olam sezgilar, idrok, tasavvurlar va fikrlar tariqasida ro‘yobga chiqadi. Emotsiya bo‘lmaganda bizning idrok qilishimiz, xotira, tafakkur, tasavvur jarayonlarimiz nursiz, jonsiz bo‘lib qolardi, sezilmaydigan bo‘lib o‘tardi yoki umuman vujudga kelmas edi. Emotsiyalar odam faoliyatining hamma turlarida katta rol o‘ynaydi, o‘yinlarni, o‘qish va o‘rganishni hamda mehnatni jonlantiradi va faollashtiradi.

SEZGILAR VA EMOTSIYALAR

Sezgilar va emotsiyalar bizni o‘rab turgan olamga munosabatimizni ifodalaydi. Biz bo‘lib o‘tayotgan voqealarni idrok qilamiz va ularni o‘z tafakkurimizdan o‘tkazamiz, shu bilan birga ularga o‘z munosabatimizni ham bildiramiz. Hayotdagi jasorat namunalarining ahamiyatini tushunish bilan bir qatorda ulardan faxrlanamiz ham. Odamdagi turli-tuman va ko‘p qirrali sezgilar va emotsiyalar ijobiy va salbiy turlarga bo‘linadi. Chunonchi, ijobiy muhabbat sezgisi salbiy rashk qilish sezgisi bilan aralashib kelishi ehtimol.

Emotsiyalar va sezgilar — bir-biriga yaqin tushunchalar. Tevarak-atrofdagi voqealar bilan bog‘liq bo‘lgan qisqa muddatli holatlar *emotsiyalar* deyilsa, birmuncha uzoq davom etadigan va chuqur holatlar esa *sezgilar*, deb ataladi. Masalan, onaning farzandiga bo‘lgan sezgisi mehrni ham, quvonchni ham, faxrni ham va bolaning xatti-harakati, fe‘l-atvoridan nolish, xafa bo‘lishni ham o‘z ichiga oladi. Bu kechinmalarni emotsiyalar va sezgilar, deb atash mumkin.

Odamning sezgilari biologik mayllar va ehtiyojlar negizida evolutsiya jarayonida rivojlangan. Masalan, muhabbat sezgisi jinsiy mayldan paydo bo‘lgan. Biroq hozirgi zamon kishisining sezgilari shunchaki biologik mayllar va instinktlardan juda ham ilgarilab ketgan. Hozirgi vaqtda ular ko‘p jihatdan ijtimoiy va tarixan bog‘langan. Shu munosabat bilan insonparvarlik, vatanparvarlik va go‘zallik sezgisi to‘g‘risida eslatib o‘tish kifoya.

Sezgilar odamning xatti-harakatida kuchli omil hisoblanadi, ular unumli mehnat qilish, fanda yangiliklarni izlab topish va san‘atni rivojlantirish kabi odamning turli xil faoliyatlarini rag‘batlantirib turadigan omillardan sanaladi.

EMOTSIYALARNING FIZIOLOGIK MEXANIZMLARI

So‘nggi yillarda fanda emotsiya (his-hayajon)larning fiziologik mexanizmlariga doir ko‘pgina ma‘lumotlar to‘plandi. Odamning emotsional faoliyatida bosh miya po‘stlog‘i, undan quyiroqda joylashgan miya tuzilmalari, vegetativ asab sistemasi, shuningdek, gormonlar va mediatorlar qatnashadi.

Odamning emotsional hayotida bosh miya po‘stlog‘i va u bilan bog‘liq bo‘lgan ikkinchi signal sistemasi faoliyati g‘oyat

katta ahamiyatga ega. Insonning talaygina emotsiyalari soʻz taʼsirlovchilari bilan bogʻliq. Soʻz keskin, toʻsatdan yuzaga chiqadigan sezgilarga sabab boʻlishi mumkin. Masalan, odam yaqin kishisining oʻlimi haqida xabar eshitganida qattiq iztirobga tushadi, bu kulfatdan oʻzini qoʻyishga joy topa olmaydi. Soʻz taʼsiri emotsiyani birdaniga toʻxtatib qoʻyishi yoki uni boshqa sezgiga aylantirishi ehtimol. Demak, miya poʻstlogʻi va ikkinchi signal sistemasi emotsiyaning dastlabki halqasi sifatida xizmat qiladi. Biroq bu mexanizm nechogʻlik muhim boʻlmasin, u organizmning yagona mexanizmi emas. Emotsiyalar ikkinchi signal sistemasidan mahrum boʻlgan hayvonlarda ham mavjud boʻladi. Aftidan, bosh miya poʻstlogʻi odamning emotsional faoliyatida faqat birinchi emas, balki oxirgi halqa sifatida ham ishtirok etadi. Bunga asta-sekin rivojlana borib, oxir-oqibatda sevgiga aylanadigan sezgini misol tariqasida koʻrsatib oʻtish mumkin.

V. Kennon degan olim qoʻrquv va gʻazab emotsiyalarida qonda adrenalin miqdori koʻpayishini isbotlab bergan. Emotsiyalarda roʻy beradigan adrenalinning koʻp ajralishi jigarda va mushaklarda glikogenning jadal parchalanishiga olib keladi. Bunda qonda qand moddasi miqdori ortadi. Bunday giperglikemiya moslashuvchan tabiatga ega boʻlib, organizmni oshigʻich holatlarda (hayvon hujum qilganda), keskin emotsional kechinmalar bilan oʻtadigan sharoitlarda mushak faoliyati uchun zarur yoqilgʻi materiali bilan taʼminlaydi. Affekt (jazava)larda qonga qalqonsimon bez gormoni tushishi koʻpayadi, shuningdek, gipofizning inkretor faoliyati oshadi. Salbiy emotsiyalar meʼda osti bezi shirasi sekretsiyasining kamayishiga olib keladi. Ijobiy (musbat) emotsiyalarda meʼda shirasi kislotaliligi oshadi. Emotsiyalar yurak-tomirlar sistemasi va arterial bosimga, ayniqsa, kuchli taʼsir qiladi. Yurak-tomirlar sistemasi faoliyatida arterial bosimning oʻzgarishlari shu qadar ahamiyatliki, buni eng odatiy tekshirish usullarida aniqlasa boʻladi. Emotsiyalarda yuzning qizarishi va oqarib ketishi, tomir urishining tezlashuvi yoki sekinlashuvi, terining qyppyq boʻlib qolishi yoki, aksincha, koʻp terlashi hammaga maʼlum alomatlardan hisoblanadi. Modomiki,

turlituman asab tuzilmalari emotsional faoliyatda ishtirok etar ekan, bu hol vegetativ asab sistemasiga ko'proq taalluqlidir. Ma'lumki, hal qilinmagan emotsional kelishmovchiliklar tomirlarni toraytiradi va gavda haroratini tushiradi, vaholanki, emotsiyalarni tizginlab turmay bemalol, ochiqchasiga namoyon etish tomirlarni kengaytiradi va gavda haroratining ko'tarilishi bilan o'tadi (Mitelman va Volf). Qo'rquv yoki og'riqda qorachiqlarning kengayishi ham simpatik asab sistemasining qo'zg'alishi bilan bog'liq.

Emotsiyalar ta'siri ostida qonda shaklli elementlar miqdori, kislotashqor muvozanati va gemostaz siljishining boshqa ko'rsatkichlari o'zgaradi. Harakat qo'zg'alishi bilan bog'liq emotsiyalarda kislorod sarflanishi va asosiy almashinuv ko'payadi. Emotsiyalarda, shuningdek, miyaning bioelektrik faolligining o'zgarishi kuzatiladi.

Shunday qilib, turli xil affektiv kuchlanishlarda ham simpatik, ham parasimpatik reaksiya sodir bo'ladi. Bunda adrenal va asetilxolin sekretsiyasi oshadi. Shu bilan birga qonga antidiuretik gormon ajralib chiqadi.

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 qiladigan og'ir depressiyalar kuzatiladi.

Eyforiya deganda, biz vaqtichog'lik, beg'amlik, biroz ko'tarinki kayfiyatni tushunamiz. Eyforiyada odam tetik, harakatchan, sergap, uning imo-ishoralari jonli, gapirganda qo'llari harakatda, ovozini keragidan qattiqroq qilib chiqaradi. Olam ularning ko'ziga g'oyat chiroyli rangli bo'yoqlarda gavdalanadi. 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 JARAYONLARI VA UNING O'ZGARISHI

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 harakat-

larga shartsiz va qisman shartli reflekslar kiradi. Ixtiyoriy harakatlar negizida, I.P. Pavlov ta'бири 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'shib 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 parashyutdan 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'lik kam bo'lsa, bu yumushi kamroq iroda kuchini talab qiladi. Biroq, patologiya-da, 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 uygʻotmaslik, ogʻzidan chiqishi bilan hamma narsani muhayyo qilish irodasiz boʻlib oʻsishiga sabab boʻladi. Bunday bolalar irodasiz boʻlib qolishadi. Ular biror ishni mustaqil bajara olmaydilar va yangi sharoitlarga tushib qolganda qiynalib qoladilar. Va, aksincha, agar bolalar oʻz holiga tashlab qoʻyilsa, ota-onasi va yaqin qarindoshlari ularga loqaydlik qilib tarbiyasi bilan shugʻullanmay qoʻysalar, bu ham salbiy oqibatlarga olib keladi. Bolaning xarakteri, xulq-atvori yomonlashadi, unda yaramas odatlar va salbiy mayllar paydo boʻladi.

Odamning ijobiy iroda fazilatlariga qatʼiyatlik, sabot-matonat, tashabbuskorlik, gʻayratlilik, intizomlilik, mardlik va jasorat kabilar kiradi. Mujmallik, boʻshanglik, dangasalik, tashabbus koʻrsata olmaslik, qoʻrqqoqlik, shuningdek, qaysarlik va laqmalik kabi odatlar odam xarakterining salbiy jihatlaridan sanaladi.

Psixopatologiyada patologik mayllar alohida oʻrin tutadi. Ovqatda yeb boʻlmaydigan narsalar (ohak, kesak)ni isteʼmol qilish sogʻlom homilador ayollarda, bolalarda vaqtinchalik hodisa sifatida kuzatilsa, shizofreniyada bu patologik mayllik koʻp uchrab turadi.

Tibbiyot xodimi bemorlarning davolanish rejimiga rioya qilishlari ustidan muttasil nazorat olib borishlari kerak. Oddiy harakatlarni bajarishda ularni faollashtirish lozim. Bunga analizlarni oʻz vaqtida kechiktirmay topshirish, dori-darmonlar, davolash muolajalarini qabul qilish kiradi. Baʼzan 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 koʻra bunday bemorlarni zoʻrlab ovqatlantirishga, baʼzan zond orqali yedirishga toʻgʻri keladi. Keyinroq ularni ruhiy kasalliklar shifoxonasiga oʻtkazish zarur. Bemorlar oʻz tashqi koʻrinishlariga ahamiyat bermay qoʻyadilar, gigiyena qoidalarini bajarmaydilar. Bunday hollarda

o'rtta tibbiyot xodimi ularga talabchanlik bilan muomala qilishi, ularning faolligini oshirishga harakat qilishi darkor. Hamshiralar 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 muammolari bilan psixologlar, sotsiologlar, iqtisodchilar, pedagoglar, huquqshunoslar, shifokorlar, faylasuflar va talaygina boshqa sohalarning mutaxassisleri shug'ullanadilar. Baribir bu masala hanuzgacha dolzarb bo'lib qolmoqda.

Shaxsni ijtimoiy tahlil qilganda «odam» va «shaxs» tushunchalarini farq qiladilar. «Odam» tushunchasi tabiiy-ijtimoiy tushuncha, «shaxs» tushunchasi esa, sotsial tushuncha hisoblanadi.

Shaxs jamiyat taraqqiyotining mahsulidir. U ajralgan holda emas, balki ijtimoiy hayotning tapkibiy qismidir. Kishi shaxs bo'lib tug'ilmaydi, balki hayotda shaxsga aylanadi. Shaxsning yetilish jarayoni filogenezda ham, ontogenezda ham ijtimoiy hodisa. Bu individumning rivojlanishi va shaxsga aylanishi u bilan bevosita va bilvosita munosabatda bo'lgan boshqa barcha indvidlarning rivojlanishiga bog'liq. Biroq, shaxs bir butun jamiyat mahsuli emas. Shaxs ijtimoiy butunlik tarkibida jamiyat munosabatlarini amalga oshiradi. Shaxs ijtimoiy ta'sirni o'zlashtirish bilan bir vaqtda tutgan yo'lida, xulqida va boshqa kishilarga munosabatida o'zining ichki dunyosini ifoda qiladi. Shaxsning ongi, o'z qobiliyati haqida tushunchasi, xususiyatlari va jamiyatdagi mavqeyi uning ixtiyoriga bog'liq bo'lmay, balki odamning jamiyatdagi mavjud munosabatlariga bog'liq bo'ladi.

Shaxsning kasallik paydo bo'lganida qanday reaksiya ko'rsatishini ko'rib chiqish, shaxsga va kasallikning psixologik

muammosi xususida to‘xtalib o‘tishga to‘g‘ri keladi. Shaxs va kasallik muammosi bemor odamning xarakterologik xususiyatlari bilan chambarchas bog‘liqdir. Nihoyat, bu muammo xastalik kishi shaxsiga qanday ta’sir etadi, savoliga javob berishni talab etadi. Har qanday kasallik shaxsning qaysidir bir psixologik xususiyatlarining o‘zgarishi bilan namoyon bo‘ladi. Masalan, emotsiya, iroda, sezgi jarayonlarining o‘zgarishi. Darhaqiqat, kasal bo‘lganda hamma ham «oh-voh» qilavermaydi va uning chehrasidan dardi borligi bilinmaydi. Bu bemorning individual va xarakterologik xususiyatlariga bog‘liqdir. Lekin aksari dard azobi bilan, ahvoning yomonligidan nolish va sitamlarining bir-biriga mos kelmasligi ochiq-oydin ko‘rinib turadi. Buning sababi shuki, har bir odam qandaydir dardga chalinsa, azob chekadi, vahima qiladi, ruhan tushkunlikka tushadi.

Dunyoqarash deganda, kishining ko‘rinib turgan obyektiv realikka qarashlari, tasavvurlari va tushunchalari tizimi tushuniladi.

Ideal — shaxsning ongi, faol intilishlarining oliy maqsadidir. Ko‘pincha ideallarda muayyan konkret timsollar gavdalanadi.

E’tiqod — dunyoqarashning uni amalga oshirishga intilishi bilan uyg‘unligi, o‘z dunyoqarashi uchun kurashga tayyorgarligi bilan belgilanadi. Shaxsning kichik tuzilmalaridan biri temperament bo‘lib, u shaxsning ruhiy jarayonlar dinamikasini tavsiflab beradigan xususiyatlaridir.

Amalda temperamentning to‘rt asosiy tipi farq qilinadi: *xolerik, sangvinik, flegmatik va melanxolik* temperamentlar.

1. Xolerik temperament — jo‘shqin, shiddatli, qizg‘in va keskin bo‘ladi.

2. Sangvinik temperament — jonli, harakatchan, ta’sirlanuvchan, mehribon.

3. Flegmatik temperament — osoyishta, bo‘shang, sust, beqaror.

4. Melanxolik temperament — g‘amgin, ma’yus, jur’atsiz, qat’iyatsiz.

Yuqorida aytilgan temperament yoki tiplar bir-biri bilan qo‘shilib ketishi mumkin. I.P. Pavlov bo‘yicha 3 ta: *fikrlash, badiiy va o‘rtacha tiplar* mavjud.

Ikkinchi signal sistemasi faoliyati ustun bo‘lsa, bu fikrlash tipi deyiladi, u aql bilan yashashga, mantiqiy tafakkurga moyil bo‘ladi. U his-tuyg‘ular vazminligi va mo‘tadilligi bilan farqlanib turadi. Birinchi signal sistemasi ustunlik qilganda badiiy tip ko‘zga tashlanadi. Uning tafakkuri konkret — obrazli, emotsional kechinmalarga boy bo‘ladi. Vazminlik tipi o‘rtacha, oraliq o‘rinni egallaydi va ko‘p uchrab turadi (80 %).

Shaxsga umumiy baho berishda odamning xarakteri muhim ahamiyatga ega bo‘ladi. Xarakter odamning xulq-atvorida va atrofimizdagi turli-tuman voqea-hodisalarga nisbatan munosabatlarida namoyon bo‘ladi. Xarakter odamning xulq-atvori va tevarak-atrofdagi voqelikka munosabatida yuzaga chiqib, farq qilib turadigan asosiy xususiyatlarining yig‘indisi hisoblanadi.

Kishi xarakterini ifodalaydigan to‘rt asosiy xususiyatni farq qilish mumkin:

1. Shaxsning atrofidagi odamlarga va jamiyatga munosabati: jamoa manfaatlarini yoki o‘z shaxsiy manfaatini o‘ylash, xudbinlik yoki insonparvarlik, halollik yoki qing‘irlik va hokazo.

2. Mehnatga munosabati: mehnatsevarlik yoki ishyoqmaslik, ishbilarmonlik yoki uquvsizlik va hokazo.

3. O‘z-o‘ziga munosabat: talabchanlik yoki xotirjamlik, kamtarlik yoki maqtanchoqlik.

4. Irodasi: maqsadga intiluvchan yoki loqayd, qat‘iyatlik yoki ishonchsizlik, mardlik yoki qo‘rqoqlik.

Inson xarakteri bolalikdan shakllanib, ijtimoiy turmush sharoitlariga, tevarak-atrofidagi kishilarga bog‘liq holda rivojlanadi. Xarakterning shakllanishida tarbiya, oila, maktab, jamoa va atrofidagi kishilarning ta’siri benihoya katta.