Я.М.ФАЙЗИЕВ, Э.Ҳ. ЭШБОЕВ

УМУМИЙ ВА ТИББИЙ ПСИХОЛОГИЯ

Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги Ўрта махсус касб-ҳунар таълими маркази томонидан тиббиёт коллежлари учун дарслик сифатида тавсия этилган

ҚАЙТА ИШЛАНГАН ВА ТЎЛДИРИЛГАН
II НАШРИ

ТОШКЕНТ
АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ
ТИББИЁТ НАШРИЁТИ
2003

88.3я 723
УДК 04.08–01; 04.08.

Муаллифлар – **Я.М. Файзиев** – Термиз тиббиёт коллежи «Умумий ва тиббий психология» фани ўқитувчиси.
Э.Ҳ. Эшбоев – II ТашДавТИ микробиология кафедраси мудири, тиббиёт фанлари доктори.

Тақризчилар: *Ҳ.М. Маҳмудов* – Андижон таянч тиббиёт билим юрти директори, Ўзбекистон Халқ Академиясининг мухбир-аъзоси, тиббиёт фанлари номзоди.
И.М. Турсунова – Ўзбекистон Республикаси ССВ Ўқув-услуб идорасининг олий тоифали методисти.

[illegible]
919724

Файзиев Янгибой Манобович,
Эшбоев Эгамберди Ҳусанович

Ф 20 Умумий ва тиббий психология: Тиббиёт коллежлари учун дарслик.– Т.: Абу Али ибн Сино номидаги тиббиёт нашр.,2003.–143 б.

Ушбу мавзуда биринчи марта яратилган дарсликда умумий ва *тиббий психология*га оид маълумотлар умумлаштирилган. Унда шунингдек, мазкур фаннинг вазифалари, амалий аҳамияти, руҳий жараёнлар, *тиббий ходимларнинг руҳий хасталикларга* чалинган беморларга муносабати, этика ва деонтология масалаларига муносиб ўрин ажратилган.

Дарслик тиббиёт коллежлари ўқувчилари, тиббиёт олийгоҳи талабаларига мўлжалланган бўлиб, ушбу фан бўйича ўқув дастурига мувофиқ келади.

ББК 88.3я723 88.4я723

Ф 0303010000 – 06
М 354 (04) – 2003

ISBN 5-638-02131-0

© Я.М. Файзиев, Э. Ҳ. Эшбоев: 2003 й.

СЎЗ БОШИ

Ҳозирги кунда олий ва ўрта махсус таълим тизимида давр руҳига мос янги-янги ўқув адабиётлари нашр қилинмоқда. Қўлингиздаги «Умумий ва тиббий психология» дарслиги тиббиёт коллежлари ўқувчилари ва ўқитувчиларига мўлжаллаб тузилган. Китоб истиқлол руҳи билан суғорилган таълим ва тарбия масалаларини, тиббиётдаги ўзгаришлар, бозор иқтисодиётининг бемор руҳиятига таъсирларини таҳлил қилган ҳолда ёзилганлиги билан эътиборга молик.

Дарслик уч бўлимдан иборат. «Умумий ва тиббий психология»нинг **биринчи бўлими** тиббиёт психологиясининг ривожланишида умумий психологиянинг ўрнига бағишланган. Унда психологиянинг нимадан баҳс юритиши, қонуниятлари, руҳий жараёнлар классификацияси (таснифи), тиббий психология ўрганадиган асосий объектлар ҳақида тушунча берилади.

Иккинчи бўлимда умумий ва тиббий психологияни ўрганиш услублари, тизимлари, ўрта тиббиёт ходимларини тайёрлашдаги аҳамияти, руҳиятининг тараққиёти, марказий ва периферик асаб системаларининг руҳий функцияларни бошқариш механизмлари, атоқли олим И. П. Павловнинг руҳий функциялар ҳақидаги назариясига доир маълумотлар берилади.

Айни вақтда психиканинг айрим кўринишлари — сезги, идрок, хотира, тафаккур, нутқ, ҳис, иродани одам руҳиятининг белгилари, онг ва шахснинг таркибий қисмлари деб эмас, балки бир бутун ягона шахснинг онг кўринишлари — функциялари деб қаралади.

Дарсликда шахснинг индивидуал хусусиятлари, фаолият турлари, шахс характери, темпераменти, бемор одамнинг шахси ҳақидаги маълумотлар берилган.

Учинчи бўлимда хусусий тиббий психология масалалари ёритилган бўлиб, турли касалликларда беморлар ва тиббиёт ходимлари ўртасидаги муносабатлар психологиясига, деонтология масалаларига доир маълумотлар бор.

Мазкур дарслик бу соҳадаги дастлабки интилишлар натижаси ўлароқ юзага келганлиги туфайли, унда айрим камчилик ва меъёрига етмаган ўринларнинг бўлиши табиий ҳол. Муаллифлар билдирилган барча танқидий мулоҳаза ва таклифларни миннатдорчилик билан қабул қиладилар.

БИРИНЧИ БЎЛИМ

ПСИХОЛОГИЯНИНГ УМУМИЙ МАСАЛАЛАРИ ТИББИЙ ПСИХОЛОГИЯ АСОСЛАРИ

1-боб. УМУМИЙ ПСИХОЛОГИЯ ТУШУНЧАСИ ҲАҚИДА. ТИББИЙ ПСИХОЛОГИЯ ФАНИ ВА ВАЗИФАЛАРИ

Психология воқеликнинг алоҳида соҳаси бўлиб, руҳий ҳодисалар, кечинмаларни ўрганади. Бизнинг руҳий ҳодисаларимизга сезгиларимиз, идрокимиз, тасаввурларимиз, фикр, ҳис-туйғу ва интилишларимиз кириши ҳаммага маълумдир.

Психология сўзи — грекча психо (яъни руҳ, жон) ва логос (сўз, илм) деган икки сўз бирикмасидан тузилган. Демак, «психология» сўзини ўзбекчага ўгирсак руҳ илми деган маънони англатади.

Руҳий ҳодисаларнинг бутун мажмуи одатда психика деган сўз билан аталади. Психика—бу реал воқеликнинг бош мияда акс этишидир. Психика ўзича алоҳида бир олам эмас, у органик оламнинг юксак шаклларидан бўлиб, фақат ҳайвонлар билан одамга хосдир. Одам психикаси ҳайвон психикасидан сифат жиҳатидан фарқ қилади. Одамда психик ҳаётнинг юксак шакли—онг бор.

Инсонлардаги психика уч хил руҳий ҳодиса сифатида намоён бўлади.

1. Шахснинг руҳий хусусиятлари — бу унинг темпераменти, характери, қобилияти ва психик жараёнларнинг барқарор хусусиятлари, шунингдек майли, эътиқоди, билими, кўникмалари, малакаси ҳамда одатларидан иборат.

2. Психик ҳолатлар — унча узоқ давом этмаса-да, лекин анча мураккаб жараёндир. Бунга тетиклик ёки маъюслик, ишчанлик ёки хорғинлик, серзардалик, паришонхотирлик, яхши ва ёмон кайфият ва ҳоказолар киради.

3. Психик жараёнлар — руҳий фаолиятнинг мураккаброқ турига кирувчи оддий, элементар психик ҳодисалардир. Улар жуда қисқа вақт давом этади.

Психик хусусиятлар, ҳолатлар, жараёнлар ўзаро мустаҳкам боғланган бўлиб, бири иккинчисига айланиши, ўтиши, тўлдириши мумкин.

Психологиянинг вазифаси ана шу боғланиш ва муносабатларнинг қонуниятларини очиб беришдир. Психология фанининг маълумотларидан амалий мақсадда ва аввало таълим-тарбия, бемор соғлиғини тиклаш, мустаҳкамлаш ва сақлашда, руҳий таъсир кўрсатишда фойдаланмоқ учун ҳар бир тиббиёт ходими психиканиинг тараққиёт қонуниятларини билиши керак.

Умумий психология бир неча психология фанларига бўлинади: педагогик психология, юридик психология, муҳандислик психологияси, ижтимоий психология, тиббий психология ва ҳоказо.

Тиббиёт соҳасидаги барча масалалар, вазифалар тиббиёт психологияси масалалари билан чамбарчас боғланиб кетади. Тиббиёт психологияси асосларини ўрганиш тиббиёт ходимининг вазифаси ва бурчидир.

Тиббий психология кўмагида ўрта маълумотли тиббиёт ходимлари ва врачлар:

1) асаб-руҳий касалликлар ёки соматик касалликлар билан оғриган беморларнинг руҳий аҳволи тўғрисида;

2) бемор психикасига соматик касалликнинг таъсири тўғрисида ва аксинча, асаб-руҳий ўзгаришларнинг соматик касалликларнинг ўтишига таъсири тўғрисида тўғри фикр юрита оладилар;

3) соматик касалликларнинг келиб чиқиши, ўтиши ва оқибатларида руҳий омилларнинг қандай роль ўйнашини аниқлай оладилар.

Тиббий психология қуйидаги мавзуларни ўрганади.

1. Бемор шахсини.
2. Тиббиёт ходимларининг шахсини.
3. Тиббиёт ходимлари билан беморлар ўртасидаги муносабатларни.
4. Тиббиёт ходимларининг ўзаро муносабатларини.
5. Ўрта тиббиёт ходимларининг шахсини.

Тиббий психологиянинг асосий вазифаси—шахснинг касалликка реакциясини ва беморнинг ўрта тиббиёт ходими, врач ҳамда ўз яқин қариндошлари билан муносабати хусусиятларини ўрганишдан иборат.

Тиббий психология яна қуйидагиларни ўрганади:

1. Касалликларнинг олдини олиш ва соғлиқни мустаҳкамлашда психиканинг ролини.

2.Турли хил касалликларнинг келиб чиқиши, кечишида, ривожланишида психиканинг роли ва ўрнини.

3. Касалликни даволаш вақтида психиканинг ҳолатини.

4. Турли касалликларда рўй берадиган руҳий ўзгаришларни ва уларнинг олдини олишни.

Тиббий психологиянинг мақсади беморга унинг шахсига оид индивидуал хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда шубҳасиз терапевтик самара берадиган усулларни топиб ёндошишдан иборатдир.

Мустақил мамлакатимиз табобатининг асосида бемор психикасига озор берадиган турли таъсиротлардан, жумладан, соматик касалликларга алоқадор таъсиротлардан сақлаб бориб, беморни имкони борича авайлаш ва унга инсонпарварлик, меҳрибонлик, ширинсуханлик билан муомала қилиш тамойили ётади.

Беморнинг руҳий аҳволига тўғри баҳо бера билиш ва шу аҳволига таъсир кўрсатиш учун тиббиёт ходими тиббий психология асосларини билиши шарт.

Тиббий психология психопрофилактика, психотерапия, психогигиена каби долзарб масалаларни ҳам ўрганади. Тиббиёт психологияси бемор одам касалликларининг келиб чиқишига, кечишига ва олдини олишга алоқадор бўлган психик фаолиятнинг турли томонларини текширади. Тиббий психологиянинг текшириш услублари қуйидагилар: кузатиш методи, эксперимент методи, сўраб-суриштириш ва суҳбат методи, таржимаи ҳолини текшириш методи, фаолият самарадорлигини текшириш, тестлаш, компьютер асосида аниқлаш, анкеталаш. Барча тиббиёт фанлари сингари тиббий психология ҳам икки қисмдан иборат:

1. Умумий тиббий психология.

2. Хусусий тиббий психология.

Умумий тиббий психология бемор шахсини, ўрта тиббиёт ходимлари шахсини, уларнинг ўзаро муносабатларини, умумий қонуниятларини ўрганади.

Хусусий тиббий психология эса бемор шахсини, тиббиёт ходимлари шахсини, уларнинг ўзаро муносабатлари-

ни аниқ тиббий фанлар ва соҳалар ёрдамида ўрганади. Масалан, жарроҳлик, педиатрия, гигиена, терапия, асаб ва руҳий касалликлар, геронтология, санитария ва ҳоказо фанлар ютуқларидан фойдаланади.

ТИББИЙ ПСИХОЛОГИЯНИНГ РИВОЖЛАНИШ ТАРИХИ

Тиббий психологиянинг алоҳида фан бўлиб ажралиб чиқиши психология фанининг ривожланиш тарихи билан боғлиқ. *Психология фани қадимий фанлардан бири бўлиб*, бундан 2,5 минг йил илгари жон, «руҳ» ҳақидаги таълимот сифатида вужудга келган.

Кишининг психикаси ҳақидаги таълимотни биринчи марта Аристотель (эрамиздан аввалги 384—322 йиллар) «Жон ҳақида» деган китобида баён қилган. Шу сабабли Аристотель *алоҳида фан бўлган психологияга асос солган олим ёки психология* фанининг «отаси» деб ҳисобланади. У бир қанча асарлар ёзиб, уларда психология масалалари бўйича ўз қарашларини баён қилади. Аристотель руҳ тана билан узвий боғланган, деб ҳисоблайди. «Руҳ,—дейди у, — ўз табиатига кўра ҳукмрон асосдир, тана эса тобе нарсадир». Аристотелдан кейин Демокрит, ундан кейин Эпикур (342—271 йиллар), Рим шоири ва файласуфи Лукреций Карр (99—95 йиллар) психология фанининг ривожланишига ўз назариялари билан ҳисса қўшдилар. Лукреций психик ҳодисаларнинг танага боғлиқлигини тажрибада асослаб берди. У, «ақл ҳам тана билан бирга ўсади ва сўнади, ақл ҳам тана сингари касалликка дучор бўлади, мастлик натижасида хиралашади» деган ва шунга ўхшаш далиллар келтирган.

Психология фанининг ривожланишида Ч. Дарвиннинг эволюцион назарияси ниҳоятда катта аҳамиятга эга бўлди. Руҳий жараёнларнинг эволюцион ривожланиш динамикасида ташқи муҳит ҳал қилувчи таъсир кўрсатади. Э. Геккель: билимдон ва фикрлайдиган кишилардан бирортаси ҳам психологиянинг асосларини фақат асаб системасининг физиологиясидан излаш кераклигига шубҳаланмаса керак, деган эди.

Фалсафа ва табиатшуносликдаги умумий йўналиш таъсирида психологияда ҳам психик ҳаёт ҳодисаларини ўрганишда генетик принцип қарор топади.

XIX ва XX асрдаги психология—бу асосан эмпирик психологиядир. Психологияда XVII асрда пайдо бўлган йўналиш XIX асрда ва XX асрнинг бошларида ўз тараққиётининг энг юқори чўққисига кўтарилди. Эмпирик психология бир бутун фан эмас эди. Бу психологиянинг ичида бир қанча йўналиш ва оқимлар мавжуд эди. Психология тарихида булардан анча машҳур ва муҳимлари ассоциацизм, интеллектуализм, волюнтаризм, гештальтпсихология ва фрейдизмлар эди. Бу назариялардан айримлари ҳозирги кунда ҳам мавжуд бўлиб, ўз тарафдорларига эгадир. Масалан, фрейдизм назарияси—бу назариянинг асосчиси Зигмунд Фрейд (1856—1939 йй.). Фрейд таълимотига кўра шахс психологик ҳаётининг асоси жинсий лаззат олишга қаратилган туғма, онгсиз майлдир. Психологиянинг ривожланишида Вебер ва Фехнер психологияда экспериментни татбиқ қилиш бўйича ўз ҳиссаларини қўшдилар. Экспериментал психология тараққиётида, айниқса кимё, физиология ва психология соҳасида Вильгельм Вунд (1832—1920)нинг ишлари катта аҳамиятга эга бўлди. Вунд психология учун классик методлар бўлиб қолган кузатиш, ифодалаш ва реакция методларини кашф этди. Вунд 1879 йили Лейпцигда биринчи экспериментал психология лабораториясини ташкил қилди. Орадан кўп ўтмай, 1881 йили Берлин университети қошида экспериментал психология институтини ташкил қилди.

XIX асрнинг охирида Россияда Токарский, Бехтерев, Лангерлар, 1911 йилда Челпанов раҳбарлигида экспериментал психология лабораторияси очилди. XIX асрнинг охирларидан бошлаб, психологиянинг бошқа соҳалари: ҳайвонлар психологияси, тарихий психология, ёшга алоқадор кишилар психологияси майдонга келди. XX асрнинг бошларида Германияда Вюрцбург мактаби психологияси деб аталган алоҳида йўналиш пайдо бўлди. Бу йўналишнинг вакиллари О.Кюльне (1862—1915), К. Бюллер (1879—1902) ва бошқалар бўлиб, ассоциатив психологияни танқид қилиб чиқдилар. Бизнинг асримизнинг 20-йилларига келиб психология, хусусан тиббий психологиянинг фан сифатида ажралиб чиқишига Э. Кречмер (1888—1964) яратган назария катта таъсир кўрсатди. У «Тиббиёт психологияси» номли асар ёзиб, унда руҳий ўзгаришлар,

бузилишлар ҳақида маълумот берди. Кречмер медицина психологиясида ва психотерапияда конституцион-биологик йўналиш тарафдорларидан бўлиб, шахснинг шаклланишида ташқи муҳитнинг таъсирига етарлича баҳо бермади ва туғма конституцион омилларга ҳаддан ташқари кўп аҳамият берди.

Рус физиологияси ва илмий психологиясининг атоқли намоёндаси И. М. Сеченовнинг (1829—1905) «Бош мия рефлекслари» деган машҳур асари 1863 йилда босилиб чиқди. «Инсондаги психик ва физиологик жараёнлар—деган эди Сеченов—бу бир хил тартибдаги ҳодисалар, бир-бирига яқин реал дунёга хос бўлган ҳодисалардир». Сеченов психик жараёнларнинг асоси бош мия рефлексларидир, деган таълимотни илгари сурди. Сеченов давомчиси И. П. Павлов олий нерв фаолияти физиологиясига доир машҳур асарларида психик моддий субстрат фаолиятидаги асосий қонуниятларни ва айрим жараёнларнинг нерв-физиологик механизмларини очиб берди.

АБУ АЛИ ИБН СИНОНИНГ ПСИХОЛОГИЯГА ОИД ҚАРАШЛАРИ

Абу Али ибн Сино ўз даврининг барча фанлари соҳасига, жумладан психологияга ҳам катта эътибор берган олимдир. Абу Али ибн Синодан илгари ўтган бир қанча олимлар: Яқуб бин Исаак ал-Кинди, Абу Наср ал-Фаробий, Абу Бакр ар-Розий ва бошқалар психология масалаларига қизиққанлар. Улар психологияга доир махсус асарлар ёзган бўлсалар ҳам ўзларининг фалсафага оид асарларида психологияга оид турли хил муаммоларни ҳал қилишга ҳаракат қилганлар. Абу Али ибн Синонинг илмий меросини ўрганиш шуни кўрсатадики, буюк мутафаккир психологияга доир масалалар билан кўпроқ қизиққан ва махсус асарлар ёзиб қолдирган: жумладан, «Жон тўғрисида рисола» («Рисола фи-ал-нафс»), «Психология тўғрисида рисола» («Рисоладар реваншиноси»), «Китоб ал-таъбир («Тушни йўйиш китоби»), «Жон—руҳ ҳақида китоб» («Китоб ал-муҳжат»), Булардан ташқари, Ибн Синонинг кўпгина йирик фалсафий тиббий асарларида «Тиб қонунлари» («Китоб ал-қонун фит тиб»), «Шифо берувчи китоб» («Китоб ан-нажот») ва «Донишнома»да психологияга доир алоҳида бўлимлар мавжуддир.

Психология масалаларига тааллуқли муаммоларни тартибга солиб биринчи марта махсус асар ёзган қадимги Юнонистон олими Аристотель эди. Шунинг учун ҳам уни қадимги Юнонистонда психологиянинг асосчиси деб атайдилар. Ибн Сино ҳам Шарқда ўрта аср шароитида психологияга доир масалаларни системалаштирди ва махсус асарлар ёзди. Шунинг учун ҳам биз Ибн Синони феодал Шарқида психологияга асос солган олим деб айта оламиз.

Абу Али ибн Синони психология масалаларини ёритишга қизиқтирган омил, биринчидан, ўзидан илгари ўтган шарқ мамлакатлари олимлари ёзиб қолдирган асарларни ўрганишга ҳавас қўйганлиги бўлса, иккинчидан, антик дунё олим ва файласуфларининг таъсири ҳам роль ўйнади. Чунки Аристотель Абу Али ибн Синонинг фалсафада «биринчи ўқитувчиси» эди. У Аристотелнинг «Жон ҳақида»ги асари билан яхши таниш эди. Учинчидан, Абу Али ибн Синодан унинг тиббиёт соҳасида олиб борган иши касалларни ҳар томонлама кузатиш, одам анатомиясини, физиологиясини, шунингдек одамнинг нерв системасини яхши ўрганишни талаб этар эди. Шунинг учун ҳам ҳар хил касалликларни даволаш жараёнида кишиларнинг психик хусусиятларини экспериментал, амалий билиш зарур бўлиб қолган эди. Тўртинчидан, Абу Али ибн Синонинг психология билан қизиқишининг яна бир сабаби психология ёш авлодни ўқитиш ва тарбиялаш масалаларини самарали ҳал қилишга катта ёрдам беришини у англаган эди.

Абу Али ибн Синонинг психология соҳасидаги таълимоти унинг тирик организмдаги ҳаётий биологик жараёнларни тушунтиришида яққол кўринади.

Буюк олим ўзининг психология соҳасидаги рисолаларида қандай масала юзасидан илмий текшириш иши олиб борилмасин, аввало, ўша текширилаётган объект мавжудми ёки йўқми — шуни аниқлаш кераклигини уқтиради.

Абу Али ибн Сино, агар ҳар қандай нарса ва ҳодиса ички ёки ташқи сабаблар билан ҳаракатга келадиган бўлса, демак инсоннинг яшаши ва ҳаракатида ҳам бирорта сабаб бўлиши керак, бундай сабаблардан бири «руҳий қувватдир», деб кўрсатади.

Аристотель каби, Абу Али ибн Сино ҳам одам танаси ва «руҳий қувватлар» материя билан шаклан бир-биридан ажралмаган ҳолда мавжуд эканлигини таъкидлайди. Шунинг

учун ҳам Абу Али ибн Сино психик фаолият билан одам саломатлигининг бир-бирига таъсир этиш кучи қанчалик катта эканлигини исбот қилишга ҳаракат қилади. Бу соҳада у мавҳум фикр юритиш билан чегараланиб қолмай, балки кузатишларга таяниб, ҳайвонлар устида оддийгина, аммо асосли тажрибалар ўтказди.

Киши руҳий ҳолатларининг организмига таъсири ҳар қандай руҳий жараённинг физиологик асослари билан боғлиқ эканлигини, организмга ташқи муҳитнинг таъсири катта бўлишини исботлаш учун Ибн Сино иккита қўзи олиб, улардан бирини оч бўри яқинига боғлаган, иккинчисини эса бўрига кўрсатмай, оддий, тинч шароитда сақлаган. Ҳар иккаласига ҳам бир хил миқдорда, ҳатто тарозида ўлчаб озуқа берган. Кўп ўтмай бўрига яқин боғланган қўзи бўрининг ҳамлаларидан узоқ вақт қўрққанидан жуда ҳам озиб кетган ва яхши боқилишига қарамай, касалликка учраб ўлган. Оддий шароитда сақланган қўзи эса кундан-кун семириб тетик яшай берган.

«Инстинкт» — дейди Абу Али ибн Сино, шундай қувватдирки, бу ҳайвон онгида мантиқсиз вужудга келади... «Инсонга эса онгли, мантиқан фикрлаш хосдир. Мия кишининг *фикрлаш аъзосидир. Шунинг учун ҳам Ибн Сино* мия «сезилувчи суратларни идрок қилади ёки сақлайди..., хаёлда сақланган суратларни жамлаб ёки бўлиб иш юритади ва шунинг билан бирга сезги орқали келган суратларга ўхшаган турли суратларни вужудга келтиради»,—дейди.

Абу Али ибн Сино одам нерв системасининг тузилишига доир тасаввурларга асосланиб, нервларнинг бошланиш жойи бош мия бўлиб, организмнинг барча аъзоларига тарқалади ва шу туфайли одам ташқи оламдан бўладиган таъсиротга жавоб қайтариш қобилиятига эга бўлишини яхши тушунган.

Кишига теварак-атрофдаги нарса ва ҳодисаларнинг таъсир этиши, аввало сезгилар орқали вужудга келади, деб уқтиради ва асосан бешта сезги (кўриш, эшитиш, ҳид билиш, маза ва тери-туйғу) борлигини, уларнинг хусусиятлари ва аҳамияти ҳақида тўхталиб, ҳар қайси сезгининг бош мияда алоҳида бошқариб борадиган маркази борлигини ишонч билан баён этади.

Абу Али ибн Сино инсоннинг фикрлаш қобилиятига, хаёл-хотираси ва ирода сифатларига юқори баҳо беради ва бу психик жараённинг бир-бири билан мустаҳкам боғлиқ

эканлигини англайди. Тафаккурнинг кучи шундаки, унинг ёрдамида ҳодиса ва воқеаларни бир-бирига чоғиштириш, абстракциялаш билан ҳақиқатни ёлғондан ажратиш мумкин, хотира ёрдамида эса идрок қилинган нарса ва ҳодисалар киши онгида мустаҳкам ўрнашиб қолади ва идрок қилинган бир объектни иккинчисидан ажратишга ёрдам беради. Хаёл киши онгида объектив воқеликнинг акс эттирилишидир, деган фикрларни баён этиш бу соҳада Ибн Синонинг қарашлари нақадар тўғри бўлганидан далолат беради.

Абу Али ибн Сино ўзининг илмий-тадқиқот ишларида психик ҳодисаларни айрим-айрим текширган бўлса ҳам, улар орасида узвий боғланиш борлигини тушунган.

«Хотира томонидан қабул қилинган ҳодисалар хаёлга ўтади ва у тафаккурга ўтказади, тафаккур эса ҳодисаларнинг тўғри ёки нотўғри эканлигини аниқлаб, хотирага ўтказади. Керак бўлиб қолганда унга мурожаат қилинади».

Бу ўринда олимнинг хаёл ва хотира тафаккурга тобе, бошқа психик жараёнларни аниқлашда у назорат қилиб туради, деган фикрни баён қилаётганини яққол кўриб турибмиз. Демак, киши фаолиятида тафаккур ҳал қилувчи роль ўйнайди.

Абу Али ибн Сино киши мижози тўғрисида фикр юритар экан, кишиларнинг ёши ва жинсини ҳам ҳисобга олиш кераклигини кўрсатди. У кишиларнинг ёшини умуман тўрт қисмга бўлади;

1. «Ўсиш ёши», бу ўсмирлик деб ҳам аталади. Бу давр ўттиз ёшгача давом этади.
2. «Ўсишдан тўхташ ёши», ёки навқирон даври. Бу ўттиздан ўттиз бешга ёки қирқ ёшгача бўлган даврни ўз ичига олади.
3. «Чўкиш ёши», ёши қайтаганлик даври бўлиб, бу—олтмиш ёшгача давом этади.
4. «Кучсизлик билан бирга кексалик ёши», бу киши умрининг охиригача чўзилади — қарилик ёшидир.

Абу Али ибн Сино ўзининг психология соҳасидаги чуқур билимини амалий тиббиётда ҳам қўлланганлигини ва катта муваффақият қозонганлигини кўрамиз.

Буюк олим тўғрисида Шарқ ва Ғарб мамлакатлари халқлари ўртасида жуда кўп ажойиб ҳикоялар мавжуддир. Бундай ҳикояларнинг бирида қуйидаги воқеа баён этилади.

Машҳур кишилардан бирининг ўғли қаттиқ касал бўлиб қолади. Отаси барча табибларни чорлаб қаратса ҳам йигит ҳеч тузалмайди, унинг аҳволи борган сари оғирлашаверади. Аҳвол шу даражага бориб етадики, йигитдан барча қариндош-уруғлари умидларини уза бошлайдилар. Бир куни унинг отасига Бухорода Абу Али ибн Сино деган зўр табиб бор, ўғлингни фақат ўшагина даволай олади, агар у ҳам тузата олмаса, ўғлинг тузалмайди, дейишади.

Ота касал ўғлини олиб, Бухорога келади. Ибн Сино касалнинг томирини ушлаб кўради, рангига диққат билан қараб, йигитнинг ошиқлигини тушунади. Лекин у йигитга ҳеч нарса демайди, чунки сирни ошкор қилса, у уялганидан сирини яширган бўлар ва оқибат натижа яхшилик билан тугамас эди. Муаззам табиб касалнинг отасига шундай дейди:

— Хўжайин, *сиз қўшниларингиздан бир билимдон кишини* айттириб келсангиз, у киши жуда дилкаш ва ширинсухан бўлсин. Мен у билан ҳар хил воқеалардан гаплашиб ўтираман, ўғлингиз шу билан тузалиб кетади.

Ота шундай кишини дарров топдириб келади. Кейин Ибн Сино йигитнинг томирини ушлаб, билимдон кишидан турли шаҳарлар таърифини сўрайди. Гап Табриз шаҳри ҳақида кетаётганда йигитнинг томири қаттиқ ура бошлайди. Шунда Ибн Сино йигитнинг севгани табризлик қиз эканини пайқайди. Кейин у билимдон кишидан Табриз маҳаллалари ва кўчаларининг номларини сўрайди. Билимдон киши йигитнинг севгилиси турадиган маҳаллани тилга олганда, йигитнинг томири яна ҳам қаттиқроқ ура бошлайди. Шундан сўнг тадбиркор табиб билимдон кишидан ўша маҳаллада *яшайдиган кишиларнинг номларини сўрай бошлайди.* Билимдон киши қизнинг отаси номини тилга олганда, томирнинг уриши янада зўраяди. Абу Али ибн Сино қизнинг шу оиладан эканини пайқаб билимдондан оила аъзоларининг исмларини сўрайди. У киши қизнинг исмини айтган вақтида йигитнинг томири шундай тез уриб кетадики, ўлишига сал қолади.

Буюк олим йигитнинг ўша қизни севиб қолганига батамом ишонади ва отасига қараб: «Табризга бориб, ўғлингизни фалон кишининг қизига уйлантириб қўйинг, шундай қилсангиз ўғлингиз тез соғайиб кетади», дейди. Ота унинг айтганини бажаради, йигит соғайиб кетади.

Абу Али ибн Сино психология соҳасидаги кўпгина илғор ва ҳаққоний фикрлари билан психология фанининг кейинги тараққиётига катта ҳисса қўшган.

РУҲИЙ ҲОДИСАЛАРНИНГ КЛАССИФИКАЦИЯСИ (ТАСНИФИ)

Руҳий ҳаёт турли-туман ҳодисаларда намоён бўлади. Руҳий ҳаёт ҳодисаларида руҳий жараёнлар, руҳий маҳсуллар ва руҳий ҳолатлар фарқ қилинади.

Психик жараён—психик ҳодисанинг қонуний, кетма-кет ўзгариши, унинг бир босқич ёки фазадан иккинчи босқич ёки фазага ўтишидир.

Психик маҳсуллар — психик жараёнларнинг натижасидир. Буларга сезги, идрокнинг образ (тимсоллари), тасаввурлар, муҳокамалар, тушунчалар шаклидаги субъектив психик маҳсуллар киради.

Ёқимли ва ёқимсиз туйғулар, тинчлик, фароғат, ҳаяжонланиш ва маъюсланиш, уйғоқлик ва уйқу ҳолатлари, дадиллик ва тараддудланиб қолиш ҳолатларини бошдан кечириш психик ҳолатларга киради.

Турли хил психик ҳодисаларни билиш, эмоционал соҳа ва ирода деб учга бўлиш илгаридан маълум. Одам онги фаолиятида зоҳир бўладиган ана шу турлар психик функциялар деб аталади. Билиш ҳодисалари, бошқача қилиб айтганда, ақлий, интеллектуал жараёнлар деб аталади. Сезги, идрок, хотира, хаёл, тафаккур ва нутқ—билиш жараёнлари қаторига киради.

Сезги муайян пайтда сезги аъзоларимизга: кўрув, эшитув, туйғу, ҳид билиш, таъм билиш ва бошқа шу каби аъзоларимизга таъсир этиб турган нарсалардаги айрим хоссаларнинг акс этишидир: масалан, оқ-қизилни, ширин-аччиқни, оғир-енгилни сезамиз.

Инсон зоти ўз ривожланиш жараёнида уни ўраб турган оламни сезгилар ёрдамида идрок этади. Сезгилар—ташқи олам ҳодисалари ва организмнинг ички ҳолатлари сезги аъзолари ёки анализаторларга таъсир қилганда вужудга келадиган энг оддий психик жараён ҳисобланади. Сезгилар нарсалар ва ҳодисаларнинг айрим хоссаларини акс эттиради, холос. Чунончи, кўз ўнгимиздаги апельсин мевасидан турли хил сезгилар туямиз. У юмалоқ, юмшоқ, таранг, совуқ, зарғалдоқ ранг. Бу айрим сезгилар йиғиндисидан

бир бутун нарса идрок этилади, буни биз «Бу апельсин деб ифодалаймиз. Бинобарин, идрок— нарсанинг бизнинг онгимиздаги инъикоси, акс этишидир. Бироқ идрок сезгиларнинг оддий йиғиндиси эмас, сезгилар ҳам, идрок этиладиган нарсалар ҳам нарса бизнинг сезги аъзоларимизга бевосита таъсир қилгандагина вужудга келади.

Хотира — нарса ва ҳодисалар ҳамда улар хоссалари, сезги ва идрок орқали ҳосил бўлган образлар ном-нишонсиз йўқолиб кетмайди, улар миямизга ўрнашиб, сақланиб қолади ва қулай шароит бўлганда яна эсимизга тушади.

Одам ҳар қандай идрок этилган нарсани, ҳар қандай кечинмани, ҳар қандай таъсиротни бу воқеаларнинг излари кўринишида қисқа ёки узоқ вақтгача хотирасида сақлаб қолиши мумкин. Биз сўзлар ва сўзлар йиғиндиларини, шунингдек тасаввурларимизни эслаб ва хотирамизда сақлаб қоламиз. Сўз ва тимсол (образ) хотиранинг асосий турлари ҳисобланади. Хотиранинг 3 та функцияси мавжуд: эслаб қолиш, материални сақлаш ва уни ёдга тушириш ёки репродукция.

Сезги аъзолари ёки, аниқроғи, анализаторлар одамга *ташқи оламни ва унинг ўз организми ҳолатини ифодалайдиган* турли-туман сезгиларни акс эттиради. Шундай қилиб, оламни билиш сезгилар ва идрок этишдан бошланади.

Илгари идрок этилган нарсаларнинг онгимизда жойланиши **тасаввур** деб аталади.

Хаёл — нарса ва ҳодисаларнинг идрок орқали миямизда ҳосил бўладиган образлардан ташқари, ўзимиз бевосита идрок этмаган нарсалар ҳақидаги тасаввурлар ҳам миямиздан катта жой олади. Масалан, Марсдаги ҳаёт тўғрисидаги тасаввурлар.

Тафаккур — идрок ва тасаввурларимизда акс этадиган нарса тафаккурда таққосланади, таҳлил қилинади ва умумлаштирилади.

Тафаккур — воқеликнинг умумлаштирилган, бевосита ва энг тўлиқ ҳамда энг аниқ йиғиндисидир.

Нутқ — фикрларимизнинг тил воситасида шаклланиши ва ифодаланиши. Кишилар тил воситасида ўзаро мулоқотда бўладилар.

Диққат—онгимизни ўзимиз идрок этаётган, тасаввур қилаётган, фикр юритаётган ва айтаётган нарсамизга қаратиш, бир нуқтага жамлаш демакдир.

Психик фаолиятнинг муайян йўналишда бўлиши, одам онгининг нарсалар ва ҳодисаларни саралаб идрок этишга қаратилганлиги диққат деб аталади.

Диққатнинг физиологик негизи бош мия пўстлоғининг муайян соҳаларида оптимал қўзғалувчан ўчоқларда қўзғалишнинг тўпланишидир, бу вақтда пўстлоқнинг бошқа соҳалари тормозланиш ҳолатида бўлади.

Диққат ихтиёрий ва беихтиёр турларга бўлинади. Агар онг йўналиши ва бир жойга жамланмаганлигини одамнинг иродаси тақозо қилмаганда беихтиёр диққат тўғрисида фикр юритилади. Бундай диққат юзага келишида одамнинг одатлари, қўзғатувчининг организм ички ҳолатига мос келиши, муттасил бир нарсани кутиш ва ҳоказолар муҳим ўрин тутади. Беихтиёр диққат негизида албатта мўлжал олиш рефлекси ётади, у янгидан пайдо бўлган қўзғатувчига жавоб беришга ҳамиша тайёр бўлиб туради.

Ихтиёрий диққатга одамнинг иродаси сабаб бўлади ва у онгли равишда қўйилган мақсад билан боғлиқ бўлади. Ихтиёрий диққатнинг физиологик асоси бўлиб бош мия катта ярим шарларининг муайян функционал системаларида қўзғалишнинг жамланиши хизмат қилади, улар теварак-атрофдаги оламнинг одам учун аҳамиятли бўлган ҳодисаларига мувофиқ келади. Шу сабабли бу системалар оптимал қўзғатувчанлик хусусиятига эга бўлади. Демак, ҳар қандай заиф, лекин шу йўналишда ҳаракат қилувчи қўзғатувчи худди ана шу системаларни қўзғатади, бу эса фаол (актив) диққат кўринишида юзага чиқади.

Ихтиёрий диққат одамнинг турмуши ва фаолиятида ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлади. Шу туфайли уни ўрганиш ва такомиллаштиришга алоҳида аҳамият берилади.

Ёш болаларда ихтиёрий диққатнинг ривожланишида мактабда оладиган билимлари ва кўникмалари ҳал қилувчи роль ўйнайди. Катта ёшдаги одамнинг диққати шахснинг ўзи билан бирга ривожланиб боради. Бу ўринда меҳнатнинг аҳамияти беқиёс. Соғлом одамларда диққатнинг ривожланишида, мустаҳкамланиб боришида ва бемор кишиларда унинг қайта тикланишида жисмоний машқлар билан шуғулланиш катта ўрин тутади.

Диққатнинг ўзига хос хусусияти унинг барқарорлиги, унинг муайян объектга узоқ вақтгача қаратила олишида-

919729

дир. Атроф муҳитда, одамнинг фикр ва кечинмаларида, унинг организмида чалғитувчи таъсиротлар (оғриқ сезиш ва ҳ.к.) қанчалик кам бўлса, диққатнинг барқарорлиги шунчалик осон сақланиб қолади.

II боб. ТИББИЙ ПСИХОЛОГИЯНИНГ АМАЛИЙ АҲАМИЯТИ

Психология тиббиёт билан қадимдан чамбарчас боғланиб келади. Касалликлар орасида психик касалликлар гуруҳи ҳам бўлади. Бундай касалликларни ҳам асосан психологик воситалар билан даволашга тўғри келади. Ўрта тиббиёт ходими, врач беморнинг руҳий ҳолатига тўғри баҳо бериш учун аввало одамнинг нормал психологиясини билиши керак. Барча тиббиёт ходимлари, шу жумладан ўрта тиббиёт ходимлари ҳам беморга руҳий таъсир кўрсатиш воситаларини: ишонтириш, маслаҳат бериш ва у билан муомала қилиш йўлларини пухта билишлари керак.

Тиббий психология—энг ёш, ривожланиб келаётган фанлардан бири ҳисобланади. Ҳозирги кунга келиб тиббий психология жуда кўп қимматли илмий маълумотлар тўплади. Бу тўпланган маълумотлар соматоген ва психоген касалликларнинг олдини олиш, ишлаб чиқариш самарадорлигини ошириш учун тиббиёт ходимларининг руҳий ҳолатларини ўрганиш, соғлом муҳитли жамоани ташкил қилиш асосида тиббий хизматни яхшилаш каби масалалар ечимини топишга анча кўмаклашмоқда. Тиббий психология тиббиётнинг барча соҳалари ва босқичлари учун амалий аҳамиятга эгадир. Чунки беморнинг руҳий жиҳатдан тетиклигини таъминламасдан туриб уни самарали даволашга эришиб бўлмайди.

Тиббий психология бемор психикасини чуқурроқ ўрганиш мақсадида кузатиш, эксперимент, суҳбат, таржимаи ҳолини ўрганиш методлари билан бир қаторда бир қанча тест тизимларидан фойдаланади.

Кузатиш методи. Психик ҳодисалар ҳаётда, яъни табиий шароитларда одамнинг турли-туман фаолиятида қандай кўринишда воқе бўлса, ўша кўринишда кузатиш методининг ёрдами билан ўрганилади.

Кузатиш методи иккига бўлинади: а) ташқи, б) ўз-ўзини кузатиш ёки ички кузатиш.

Ташқи кузатиш. Бу усул тиббий психологияда кенг қўлланилади. Врачлар ва ўрта тнббиёт ходимлари беморларнинг руҳий ҳолатларини ташқаридан кузатиб борадилар. Кузатишнинг асосий хусусияти шундаки, бу метод ёрдами билан психик ҳаётнинг сезги аъзоларимиз бевосита сеза оладиган, ўзимиз бевосита идрок қила оладиган далиллар аниқланади ва тасвирланади. Кузатиш методи психик ҳодисаларни фақат тасвир этиш билан чекланиб қолмай, балки шу ҳодисаларни тушунтириш, яъни уларнинг теварак-атрофдаги муҳитга, тарбияга, одамнинг фаолият турига, организмнинг умумий аҳволига ва нерв системасининг ҳолатига боғлиқ эканлигини исботлаш имконини ҳам беради.

Экспериментал метод. Психологияда экспериментнинг икки тури: лаборатория эксперименти ва табиий эксперимент тафовут қилинади.

Лаборатория эксперименти. Унинг моҳияти шундаки, текширувчи киши текшириладиган руҳий ҳодисани қачон керак бўлса, ўша вақтда атайлаб вужудга келтиради. Бунда текширилаётган руҳий ҳодиса табиий шароитда биргаликда содир бўладиган бошқа психик ҳодисалар эксперимент мобайнида ўзгартирилиши, бошқа психик ҳодисалар билан муайян бир тарзда боғланиши, кучи, тезлиги, ҳажми ва бошқа шу каби жиҳатлари ўлчаб кўрилиши мумкин. Бу методнинг ютуғи шундаки, бунда психик ҳодисаларнинг қонуниятлари яхшироқ очилади. Экспериментал тадқиқотлар ўтказишда махсус методик материаллар—нарса, расм ва сўзлар, махсус асбоблар қўлланилади.

Табиий эксперимент. Бу метод оддий объектив суратда кузатиш методи билан лаборатория эксперименти методи ўртасида туради. Табиий эксперимент методининг моҳияти шундаки, бу ерда текширувчи кишининг ўзи текширилаётган кишида (ёки кишиларда) психик жараён (масалан, хотира, диққат, тасаввур) ҳосил қилиш ёки текширилаётган кишиларда индивидуал хусусиятларни намоён этиш учун махсус шароит туғдирилади.

СЎРАШ ВА СУҲБАТ МЕТОДИ

Тиббиётда энг кенг қўлланиладиган усул бўлиб амалий аҳамияти каттадир. Сўраш ва суҳбат методи психик ҳодисаларнинг асосан ички, субъектив томонини текшириш учун қўлланилади. Бу методда тадқиқотчи суҳбат вақтида

текширилувчи кишига бериладиган саволларни олдиндан белгилаб олади. Саволлар шундай тартиб билан танлаб олинадики, текширилувчи кишида қайси кечинмалар ва онг жараёнларини ўрганиш керак бўлса, у ўз жавобларида худди ўша кечинмаларни ва ўша онг жараёнларини ойдинлаштириб беради.

Текширишнинг қандай боришига ва текширилувчи кишининг индивидуал хусусиятларига қараб, суҳбат вақтида саволларни ўзгартириш, тўлдириш, бошқача қилиб бериш мумкин. Айни вақтда тадқиқотчи текширилувчи кишини кузатиб, масалан, нутқининг хусусиятларини, мимикасини ва шунга ўхшаш хусусиятларни қайд қилиб туради. Иложи бўлса, текширилувчи кишининг жавоблари магнитофон тасмасига ёзиб олинади. Шу тариқа тўпланган дастлабки материал системага солинади, статистик жиҳатдан ишлаб чиқилади, таҳлил қилинади, таснифга солиниб хулоса чиқарилади. Тиббий психологияда юқорида келтирилган асосий текшириш усулларидан ташқари, тест тизимлари ҳам қўлланилади. Бу тест тизимлари шахснинг иккита асосий хусусияти, интеллекти ва характеридаги хусусиятларни фарқ қилишга имкон яратади.

Бине-Симон тестлар тизими. Бу тест тизими беморнинг паспорт ёшига мос қилиб тузиб чиқилади. Тест саволлари ва жавоб-эталонлар текширилувчининг ташқи ва ички дунё-қарашларини инобатга олиб мутахассис томонидан тузилади. Бу тест ёрдамида беморнинг ақлий ривожланиши, жавоб ва ҳаракат реакциялари аниқланади. Тест 30 дан 50 гача савол ва 120 дан 200 гача жавобни ўз ичига олади. Бу тизимга муаммоли масалаларни ҳам киритишимиз мумкин. Текширилувчининг берилган саволларга ёки жумбоқ масалаларни ечиш сонига қараб жавоб баллари ва фоизи қўйилади. Агар текширилувчи берилган топшириқнинг 70 фоизига жавоб берса, унда унинг ақлий ривожланиши, интеллекти, дунёқараши паспорт ёшига мос деб, текширилувчи топшириқнинг 70 фоиздан кам қисмига жавоб берса, у ҳолда бу шахсда ақлий етишмовчилик ёки олигофрения касаллиги мавжуд деб қаралади. Бу тест тазимининг ютуғи қисқа вақт ичида шахснинг характери, интеллекти ҳақида маълумотга эга бўлинади,

камчилиги эса бунда шахснинг ривожланиш муҳити ва шарт-шароити ҳисобга олинмайди.

Катта ёшдагилар ва болалар учун Векслер тестлари тизими. Тадқиқотчидарнинг фикрича, бу услуб шахснинг интеллекти ва шахсий сифатларини аниқлашга имкон беради.

Тизим 2 хил тестлардан: биринчиси сўз билан ифодаланадиган 6 та тестдан, иккинчиси амалий ҳаракатлар билан ифодаланадиган 5 та тестдан таркиб топган. Сўз билан ифодаланадиган 6 та тест қуйидагиларни ўз ичига олади:

1. Хабардорлик.
2. Умумий зийраклик.
3. Сонларни тескари сондан санаш қобилияти (10, 9, 8,7,6...).
4. Арифметика масалаларини ечиш.
5. Ўхшашликни аниқлаш.
6. 42 та сўзнинг маъносини аниқлашни текшириш.

Ҳаракат билан ифодаланадиган 5 та тест тизимига қуйидагилар киради:

1. Объектларни ва уларнинг етишмовчи қисмларини аниқлаш.
2. Суратларнинг кетма-кет қўйилиш тартибини аниқлаш.
3. Суратнинг етишмовчи қисмларини топиб тузиб чиқиш.
4. Намунага қараб 9 тадан 16 тагача бўлган геометрик қисмлардан шакллар ясаш.
5. Берилган сонлар кодига қараб 90 секунд ичида рақамлар ечимини топиш.

Тест ўтказиб бўлингандан сўнг жадвал тузилади ва интеллект коэффициенти деб аталадиган коэффициент тузилади. Аммо бу коэффициентни текширилаётган кишининг умумий зийраклигини, маданиятини ҳамда унинг тадқиқотга нисбатан муносабатини ҳисобга олмасдан туриб етарли даражада тўғри деб бўлмайди. Бу методнинг ютуғи шундаки, тадқиқот давомида текширилувчининг нутқи, тафаккур тезлиги, реакцияси, диққати тўлиқ назоратга олинади ва ҳисобга олиб борилади.

Баъзан булутларга қараб хаёл сурамиз, уларни пахмоқ айиққа, туяга ва бошқа жонзотларга ўхшатамиз. Агар одам шу ноаниқ чизиқларни ўзини тўлқинлантирувчи шакллар кўринишида тасаввур қилса, бунда нима чиқар экан!? Шу

таклиф ва мулоҳазалар асосида Роршах ўзининг тест тизимини ишлаб чиқди. Бу методнинг моҳияти карточкада ўзига хос жойлашган рангли сиёҳ ва қора доғларнинг маъносини топишдан иборат. Кейин жавоблар махсус қоидалар асосида ишловдан ўтказилади.

Бу метод ёрдамида текширилувчининг руҳий ривожланиши, диққати, хотираси аниқланади. Миннесот кўп омилли шахс сўроқлагичидан муаллифларимизни модификациялашда кенг фойдаланилади.

Ватанимиз ва хорижий олимлар томонидан яратилган кўп омилли шахс сўроқлагичи ҳозирги кунда кенг қўлланилмоқда. Экспериментал психология—ҳали ёш фан. Шунинг учун ҳам у изланишда, унга ёрдамга янги-янги техник воситалар кириб келмоқдаки, бу унинг келажакда ривожланишидан далолат беради. Бир одам иккинчи бир одам учун муаммо бўлиб келган ва бундан кейин ҳам шундай бўлиб қолади.

Тиббий психология фани табобатнинг барча соҳаларига: терапия, хирургия, педиатрия, доялик, гинекология ва ҳоказолар ичига кириб бораяпти. Бунинг асосий сабаби соматик касалликларнинг кўпгина турлари руҳиятнинг бузилиши, ўзгариши билан ўтаяпти. Мустақил Ватанимизнинг табобат соҳасидаги янгиликларидан бири кейинги 5—10 йил ичида ички касалликларни даволаш марказларида беморга руҳий жиҳатдан ёрдам берадиган психотерапевт амалий психологлар лавозимларининг киритилишидир. Шунинг учун ҳам тиббиёт ҳамширалари умумий ва тиббий психология асосларидан етарлича билим ва малакага эга бўлишлари талаб қилинади.

РУҲИЯТНИНГ ТАРАҚҚИЁТИ

Материянинг эволюцион тараққиёти унинг олий кўриниши - руҳиятнинг пайдо бўлишига олиб келган. Ташқи таъсирга реакция қилишнинг дастлабки қобилияти ўсимликларга ҳам, содда организмларга ҳам хос таъсирланиш бўлган ва ҳозир ҳам шундай.

Физиологик акс эттириш даражасидаги бу реакция — билдиришлар бирон бир нарсага бўлган эҳтиёж туфайли фаоллашган, биокимёвий ва генетик хотира йўли билан мустаҳкамланган ҳамда илгаридан акс эттириш билан олдиндан белгилаб қўйилган. Руҳиятнинг физиологик асосла-

ри асаб системаси ва аввало бош миядир. Шу сабабли, асаб системасининг тузилишини ва қандай ишлашини билмасдан туриб руҳий ҳаёт ҳодисаларини тушуниб бўлмайди.

Асаб системаси иккита асосий қисмга ажратилади: а) марказий асаб системаси, б) периферик асаб системаси.

Марказий асаб системасига кирувчи бош мия руҳий фаолият механизми ҳисобланади. Бош мияда 15 миллиардга яқин асаб ҳужайраси бўлиб, улар 6 та қаватда жойлашади. Бош мияда тузилишига кўра бир-бирига ўхшайдиган 52 та майдон бор. Бу майдонлар фаолиятига кўра, бир-бирига ўхшамайдиган 11 соҳадан ташкил топган. Бош мия тараққиётидаги ҳар бир қисм (пастдан юқорига қараб ҳисоб қилганда) ўзидан аввалги қисмнинг устига қатланган орқа мия, ундан кейин эса узунчоқ мия марказий асаб системасининг энг қадимги қисмларидир. Марказий асаб системасининг юқоридаги қисмлари таркиб топиб тараққий қилиши билан мураккаброқ руҳий функциялар миянинг юксак тараққий қилган қисмларига ўтади. Шу билан бирга руҳий функциялар тобора мураккаблашиб ва такомиллашиб боради. Руҳий функциялар миянинг юксак тараққий қилган қисмларига ўтиши билан миянинг пастдаги қисмлари муайян рефлекс ва инстинктив ҳаракатларнигина идора этадиган бўлиб қолади. Турли руҳий функциялар фаолияти одатда бош миянинг айрим қисмларига боғлиқ бўлади. Рус олими И. П. Павловнинг текширишларига қадар, функцияларнинг жойлашиш жойи бўйича нотўғри фикр юритилар эди, яъни мия пўстлоғида ҳар бир руҳий функциянинг қатъий аниқ маркази бўлади, миянинг муайян анатомик қисми муайян руҳий функцияни идора этади, деб ҳисобланар эди. Масалан, кўрув маркази энса қисмида, ҳид билиш маркази илмоқсимон пуштада ва ҳоказо.

И. П. Павловиинг тажрибалари шуни кўрсатдики, анализаторларнинг марказий қисмларини мия пўстлоғининг бир-биридан узил-кесил чегара билан ажралган бўлаклари деб тушуниш ярамайди. Ҳақиқатда бу «марказлар»нинг бир-бирига ўтиши, бир-бирига қўшилиши, бир-бирини қоплаши аниқланди. Масалан, оптик анализаторларнинг марказий қисми, ядроси ёруғлик таъсиротларини юқори даражада синтез ва анализ қиладиган аъзо бош мия ярим шарларининг энса бўлакларидир. Аммо оптик анализатор-

нинг ҳаммаси шу соҳада эмас. Бу анализатор катта ярим шарларнинг ҳаммасига ҳам тарқалган бўлиши эҳтимол. И. П. Павлов ўз текширишларининг психология учун қандай аҳамияти борлигини кўрсатиб ўтган эди. «Бизнинг текширишларимиз,— деган эди у, психологлар учун жуда катта аҳамиятга эга бўлиши керак, чунки улар кейинчалик психология илмининг асосий пойдевори бўлиб қолади, деб ўйлайман».

И. П. Павловнинг фикрича, юксак асаб фаолиятининг физиологияси вужудга келиши билан «психологлар... ниҳоят ўзлари текширадиган асосий ҳодисаларнинг умумий мустаҳкам заминига эга бўладилар, шу туфайли уларнинг одамдаги сон-саноқсиз, тартибсиз туйғуларни системага солишлари осон бўлади».

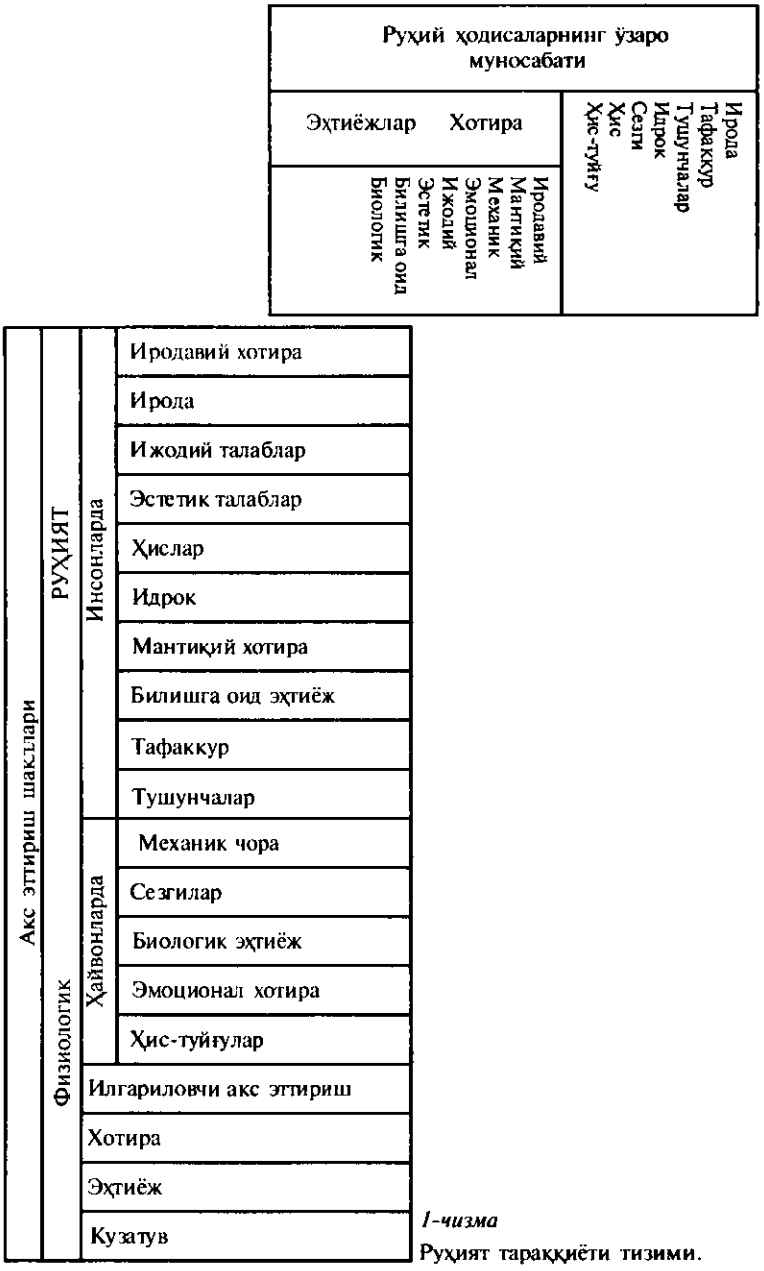
ИККИНЧИ БЎЛИМ

РУҲИЙ ЖАРАЁНЛАР

I боб. НОРМАЛ РУҲИЙ ЖАРАЁНЛАР ВА ТУРЛИ-ТУМАН КАСАЛЛИКЛАРДА УЛАРНИНГ БУЗИЛИШЛАРИ

Теварак-атрофимизда бўлган ва бизга таъсир этиб турадиган нарса ва ҳодисаларнинг хилма-хил хоссалари бор. Бу хоссалар кўрув, эшитув, туйғу аъзолари ва шунга ўхшаш сезги аъзолари ёрдами билан организмда бевосита акс этади. Сезги аъзоларимизга таъсир этадиган нарсалардаги айрим хоссалар миямизда шу тариқа бевосита акс этиши сезги деб аталади. Инсон сезги орқали предметнинг рангги, ҳиди, таъми, силлиқлиги ёки ғадир-будурлиги, ўз ички аъзоларининг ҳолати ва ҳаракатларини билиб олади. Сезги аъзосига таъсир этиб, сезгини вужудга келтирадиган ҳар бир нарса (ёки ҳодиса) қўзғовчи деб юритилади.

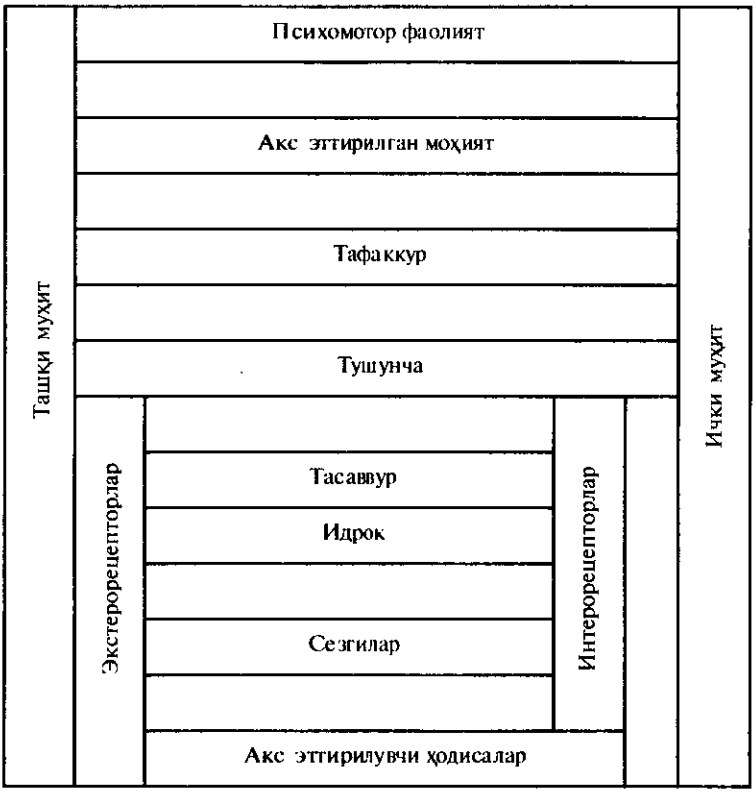
Сезиш жараёни қуйидагича рўй беради: 1) нарса ёки ҳодисалар сезги аъзоларига таъсир этиб, тегишли сезувчи нервнинг чекка учларини қўзғайди; 2) шу ерда келиб чиққан қўзғалиш ўша нервнинг ўтказувчи йўли орқали бош мия пўстлоғининг тегишли марказий ҳужайралар системасига ўтади; 3) бу ерда нерв қўзғалиши руҳий ҳодисага, яъни сезгига айланади.



1-чизма

Руҳият тараққиёти тизими.

Ҳар бир сезги одатда хуш ёки нохуш туйғулар билан боғланган бўлади. Бу сезгининг ҳиссий ёки эмоционал тони деб аталади. Масалан, ширин нарса кишига ҳузур беради, тахир—бемаза нарса кўнгилни беҳузур қилади. Баъзи сезгиларда ҳиссий тон жуда кучли бўлади. Масалан, оргиқча тўйиш, очиқиш, оғриқ сезгилари шундайдир. Шундай қилиб, сезги теварак-атрофдаги моддий дунёни билишнинг биринчи босқичидир, сезгида ҳиссий тон ҳам, фаол ирода элементи ҳам бор, сезгининг мураккаб нерв-физиологик асоси ҳам бор.



2-чизма

Сезгилар хилма-хил бўлади. Турли-туман сезгиларни қайси сезги аъзолари ёрдами билан ҳосил қилсак, уларни ўша аъзога қараб, одатда қуйидаги турларга, яъни кўриш

сезгилари, эшитиш сезгилари, ҳид билиш сезгилари, таъм (маза) билиш сезгилари, тери сезгилари, мускул ҳаракати сезгилари ва органик сезгиларга ажратилади. Сезги аъзолари қаерда жойлашганига ва қаердан қўзғалишига кўра, уларни уч гуруҳга ажратиш мумкин: экстерорецепторлар, проприорецепторлар ва интерорецепторлар.

Экстерорецепторлар организмнинг сиртида бўлади— кўриш, эшитиш, ҳид билиш, таъм (маза) билиш, тери сезгиси, мускул-ҳаракат сезгиси, органик сезги шулар жумласидандир.

Проприорецепторлар мускул, пай ва бойламларда бўлади. Организмимиз ва ундаги айрим аъзоларнинг турли хил ҳаракатларини ва вазиятини ана шу аъзолар билан сезамиз.

Интерорецепторлар гавдамиз ичида жойлашган аъзолар—меъда, ичак, жигар, ўпкада бўлади. Овқат ҳазм қилиш, нафас олиш, қон айланиш аъзолари ва шунга ўхшаш ички аъзолардаги жараёнлар (қўзғалиш) вужудга келтирадиган сезгилар шу рецепторлар ёрдамида билинади.

Шахснинг сезги соҳасидаги индивидуал хусусиятлари биринчи навбатда сезги бўсағаларига боғлиқдир. Ҳар қандай таъсир ҳам, сезгига сабаб бўла олмайди. Сезгининг пайдо бўлиши учун объектдан келувчи қўзғатувчи маълум кучга эга бўлиши, яъни бўсағадан юқори бўлиши керак.

Аранг сезиладиган сезгига сабаб бўладиган қўзғалишнинг энг паст меъёри мутлоқ (қуйи, минимал) бўсаға дейилади. Энг паст қўзғатувчининг таъсирини сеза олиш қобилияти мутлоқ сезгирлик дейилади. Сезгининг мутлоқ бўсағаси қанчалик паст бўлса, мутлоқ сезгирлик шунчалик юқори бўлади.

Сезгиларда аранг сезиладиган фарққа сабаб бўладиган қўзғатувчи кучидаги ўта билинар-билинмас ўзгариш фарқлаш бўсағаси дейилади. Фарқлаш бўсағаси қанчалик паст бўлса, фарқлаш сезгирлиги шунчалик юқори бўлади. Инсон учун фарқлаш бўсағаси: нурга нисбатан 1/100, товушга—1/10, оғирликка—1/30 га тенг.

СЕЗГИНИНГ БУЗИЛИШИ

Сезгилар турли касалликлар ва нерв системасининг шикастланиши натижасида турли хил ўзгаришларга учрайди. Буларга гиперестезиялар (ўта таъсирланганлик ёки ўта се-

зувчанлик), гипестезия (кам таъсирчанлик ёки сезгининг пасайиб кетиши, анестезия), сезувчанликнинг йўқолиши киради. Бундай ўзгаришлар невритларда, невралгияда, марказий ва периферик фалажланишда кузатилади. Бу касалликларда нерв томирларининг органик бузилишлари ва функционал ўзгаришлари кузатилади. Беморлар нохуш ва гавданинг ички муҳитини ларзага солувчи оғир сезгиларни: сиқилиш, тортишиш ва титроқ босиш, санчиқни ҳис қилишлари мумкин. Булар сенестопатиялар деб тушунтирилади. Сезгининг бундай ўзгаришларига тери қичимаси кириб, у кўпгина касалликларнинг даракчиси ва клиник белгиси бўлиб ҳисобланади. Масалан, неврозлар, марказий нерв системасининг органик яллиғланиши, периферик нерв системаси касалликлари, моддалар алмашинуви жараёнининг касалликлари, ички секреция безларининг касалликлари, буйрак, қон касалликлари, дори моддалардан, овқатдан заҳарланишлар шулар қаторига киради. Тери қичимаси бемор руҳиятига жуда ёмон таъсир кўрсатади. Қичима таъсиридан бемор жиззаки, тоқатсиз, жаҳлдор ва дарғазаб бўлиб қолади. Атрофдагилар билан муносабати ўзгаради. Тиббиёт ҳамширалари бундай беморларга осойишта, тоқат билан муомалада бўлишлари керак бўлади.

Сезгилар ичида беморга энг кўп азоб берадигани— оғриқ ҳисобланади. Оғриқнинг пайдо бўлишида бош миянинг пўстлоқ ва пўстлоқ ости соҳаси бевосита иштирок этади. Оғриқ баданга ташқи таъсиротлар бевосита таъсир кўрсатганда ҳамда организмда вужудга келган патологик ўзгаришлар натижасида пайдо бўлиши мумкин. Оғриқ руҳий жароҳатлар оқибатида ва шартли рефлекс механизми таъсирида келиб чиқиши ва зўрайиши мумкин. Оғриқ организмда унга хавф туғдирувчи ўзгаришлар содир бўлаётганидан ҳам дарак бериши мумкин. Танадаги кучли оғриқ беморнинг бутун хаёли, диққатини, фикрларини чулғаб олади. Оғриқ таъсирида шок, кома ҳолатлари юзага келади, уйқу бузилиб, турли невротик реакцияларга сабаб бўлади.

ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ СЕЗГИ ЖАРАЁНИ ЎЗГАРГАН БЕМОРЛАРНИ ПАРВАРИШЛАШИ

Сезги жараёни кучайган ёки пасайган, айниқса кучли тери қичишиши ва оғриқ билан ўтадиган ҳолатларда тиб-

биёт ходимлари беморга диққат ва меҳрибонлик билан муносабатда бўлишлари, илтимосларини ўз вақтида бажаришлари талаб қилинади. Агар бемор кучли оғриқ сезаётган бўлса, оғриқ қолдирувчи воситалар бериш ва уни тинчлантиришга ҳаракат қилиш, ўрта тиббиёт ходимлари барча муолажаларни врач кўрсатмасига қатъий риоя қилган ҳолда адо этишлари керак.

ОНГ НОРМАДА ВА ПАТОЛОГИЯДА

Онг—воқеликни акс эттиришнинг юқори даражаси бўлиб, у шахснинг теварак-атрофдаги нарсаларни, ҳозирги ва ўтмиш даврни яхши билиши, қарорлар қабул қилиш ва вазиятга қараб ўз хатти-ҳаракатини бошқариш қобилияти билан намоён бўлади.

Инсон онги фақат объектив оламни акс эттирибгина қолмай, шу билан бирга уни яратади, ўзгартиради ҳам, мабодо теварак-атрофдаги шароит кишилар эҳтиёжини қондирмаса, кишилар бу шароитни ўзгартирадилар. Онг билишнинг барча шакллари ва инсоннинг кечинмалари ҳамда ўзи акс эттирган нарсага бўлган муносабатларнинг йиғиндисидан иборатдир. Инсон туғилганда онги бўлмайди, аммо у ўз психикасининг индивидуал хусусиятларига эга бўлади. Бошқа одамлар билан алоқа ва фаолият жараёнида унинг психикаси тараққий топади ва онги шаклланади. Инсондаги барча руҳий ҳодисалар онглидир, зотан уни онг намоён этади, лекин уларнинг ҳаммаси ҳам бир хил даражада онгли бўлолмайди. Онгнинг тараққий этишида меҳнат ҳал қилувчи роль ўйнайди. Меҳнат инсон ва табиат орасидаги таъсирнинг алоҳида кўриниши бўлиб, ундан инсон онгли равишда қўйган мақсадини амалга оширади.

Меҳнат, фаолияти — инсоннинг ҳайвонларга хос табиатга мослашиши эмас, балки уни ўзгартиришидир. Онгнинг турли хусусиятлари ичида унинг мўлжал олиш (жойда, вақтда, теварак-атрофдаги шароитда) хусусияти муҳим роль ўйнайди.

Одам ўзини ўраб олган оламни ҳам, ўзини ҳам англаш қобилиятига эгадир. Бу ўз-ўзини англаш, одамнинг ўз танасини, фикрларини, характерини, ҳис-туйғуларини, ижтимоий ишлаб чиқариш соҳасидаги ўз мавқеини англаш дейилади.

Онгнинг физиологик механизми ҳақида гапириб И. П. Павлов: онг бош мия катта ярим шарлари муайян соҳасининг маълум оптимал қўзғалишга эга бўлган қисмининг ҳозирги пайтдаги ва ҳозирги шароитдаги нерв фаолиятидир деган эди.

ОНГ ФАОЛИЯТИНИНГ ПАТОЛОГИЯСИ

Тиббиёт амалиётида психиатрияда онгнинг икки хил ўзгариши кузатилади: онгнинг хиралашуви ва тўхташи (узилиши). Онгнинг хиралашуви қуйидаги руҳий ҳолатлар билан намоён бўлади: довдираш синдроми—бунда идрок этишнинг равшанлиги ва уларни фаҳмлаш бузилади, ташқи таъсиротларга жавоб реакциялари жуда қийинлашади. Беморлар қулоғи оғир одамларни эслатадилар, гўё гангигандек бўладилар ва атрофдаги нарсаларни қийинчилик билан идрок этадилар, саволларга дарров жавоб бермайдилар, жавоб олиш учун саволни бир неча марта такрорлашга тўғри келади. Кўпинча беморлар фақат кучли қўзғатувчиларни идрок этадилар ва кучсизларидан мутлақо таъсирланмайдилар. Бу ҳолат асаб системасининг инфекцияларида, заҳарланишда, қаттиқ шикастланишлардан кейин содир бўлади.

Делириоз синдроми онгнинг бузилишлари фонида идрок этишнинг ёрқин бузилишлари (галлюцинациялар ва иллюзиялар) пайдо бўлганда, шунингдек ваҳима ва қўрқиш сифатида эмоционал бузилишлар юзага келганда онгнинг делириоз ҳолати мавжудлиги ҳақида сўз юритилади. Оқ алаҳлаш—бу онг бузилишига мисол бўла олади.

Делириоз ҳолати — ўз шахсини, мўлжалини сақлаган ҳолда жой, вақт ва атроф шароитдаги мўлжалнинг бузилиши. Бунда кўриш, эшитишга доир жуда кўп галлюцинацияларнинг пайдо бўлиши типик ҳодиса бўлиб, улар одатда кўрув характерида бўлади. Бу ҳолат кўпгина юқумли касалликларда, одатда ҳарорат юқори бўлганда кузатилади.

ОНЕЙРОИД ҲОЛАТ

Биринчи марта Майер— Гросс таърифлаган бу синдром (онейроид — грекча тушсимон, уйқусимон) кўпинча жуда кучли васваса асосида пайдо бўлиб, унинг энг олий кульминацион нуқтасини ташкил этади. У ёрқин тасаввур-

ларнинг кўплиги билан характерланади, беморларнинг кўзига фазога учиш каби саҳнавий фантастик кечинмалар кўринади, улар дўзах ёки жаннатда юргандек бўладилар, бунда беморлар фақат томошабингина бўлиб қолмай, балки уларда қатнашадилар ҳам. Бу кечинмаларнинг ҳаммаси аниқ туш кўришни эслатади. Онейроид синдромли бемор ухлаб ётган ёки чуқур ички кечинмалар дунёсига берилган кишиларга ўхшаб кўринади.

· Бемор жой, вақт ва ўз шахсини нотўлиқ, икки хил тушуниши билан характерланади.

АМЕНТИВ ҲОЛАТ

Эс-ҳушнинг аментив тарзда бузилишида беморлар атрофидаги вазиятни тамомила англамайди ва ўзининг кимлигини билмай қолади. Улар атрофидаги ҳодисалар билан нарсалар ўртасидаги боғланишларни тушунишмайди. Баъзан беморлар бесаранжом бўладилар, лекин бунда одатда ўринда ётавермайдилар. Узуқ-юлуқ галлюцинациялар бўлиб туриши мумкин. Саволларга беморлар жавоб беришмайди. Уларнинг нутқлари бемаъни бўлади. Аментив ҳолат бир неча ҳафтагача чўзилиши мумкин. Бундай ҳолат, одам дармони қуриб чўпдай озиб кетганида, инфекциялар, интоксикацияларда учрайди.

ЭС-ҲУШИ КИРАРЛИ-ЧИҚАРЛИ БЎЛИБ ТУРАДИГАН ҲОЛАТ

Бу ҳолат клиник психиатрияда турли хил бўлади: бу ҳолат бирдан пайдо бўлади ва худди шунингдек бирдан барҳам топади. Баъзан жараён онгнинг торайиб қолиши билан чекланади: беморлар кўчаларда дайдиб юришади, саволларга жавоб беришади, ўзига ҳисоб бермасдан туриб жўнроқ ишни беихтиёр бажараверишади. Бошқа ҳолларда беморларда галлюцинациялар бўлиб туради. Бунда уларнинг юриш-туриши галлюцинация кечинмаларининг мазмунига боғлиқ бўлади. Баъзан беморлар назарида уларга ҳужум қилишаётгандек, уларни ўлдиришмоқчи бўлишаётгандек бўлиб туюлади, улар ўзларини ҳимоя қилишади ёки ваҳимага тушиб қочишади. Ана шундай пайтда улар хавфли хатти-ҳаракатлар қилишлари мумкин. Бундай ҳолат бир неча дақиқадан бир неча кунгача, ҳатто ҳафталаб давом этади. Бу ҳолат эпилепсия, истерия, калла-мия жароҳатлари учун

характерлидир. Истерия муносабати билан эс кирарли-чиқарли бўлиб турганида онг кўп даражада тораймайди.

СОМНАМБУЛИЗМ ҲОЛАТИ

Бу ҳолатдаги одам ғалати ва ҳаттоки келишмаган қилиқлар қилади. Сомнамбулларда беморлар хонада мақсадсиз санқиб юради, деворни тимирскилайди, стол устида ётган нарсаларни саралайди, баъзи ҳолларда эса кўчага чиқиб кетади ва автоматик табиатдаги ҳаракатларни қилади. Чақириш йўли билан беморни бу ҳолатдан чиқаришга уриниш одатда муваффақиятсиз бўлади. Бемор атрофидаги одамларнинг унга гапирган гапларига парво қилмай ўз диққат-эътиборини нарсаларнинг чегараланган доирасига жалб қилади ва бутунлай пайдо бўлган тасаввур ҳукми остида бўлади.

АМБУЛАТОР АВТОМАТИЗМ ҲОЛАТИ

Автоматизм бир лаҳзада пайдо бўлиб, қуйидагича намоён бўлади. Одам баъзан бунинг учун нобоп шароитда одатланиб қолган қатор ҳаракатларини қилади, масалан, трамвайда уст-бошини ечади ва кияди, ботинкасининг ипларини ечади ва боғлайди, девордан нималарнидир излайди ва ҳоказо. Беморни бу ҳолатдан чиқариш муваффақиятсизлик билан тугайди, агар зўрлик билан автоматик ҳаракатларни бажаришига қаршилик кўрсатилса, уларда агрессив реакция пайдо бўлади, улар атрофдагиларга оғир зарар етказишлари мумкин.

ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ ҲОЛАТИ

Бу ҳолатда бемор кимлигини билади, аммо ўзини ўзгаргандай сезади, бу ҳам ҳамма вақт бўлавермайди ва нимаси ўзгарганини аниқ айтолмайди. Баъзида кичкина бўлиб қолдим, қўлларим, оёқларим узун деб айтса, баъзида танам катта, вазним оғир, каллам катта бўлиб қолибди, дейди. Бу ҳолат бош миянинг органик шикастланишида ва шизофренияда учрайди. Ички касалликлар клиникасида онг тўхташи (ўчиши) билан ўтадиган ҳолатларни учратиш мумкин. Буларга қуйидаги ўзгаришлар киради.

Обнубиляция (лотинча булут) — онгнинг енгил бузилиши, онг бир неча сония қоронғилашиб, кичик-кичик

булутчалар сингари енгил сузиб юради. Вақтга, ўз шахсига, ташқи шароитга нисбатан мўлжал бузилмайди, оғриқли бузилишдан кейин хотиранинг йўқолиши кузатилмайди.

Сомноленция (уйқучанлик) — узоқ давом этадиган ҳолат. Бу ҳолатда мўлжал олиш ўзгармайди, спиртли ичимликлардан, ухлатувчи дори воситаларидан заҳарланганда кузатилади.

Карахтлик ҳолати—бунда беморлар атрофдаги таъсиротларга кучсиз реакция кўрсатишади. Жавоб олиш учун саволни бир неча марта қайтариш ёки уни одатдагидан кўра қаттиқроқ овозда айтишга тўғри келади. Беморлар қисқа-қисқа сўзлар ва катта-катта паузалар билан жавоб беришади, атрофда бўлиб турган ҳодисаларга лоқайд бўлиб қарашади. Карахтлик бир неча соатдан бир неча кунгача давом этиши ва бундан узоқроққа чўзилиши мумкин. Мана шу ҳолат ўтиб кетгандан кейин беморлар уларга нима бўлганлиги тўғрисида фақат қисқача сўзлаб беришлари мумкин. Карахтлик ҳолати турли касалликларда кўп учрайди (ич терлама, зотилжам, калла-мия жароҳати, мия ўсмаси, уремия, қандли диабет касалликларида).

КОМАТОЗ ҲОЛАТ

Эс-ҳуш айнишининг жуда бориб турган даражасини ифодалайди. Беморлар саволларга мутлақо жавоб бермайдилар, оғриқ таъсиротларига реакция кўрсатишмайдилар. Кўз қорачиқлари кенгайиб кетган, ёруғликка реакция бермайдиган бўлади. Кўпинча патологик рефлекслар топилади. Бу ҳолат ҳам ич терлама, зотилжам, уремия, қандли диабет касалликларида учрайди. Бу ҳолатда бош мия пўстлоғида чуқур тормозланиш устунлик қилади.

ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ ЭС-ҲУШИ АЙНИГАН БЕМОРЛАРГА МУНОСАБАТИ

Онгнинг турли хил ўзгаришларида тиббиёт ходимларининг беморларга нисбатан муносабати турлича бўлиши мумкин. Онгнинг хиралашувида муносабат хусусияти руҳий кечинмага боғлиқ ҳолда бўлади. Қўрқинчли галлюцинация, делириоз ҳолатларда беморлар атрофдагилар учун хавфли бўладилар. Ҳамшира шундай ҳолат ривожланишини сезадиган бўлса, шошилинч равишда врачга хабар бе-

риши ва беморни назорат қилиб туришни таъминлаши шартдир. Бундан мақсад агрессив ҳолат ва импульсив қўзғалишнинг олдини олишдир.

Аментив ҳолатдаги беморлар атрофдагилар учун хавф туғдирмаса-да, уларнинг руҳий ва соматик ҳолатлари оғирлашган бўлади. Шундай экан, бу беморларни яхши парвариш қилиш: пульсини ўлчаб бориш, нафас олишини, физиологик эҳтиёжлари қандай кечаётганини кузатиб бориш керак.

Онейроид ҳолат ривожланиши бемор учун ҳам, атрофдагилар учун ҳам хавфлидир. Шизофренияда бу жараён тез-тез ривожланиб туради. Ҳамшира бундай ҳолатда тезлик билан навбатчи врачни чақириши шарт. У ўз вақтида психиатр-врач билан (агар соматик касалхонада бўлса) келишиб беморга ёрдам бериш чорасини белгилайди.

Онгнинг ҳар қандай ўзгаришларига ҳамширалар ўз муносабатини деонтологик принципларга асосланган ҳолда амалга оширишлари лозим.

II боб. БИЛИШ СОҲАСИ

ИДРОК ҲАҚИДА МАЪЛУМОТ

ИДРОК ПАТОЛОГИЯСИ

Идрок — сезги аъзоларимизга таъсир қилиб турган нарсаларнинг онгда бевосита акс этишидир. Биз нарса ва ҳодисаларни яхлит ҳолича идрок қиламиз, нарсаларнинг айрим хоссаларини эса сезамиз. Масалан, қуёшни биз идрок қиламиз, унинг ёруғини эса сезамиз, оғзимиздаги чақмоқ қандни идрок қиламиз, унинг ширинлигини эса сезамиз. Дори юбориладиган шприц, игнани идрок қиламиз, унинг оғриғини сезамиз. Аммо хосса ва нарса бир-биридан ажралмасдир, шу сабабли нарсаларни идрок қилиш ҳам сезгилардан ажралган ҳолда намоён бўлиши мумкин эмас.

Идрокда — 1) идрок жараёнини, яъни онгимизни бевосита акс эттирувчи фаолиятни ва 2) нарсаларни идрок қилишдан ҳосил бўладиган субъектив образни бир-биридан фарқ қилиш лозим. Идрок мураккаб руҳий жараёндир. Бу мураккаблик аввало шундан иборатки, ҳар бир идрок

таркибига айни вақтда бир неча сезги киради. Масалан: дори воситани идрок қилиш: унинг шаклини (юмалоқ, чўзинчоқ ва ҳоказо), ранғини (оқ, қизил, сариқ ва ҳоказо), сезиш — бу кўриш сезгиларидир. Ҳидини сезиш (ҳид сезгилари) ширин-чучуклигини сезиш (маза сезгилари), оғир-енгиллигини, қаттиқ-юмшоқлигини сезиш (мускул сезгилари) ва бошқа сезгилардан таркиб топади. Идрок қилишда анализ ёрдамида ажратилган шу айрим сезгилар идрокнинг рецептив томонини ташкил қилади.

Идрокнинг нерв-физиологик механизми нарсалар хоссалари йиғиндисининг таъсири билан ҳосил бўладиган муваққат боғланишлар тизимидан иборатдир. Ҳар бир нарсадаги хоссаларнинг шу йиғиндисига қараб, биз нарсаларни бир-биридан фарқ қиламиз. Идрок хотира, хаёл, диққат, тафаккур, нутқ каби руҳий жараёнлар билан чамбарчас боғлангандир. Идрок жараёнлари фақат теварак-атрофдаги нарсаларнинг сезги аъзоларимизга таъсир қилиб туриши натижасидагина эмас, балки шу билан бирга идрок қилаётган одам ўзининг оламни билиши ва амалий фаолиятида ён-атрофдаги нарсаларга таъсир қилиши натижасида ҳам вужудга келади.

Идрок жараёни икки хил бўлади: ихтиёрий ва беихтиёр идрок. Олдиндан белгиланган мақсадга қараб муайян бир объектни идрок қилиш ихтиёрий деб аталади. Бемор ҳолати билан танишиш, касаллик тарихи варақасига киритилган врач кўрсатмаларини қараб чиқиш, бемор шикоятларини тинглаш ихтиёрий идрокка мисол бўлади. Муайян бир объектни олдиндан мақсад қилиб олмасдан ва махсус танламасдан, куч сарф этмасдан идрок қилиш жараёни беихтиёр идрок деб аталади. Бундай идрок жараёнлари диққатимизни беихтиёр ўзига жалб қилади. Масалан: узоқда келаётган шошилинч ёрдам машинаси, палатадан тўсатдан чинқирган овозни эшитамиз.

Кишининг мунтазам, давомли ва режа билан идрок қилиш қобилияти кузатувчанлик деб аталади. Кузатувчанлик хусусияти тиббиёт ходимлари, айниқса ҳамширалар учун энг зарур хусусият ҳисобланади. Чунки беморда бўлаётган руҳий ҳолатларни, клиник ҳолатларни кузатиб бориш, унга керакли ёрдам кўрсатиш идрокнинг ушбу хусусияти орқали амалга оширилади. Идрокка хос сифатлар

фарқ қилинади. Идрокнинг тезлиги, тўлалиги, равшанлиги ва аниқлиги ёки тўғрилиги унинг сифати ташқи шартлар, органик ва психик шартлар билан белгиланади. Тажрибали тиббиёт ходимларида тактил сезги яхши ривожланган бўлади. Шунинг асосида пайпаслашда ва турли муолажаларни бажаришда муҳим аҳамият касб этади. Идрокнинг ривожланиши изланиш ва кузатишлар натижасида бўлади.

Ўрта тиббиёт ходимлари учун «пайпаслаш», «англаш» каби ашёвий шаклдаги идрок қилиш назарий ва амалий аҳамиятга эгадир. Масалан, игна учи орқали бемор венаси ичига дори тушишини идрок қилиш. Тажрибали, фикрловчи тиббиёт ходими беморда мавжуд касаллик белгиларини идрок қилиб, унинг моҳияти нимадан иборат эканлигини англайди ва шу белгиларни бошқа касаллик белгиларига ўхшашлик томонларини ажратади ва ҳоказо.

Тасаввур — олдин акс эттирилган нарсаларнинг кўз олдимизда қолган образ (тимсол) ларидир. Идрок образлари воқеликда мавжуд нарса ва ҳодисаларнинг образлари бўлганлигидан, тасаввурлар ҳам худди шу нарса ва ҳодисаларни акс эттиради. Аммо идрок билан тасаввур ўртасида каттагина фарқ бор.

Тасаввур илгари сезилган ва идрок қилинган нарсалар асосида, сезги аъзоларимизни бевосита фаолиятисиз ҳосил бўлади. Биз илгари кўрган бир нарсанинг образини кўзимизни юмиб туриб, кўз ўнгимизга келтира оламиз. Илгарилари эшитган бир куйни, бирор буюмнинг оғиренгиллигини тасаввур қилишимиз мумкин. Тасаввур қилишнинг физиологик асоси шартли рефлексларнинг ҳосил бўлишида бош мия пўстида пайдо бўлган «излар»нинг жонланишидир. Тасаввур бironта туртки таъсири билан туғилади. Масалан, бironта одам ҳақидаги тасаввурнинг туғилиши учун «биринчи туртки бўлиб,—деб ёзади И.М. Сеченов, — мен шу одамни илгари учратганимда ҳосил бўлган жуда кўп таъсиротлар ўртасида шу пайтда қўзғалган бironта ташқи таъсирот хизмат қиладики, бу туртки ана шу одамни кўришдан ҳосил бўлиб, излар шаклида сақланиб қолган ҳамма сезгиларни уйғотади». Одамда тасаввур туғдирадиган махсус қўзғатувчи— сўздир. Сўз билан тасвирлаш орқали турли тасаввурлар туғилади. Тасаввур равшанлик даражаси жиҳатидан идрок образларидан фарқ қилади, тасаввурлар

идрок образларидан анча норавшан, хирароқ бўлади. Тасаввур бирорта нарсани кўпинча тўла-тўкис, барча томонлари ва сифатлари билан айнан акс эттира олмайди. Тасаввурнинг бу хусусиятини тасаввурнинг фрагментлиги деб аталади.

ИДРОК ЭТИШ ВА ТАСАВВУРНИНГ БУЗИЛИШИ

Руҳий ва асаб касалликларида, бош миянинг оғир жароҳатларида идрок этиш бузилади. Улар қуйидаги гуруҳларга ажратилади, иллюзиялар, галлюцинациялар ҳамда психосенсор бузилишлар. Иллюзиялар — реал предметни бузуқ, нотўғри идрок этишдир. Идрок этиладиган реал объект бўлса-ю, бироқ у ҳақиқатга мос келмайдиган равишда қабул этилса, бундай бузилиш **иллюзиялар** қаторига киради. Иллюзиялар кўпинча соғлом одамларда ҳам бўлади. Физика қонунларига асосланган оптик иллюзиялар маълум. Масалан, сув қуйилган стаканга солинган қошиқ иккига бўлингандек бўлиб кўринади, чунки унинг иккита қисми турли-туман синдириш муҳитида туради. Ўзгартирилган аффектив ҳолат (қўрқиш, ваҳима ва ҳоказо) ҳам иллюзияларга сабаб бўлиши мумкин. Иллюзиялар аксари руҳий касалликларда кўп учрайдиган симптомдир.

Улар онг бузилганда (делирийлар, эснинг кирарли-чиқарли ҳолатида) кузатилади. Масалан, врачнинг қўлидаги стетоскопни беморлар пистолет, врачнинг ўзини эса ёвуз одам сифатида қабул қиладилар. Делирийларда ва онг бузилишининг бошқа ҳолатларида улар чуқур бўлмаганда парейдолик иллюзиялар кузатилади. Беморлар реал, мавжуд шаклсиз предметларни фантастик образлар сифатида қабул қиладилар. Масалан, девордаги ёриқлар, деворга ёпиштирилган гулқоғозлардаги турли нақшлар ва доғлар, предметлардаги ёруғлик шуъласи, эшиклардаги соялар беморларга ажиналар, эртаклардаги персонажлар, ғалати манзаралар бўлиб кўринади ва ҳоказо. Турли хил патологик ўзгаришларда вербал иллюзия, оптик иллюзия, аффектив иллюзиялар учрайди.

Галлюцинациялар (hallucinatio— йўқ нарса) хато идрок этиш ёки идрок этишнинг бузилишидир. Галлюцинацияларнинг асосий хусусиятлари шундан иборатки, улар реал объектни идрок этмай, сезги аъзолари реал қитиқланмай пайдо бўлади.

Йўқ нарсани идрок этишнинг оддий турларидан бири, масалан, кўз олдида учқунлар кўриниши—фотопсиялар, қулоқда шовқин ва қарс-қурс этган товушларни эшитиш—алкоазмлар. Элементар галлюцинациялар мураккаб галлюцинациялардан фарқли ўлароқ предметсиздир. Мураккаб галлюцинациялар доимо предметли ва тасвирий табиатга эга бўлади. Масалан, алкоголизм билан оғриган беморларнинг кўзига унга тажовуз қилаётган одамлар, даҳшатли ҳайвонлар кўринади. Баъзан галлюцинациялар мазмунини беморлар ўрганиб қолган касбга алоқадор фаолиятнинг акси ташкил этади. Галлюцинацияларни сезги аъзолари бўйича: кўриш, эшитиш, ҳид билиш, таъм билишлар, умумий сезги бўйича бўлиш қабул қилинган. Эшитиш галлюцинацияларининг императив галлюцинациялар бўлишини билиш муҳим: товуш беморга бирор иш қилишни буюради ёки тақиқлайди. Товуш ўз-ўзини ўлдиришга мажбур қилиши, овқат емасликни буюриши мумкин ва ҳоказо.

Клиникада галлюцинацияларнинг бир неча хилма-хил турлари учраб туради: сохта, гипногогик, Шарль-Боне, эйдетик галлюцинациялар.

ПСИХОСЕНСОР БУЗИЛИШЛАР

Ўз хусусиятига кўра иллюзияларга яқин бўлган, бироқ бошқа генез ва патофизиологик табиатга эга бўлган билиш фаолияти бузилишларининг катта гуруҳи бўлиб, макондаги муносабатлар, предметларнинг шаклланишини ва одамнинг ўз гавдасини идрок этишининг бузилиши ҳисобланади. Бу бузилиш психосенсор бузилишлар деб аталади. Психосенсор бузилишлар ўз органик турғунлиги билан, шунингдек беморда уларга танқидий муносабат сақланиши билан иллюзиялардан фарқ қилади. Бу патологик белгиларга мубтало бўлган беморлар аксари предметнинг уларга бошқача, бузуқ бўлиб, худди қийшиқ кўзгуда акс этгандек бўлиб кўринишидан шикоят қиладилар.

ТИББИЁТ ХОДИМИНИНГ ТАСАВВУР ВА ИДРОК ПАТОЛОГИЯСИГА УЧРАГАН БЕМОРЛАРГА МУНОСАБАТИ

Идрок турлича тузилган. Ўрта медицина ходимининг беморларни парвариш қилишдаги ўзига хос хусусияти беморнинг шикоятларини диққат билан эшитишдан иборат-

дир. Беморларни ҳеч маҳал фикридан қайтаришга ва улар билан тортишишга йўл қўймаслик керак. Агар бу бузилишлар биринчи марта ҳамшира томонидан аниқланган тақдирда бу ҳақда даволовчи врачга маълум қилиш зарур.

Агар бузилишлар олдин ҳам кузатилган бўлса, врачнинг топшириғига мувофиқ иш кўриш керак. Галлюцинацияларнинг пайдо бўлиши одатда психик касалликларнинг авж олиши билан боғлиқ бўлади, шу сабабли улар аниқланганда дарҳол врачга маълум қилиш ва беморни назорат остига олиш керак.

ХОТИРА ЖАРАЁНИ

Биз сезган, идрок қилган нарсалар из қолдирмасдан йўқолиб кетмайди, балки маълум даражада эсда сақланиб қолади ва қулай шароитда ёки керак бўлганда эсимизга тушади. Кундалик тажрибамиз шуни кўрсатадики, эсда қолган нарсаларнинг ҳаммаси ҳам эсимизга тушавермайди, уларнинг бир қисми унутилади. Унутиш ҳам хотирага оид ҳодисадир. Эсда қолган нарса хотира материалини, эсда сақланиб турадиган ва эсга тушириладиган нарса эса хотиранинг мазмунини ташкил қилади. Онгимиз акс эттирган нарсаларни мустаҳкамлаш, сақлаб қолиш ва кейинчалик тиклашдан иборат бўлган ақлий фаолият хотира дейилади. Хотира бир неча руҳий жараённи ўз ичига олади:

1. Эсда олиб қолиш:
2. Эсга тушириш.
3. Эсда сақлаш ва унутиш.

1. ЭСДА ОЛИБ ҚОЛИШ

Хотира фаолияти эсда олиб қолишдан бошланади. Биз ҳамиша бирор нарса ёки ҳодисани идрок қиламиз, бирор нарса ёки ҳодисани эсда олиб қоламиз. Эсда олиб қолиш жараёни энг аввал мия пўстида идрок қилинаётган нарсалар — буюм, сурат, сўз, фикр ва ҳоказоларнинг «излари» ҳосил бўлишидан ва айни вақтда эсда олиб қолинадиган материал билан кишида мавжуд билим ва тажриба ўртасида, эсда қоладиган материалнинг айрим қисмлари ёки элементлари ўртасида боғланиш вужудга келишидан иборатдир.

Эсда олиб қолиш фаол жараёндир: бу фаоллик икки хил бўлади. Шу сабабли ихтиёрсиз ва беихтиёр эсда қол-

дириш турлари ажратилади. Эсда олиб қолишни икки тури мавжуд: ассоциатив ва мантиқан эсда қолдириш. Бир вақтда ва бир жойда бирин-кетин идрок қилинган икки ёки бир қанча нарса ва ҳодисаларнинг образлари ўртасида мияда ҳосил бўладиган боғланиш ассоциатив боғланиш ёки ассоциация дейилади. Масалан, бironта ашулани эшитиб туриб, айни замонда шу ашулани айтаётган одамнинг ўзини ҳам кўрсак, шу ашулани идрок қилиш ўртасида ёндош ассоциация ҳосил бўлади. Ассоциациянинг ёндошлик ассоциациясидан ташқари, ўхшашлик, қарама-қаршилик турлари ҳам мавжуд.

Маъносига тушуниб ёки мантиқан эсда олиб қолиш жараёнида асосий ўринда фикрлаш жараёнлари туради. Эсда қолдирилаётган материалнинг айрим қисмлари ва элементлари ўртасидаги маъно ва мантиқий (логик) боғланишларни фикр юритиш йўли билан очилади. Маъно боғланишларини очиш бironта нарсанинг образини оддий эсда олиб қолиш эмас, балки нарса ва ҳодисаларга хос бўлган энг муҳим ва зарурий боғланишларни очиш демакдир, бир гуруҳ (синф) доирасига кирган нарса ва ҳодисаларнинг умумий ва муҳим белгилари, улар ўртасидаги сабаб ва натижа боғланишларини аниқлаш демакдир.

Ихтиёрсиз эсда қолдиришда олдимизга ҳеч қандай мақсад қўйилмайди, эсга олинадиган материални олдиндан белгиламасдан ва махсус усуллар қўлланмасдан беихтиёр эсда қолдиришдир. Масалан, биз, одатда, кўчада тасодифий кўрган кишиларнинг афт-башарасини, тасодифий эшитиб қолган, баъзи гап ва куйларни беихтиёр эсимизда сақлаб қоламиз.

Ихтиёрий эсда қолдириш кўзда тутилган мақсадга мувофиқ танланган материални онгли равишда куч бериб махсус эсда қолдиришдир. Ихтиёрий эсда қолдиришда материални пухта эсда сақлаб қолиш мақсадида биз махсус усуллардан фойдаланамиз: диққатимизни тўплаймиз, идрок қилинган материални такрорлаймиз, унинг мазмунини уқиб олиш учун ҳаракат қиламиз, илгариги тажриба ва билимларимиз билан уни боғлаймиз ва ҳоказо. Ихтиёрий эсда қолишнинг нерв-физиологик асоси биринчи сигнал системаси билан ўзаро муносабатда иккинчи сигнал системаси ҳосил қиладиган боғланишлардир.

II. ЭСГА ТУШИРИШ

Ўтмишда идрок қилинган нарсаларнинг туйғу-ҳис, фикр ва иш ҳаракатларнинг онгимизда қайтадан тикланиши эсга тушириш дейилади. Эсга туширишнинг нерв-физиологик асоси бош мия пўстида илгари ҳосил бўлган нерв боғланишларининг қўзғалишидир.

Илгари идрок қилинган нарса ва ҳодисаларни такрор идрок қилганда, у нарса ёки ҳодиса эсга тушади, ана шуни таниш деймиз. Масалан, касалликларда мавжуд клиник симптомлардан айримлари бир неча касалликда кузатилиши мумкин. Шу белгини таниш, эсга тушириш тиббиёт ходими учун муҳим ҳисобланади. Таниш аниқ ва ноаниқ бўлиши мумкин.

Эслаш нарсани, унинг ўзини шу пайтда идрок қилмай туриб, эсга туширишдир. Эслаганда хотирада қолган образ, ҳис ва фикрлаш шу пайтда сезги аъзоларининг иштирокидан ташқари эсга тушади. Масалан, бўлиб ўтган воқеалар, беморларда мавжуд клиник манзара ана шундай эсимизга тушади. Материалнинг муайян мазмуни билан бирга бу материал қачон, қаерда ва қандай шароитда эсга олиб қолинганлиги ҳам аниқ эсга тушса—хотиралаш мукаммал ва тўла-тўкис бўлади. Бевосита эсга тушириш деб, материални идрок қилиш кетиданоқ, яъни эсга олиб қолиш билан эсга тушириш ўртасидаги вақт оралиғида онгимизда эсга олинадиган материалдан бошқа ҳеч қандай жараён юз бермаганда бўладиган эсга туширишни айтилади.

III. ЭСДА САҚЛАШ ВА УНУТИШ

Идрок қилинган нарсалар миямизда ўрнашиб қолиши, эсимизда туриши туфайли, улар турли усулда эсимизга тушиши мумкин. Эсда сақлаш дейилганда илгари туғилган таассурот, фикр, туйғу-ҳис ва иш ҳаракатларнинг жонланиб, такрорланиб туришга мойиллик пайдо қилиши ва мустаҳкамланишини тушунамиз. Ана шундай мойилликнинг ҳосил бўлиши ва мустаҳкамланиб қолиши нерв системасининг пластиклик деб аталувчи алоҳида хусусиятга эга бўлиши билан боғлиқ. Шунинг учун ҳам нерв системаси илгари бўлиб ўтган таассуротларни такрорлашга тайёр туради. Унутиш — илгарилари эсга олиб қолинган нарсалар-

нинг онгимиздан тамомила йўқолиши, яъни уни эсда тутишга батамом қарама-қарши жараён деб тушунамиз. Бу хато фикрдир. Эсдан чиқариш хотирани кўпгина кераксиз деталлардан (икир-чикирлардан) ҳоли қилиш ва эслаб қолинганини умумлаштириш, шу орқали эса унинг сақланиб қолишига ёрдам беради. Эсдан чиқаришнинг ўзига хос хусусияти унинг бир текисда бўлмаслигидир; у ёд олингандан кейин тез орада бошланиб, аввалига айниқса жадал бўлади. Шунинг учун такрорлашни материални ёдлагандан кейин дарҳол, шунингдек, у тўлиқ эсдан чиқариб бўлингандан кейин ҳам бошламаслик лозим. Эсдан чиқаришнинг олдини олиш учун у материални шундай, бироқ ўз вақтида такрорлаш кифоядир, чунки эсдан чиқарилган нарсани қайта тиклаш учун анчагина катта меҳнат талаб қилинади.

ХОТИРА ТУРЛАРИ

Ниманинг эслаб қолиниши, кейинчалик эса таниб олиниши ва қайта эсга туширилишига кўра хотиранинг ҳар бир кишига хос бўлган қуйидаги турларини ажратиш мумкин:

1. Образ хотираси.
2. Эмоционал хотира.
3. Маъновий хотира.

ХОТИРА СИФАТИ

Ҳар кимнинг ўзига хос хотира хусусиятлари бор. Ҳар кимнинг хотирасидаги фарқ хотиранинг кучида ифодаланади. Маълумки, хотираси кучли ва хотираси заиф одамлар бор. Хотиранинг кучли-кучсиз бўлиши эсда олиб қолиш ва эсдан чиқариш тезлик даражасига қараб белгиланади. Тез эсга олиб секин, бора-бора унутиш кучли хотиранинг характерли хусусияти бўлса, секин эсда олиб қолиш ва тез эсдан чиқариб қўйиш кучсиз хотира белгиларидандир.

Хотира сифатига кўра 4 типга бўлинади:

Биринчи типи: бундай шахсларнинг хотираси кучли, айниқса самарали бўлади, улар материални, маълумотларни тез билиб оладилар, бунинг учун уларга материални бир марта эшитиш ёки бир карра ўқиб чиқиш кифоя, шу билан бирга, материал бора-бора эсдан чиқали ва материални бу ўқувчилар тўла-тўкис ҳамда янглишмасдан тўлиқ эсга туширадилар.

Иккинчи типи: шахслар материални секинроқ билиб оладилар, лекин узоқ вақт эсдан чиқармайдилар. Улар материални ўрганиб олиш учун кўпроқ куч сарф қилиб, уни махсус усуллар ёрдами билан такрорлайдилар.

Учинчи типи: тез билиб олиб ва тез унутиш хусусиятлари билан ажралиб туради. Бу типга кирган шахслар материални бир марта кўриб-эшитиб бировнинг оғзидан чиқиши биланоқ илиб олгандай дарров билиб оладилар ва кейин уни тўла-тўкис айтиб бера оладилар. Аммо бу тариқа билиб олиш ва эсга тушириш узоқа бормайди. Вақт ўтгандан кейин унутиб қўядилар.

Тўртинчи типи: бу хотиранинг заиф типидир. Бу типдаги шахслар материални жуда секинлик билан билиб оладилар ва тез унутадилар. Хотира туфайли онгимизда фақат ҳозирги пайтдаги нарсалар, ҳодисалар акс этиб қолмай, балки ўтмишда идрок қилинган нарсалар ва ҳодисалар, кечирилган туйғулар, фикрлар ҳам акс этади. Одам хотира туфайли малака ва кўникмалар ҳосил қилади, билимларини бойитади ва савиясини кенгайтиради. Хотира бошқа руҳий жараёнларнинг фаолияти ва тараққиёти учун катта аҳамиятга эгадир. Юнонларнинг буюк драматурги Эсхил (эрамиздан аввалги 525—456 йилларда яшаган) ўз асарининг қаҳрамони Прометей тилидан шундай деган эди: «Эшитинг, умматларим қилган саховатимни ҳисоб қилсинлар деб рақам яратдим. Ёзувга ўргатдим. Шуларнинг ҳаммасини бош сабабкори — Муза момосидан баҳраманд этдим. Уларга эс бердим, хотира бердим».

ХОТИРАНИНГ БУЗИЛИШИ

Хотира бузилишининг ҳар хил турларини клиник таҳлил қилиш XIX аср охирига тааллуқлидир. Бироқ хотира бузилишини мунтазам равишда ўрганиш фақат рус олими С. С. Корсаков ишларидан кейин, айниқса у хотира бузилишининг алоҳида турини баён этганидан сўнг бошланди. Хотиранинг бузилиши жараёнида энг кўп учрайдигани гипоамнезия, амнезиядир. Гипоамнезия — хотиранинг сусайиши бўлиб, унда одам ўз ихтиёри билан бир вақтлардаги ёки яқин вақтлардаги воқеаларни эслаш қобилиятидан маҳрум бўлади. Шу нарса қайд қилинадики, кексалардаги гипоамнезияда улар янги хотираларни эслаб қолиш ва айтиб

беришга жуда қийналадилар, айни вақтда эса эскиларини анча яхши эслайдилар.

Гипоамнезиялар оғир касалликлардан кейин, толиқиш, астеник ҳолатларда рўй беради. **Гиперамнезия** — хотиранинг кучайиши бўлиб, бу ҳолат руҳий беморларда қўзғалишда, жумладан, маниакал ҳолатларда учрайди ва у эслашга алоқадор бўлади: кундалик воқеаларни эслаб қолиш эса ўзгармаган ҳолда қолади ёки ҳатто сусаяди. Руҳий тушкунликка тушган, бирор бахтсизликдан эзилган кўпгина кишилар ўтмишдаги хотираларнинг қуйилиб келишидан шикоят қиладилар. Гўё аллақачон унутиб юборилган воқеалар хотирада турли-туман воқеа сифатида жонланади. Баъзан шунга ўхшаш ҳодисалар юқумли касалликларда ҳарорат юқори бўлганда кузатилади. Хотиранинг бошқа муҳим бузилишларига **амнезиялар** — хотиранинг йўқолиши ёки эслай олмаслик киради. Қатор ҳолларда амнезия беморлар ҳаётининг қатъий чегараланган бир бўлагини ўз ичига олади, у беморнинг хотирасидан мутлақо ўчиб кетади. Ҳушдан кетган, кома ҳолатида бўлган давр ичида хотира йўқолиши амнезияга оддий мисол бўлади. У одатда ўзига ким ёрдам берганини ҳам, қандай қилиб касалхонага тушиб қолганини ҳам эслай олмайди. Бу антероград амнезиядир. Бош мия шикастланганда шикастланишдан олдин рўй берган воқеаларнинг хотирада қолмаслиги ҳам кузатилади. Баъзан бунда *шикастланишнинг оғир-енгиллигига қараб маълум бир* вақтни (соатлар, кунлар, ҳатто ойлар) ўз ичига оладиган воқеалар хотирадан кўтарилади. Хотираниинг бундай бузилиши *ретроград амнезия деб аталади. Баъзи касалликларда* амнезиялар жуда кенг ҳажмда бўлади. Масалан, қарилик туфайли эс пасайганда етуклик ёшидаги деярли барча *воқеалар ва саналар хотирадан кўтарилади ҳамда беморлар* ёшлик даврдаги, ҳатто болалигидаги таассуротлар дунёсига чўмади. Бунда улар бир замонлар бошларидан кечирган *воқеалар ва кечинмалари ҳақида худди кеча бўлиб ўтган* воқеадек гапирадилар, аллақачонлар ўлиб кетган одамлар билан учрашишни кутадилар. Ўз ҳаётларида бўлиб ўтган муҳим воқеаларни асло эслай олмайдилар.

Парамнезиялар—йўқ нарсани эслаш ёки псевдореминисценциялар ҳисобланади. Бемор ҳаётида бўлиб ўтган воқеани шу воқеа бўлиб ўтган вақтга алоқадор деб ҳисоб-

ламайди. С. С. Корсаков ўзига хос касаллик— полиневритик психозни баён этган эди, бунда антероград ва ретроград амнезиялар билан бир қаторда сохта хотиралашлар ҳам бўлади. Бунда беморлар гарчи касалхонада ётган бўлсалар-да, ҳозиргина сайрдан, ишдан, овдан қайтганларини айтадилар. Кундалик воқеаларни эса беморлар мутлақо хотирада сақлаб қола олмайдилар. Хотира бузилишлари аломатларининг бундай йиғиндиси Корсаков синдроми деб аталади.

Псевдореминисценциялар билан бир қаторда **конфабуляциялар** ёки одатда амнезиялар, хотирадан унутилган воқеалар ўрнини тўлдирадиган уйдирма, ёлғон гаплар мавжуд. Бемор гапираётган воқеа унинг ҳаётида ҳеч қачон содир бўлмаган бўлади, аммо у шу воқеаларни рўй берган деб тасдиқлайди.

Амнестик афазия алоҳида ўрин тутади, бунда одам буюмларнинг номини унутиб қўяди. Хотирадан кўтарилган буюмни таниш одатда бузилмайди, бироқ унинг символи (белгиси) ва сўз билан баён этиб бериладиган модел хотирада бўлмайди ёки жуда қийинчилик билан айтиб берилади. Амнестик афазия — локал белги аҳамиятига эга бўлган бош миянинг оғир органик зарарланиш симптомидир. Бу симптом кенг тарқалган бўлиб, томир-дисциркулятор ҳамда дегенератив-атрофик жараёнларда кузатилади. Хотира алданишлари қаторида криптамнезия маълум, яъни бунда бемор бировнинг фикрини худди ўзиникидек қилиб гапириб беради. Адабиётда шундай хотира хатоларига алоқадор бўлган беихтиёр плагиат тушунчаси баён этилган.

ХОТИРАСИ БУЗИЛГАН БЕМОРЛАРГА ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ МУНОСАБАТИ

Хотираси бузилган беморларга нисбатан тиббиёт ходимлари, айниқса жуда мулойимлик билан ўзларининг энг яқин кишиларидек сўзларини охиригача эшитиб (агар у ёлғон бўлса ҳам), кейин ўз фикрларини айтиб, даво муолажаларини ўтказишлари керак. Айниқса хотираси умуман йўқолган беморлар ёрдамга муҳтож бўладилар. Улар ўз ҳолатини тўғри баҳолайдилар ва атрофдагиларга кулги бўлишдан, дакки эшитишдан хавфланиб турадилар ва жуда эътибор билан аҳамият берадилар. Бундай беморларни тиббиёт ходимлари тинчлантириши, тетиклаштириши ва керакли

вақтда шароитга қараб уларнинг ҳаракатларини, сўзларини тузатишга ёрдам беришлари керак. Беморнинг гапларига диққат, сабр-тоқат ва хотиржамлик билан қулоқ солиш, у билан зарур алоқани ўрнатиш учун жуда муҳимдир.

Тиббиёт ходимлари беморнинг барча саволларига оддий, тушунарли ва аниқ жавоб беришлари керак. Баланд-парвоз гаплар, касаллик жараёнининг хорижий номлари, мураккаб тушунарсиз сўзлар беморни тинчлантирмайди. Фақат сўз эмас, балки тиббиёт ходимларининг хатти-ҳаракати, имо-ишораси, мимикаси салбий таъсир кўрсатиши мумкин, шу туфайли врач ва ҳамшира бемор олдида эҳтиёт бўлиб гапириши, ўзини тута билиши керак.

НОРМА ВА ПАТОЛОГИЯДАГИ ДИҚҚАТ

Диққат деб, онгни бир нуқтага тўплаб, муайян бир объектга актив қаратилишини айтамиз, биз ўз фаолиятимиз жараёнида идрок ва тасаввур қиладиган ҳар бир нарса, ҳар бир ҳодиса, ўзимизнинг қилган ишларимиз, ўй ва фикрларимиз диққатнинг объекти бўла олади.

Диққат пайтида онгнинг бир нуқтага тўпланиши онг доирасининг торайишидан иборатдир, бунда гўёки онг доираси анчагина тиғизланади. Ана шундай торайиш ва тиғизланиш туфайли онг доираси жуда ҳам ёрқинлашади, онгнинг энг тиғизланган ва бинобарин, энг ёрқин нуқтаси диққатнинг маркази деб аталади. Диққатимиз қаратилган объектлар онгимизнинг тўпланган «зонасида» жуда аниқлик ва яққоллик билан акс эттирилади. Бу ерда яна шуни ҳам назарда тутиш керакки, диққат идрок, хотира, хаёл, тафаккур ва нутқ сингари алоҳида руҳий жараён эмас. Диққат ҳамма руҳий жараёнларда кўринади. Биз «шунчаки» диққатли бўла олмаймиз, балки биз диққат билан идрок қиламиз, диққат билан эсда олиб қоламиз, ўйлаймиз, диққат билан муҳокама юритамиз, гаплашамиз.

Диққат ақлий жараёнларнинг сифатини таъминлайдиган ички фаолликдир. Диққат ўзининг фаоллиги жиҳатидан ихтиёрсиз ва ихтиёрий бўлади. Бирон ташқи сабаб билан ва бизнинг хоҳишимиздан ташқари ҳосил бўладиган диққатни ихтиёрсиз деб атаймиз. Диққатимиз қаратилиши лозим бўлган нарсани олдин белгилаб олиб, онгли равишда қўйилган мақсад билан ишга солинган диққатни **ихтиёрий** диққат деб атаймиз. Диққат бир неча хусусиятларга эга

бўлиб, улардан асосийлари—диққатнинг кўчувчанлиги, бўлиниши, кўлами, кучи ва барқарорлигидир. Диққатнинг физиологик асосини бош мия пўсти қисмидаги «оптимал қўзғалиш нуқтаси» ташкил қилади. Оптимал қўзғалиш нуқтаси манфий индукция қонунига кўра, бош мия пўстининг бошқа жойларида тормозланишни вужудга келтиради. «Мия ярим шарларининг оптимал қўзғалишга эга бўлган қисмида, — дейди И. П. Павлов, — янги шартли рефлекслар осонлик билан ҳосил бўлади ва дифференцировкалар муваффақиятли равишда пайдо бўлади».

ДИҚҚАТ ПАТОЛОГИЯСИ

Диққатнинг бузилиши диққатсизлик ёки диққатнинг сусайиши билан намоён бўлади. Диққатсизликнинг биринчи тури диққатнинг тарқоқ бўлиши ва кам тиғизланиш билан характерланади. Бу ўзгариш мактаб ёшига етмаган соғлом ёш болаларда ва астения ҳолатидаги беморларда кузатилади. Диққатсизликнинг иккинчи тури диққатнинг ўта тиғизлиги ва қийин ички кўчувчанлик билан ўтади. Диққатнинг бу тури ўзида қандайдир ғояларни ушлаб турувчи, ўзини ички кечинмаларига ботиб қолган шахсларда кузатилади. Касаллик ҳолатларида у қимматли ғоялар кўринишида характерланади. Бош мия пешона соҳасининг бевосита шикастланиши натижасида диққатнинг ўзига хос бўлган бузилиши, яъни диққатнинг кўчувчанлик ҳолати кузатилади. Бундай ҳолат маниакал ҳолатдаги беморларда кузатилади. Айрим вақтларда диққат кўчувчанлиги патологик жиҳатидан кучаяди. Беморнинг диққати янгидан-янги ҳосил бўладиган объектларга, сўзларга, суҳбатларга тез-тез бўлиниб кўчиб туради. Натижада бундай беморлар узоқ муддатгача диққатини бир нуқтага тўплай олмайдилар.

Учинчи турдаги диққатсизлик нафақат диққатнинг кучсиз тўпланиши, балки жуда суст кўчувчанлиги билан характерланади. Диққатнинг бундай бузилиши қарилик ёшида церебрал атеросклероз касаллигида ва кислород етишмовчилиги рўй берган ҳолатларда кузатилади.

ТАФАККУР ҲАҚИДА ТУШУНЧА

Тафаккур — бу предмет ва ҳодисаларнинг умумий хусусиятларини акс эттириш, улар ўртасидаги қонуний алоқалар

ҳамда муносабатларни топиш жараёнидир. Бошқача қилиб айтганда, тафаккур — бу борлиқни умумлаштирилган ҳолда ва бевосита акс эттиришдир. Тафаккур — инсон ақлий фаолиятининг юксак шаклидир. Исталган ихтиёрий фаолият, у хоҳ ўқув, хоҳ ишлаб чиқариш фаолияти бўлсин, унинг *натижаларини олдиндан кўришни* албатта талаб қилади. Бироқ олдиндан кўриш учун далилларни умумлаштириш ва шу умумлашмалар асосида худди шунга ўхшаш бошқа далилларга ҳам татбиқ этиш мумкин бўлган хулосалар чиқариш керак бўлади. Бу иккиёқлама ёндошиш яккадан умумийга, умумийдан яккага — тафаккур орқали амалга оширилади. Воқелик тафаккурда идрок ва тасаввурлардагига қараганда чуқурроқ ва тўлароқ акс этади. Нарса ёки ҳодисалар ўртасидаги энг муҳим боғланишлар ва муносабатлар тафаккур ёрдами билан очилади. Бинобарин, тафаккур инсоннинг *шундай ақлий фаолиятидирки*, бу фаолият воқеликни энг аниқ (тўғри), тўлиқ, чуқур ва умумлаштириб акс эттиришга (билишга), инсоннинг тағин ҳам оқилона амалий фаолият билан шуғулланишига имкон беради.

Бош мия пўстининг бирон бир соҳаси эмас, балки бош миянинг бутун пўсти бажараётган фаолият тафаккурнинг нерв-физиологик негизидир. Анализаторларнинг мияга бориб туташган учлари ўртасида вужудга келадиган мураккаб ва муваққат боғланишлар тафаккур қилиш учун биринчи галда аҳамиятга эга. Тафаккурни йўналтириб турадиган асосий *нерв-физиологик негиз шундай* йўл кўрсатиб турувчи рефлексдирки, бу рефлекс тафаккур қилиш жараёнларида катта роль ўйнайди. Тафаккур қилиш жараёни бирор руҳий элементларнинг шунчаки бир-бири билан алмашиниши тарзида воқе бўлмасдан, балки алоҳида ақлий операциялар — биз идрок қилаётган ёки тасаввур қилаётган нарсалар устида, умумийлашган ва абстракт тушунчаларга эга бўлган объектлар устида ақлий ҳаракатлар қилиш тарзида воқе бўлади.

Таққослаш, анализ ва синтез, абстракция ва умумий*лаштириш, конкретлаштириш, классификация* (тасниф) ва система (тизим)га солиш ақлий операцияларнинг асосий турларидир.

Таққослаш — шундай бир ақлий операциядирки, бу операция айрим нарсалар ўртасидаги ўхшашликни ёки та-

фовутни, тенглик ёки тенгсизлик борлигини, бир хиллик ёки қарама-қаршилик борлигини аниқлашда ифодаланади. Амалий таққослаш бир нарсани иккинчи нарсага солиштириб кўрилаётганда, масалан, бир қаламни иккинчи қаламга, ўлчов чизғичини тахтага ва шу кабиларга солиштириб кўрилаётганда содир бўлади. Таққослаш тасаввур қилинаётган ёки қилинган нарсаларни бир-бирига фикран солиштириб кўриш йўли билан ҳал бўлади.

АНАЛИЗ ВА СИНТЕЗ

Анализ (таҳлил)—нарсани (буюмларни, ҳодисаларни, жараённи) таркибий элементларга, қисмларга ёки таркибий белгиларга бўлиш демакдир. Анализнинг қисмларга, унинг элементларига бўлган муносабати аниқланади. Психологияни ўрганиш вақтимизда ҳар бир руҳий жараённи бир-бири билан таққослабгина қолмасдан, балки, шу билан бирга, анализ ҳам қиламиз. Ўқиш машғулоти вақтида тафаккурнинг анализ қилиш фаолияти катта ўрин тутади. Чунончи, савод ўргатиш одатда нутқни анализ қилишдан: гапни сўзларга, сўзларни бўғинларга, бўғинларни товушларга ажратишдан бошланади.

Синтез — анализнинг акси ёки тескариси бўлган тафаккур жараёнидир. Бунда таркибий қисмлар ягона бир бутунга бирлашади. Анализ ва синтез бир-бири билан чамбарчас боғлангандир, чунки фикр жараёнининг айрим босқичларида биринчи ўринга анализ ёки синтез чиқади. Синтез элементларнинг, нарса ва ҳодисаларнинг қисмларини бир бутун қилиб қўшишдан иборатдир, амалий анализ бўлгани сингари амалий синтез ҳам бўлади.

«Тафаккур, — деб ёзган эди И. П. Павлов, — албатта ассоциациялардан, синтездан бошланади, сўнгра синтезнинг иши анализ билан қўшилади. Анализ, бир томондан, рецепторларимиз, периферик учларининг анализаторлик қобилиятига, иккинчи томондан эса, бош мия катта ярим шарларининг пўстида такомил топувчи ва воқеликка мувофиқ бўлмаган нарсаларни воқеликка мувофиқ бўлган нарсалардан ажратиб турувчи тормозланиш жараёнига асосланади».

Абстракция — шундай бир фикрлаш жараёнидирки, бунда тафаккурда акс этилаётган бир ёки бир неча объект-

ларнинг бирор белгиси (хусусияти, ҳаракати, ҳолати, муносабати) шу объект ёки объектлардан фикран ажратиб олинади. Бу жараёнда объектдан ажратилган бир белгининг ўзи тафаккурнинг мустақил объекти бўлиб қолади. Абстракция одатда анализ жараёнида ёки анализ натижасида содир бўлади. Абстракция умумлаштириш билан боғлиқдир. Бунда предметдаги, ҳодисадаги барча тасодифий, хусусий ва муҳим бўлмаган нарсаларга барҳам берилади. Касалликларга илмий жиҳатдан таъриф бериш абстракцияга мисол бўла олади.

Умумлаштириш — предметлар ва ҳодисаларни уларнинг умумий ва асосий томонларини ажратиб кўрсатиш асосида бир-бирлари билан фикран бирлаштиришдир. Масалан, *таблеткалар, драже*лар, *коллоид ва кристаллоид эритмалар* кабилар ўхшашлиги бўйича дори-дармон тушунчасига киритилади ёки касаллик белгилари симптом ёки синдром тушунчаси орқали ифодаланади.

Умумлаштириш тафаккурнинг абстрактлаштирувчи фаолияти билан чамбарчас боғлангандир. Абстрактлаштириш жараёнида айрим нарсаларнинг, ҳолатларнинг ўхшаш белгилари аниқланади ва шу ўхшаш белгилар умумлаштирилади. Масалан, барча соматик касалликлар икки гуруҳга: терапевтик ва жарроҳлик касалликларига бўлинади. Терапевтик касалликларда юрак-томир, бронх-ўпка, меъда-ичак, сийдик-таносил касалликларни; жарроҳлик касалликларида кўкрак жарроҳлиги, ўпка жарроҳлиги ва бошқалар ажратиб кўрсатилади. Конкретлаштириш — объектив дунёда ҳақиқатда мавжуд бўлган предмет ёки ҳодиса мисолида предмет ёки ҳодисани кўрсатиш, очиб беришдир. Тиббиётда бу маълум этиологияга, клиник манзарага, патогенезга ва оқибатга эга бўлган конкрет касалликдир. Конкретлаштириш, умумий абстракт белгини якка объектларга татбиқ этишда ифодаланади.

Тафаккурда у ёки бу вазифани интуиция бажариши мумкин. Масалан, тажрибали врач бир қанча ҳолларда диагноз қўйиш, тўғри хулоса чиқаришни ўзида тўсатдан келиб қолгандай сезади, лекин бунга ҳам касаллик белгиларини конкретлаштириш натижасида эришилади.

Классификация (таснif) — кўп нарсаларни, ҳолатларни, кечинмаларни гуруҳларга бўлиш. Масалан тиббиётда

касалликларнинг классификациялари мавжуд: сил касаллиги, захм, юқумли касалликлар классификациялари. Анатомия фанида суяклар классификацияси алоҳида ўрганилади.

Тушунча — бу предмет ва ҳодисалардаги умумий ва муҳим хусусиятлар ҳамда сифатларнинг киши онгида акс этишидир. Тушунчанинг икки тури бор: бири — конкрет тушунча, иккинчиси — абстракт тушунча. Масалан, касаллик тўғрисида, яра, ҳарорат, оғриқ, одам, бемор, ўсимлик тўғрисидаги тушунчалар конкрет тушунча. Нарса ва ҳодисаларнинг ўзига тааллуқли бўлмасдан, балки нарса ва ҳодисалардан фикран ажратиб олинадиган айрим хусусият, сифат ва ҳолатларга, шунингдек, айрим нарса ва ҳодисалар ўртасидаги муносабатларга ва боғланишларга тааллуқли бўлган тушунчалар абстракт тушунчалар деб аталади. Масалан, касалликнинг моҳияти ҳақидаги тушунча, даволаб бўлмайдиган касалликлар ҳақидаги тушунчалар.

Муҳокама — бирор нарса, ҳодиса (ёки бирор кимса) ҳақида бирор нимани тасдиқлаш ёки инкор қилиш демакдир. Масалан, «айрим касалликларни даволаб бўлмайди» ва айрим «касалликларни даволаб бўлади», ёки «бу дорининг самараси яхши бўлади», «бу антибиотикдан фойдаланиш касалликни тўлиқ даволашни таъминламайди». Киши «йўқ» ёки «ҳа» дейиш билан бирор қоидани, ҳодисани қайд қилиш билан бир қаторда муҳокама объектига ўз муносабатини билдиради. Муҳокама асосий акт ва фикрлаш жараёни содир бўладиган шаклдир, чунки фикрлаш — бу аввало муҳокама юритишдир. Муҳокамада бирор нима ҳақида ёки бирор кимса ҳақида тасдиқланган ёки инкор қилинган нарса муҳокама мавзуи бўлади.

Хулоса чиқариш — тафаккурнинг тарихан таркиб топган мантиқий шаклидир. Тафаккурнинг шу мантиқий шакли воситаси билан бир ёки бир неча маълум ҳукмлар (асослар)дан янги ҳукм — хулоса чиқарилади. Агар одам ўзининг чиқарадиган хулосасида айрим хусусий муҳокамалардан умумий хулоса чиқарадиган бўлса, бундай хулоса индуктив хулоса номини олади. Масалан, тана ҳароратининг кўтарилиши, сувсизланиш организмни ҳолсизланишга олиб келади. Терининг қизариши қон томирларининг кенгайиши билан боғлиқ бўлиб, бу турли хусусий омилларнинг таъ-

сирида содир бўлади. Индукция ёрдамида одам ўзининг айрим кузатиш ва тажрибаларига якун ясайди, ўз амалиёти натижаларини умумлаштиради ёки бошқа кишилар амалиётидан хулосалар чиқаради.

Бирор умумий ҳолатни ифодаловчи ҳукмлардан умумийлиги камроқ бўлган ёки айрим ҳодисаларни ифодалайдиган ҳукмга ўтиш жараёни дедуктив хулоса чиқариш дейилади. Дедукция билинаётган ҳодисанинг моҳиятини чуқурроқ англаш имконини беради. Масалан, пенициллин турли яллиғланиш касалликларини даволашда яхши восита сифатида тан олинган. Демак, ўпка шамоллаганда ана шу антибиотикни ишлатиш мақсадга мувофиқдир. Аналогия йўли билан, яъни ўхшашлигига қараб хулоса чиқариш — жузъий ёки якка муҳокамаларга асосланиб жузъий ёки якка ҳукм чиқаришдир. Масалан, ҳаво булут, чангланиб турибди, яна касалим қўзғайди, ёки ана мен яхши кўрган доктор келаяпти, касалим тез кунда тузалиб кетади. Биз ўзимизнинг ёки бошқаларнинг фикрларини текшириб кўриш, асослаб бериш, исботлаб бериш лозим бўлгандагина хулоса чиқаришнинг тўлиқ, кенгайтирилган мантиқий шаклидан фойдаланамиз.

Фикрий қобилиятлар ҳақида гапирилганда кўпинча бу тушунча остида интеллект (ақл) кўзда тутилади. Ақл олинган билимларни, тажрибани ва уларни янада бойитишга ва ақлий фаолиятда фойдаланишга бўлган қобилиятни ўз ичига олади. Кишининг ақлий фазилатлари унинг ҳажми билан белгиланади. Тафаккур ақлнинг фаол функцияси бўлиб, *логика (мантиқ) қонунлари асосида такомиллашиб боради.* Тафаккур амалдаги ақлдир. Тафаккурнинг энг муҳим хусусиятларидан бири тушунишдир. Тафаккур жараёнидаги *тушуниш бошқа бир кишининг оғзаки ва ёзма нутқини* идрок қилиш ва уқиб олиш жараёнида содир бўлади. Нутқни тинглаётганимизда ёки бирор ёзма матнни ўқиётганимизда, *одатда, биз ўзимиз эшитаётган ёки ўқиётган сўз бирикмаларини* тўғри идрок қилишга интиламиз.

ТАФАККУРНИНГ СИФАТЛАРИ

Айрим кишиларнинг тафаккури ўзининг мазмундорлиги, чуқурлиги ва кенглиги жиҳатидан, мустақиллиги, самарадорлиги ва тезлиги жиҳатидан турли ҳолларда турлича

намоён бўлади. Булар тафаккурнинг сифатини ташкил қилувчи белгилардир.

ТАФАККУР ВА АҚЛНИНГ БУЗИЛИШИ

Турли руҳий касалликларда тафаккур жараёнининг кечиши, тасаввурлар ва ғояларнинг қўшилиши, тафаккур мазмунининг бузилиши кўрилади. Масалан руҳий жараёнларнинг қўзғалиши ёки тормозланиши билан кечадиган касалликларда одатда тасаввурлар кечишининг тезлашиши ёки секинлашиши кўрилади. Аксари маниакал ҳолатларда учрайдиган ғоялар характерли мисолдир. Бунда ассоциацияли боғланишлар дарров ҳосил бўлади, жуда бой фикрлар, образлар пайдо бўлади. Нутқ шунга кўра тез ва тартибсиз бўлади. Бемор бир фикрни тугатмай иккинчи, учинчисига ўтади ва ҳоказо. Шу нарса қизиқарлики, нутқнинг узуқ-юлуқ ва маълум даражада пала-партиш бўлишига қарамай, атроф борлиқдаги конкрет объектлар устида фикр юритиш йўқолмайди.

Тасаввурлар кечиш суръатининг секинлашиши циркулятор психознии депрессив босқичларида учрайди. Бундай ҳолга тушган беморлар энг оддий ақлий ишларни ҳам зўр қийинчиликлар билан бажарадилар, улар ўз таржимаи ҳолларини айтиб беришга қийналадилар, чунки бир тасаввур ортидан иккинчи тасаввурнинг келиши қийин бўлади. Турли хилдаги тафаккур бузилишларидан дастлаб, масалан, шизофренияда учрайдиган қуруқ маҳмадоналикни, гўё донишмандликни айтиб ўтиш керак. Бу шундан иборатки, бемор мутлақо мазмунсиз ва «тузсиз» муҳокамаларни тўғри, бироқ охири тугамайдиган дабдабали сўз либосига ўрайди.

Тафаккур бузилишларига яна эпилепсия билан оғриган шахсларга хос бўлган фикрлашдаги ортиқча тафсилотлар киради. Бунда бош мия пўстлоғидаги асосий физиологик жараённинг кечишидаги инертлик ва дифференциациянинг бузилиши яққол юзага чиқади. Тафаккурнинг боғланмаслиги тафаккур узилишига ташқи жиҳатдан ўхшаш бўлиб, бунда бемор қисман қабул қилиб, умумлаштирилган мантиқий хулоса чиқариш қобилиятини йўқотади. Масалан, бемор соатга қараб, соат ва дақиқа стрелка (мил)ларининг қаерда турганини тўғри айтиб беради, бироқ соат неча бўлганини айтиб бера олмайди.

Персеверация — бир марта айтилган фикрни бир хил тарзда ташқи таъсиротларга, ёки ҳеч қандай сабабсиз, бир хил тарзда такрорланишидир. Персеверациялар бош миянинг қаттиқ органик зарарланишида кўриладиган тафаккур бузилишига киради. Масалан, бемордан: «Исмингиз нима?» — деб сўралганда у: «Тўлқин Имомович Нормуродов», деб жавоб беради. Яна савол: «Қаерда туғилгансиз?» Жавоб: «Тўлқин Имомович Нормуродов». Савол: «ёшингиз нечада?» Жавоб: «Тўлқин Имомович Нормуродов» ва ҳоказо. Миядан кетмайдиган ғоялар— шундай фикрлардирки, киши гарчи улардан қутулишни истаса ҳам қутула олмайди. Масалан, дазмолнинг токка уланганлиги ҳақидаги фикр соғлом одамда ҳам пайдо бўлиши мумкин, лекин бу фикр дазмолни токдан суғурилганлигини эсласа ёки бунга ишонч ҳосил қилса йўқолади. Миядан кетмайдиган фикр эса соғлом кишилардаги шубҳаланишдан фарқли ўлароқ, киши бу фикрнинг асоссизлигига ишонч ҳосил қилганда ҳам йўқолмайди.

Ўта қимматли ғоялар — киши онгида эмоционал, аниқ, ранг-баранг фикрлар устун бўлса, шу ҳақда сўз юритилади. Одатда бу фикрлар бемаъни табиатли бўлмайди, лекин бемор унга шундай катта аҳамият берадики, улар аслида бунга арзимайди. Масалан, хафалик ҳисси шу қадар кучли аҳамиятга, дил оғриши шу қадар кучли ҳисга эга бўладики, у киши онгида ҳукмрон бўлиб қолади. Бемор бошқа ҳеч нарса ҳақида ўйлай олмайди, у атрофда рўй бераётган нарсаларга ўзига етган алам нуқтаи назаридан қараганда, унинг фикри ёди, бирдан-бир мақсади — қасос олишга қаратилган бўлади.

Ақлпастлик — тафаккурнинг бузилиши бўлиб, бунда одамнинг ҳодисалар ўртасидаги боғланишни тушуниш қобилияти пасайиб кетади, асосий нарсани иккинчи даражали нарсадан фарқ қилиш қобилияти йўқолади, одам ўз фикрлари, юриш-туришига танқидий кўз билан қарай олмайдиган бўлиб қолади, хотираси пасаяди, билим ва тасаввурларининг заҳираси камайиб кетади. Ақлпастликнинг иккита тури тафовут қилинади: туғма ақлпастлик ва турмушда орттирилган ақлпастлик. **Туғма ақлпастлик** асосида боланинг она қорнида зарарланиши ёки жуда гўдаклик даврида касал бўлиб қолиши натижасида миясининг етарлича ривожланмай қолиши ётади.

Турмушда орттирилган ақлпластлик (деменция) кўпинча прогрессив фалажлик, қарилик психозлари: бош мия томирлари атеросклерози, бош мия шикастларида бош миянинг туғилишдан анча кейинги даврда органик касалликка учрашининг оқибати бўлиб ҳисобланади. У ялпи ва лакунар (ўчоқли) ақлзаифликка бўлинади.

ТИББИЁТ ХОДИМИНИНГ ТАКТИКАСИ

Ақлида нуқсонлари бўлган беморларга хизмат кўрсатиш анча мушкул вазифадир. Улар кўпинча ўзларига қаратилган саволни нотўғри тушунадилар. Уларнинг беўхшов гаплари ва хатти-ҳаракатлари атрофдагиларнинг ғазабланишига сабаб бўлади. Бундай беморларга хизмат қилиш тиббиёт ходимидан зўр сабр-матонатни ва шафқатли бўлиш ҳисларини талаб қилади. Муносабатнинг энг яхши шакли хайрихоҳликдир. Бу тоифадаги беморларни саволлар билан қийнаб қўймаслик, гапларини яхши эшитиб маъқуллаб туриш керак. Беморнинг хулқига ва характеридаги патологик хусусиятларига врач хотиржамлик, босиқлик билан муносабатда бўлиши шарт.

НУТҚ ҲАҚИДА МАЪЛУМОТ

Одам ўз фикрларини бошқаларга билдирмоқ учун шу фикрларни сезиладиган, яъни сезги аъзолари орқали таъсир қиладиган моддий воситаларда ифодалаши лозим. Ана шу моддий восита нутқ дейилади.

Нутқ — одамлар тил орқали бир-бири билан муомала ва алоқа қилишининг алоҳида усулидир. Одам ўз нутқи ёрдамида ўзининг билимлари, фикрлари, ҳислари ва истакларини бошқа кишиларга айтиб бера олади. Нутқ тиббиёт соҳасида, айниқса ўрта тиббиёт мутахассислари фаолиятида муҳим роль ўйнайди. Чунки ҳамширанинг кундалик фаолияти беморларга ўз фикрлари орқали руҳий озиқа бериш, тетиклашиш, соғайишга бўлган ишончини янада кучайтириш бевосита нутқ орқали амалга оширилади. Бундан ташқари, ҳар бир тиббиёт ходими нутқи ёмонлашган ёки нотўғри ривожланган кишиларга ёрдам кўрсатиши ёки бўлмаса йўлланма бериши керак. Бунинг учун улар нутқ фаолияти, бузилишлари ҳақидаги билимларни эгаллаб олишлари керак.

Нутқ воситаси билан алоқа боғлаш жараёнида ҳар бир киши билимларнинг кўп қисмини бошқа кишилардан олади. Нутқ воситасида алоқа боғлаш одамнинг доимий эҳтиёжи бўлиб, бу алоқа фикр алмашувга хизмат қилади. Ҳар бир кишининг нутқи болалик чоғидан бошлаб ўсиб боради, бунинг сабаби ҳам бошқа кишилар билан алоқада бўлиш эҳтиёжидир. Нутқнинг анатомик-физиологик асослари бош мия пўстидаги алоҳида марказлар фаолияти ва нутққа оид мускул аппарати ҳисобланади. «Нутқ» ва «тил» тушунчалари кўпинча бир хил маънода ишлатилади. Аммо бу тушунчаларнинг маъносини бир-бирига аралаштириб юбориш ярамайди. Гарчи нутқ билан тил бир-бирига чамбарчас боғланган бўлса ҳам, лекин уларнинг иккаласи битта нарса эмас. Тил—ижтимоий ҳодисадир. Тил айрим кишида мустақил равишда мавжуддир. Тилнинг ижодкори эса халқнинг ўзидир, тарихан таркиб топган миллатнинг ўзидир. Ўзбек тили, қирғиз тили, қозоқ тили, туркман тили, тожик тили, немис тили ва ҳоказо халқларнинг тиллари бунга мисол бўлади. Нутқнинг асосий вазифаси одамларга воситачилик қилишдир. Нутқда бизнинг фикрларимиз билан биргаликда туйғу-ҳисларимиз ҳам ифодаланади. Нутқда бизнинг иродамиз, мақсад муддаомиз, истагимиз, ниятимиз, қароримиз ҳам, шунингдек ирода жараёнининг айрим сифатлари: қатъият ва қатъиятсизлик, дадиллик, кишининг ўзини тута билиши, кишидаги қунт ва бошқалар ҳам намоён бўлади. Одамнинг нутқида намоён бўладиган хилма-хил товуш бирикмалари унинг ички ҳолатини ифодалабгина қолмасдан, шу билан бирга объектив равишда мавжуд бўлган нарсалар ва ҳодисаларнинг нималигини билдирувчи восита бўлиб ҳам хизмат қилади. Масалан, «шприц» сўзи.

Нутқ ўзининг бажарадиган вазифасига қараб, ички ва ташқи нутққа бўлинади. Ташқи нутқ ўз навбатида иккига: оғзаки ва ёзма нутққа ажратилади.

Оғзаки нутқ—бошқа кишилар билан бевосита қилаётган алоқамизда фойдаланиладиган нутқдир. Оғзаки нутқнинг жаранглашидаги (оҳангидаги) фарқларни ҳисобга олиш зарур. Нутқ тембри унинг ифодали, эмоционал буёқли бўлишида роль ўйнайди. Айрим касалликларда, масалан, фарингит, ларингит (овоз бойламлари, бодомча без касалликлари), айрим ички секреция безлари касалликларида товуш тембрлари жиддий ўзгаради.

Ёзма нутқ бевосита алоқа боғлаш воситаси бўлмасдан, балки кўпинча бошқа вазиятда, бошқа бир жойда турган ёки туриши мумкин бўлган одамлар билан алоқа боғлаш воситасидир. Масалан, тиббиёт ходимлари Гиппократ, Ибн Сино, Аристотель асарларини ўқиши ва ўрганиши натижасида янги билимларга эга бўладилар.

Баъзан ҳаётда нутқ аъзоларининг нотўғри ҳолатда жойлашуви кузатилиб, бу физиологик дудуқланиш дейилади. Агар бу ҳолат бола ривожланишининг 4 ёшидан кейин ҳам давом этса, патологик дудуқланиш деб аталади. Бундай ҳолларда мазкур патологиянинг сабабларини аниқлаш ва даволовчи педагог ёрдамига мурожаат қилиш зарур (логопедия — нутқ бузилишларини даволаш бўйича фандир).

Дудуқланиш — «ш — ш» лаб гапиришда, — «с — с» лаб гапиришда, чучук тил билан сал — «ш—ш» лаб гапиришда намоён бўлади. Сўзларни дона-дона талаффуз этишда иштирок этувчи мускул аъзоларининг (тил мускули, танглай мускули, товуш пардалари мускули) бузилишида мия стволида бош суяги нервлари ядросининг шикастланиши натижасида ёки бош мияга келувчи нерв толаларининг зарарланиши натижасида нутқ, товушларни талаффуз қилиш ёмонлашади — **дизартрия** пайдо бўлади. Баъзан товушнинг вақтинча функционал йўқолиши—**афония** кузатилади. Бундай ёмонлашув асабий жазаваланиш вақтида учрайди. Оғзаки нутқ билан ёзма нутқ ўртасидаги фарқлар касаллик туфайли кучайиши мумкин. Органик ва функционал характердаги марказий нерв системаси касалликларида ёзув, хат анча ёмонлашади. Кўпинча ёзма нутқнинг ёмонлашуви бош мия қобиғининг оптик, нутқ ва ҳаракат нутқларининг ўчоқли шикастланишларида кузатилади. Ёзма нутқнинг ёмонлашуви **аграфия** дейилади. Шизофрения билан оғриган беморларда ёзишнинг ўзгариши характерлидир.

НУТҚНИНГ БУЗИЛИШИ

Бош миянинг органик зарарланиш касалликлари, жароҳатларида, калла чаноқ суяклари шикастланишида, истерияларда нутқнинг бузилиши кузатилади. Нутқнинг бузилиши **афазия** дейилади. Афазиянинг бир неча турлари фарқ қилинади, уларнинг кўпгина умумий ва бир-биридан фарқ қиладиган хусусиятлари бўлади. Афазия билан оғриган бе-

морларда сўзлар ва уларни ташкил этувчи нутқ товушларини тўғри танлаш бузилади, шунингдек мустақил нутқнинг грамматик тузилиши ҳам бузилади. Бундай беморларнинг нутқи камбағал, ишлатиладиган сўзлар заҳираси анча чекланган бўлади. Бир хил сўзларни ва бўғинларни бошқалари билан алмаштириш содир бўлади. Гапнинг айрим қисмлари ўртасидаги боғланиш бузилади. Шунингдек, ўқиш ва ёзишнинг ёмонлашуви ҳам кузатилиши мумкин. Афазиялар *мотор, сенсор, амнестик, тотал афазияларга ажратилади.*

Мотор афазия сўзларни талаффуз қилишга қобилият-сизлик ёки бу қобилиятнинг сезиларли равишда пасайишидир. Беморлар гапиришга ҳаракат қиладилар, лекин фақат бир неча сўз ёки бўғинларнигина айта оладилар. Бундай бузилиш калла чаноғининг пешона қисми шикастланиб, пешона соҳасида жойлашган Брок маркази зарарланганда кузатилади. *Беморлар ўзларига қаратилган нутқни тушунадилар.*

Сенсор афазия атрофдагилар нутқини ёмон тушуниш билан характерланади. Ёзувда кўпол бузилиш кузатилади, масалан «мете» ўрнига «мота» деб ёзади-да, хатосини тузата олмайди, чунки «та»ни «те»дан ажратиб фарқлай олмайди. **Сенсор афазия** билан оғриган беморларга нисбатан ўзларига қаратилган нутқни тушуниш кўпроқ ёмонлашган бўлади. Улар кўпинча ўзларига берилган саволларни тушуниш у ёқда турсин, ҳатто оддий имо-ишораларни ҳам тушунмайдилар. Бундай беморлар эркин гапирадилар, лекин анча бузилган ва бирмунча тушунарсиз бўлган нутқда бир хил сўзлар ва бўғинларни бошқалари билан алмаштиришга кўп марта йўл қўядилар. Кўпинча уларнинг нутқи сўзлар йиғиндисидан иборат сўзларни танлашга айланиб қолади. Сенсор афазия учун нутқ беқарорлиги (логорея) хосдир.

Амнестик афазия нарсаларнинг номларини айтиш қобилиятининг *бузилишида намоён бўлади. Керакли* сўз кўпинча бевосита сўзнинг нарса билан боғлиқлигидан эмас, балки беморнинг нутқ контекстини англашидан пайдо бўлади. Бемор жарроҳлик столи устида турган қайчини пичоқ деб атайди. **Тотал афазия** нутқнинг барча турлари йўқолиши билан характерланади. Бемор гапиришга ҳаракат қилиб, баъзан у ёки бу товушни талаффуз қилиши мумкин. Бу ҳолат бош мияда қон айланиши бузилганда ва атрофик шикастланишда кузатилади.

ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ ТАКТИКАСИ

Нутқи ёмонлашган беморларни парвариш қилиш кўп қийинчиликлар туғдиради, ходимлар кўпинча беморнинг сўзларига тушуна олмайдилар, бемор эса унга берилган саволни тушунмайди. Бундай беморларни парвариш қилишда тиббиёт ходимларидан зўр сабр-тоқат, кузатувчанлик ва сезгирлик талаб этилади.

ТЕКШИРИШ УЧУН САВОЛЛАР

(Барча ўтилган мавзулар бўйича)

1. Психология фанининг яратилиш тарихи.
2. Психология ҳақида тушунча.
3. Психология фанининг асосчилари.
4. Психология фанини ўрганиш усуллари.
5. Умумий ва хусусий психология ҳақида тушунча.
6. Психика нима?
7. Руҳий ҳодисаларга нималар киради?
8. Тиббий психология ҳақида маълумот.
9. Тиббий психология ўрганадиган асосий мавзулар.
10. Тиббий психологиянинг асосий вазифалари.
11. Руҳиятнинг анатомо-физиологик механизми нимада?
12. Тиббий психологиянинг амалий аҳамияти.
13. Руҳиятнинг тараққиёти.
14. Руҳий жараёнлар, сезги.
15. Идрокнинг тасаввурдан фарқи нимада?
16. Онг ҳақида тушунча.
17. Сезги патологияси.
18. Идрок патологияси.
19. Тасаввур патологияси.
20. Хотира ҳақида тушунча.
21. Хотира патологияси.
22. Онг патологияси.
23. Диққат ҳақида маълумот.
24. Диққат патологияси.
25. Тафаккур ҳақида маълумот.
26. Тафаккурнинг бузилиши.
27. Нутқ ҳақида маълумот.
28. Нутқ патологияси.

III-БОБ. ЭМОЦИЯЛАР

1. ЭМОЦИЯ ҲАҚИДА УМУМИЙ ТУШУНЧА

Киши бирор нарсани идрок ва тасаввур қилганда, эслаб қолганида ва эсга туширганида, фикр қилганида ва гапирганида ҳамда ҳаракат қилганида бирор ёқимли (хуш) ёки ёқимсиз (нохуш) ҳолатни кечиради, бу ҳолат ҳузур қилиш ёки ранжишдан, маза қилиш ёки қийналишдан иборат бўлади. Бу кечинмаларда одамнинг ўз теварак-атрофидаги нарсаларга (ҳодисаларга), одамларга ва ўзига нисбатан субъектив муносабати ифодаланади. Ёқимли ёки ёқимсиз кечинма ҳиссиётимизнинг элементидир.

«Эмоция» сўзи лотин тилидаги emotion сўзидан олинган бўлиб, тўлқинланмоқ деган маънони билдиради. Воқеликнинг айрим ҳодисалари кишини қувонтиради, айрим ҳодисалар хафа қилади; баъзи ҳодисаларга киши қойил қолади, баъзи ҳодисалардан ғазабланади, одам баъзи ҳодисаларни кўриб жаҳли чиқади, баъзиларидан эса қўрқади. Хурсандлик, хафалик, қойил қолиш, ғазабланиш, қаҳр, қўрқув *ва шу кабиларнинг ҳаммаси эмоционал кечинмаларнинг* хилма-хил турларидир, одамнинг воқеликка бўлган турли субъектив муносабатидир. Субъектив кечинмалардан иборат бўлган эмоциялар ижобий ва салбий ҳиссиётларга бўлинади.

Эмоционал кечинмалар организмдаги алоҳида физиологик жараёнлар, ўзгаришлар билан боғлиқ эканлигини ҳар кунги тажриба кўрсатиб турибди. Масалан, эмоционал кечинмалар чоғида қон айланиши ўзгаради, юрак уриши тезлашади ёки сусаяди. Бир хил эмоционал кечинмалар чоғида одам қизаради, бошқа бир хил эмоционал кечинмалар чоғида эса одам оқаради, ёки бўзаради, терлаб кетади. Эмоционал кечинмалар вақтида нафас олиш ҳам ўзгаради: айрим кечинмалар вақтида нафас олиш тезлашади, айрим кечинмалар вақтида эса нафас олиш сусаяди. Шунингдек, овқат ҳазм қилиш жараёнлари ва ички секреция безларининг фаолияти ҳам ўзгаради. Эмоционал жараёнлар бутун организмнинг фаолиятига таъсир қилади. Одамдаги эмоцияларнинг физиологик асоси аввало бош мия

пўстлоғида содир бўладиган жараёнлардир. Тажриба асосида шу нарса аниқланганки, эмоционал фаолиятнинг таркиб топишида қуйидаги тизимлар, чунончи гиппокамп, кўриш дўмбоқчалари, гипоталамус, ретикуляр формация, лимб системаси иштирок этади. Бу ҳосилаларнинг ҳаммаси катта ярим шарларни мия стволининг олдинги чеккаси билан бирлаштирувчи мия гумбази атрофида жойлашади. Кўндаланг кесма қилиб кўрилганда бу тизимга кирувчи ҳосила гумбаз атрофида жойлашган бўлади. Бу шартли равишда Папец доираси деб юритилади.

Инсонлардаги барча эмоционал реакцияларнинг рецептив зонаси ёки коллектори мия гумбази устида бўладиган камарсимон бурмадир. Эмоционал импульслар камарсимон бурмалардан мия қобиғининг турли зоналарига тарқалади, бу эса инсондаги эмоционал реакциялар бойлиги ва равонлигини таъминлайди. Эмоциялар пайдо бўлиш тезлиги, кучи ва давомийлиги (барқарорлиги) жиҳатидан бир-биридан фарқ қилади. Эмоционал кечинмалар турли ҳолларда турлича тезлик билан пайдо бўлади. Лекин шундай эмоционал кечинмалар борки, уларнинг қай даражада тез пайдо бўлганлигини белгилаш қийин ёки бутунлай белгилаб бўлмайди. Эмоционал кечинмалар маълум кучга эга бўлади. Эмоциянинг кучи аввало ёқимли ёки ёқимсиз туйғуларнинг нақадар кучли бўлишидадир. Шунинг учун ҳам «жуда хурсанд бўлдим», «унчалик ёқмади» ва шу каби иборалар ишлатилади. Субъектив жиҳатдан олганда, ҳиссиётнинг кучи шу ҳиссиётни шахснинг нақадар эҳтирос ила кечираётганлиги билан ҳам белгиланади. Эмоциялар қанча муддат давом қилиши (барқарорлиги) билан ҳам бир-биридан фарқ қилади. Пайдо бўлган кечинмалар узоқ вақт давом қилса, бундай ҳис-туйғулар барқарор кечинмалар деб аталади.

КАЙФИЯТ

Кайфият — заиф ёки ўртача кучга эга бўлган ва одатда анча барқарор эмоционал ҳолатдир. Одамдаги бирор кайфият бир неча кун, бир неча ҳафта, бир неча ой ва ундан ортиқ вақт давом қилиши мумкин. Қувноқ кайфият, маъюс кайфият, ғамгин кайфият, ғазабли кайфият ва шу каби кайфиятлар, яхши ёки ёмон кайфиятлар бўлиб туриши

ҳаммага маълум. Одамда турли кайфият турлича сабаблар туфайли туғилиши мумкин. Одамнинг шахсий ва ижтимоий ҳаётида содир бўлган бирор воқеа мана шу хилдаги кайфиятнинг туғилишига сабаб бўлиши мумкин. Одамнинг барча руҳий жараёнларида ва фаолиятида кайфият катта роль ўйнайди. Тасаввурлар ва фикрларнинг ўтишидаги тезликка, шунингдек, тасаввур ва фикрларнинг мазмунига ҳамда йўналишига кайфият таъсир қилади.

Кайфият икки хил: ижобий ва салбий бўлади. Ижобий кайфият кишиларда муваффақият, кўтаринки руҳ, хушчақчақлик, севинч бағишласа, салбий кайфият ғамгинликка, маъюсликка, бўшашишликка сабаб бўлади. Одамзод онглидир, бинобарин, у салбий кайфият билан курашмоғи, маъюсликка, бўшашишликка, сабабсиз тажангликка берилмаслиги лозим. Одамнинг ўзида ва бошқа кишиларда бардамлик, хурсандчилик, хушчақчақлик кайфиятини туғдира билиши унинг энг яхши хислатидир. Айниқса бу хислат тиббиёт ходимларида юқори даражада ривожланган бўлиши керак.

ЭҲТИРОС

Эҳтирос— узоқ давом этадиган ва барқарор мавжуд бўладиган эмоционал ҳолатдир. Лекин кайфиятдан эҳтироснинг фарқи шуки, эҳтирос муайян ҳаракатга, муайян объектга муттасил интилишда ниҳоятда қатъий ифодаланган кучли эмоционал ҳолатдир. Эҳтирос ҳамиша аниқ бир нарсага қаратилган бўлади. Масалан, одамларда билимга, ихтирочиликка, мусиқага бўлган эҳтирос, меҳнатга бўлган эҳтирос, тиббиётга бўлган эҳтирос ва ҳоказо.

И. П. Павлов ёшларга ёзган хатида илмий тадқиқот соҳасидаги эҳтироснинг буюк аҳамияти борлигини кўрсатиб бундай деган эди: «Илм-фан одамдан кўп куч сарфлаб, зўр эҳтирос билан ишлашни талаб қилади. Ўзларингизни ишингизда ва изланишларингизда эҳтиросли бўлингиз». Врачлар инсонни оғир хасталикдан қутқариш ва касаллик табиатини исботлаб бериш учун ўзларига юқумли касалликларни юқтирганлар, ҳаётларини хавф остида қолдирганлар, баъзан шу улуғ мақсад йўлида жонларини фидо қилганлар. Булар ҳаммаси эҳтирос билан юзага келган.

Руҳланиш — эмоционал ҳолатнинг бир тури бўлиб, турли хил фаолиятларда намоён бўлади. Кишидаги руҳланиш муайян мақсадга, муайян фаолиятга катта куч ва истак билан интилишдан иборатдир. Фаолиятдан кузатилган мақсад равшан бўлганида ва бу фаолиятнинг натижаси очиқ кўриниб турганида ҳамда зарур ва қимматли натижа эканлиги билиниб турганида бирданига ва тез руҳланиб кетиш мумкин.

Руҳланиш—одамнинг ўзидаги энг яхши руҳий кучларнинг ҳаммасини сафарбар қилиш демакдир. Бу ҳис меҳнат ва ижодий фаолиятда муваффақият қозонишни ва касалликка қарши курашишда кўзланган натижани таъминлайдиган ҳал қилувчи омиллардан биридир.

АФФЕКТ (ЖАЗАВА)

Тез пайдо бўладиган, ниҳоят даражада кучли, ғоят жўшқинлик билан ўтадиган, қисқа муддатли эмоционал ҳолат **аффект** деб аталади. Масалан, бирданига аччиғланиш, ғазабланиш, тўсатдан қўрқиш ва шу кабилар аффектнинг бир кўриниши бўлиб, унда қисқа вақт ичида пайдо бўладиган ҳис-ҳаяжонлар ақл-идрокнинг бошқарадиган таъсирига худди тутқич бермагандай бўлади. Аффект ҳолатида кишининг онги, тасаввури ва фикрлаш қобилияти тораяди, сусайиб қолади. Мана шундай кучли эмоционал қўзғалиш шиддатли ҳаракатларда, қўпол сўзларни гапириб юборишда, кўпинча бақириб юбориш тарзида намоён бўлади.

Баъзан аффектлар тормозланиш ҳолати тариқасида намоён бўлади ва бундай ҳолатда организм бўшашиб, ҳаракатсиз бўлиб ва шалвираб қолади. Тиббиёт ходимлари ҳар қандай шароитда ҳам аффект ҳолатига сира тушмасликлари керак. Жазава икки хил кўринишда намоён бўлади: физиологик ва патологик. Физиологик жазавада одам ўз ақл-идроки билан иш кўради. Патологик жазава ҳолатида бўлган киши ўз хатти-ҳаракатларини бошқариш, ўз қилмишлари ҳақида ўзига ҳисоб бериш қобилиятини йўқотади ва жазава вақтида нима иш қилганлигини билмайди. У одам ўлдиришгача борадиган оғир жиноят қилиши мумкинки, бу ҳолат ўз-ўзини ўлдиришгача бориб етади.

Патологик жазава психопатия, эпилепсия, бош миянинг органик шикастланиши билан касалланган беморларда кўпроқ учрайди. Бизнинг руҳий ҳаётимизда ҳис-ҳаяжонлар алоҳида ўрин тутади. Бизнинг интеллектуал жараёнларимизда объектив олам сезгилар, идрок, тасаввурлар ва фикрлар тариқасида рўёбга чиқади. Эмоция бўлмаганда бизнинг идрок қилишимиз, хотира, тафаккур, тасаввур жараёнларимиз нурсиз, жонсиз бўлиб қоларди, сезилмайдиган бўлиб ўтарди ёки умуман вужудга келмас эди. Эмоциялар одам фаолиятининг ҳамма турларида катта роль ўйнайди, ўйинларни, ўқиш ва ўрганишни ҳамда меҳнатни жонлантиради ва фаоллаштиради.

СЕЗГИЛАР ВА ЭМОЦИЯЛАР

Сезгилар ва эмоциялар бизни ўраб турган оламга муносабатимизни ифодалайди. Биз бўлиб ўтаётган воқеаларни идрок қиламиз ва уларни ўз тафаккуримиздан ўтказамиз, шу билан бирга уларга ўз муносабатимизни ҳам билдирамиз. Ҳаётдаги жасорат намуналарининг аҳамиятини тушуниш билан бир қаторда улардан фахрланамиз ҳам. Одамдаги турли-туман ва кўп қиррали сезгилар ва эмоциялар ижобий ва салбий турларга бўлинади. Чунончи, ижобий муҳаббат сезгиси салбий рашк қилиш сезгиси билан аралашиб келиши эҳтимол.

Эмоциялар ва сезгилар — бир-бирига яқин тушунчалардир. Теварак-атрофдаги воқеалар билан боғлиқ бўлган қисқа муддатли ҳалатлар **эмоциялар** дейилса, бирмунча узоқ давом этадиган ва чуқур ҳолатлар эса **сезгилар** деб аталади. Масалан, онанинг фарзандига бўлган сезгиси меҳрни ҳам, қувончни ҳам, фахрни ҳам ва боланинг хатти-ҳаракати, феъл-атворидан нолиш, хафа бўлишни ҳам ўз ичига олади. Бу кечинмаларни эмоциялар ва сезгилар деб аташ мумкин.

Одамнинг сезгилари биологик майллар ва эҳтиёжлар негизида эволюция жараёнида ривожланган. Масалан, муҳаббат сезгиси жинсий майлдан пайдо бўлган. Бироқ ҳозирги замон кишисининг сезгилари шунчаки биологик майллар ва инстинктлардан жуда ҳам илгарилаб кетган. Ҳозирги вақтда улар кўп жиҳатдан ижтимоий ва тарихан боғланган. Шу муносабат билан инсонпарварлик, ватанпарварлик ва гўзаллик сезгиси тўғрисида эслатиб ўтиш кифоя.

Сезгилар одамнинг хатти-ҳаракатида кучли омил ҳисобланади, улар унумли меҳнат қилиш, фанда янгиликларни излаб топиш ва санъатни ривожлантириш каби одамнинг турли хил фаолиятларини рағбатлантириб турадиган омиллардан саналади.

ЭМОЦИЯЛАРНИНГ ФИЗИОЛОГИК МЕХАНИЗМЛАРИ

Сўнгги йилларда фанда эмоция (ҳис-ҳаяжон)ларнинг физиологик механизмларига доир кўпгина маълумотлар тўпланди. Одамнинг эмоционал фаолиятида бош мия пўстлоғи, ундан қуйироқда жойлашган мия тузилмалари, вегетатив нерв системаси, шунингдек гормонлар ва медиаторлар қатнашади.

Одамнинг эмоционал ҳаётида бош мия пўстлоғи ва у билан боғлиқ бўлган иккинчи сигнал системаси фаолияти ғоят катта аҳамиятга эга. Инсоннинг талайгина эмоциялари сўз таъсирловчилари билан боғлиқ. Сўз кескин, тўсатдан юзага чиқадиган сезгиларга сабаб бўлиши мумкин. Масалан, одам яқин кишисининг ўлими ҳақида хабар эшитганида қаттиқ изтиробга тушади, бу кулфатдан ўзини қўйишга жой топа олмайди. Сўз таъсири эмоцияни бирданига тўхтатиб қўйиши ёки уни бошқа сезгига айлантириши эҳтимол. Демак, мия пўстлоғи ва иккинчи сигнал системаси эмоциянинг дастлабки ҳалқаси сифатида хизмат қилади. Бироқ бу механизм нечоғлик муҳим бўлмасин, у организмнинг ягона механизми эмас. Эмоциялар иккинчи сигнал системасидан маҳрум бўлган ҳайвонларда ҳам мавжуд бўлади. Афтидан, бош мия пўстлоғи одамнинг эмоционал фаолиятида фақат биринчи эмас, балки охирги ҳалқа сифатида ҳам иштирок этади. Бунга аста-секин ривожлана бориб, охир-оқибатда севгига айланадиган сезгини мисол тариқасида кўрсатиб ўтиш мумкин.

В. Кеннон деган олим қўрқув ва ғазаб эмоциялардида қонда адреналин миқдори кўпайишини исботлаб берган эди. Эмоцияларда рўй берадиган адреналиннинг кўп ажралиши жигарда ва мушакларда гликогеннинг жадал парчаланишига олиб келади. Бунда қонда қанд моддаси миқдори кўпаяди. Бундай гипергликемия мослашувчан табиатга эга бўлиб, организмни ошиғич ҳолатларда (ҳайвон ҳужум қилганда), кескин эмоционал кечинмалар билан ўтадиган шароитларда

мушак фаолияти учун зарур ёқилғи материали билан таъминлайди. Аффект (жазава)ларда қонга қалқонсимон без гормони тушиши кўпаяди, шунингдек гипофизнинг инкретор фаолияти ошади. Салбий эмоциялар меъда ости бези ширасн секрециясининг камайишига олиб келади. Ижобий (мусбат) эмоцияларда меъда ширасн кислоталилиги ошади. Эмоциялар юрак-томирлар системаси ва артериал босимга айниқса кучли таъсир қилади. Юрак-томирлар системаси фаолиятида артериал босимнинг ўзгаришлари шу қадар аҳамиятлики, буни энг одатий текшириш усулларида аниқласа бўлади. Эмоцияларда юзнинг қизариши ва оқариб кетиши, томир уришининг тезлашуви ёки секинлашуви, терининг қуруқ бўлиб қолиши ёки, аксинча, кўп терлаши ҳаммага маълум аломатлардан ҳисобланади. Модомики турли-туман нерв тузилмалари эмоционал фаолиятда иштирок этар экан, бу ҳол вегетатив нерв системасига кўпроқ тааллуқлидир. Маълумки, ҳал қилинмаган эмоционал келишмовчиликлар томирларни торайтиради ва гавда ҳароратини туширади, ваҳоланки эмоцияларни тизгинлаб турмай бемалол, очиқчасига намоён этиш томирларни кенгайтиради ва гавда ҳароратининг кўтарилиши билан ўтади (Мительман ва Вольф). Қўрқув ёки оғриқда қорачиқларнинг кенгайиши ҳам симпатик нерв системасининг қўзғалиши билан боғлиқ.

Эмоциялар таъсири остида қонда шаклли элементлар миқдори, кислота-ишқор мувозанати ва гемостаз силжишининг бошқа кўрсаткичлари ўзгаради. Ҳаракат қўзғолиши билан боғлиқ эмоцияларда кислород сарфланиши ва асосий алмашинув кўпаяди. Эмоцияларда, шунингдек миянинг биоэлектрик фаоллигининг ўзгариши кузатилади.

Шундай қилиб, турли хил аффектив кучланишларда ҳам симпатик, ҳам парасимпатик реакция содир бўлади. Бунда адреналин ва ацетилхолин секрецияси ошади. Шу билан бирга қонга антидиуретик гормон ажралиб чиқади.

ЭМОЦИЯЛАР ПАТОЛОГИЯСИ

Психиканинг турли-туман бузилишлари орасида эмоционал патология айниқса муҳим аҳамиятга эга. Бу аввало эмоционал қўзғалувчанлик даражасига тааллуқли. Гарчи бу даража ҳар кимда ҳар хил бўлса-да, бироқ клиникада кес-

кин пасайиб кетган қўзғалувчанликни кузатишимиз мумкин. Бунда ҳатто кучли таъсирловчилар ҳам эмоциялар келтириб чиқармайди (депрессиялар, шизофреник нуқсон).

Эмоциялар беқарор бўлганда ёки эмоционал заифликда кайфиятнинг майда ташқи таъсиротлар таъсирида ёки ҳатто улар бўлмаганида ҳам доимий ўзгариб туриши рўй беради. Йиғи кетидан кулгу келиши миянинг томир касалликлари учун хос. Бошқа ҳолларда севги, нафрат, дўстлик, адоват етарли даражада чуқур ифодаланган ва айни вақтда беқарор бўлиши эҳтимол. Бу психопатияларнинг айрим турлари учун хос.

Кайфият бузилишлари эмоционал соҳанинг тез-тез бўлиб турадиган бузилишлари қаторига киради. Кайфият бузилишининг учта асосий тури: дисфория, депрессия ва эйфория тафовут қилинади.

Дисфорияда одам инжиқ, ўзидан ва атрофдагилардан кўнгли тўлмайдиган, асабийлашган бўлади. Бу аломатларга тундлик, адоват ва жаҳлдорлик қўшилиши мумкин.

Депрессия — доимо ғамгин, ёмон кайфиятда юришдир. Бунда беморлар бошқаларга аралашиб кетолмайди, кам гапиради, кўпинча кўзига ёш олади. Унинг дили маъюс, ёмон фикрлар ва хаёллар билан банд бўлди. Ҳозирги аҳволи, ўтган кунлари ва келажаги унга қоронғу бўлиб туюлади. Дунёга қора кўзойнакдан қарагандай қарайди. Депрессив кайфият турмушдаги муваффақиятсизликлар ва руҳий шикастлар оқибатида келиб чиққан бўлиши ҳам мумкин. Уларнинг сабаби бўлганда ва бу ҳолат унчалик яққол бўлмаганда уни нормал реакция деб қаралса бўлади.

Руҳий касалликларда беморда овқатдан юз ўгирадиган, ўзини қатл қилишга уринишгача олиб борадиган узоқ давом қиладиган оғир депрессиялар кузатилади.

Эйфория деганда биз вақтичоғлик, беғамлик, бир оз кўтаринки кайфиятни тушунамиз. Эйфорияда одам тетик, ҳаракатчан, сергап, унинг имо-ишоралари жонли, гапирганда қўллари ҳаракатда, овозини керагидан қаттиқроқ қилиб чиқаради. Олам уларнинг кўзига ғоят чиройли рангли бўёқларда гавдаланади. Одам хурсанд бўлганида, муваффақият қозонганида ва шунга ўхшаш шодлик кунларида эйфория нормал реакция ҳисобланади. Борди-ю, эйфория учун психологик асослар бўлмаса ёки у ҳатто салбий

ҳаётий ҳодисаларда ҳам пайдо бўлса, уни патологик ҳолат деб кўздан кечириш керак.

ИРОДА ЖАРАЁНЛАРИ ВА УНИНГ ЎЗГАРИШИ

Тиббиёт ходимининг тактикаси

Инсоннинг хатти-ҳаракатлари ва амаллари беихтиёр ва ихтиёрий бўлиши мумкин. Беихтиёр амалларида онгнинг иштирок этиши шарт эмас. Беихтиёр ҳаракатлардан фарқли равишда ирода ёки ихтиёрий ҳаракатлар олдимизга қўйилган аниқ мақсадга эришиш учун уларни онгли равишда тартибга солишга қаратилган ҳолда амалга оширилади. Беихтиёр харакатларга шартсиз ва қисман шартли рефлекслар киради. Ихтиёрий ҳаракатлар негизида, И.П.Павлов таъбири билан айтганда, иккинчи сигнал системаси ёрдамида амалга ошириладиган занжирсимон рефлекслар ётади.

Орттирилган кўникмалар мисолида ихтиёрий ва беихтиёр ҳаракатлар ўртасида узилиш йўқлигини кўриш мумкин. Аксинча, улар бир-бири билан боғлиқ бўлади. Бундан ташқари, автоматик (беихтиёр) фаолиятимизда биз исталган пайтда онг назоратини ишга солишимиз мумкин. Ирода ва автоматлашган ҳаракатларнинг мураккаб тарзда қўшилиб келишига роялда мусиқа чалиш, автомобиль ва бошқа мураккаб аппаратларни бошқариш мисол бўлади. Маълумки, И. П. Павлов инстинктларни мураккаб ҳалқасимон рефлекслар сифатида кўздан кечирган. Оддий шартсиз ва шартли рефлекслар иродага тааллуқли эмас. Айрим ҳолларда уларда онг қатнашса, бошқаларида онг иштирок этмаслиги мумкин.

Иродани ишга солиш, иродали бўлиш учун инсон ўз олдидаги тўсиқларни енга олиши даркор. Одам совуқ сувга шўнғиш ёки парашютдан сакраш вақтида ўз иродасини ишга солади.

Иродали бўлиш ҳар кимнинг ўзига боғлиқ. Шу жиҳатдан иродаси кучли ва иродаси бўш одамлар фарқ қилинади. Одамнинг маълум вазифани бажариши учун тўсиқлар нечоғлик кам бўлса, бу иш камроқ ирода кучини талаб қилади. Бироқ патологияда, оғир неврозларда, депрессияларда, шизофренияда ирода шу қадар сусайиб кетадики, беморлар оддий ҳаракатларини қила олмайдилар. Масалан,

ўринларидан тура олмайдилар, юз-қўлларини ювa олмайдилар ва кийина олмайдилар ва ҳ.к. Чунончи, наркотик моддадан интоксикацияга учраган бемор ниҳоятда чанқоқлигига қарамай, ёнгинасида турган бир пиёла сувни бир соат ичида олиб ичишга жазм қила олмаган. Ироданинг бўшлиги ёки йўқлиги гипобулия ва абулия деб аталади.

Одамнинг иродаси тарбия, ўқиш ва меҳнат фаолиятида вужудга келади ва мустаҳкамланади. Турмушда учрайдиган қийинчиликлар ирода билан енгилади. Бунда болаликдаги тарбиянинг аҳамияти беқиёс. Болани ёшлигида талтайтириб юбориб, унда меҳнатга ҳавас уйғотмаслик, оғзидан чиқиши билан ҳамма нарсани муҳайё қилиш иродасиз бўлиб ўсишига сабаб бўлади. Бундай болалар иродасиз бўлиб қолишади. Улар бирор ишни мустақил бажара олмайдилар ва янги шароитларга тушиб қолганда қийналиб қоладилар. Ва, аксинча, агар болалар ўз ҳолига ташлаб қўйилса, ота-онаси ва яқин қариндошлари уларга лоқайдлик қилиб тарбияси билан шуғулланмай қўйсалар, бу ҳам салбий оқибатларга олиб келади. Боланинг характери, хулқ-атвори ёмонлашади, унда ярамас одатлар ва салбий майллар пайдо бўлади.

Одамнинг ижобий ирода фазилатларига қатъиятлик, сабот-матонат, ташаббускорлик, ғайратлилик, интизомлилик, мардлик ва жасорат кабилар киради.

Мужмаллик, бўшанглик, данғасалик, ташаббус кўрсата олмаслик, қўрқоқлик, шунингдек қайсарлик ва лақмалик каби одатлар одам характерининг салбий жиҳатларидан саналади.

Психопатологияда патологик майллар алоҳида ўрин тутади. Овқатда еб бўлмайдиган нарсалар (оҳак, кесак)ни истеъмол қилиш соғлом ҳомиладор аёлларда, болаларда вақтинчалик ҳодиса сифатида кузатилса, шизофренияда бу патологик майллик кўп учраб туради.

Тиббиёт ходими беморларнинг даволаниш режимига риоя қилишлари устидан муттасил назорат олиб боришлари керак. Оддий ҳаракатларни бажаришда уларни фаоллаштириш лозим. Бунга анализларни ўз вақтида кечиктирмай топшириш, дори-дармонлар, даволаш муолажаларини қабул қилиш киради. Баъзан уларга оддий топшириқларни бериш ва бу вазифаларнинг бажарилишини назорат қилиб туриш керак.

Кататоник бузилишларга учраган беморлар камдан-кам ҳолларда соматик шифохоналарга тушиб қоладилар. Уларни махсус малакага эга ҳамширалар парвариш қилишлари керак. Улар овқат ейишдан бош тортадилар, шунга кўра бундай беморларни зўрлаб овқатлантиришга, баъзан зонд орқали овқатлантиришга тўғри келади. Кейинроқ уларни руҳий касалликлар шифохонасига ўтказиш зарур. Беморлар ўз ташқи кўринишларига аҳамият бермай қўядилар, гигиена қоидаларини бажармайдилар. Бундай ҳолларда ўрта тиббиёт ходими уларга талабчанлик билан муомала қилиши, уларнинг фаоллигини оширишга ҳаракат қилиши даркор. Ҳамширалар врач топшириқлари ва кўрсатмаларини оғишмай адо этишлари туфайли беморларнинг дардига малҳам бўладиган зарур амалларни бажарадилар.

Беморларнинг хатти-ҳаракатларини синчковлик билан ўрганиб, бу маълумотларни мунтазам ёзиб бориш ҳам тиббиёт ҳамширасининг вазифаларидан саналади.

ШАХС МУАММОЛАРИ

Шахс муаммолари билан психологлар, социологлар, иқтисодчилар, педагоглар, ҳуқуқшунослар, шифокорлар, файласуфлар ва талайгина бошқа соҳаларнинг мутахассислари шуғулланадилар. Барибир бу масала ҳанузгача долзарб бўлиб қолмоқда.

Шахсни ижтимоий таҳлил қилганда «одам» ва «шахс» тушунчаларини фарқ қиладилар. «Одам» тушунчаси табиий-ижтимоий тушунча, «шахс» тушунчаси эса социал тушунча ҳисобланади.

Шахс жамият тараққиётининг маҳсулидир. У ажралган ҳолда эмас, балки ижтимоий ҳаётнинг таркибий қисмидир. Киши шахс бўлиб туғилмайди, балки ҳаётда шахсга айланади. Шахснинг етилиш жараёни филогенезда ҳам, онтогенезда ҳам ижтимоий ҳодиса. Бу индивидуумнинг ривожланиши ва шахсга айланиши у билан бевосита ва билвосита муносабатда бўлган бошқа барча индивидларнинг ривожланишига боғлиқ. Бироқ шахс бир бутун жамият маҳсули эмас. Шахс ижтимоий бутунлик таркибида жамият муносабатларини амалга оширади. Шахс ижтимоий таъсирни ўзлаштириш билан бир вақтда тутган йўлида, хулқида ва бошқа кишиларга муносабатида ўзининг ички дунёсини

ифода қилади. Шахснинг онги, ўз қобилияти ҳақида тушунчаси, хусусиятлари ва жамиятдаги мавқеи унинг ихтиёрига боғлиқ бўлмай, балки одамнинг жамиятдаги мавжуд муносабатларига боғлиқ бўлади.

Шахснинг касаллик пайдо бўлганида қандай реакция кўрсатишини кўриб чиқиш, шахсга ва касалликнинг психологик муаммоси хусусида тўхталиб ўтишга тўғри келади. Шахс ва касаллик муаммоси бемор одамнинг характериологик хусусиятлари билан чамбарчас боғлиқдир. Ниҳоят, бу муаммо хасталик киши шахсига қандай таъсир этади деган саволга жавоб беришни талаб этади. Ҳар қандай касаллик шахснинг қайсидир бир психологик хусусиятларининг ўзгариши билан намоён бўлади. Масалан, эмоция, ирода, сезги жараёнларининг ўзгариши. Дарҳақиқат, касал бўлганда ҳамма ҳам «оҳ-воҳ» қилавермайди ва унинг чеҳрасидан дарди борлиги билинмайди. Бу беморнинг индивидуал ва характериологик хусусиятларига боғлиқдир. Лекин аксари дард азоби билан, аҳволининг ёмонлигидан нолиш ва ситамларининг бир-бирига мос келмаслиги очиқ-ойдин кўриниб туради. Бунинг сабаби шуки, ҳар бир одам қандайдир дардга чалинса, азоб чекади, ваҳима қилади, руҳан тушкунликка тушади.

Дунёқараш деганда кишининг кўриниб турган объектив реаликка қарашлари, тасаввурлари ва тушунчалари тизими тушунилади.

Идеал — шахснинг онги, фаол интилишларининг олий мақсадидир. Кўпинча идеалларда муайян конкрет тимсоллар гавдаланади.

Эътиқод—дунёқарашнинг уни амалга оширишга интилиши билан уйғунлиги, ўз дунёқараши учун курашга тайёргарлиги билан белгиланади. Шахснинг кичик тузилмаларидан бири темперамент бўлиб, у шахснинг руҳий жараёнлар динамикасини тавсифлаб берадиган хусусиятларидир.

Амалда темпераментнинг тўртта асосий типи фарқ қилинади: холерик, сангвиник, флегматик ва меланхолик темпераментлар.

1. Холерик темперамент — жўшқин, шиддатли, қизғин ва кескин бўлади.
2. Сангвиник темперамент — жонли, ҳаракатчан, таъсирланувчан, меҳрибон.

3. *Флегматик темперамент — осойишта*, бўшанг, суст, беқарор.

4. Меланхолик темперамент — ғамгин, маъюс, журъатсиз, қатъиятсиз.

Юқорида айтилган темперамент ёки типлар бир-бири билан қўшилиб кетиши мумкин. И. П. Павлов бўйича 3 та: фикрлаш, бадиий ва ўртача типлар мавжуд.

Иккинчи сигнал системаси фаолияти устун бўлса, бу фикрлаш типи дейилади, у ақл билан яшашга, мантиқий тафаккурга мойил бўлади. У ҳис-туйғулар вазминлиги ва мўътадиллиги билан фарқланиб туради. Биринчи сигнал системаси устунлик қилганда бадиий тип кўзга ташланади. Унинг тафаккури конкрет—образли, эмоционал кечинмаларга бой бўлади. Вазминлик типи ўртача, оралиқ ўринни эгаллайди ва кўп учраб туради (80%).

Шахсга умумий баҳо беришда одамнинг характери муҳим аҳамиятга эга бўлади. Характер одамнинг хулқ-атворида ва атрофимиздаги турли-туман воқеа-ҳодисаларга нисбатан муносабатларида намоён бўлади. Характер одамнинг хулқ-атвори ва теварак-атрофдаги воқеликка муносабатида юзага чиқиб, фарқ қилиб турадиган асосий хусусиятларининг йиғиндиси ҳисобланади.

Киши характерини ифодалайдиган 4 та асосий хусусиятни фарқ қилиш мумкин.

1. Шахснинг атрофидаги одамларга ва жамиятга муносабати: жамоа манфаатларини ёки ўз шахсий манфаатини ўйлаш, *худбинлик ёки инсонпарварлик*, ҳалоллик ёки қинғирлик ва ҳоказо.
2. Меҳнатга муносабати: меҳнатсеварлик ёки ишёқмаслик, ишбилармонлик ёки уқувсизлик ва ҳоказо.
3. Ўз-ўзига муносабат: талабчанлик ёки хотиржамлик, камтарлик ёки мақтанчоқлик.
4. Иродаси: мақсадга интилувчан ёки лоқайд, қатъиятлик ёки ишончсизлик, мардлик ёки қўрқоқлик.

Инсон характери болаликдан шаклланиб, ижтимоий турмуш шароитларига, теварак-атрофидаги кишиларга боғлиқ ҳолда ривожланади. Характернинг шаклланишида тарбия, оила, мактаб, жамоа ва атрофдаги кишиларнинг таъсири бениҳоя катта.

БЕМОР ШАХСИ ВА КАСАЛЛИК

Тиббий психологиянинг бу мавзусига жуда катта эътибор берилиши керак, чунки фаннинг мавзуси ва мақсади ҳам шу шахсни ўрганишдан иборат.

Шахс билан касаллик ўртасидаги ўзаро муносабатга касалликнинг қандай алоқадорлиги бор? Бу муаммо тадқиқотчиларни кўпдан буён қизиқтириб келади. Кўпчилик машҳур терапевтлар касаллик ва шахс муаммосига, хусусан касалликнинг шахсга таъсири муаммосини тинмай ўрганиб келдилар.

Ҳар бир касаллик инсон ҳаётида воқеа ҳисобланади. У беморнинг жисмоний ҳолатига таъсир қилиб қолмасдан, балки унинг руҳий ҳолатига, оилада, жамиятда, ишда тутган мавқеига ва умуман бутун ҳаётига таъсир қилади.

Ҳар қандай касаллик ҳам кишининг руҳий қиёфасини ўзгартиради, бироқ у кишини меҳнат қобилиятидан маҳрум қилганда, одатдаги ҳаёт тарзини ўзгартирганда, янги ҳиссиётлар пайдо қилганда, жисмонан азоб чекканда ва юрак хасталиги хавф солганда айниқса кучли реакция пайдо бўлади. Одамнинг психикасига оғриқ, айниқса у ҳаётда таҳдид соладиган хасталикларда жуда оғир таъсир қилади. Беморлар муолажалар, қаттиқ товушлар, кучли ёруғ нур таъсиридан, оғриб турган аъзоларда кўпол хатти-ҳаракатлар қилинганда қаттиқ изтироб чекадилар, улар оғриқ кучайган аъзога қаттиқ тегишдан пайдо бўлган оғриқни айниқса оғир ўтказадилар. Бунда беморлар кўпинча оғриқ қўзғатувчиларга рўйи-рост аффектив реакциялар билан жавоб берадилар.

Касаллик кўпинча кишининг хулқини, унинг қиёфасини, юриш-туришини, нутқи ва мимикасини ўзгартиради. Касаллик кишининг диққат-эътиборини унинг ички дунёсига қаратади ва унга шу вақтга қадар номаълум бўлган сезгиларни, тасаввур ва эмоциялар пайдо қилади. Масалан, юрак патологиясида баъзан оғриқ синдромидан анча олдин беморлар ваҳимага тушадилар.

Лоқайдлик ҳолати, теварак-атрофдаги нарсаларга бефарқ бўлиб қолиш эндокрин тизимининг баъзи касалликлари учун характерлидир. Ғазабланиш, жиззакилик жигар касалликларида пайдо бўлади. Сил хасталиги бўлган беморларда баъзан уларнинг оғир аҳволига мутлақо тўғри келмайдиган сабабсиз кайфичоғлик кўп учрайди.

ҲАМШИРА ВА БЕМОР

Касаллик кишиларнинг одатдаги кундалик муносабатларини бузибгина қолмай, балки шак-шубҳасиз бемор ва унинг яқин кишилари ўртасида янги муносабатлар пайдо қилади, шунингдек касал бўлгунга қадар нотаниш бўлган кишилар билан янги алоқалар боғлашга олиб келади. Касалликнинг кейинчалик кечиши уларнинг таъсирига ва руҳий ҳолатига боғлиқ бўлади. Бемор ўз яқинларига, таниш кишиларига, поликлиникада ёки амбулаторияда ёки диспансерда биринчи марта учраган одамга ўзининг дардини ва кечинмаларини айтади, уларнинг таскин беришини ва аҳволига тушунишини кутиш билан касалининг оғир эмаслиги, унга ёрдам беришларини эшитгиси келади. Беморнинг яна қайси ҳамширага ёки врачга учраши зарурлигини, у ҳамширанинг ёки врачнинг қандайлиги, унда қўрқмасдан даволанса бўладими-йўқлигини, тажрибали мутахассиснинг жонкуярлиги ва меҳрибонлигини билгиси келади. Ҳамшира билан учрашгунга қадар беморда у ҳақида маълум тасаввур ҳосил бўлади, бу эса беморга аввал бошданоқ катта таъсир қилади. Врач ёки ҳамширанинг обрўси беморга жуда катта психик таъсир кўрсатади.

Ҳамширанинг бемор билан биринчи учрашуви, биринчи суҳбати натижалари беморнинг кейинчалик шу ҳамшира билан учрашишга интилишига, унинг маслаҳатларига ва буюрганларини бажаришга интилишига ёки уларга шубҳа билан қарашига, унинг тавсияларини онгли равишда бажаришига, дарддан тезроқ ҳоли бўлишига ёрдам беради.

Мана шунинг учун ҳам ҳамшира билан беморнинг муносабатларига қадимдан диққат-эътибор бериб келинмоқда. Ҳамширанинг асосий вазифаси беморни шахсий хусусиятларини, камчиликларини англаб етиш, шунга яраша муомала муносабатини ўрнатишдан иборатдир. Ҳамшира беморга меҳрибонлик билан қараши ҳамда ҳурмат қилиши лозим.

«Инсон организмининг бир бутунлигини англаб етган ҳолда ҳақиқий врач бир вақтнинг ўзида ҳам руҳий, ҳам органик жароҳатларни даволайди. Врачлик касбининг моҳияти шундаки, врач бошқа фуқаролардан ажралиб туради», деган эди Андре Морус.

Шижоаткор, ҳаракатчан, меҳрибон ҳамшира беморнинг оғриғини енгиллаштириш учун қўлидан келадиган барча ишларни қилади. Шундай бўлса-да иш жараёнида хафагарчилик, жанжаллар, келишмовчилик ҳолатлари кузатилиб туради. Амбулаторияларда врач ва ҳамшира учун катта муаммо беморларни қабулхонада тоқатсизлик ва интизорлик билан кутишлари ҳисобланади. Бу эса қатор қийинчиликларни келтириб чиқаради. Бу ўринда турли омилларнинг таъсири ҳақида ўйлашимиз керак. Биринчи навбатда бемор билан ҳамшира ўртасидаги муносабатга тўхталиб ўтмоқчимиз.

Тиббиёт соҳасининг ривожланиши билан ҳамширанинг ўрни, мавқеи ва обрўси ошиб бормоқда, у эндиликда беморни парвариш қилишда жуда мураккаб тиббий, илмий, шунингдек техник билимлар ва кўникмаларни эгаллаши зарур. Шунинг билан бир вақтда ҳамширага ғоят кўп вазифалар юклатилган. Бу ҳар хил ҳисоботлардан кўринади. Беморлар учун шарбатлар тайёрлаш, беморларни овқатлантириш, чўмилтириш, ўрин-кўрпаларини тартибга солиш, бемор гигиенасига тегишли бошқа турли хил вазифалар шулар қаторига киради. Беморни қабул қилиш, уларни кузатиб бориш, турли ҳужжатларни расмийлаштириш каби катта-кичик юмушлар бажарилади.

Ҳамширанинг бемор билан яхши муносабатда бўлишини барча тиббиёт муассасаларида кузатиш мумкин. Бунинг боиси шундаки, ҳамшира ҳамиша бемор билан яқин мулоқотда бўлади.

Ҳамширанинг серқирра фаолиятини ҳисобга олиб бемор билан ҳамшира ўртасидаги муносабатлар қуйидаги босқичларга бўлинади.

1. Бошланғич.
2. Кенгайтирилган.
3. Якуний.

Бошланғич босқичда бемор ва ҳамшира бир-бирлари билан танишадилар. Кенгайтирилган босқичда даволовчи ва даволанувчи бир-бирлари билан яқиндан танишадилар.

Якуний босқичда қийинчилик беморни касалхонадан чиқариш вақтида юз беради, чунки бемор ўзини касаллик хавфидан қутқарган жойдан кетишдан қўрқади ва тинчлиги бузилади. Шунинг учун бемор касалхонадан чиқишга тайёр бўлиши керак.

Ҳамшира шахси, ишлаш услуби, бемор билан тил топа билиш маҳорати, психологик жиҳатдан ишлаш техникаси — буларнинг ҳаммаси ўз-ўзидан дармон бўлиб хизмат қилади ва хавотирликдан халос қилувчи таъсир кўрсатади. Ҳамшира тарбиячи ҳамда тушунтириш ишларини олиб борувчи касбкор эгаси ҳисобланади. Даволаш муассасасида беморни қабул қилиш, келган вақтидан бошлаб унга керакли маълумотларни бериш, касалхона кун тартиби билан таништириш, врач томонидан ёзилган кўрсатмаларни бажариш ҳамшира томонидан амалга оширилади.

Юқоридаги вазифаларни адо этиш ҳамширалардан юқори малака ва чуқур билимлар талаб қилади.

Психопатия билан оғриган беморлар билан муомала қилишда ўрта тиббиёт ходимлари сабр-тоқатли, вазмин бўлишлари керак бўлади. Шуни эсдан чиқармаслик керакки, бемор даволанишга муҳтож бўлади ва шунинг учун ҳам тиббиёт ходими барча қийинчиликларга қарамай, унга зарур ёрдам кўрсатиши шартдир.

Назорат учун саволлар

1. Эмоциялар ҳис-туйғулардан нима билан фарқ қилади?
2. Эмоцияларнинг физиологик вазифаси нимадан иборат?
3. Эмоциялар таснифи ҳақида сўзлаб беринг.
4. Кайфият нима?
5. Киши фаолиятида эҳтироснинг роли.
6. Депрессия ҳолатининг характерли белгилари.
7. Маниакал ҳолат нима?
8. Дисфория нима?
9. Эмоционал амбивалентлик нима?
10. Аффект нима?
11. Эҳтирос нима?
12. Ҳис-туйғуларнинг турларини айтинг.
13. Ирода нима?
14. Хоҳиш нима?
15. Ирода жараёни неча босқичдан иборат?
16. Ирода кучи нимада?
17. Гипобулия ва гипербулия нима?

18. Парабулия ва абулия нима?
19. Темперамент ҳақида нимани биласиз?
20. Характернинг асосий хусусиятлари.
21. Бемор шахси ва касаллик.
22. Ҳамшира ва бемор.
23. Шахс патологияси.

IV боб. ПСИХОГИГИЕНА ВА ПСИХОПРОФИЛАКТИКА

Булар руҳий касалликларнинг олдини олиш, яъни одамларнинг руҳий саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш бўйича тадбирлар ишлаб чиқадиган фанлар ҳисобланади. Бу чора-тадбирларни ишлаб чиқиш масалалари, ташқи муҳитдаги жуда беҳисоб омилларнинг киши организмига таъсирини ўрганишга асосланган.

Одамнинг ҳаёти ижтимоий-фойдали фаолиятида, меҳнатда ўтади. Бинобарин, киши саломатлигига ижтимоий фойдали фаолият ва меҳнатнинг таъсирини ўрганиш психогигиенанинг асосий вазифаларидан биридир. Меҳнат фаолияти тўғри ташкил этилганда одамнинг бутун қобилияти тўлалигича юзага чиқади, меҳнат соғлиқ ва бахт гарови бўлиб қолади. Меҳнат режими нотўғри ташкил қилинганда ортиқча чарчаш, нерв системасининг ҳолдан тойиши, турли хил ноқулай шароитлар таъсири остида организм чидамининг пасайиши рўй бериши мумкин, меҳнат ва дам олишни бир меъёрда олиб бориш муҳим психогигиеник аҳамият касб этади.

Психопрофилактика ва психогигиена узоқ даврлардан буён мавжуд бўлиб, уларнинг негизлари эски тиббий адабиётларда баён этилган.

Француз олимлари Эскироль, Морель, замонавий клиник психиатриянинг асосчиси Крепелин психогигиена ва психопрофилактиканинг ривожланишига кўп ҳисса қўшганлар. Швейцар психиатри Форель ичкиликбозликнинг зарари тўғрисидаги таълимотини биринчилардан бўлиб асослаб берган. Россияда психогигиена ва психопрофилактика муаммолари билан И. П. Мержеевский, И. А. Сикорский, сўнгра С. С. Корсаков, В. М. Бехтерев, Ўзбекистон Республикасида профессорлар Х. О. Олимов,

Н. И. Хўжаева, Ш. А. Муртолибов, А. У. Шоюсупова, М. Ғ. Ғуломов ва бошқалар шуғулланганлар.

Соғлом психика (руҳият)ни тарбиялаш психогигиена ва психопрофилактика фанларининг муҳим вазифаси ҳисобланади.

Психогигиенанинг қуйидаги бўлимлари мавжуд: 1) Ёшга оид психогигиена; 2) Меҳнат ва таълим психогигиенаси, 3) Турмуш психогигиенаси, 4) Оила ва жинсий ҳаёт психогигиенаси, 5) Жамоа ҳаёти психогигиенаси.

ЁШГА ОИД ПСИХОГИГИЕНА

Боланинг руҳий жиҳатдан соғлом бўлиши тўғрисида ғамхўрликни у ҳали онанинг қорнида бўлган даврдан бошлаш керак (ҳомиладорлик даврида она барча гигиена талабларига тўғри риоя қилиши лозим).

Бола туғилгандан кейин уни маълум тартибда, тартиб асосида онасининг сути билан боқиш, ижобий одатлар, кўникмалар ҳосил қилдириб бориш, ота-онаси, ака-укалари, қариндошларини, Ватанини севиш туйғуларини сингдириб бориш муҳим аҳамиятга эгадир. Унда жамоага нисбатан ҳурмат-иззатни тарбиялаш, ёмон одатлардан, йўналишлардан, оқимлардан эҳтиёт қилиш, яхши хулқ ва эстетик ҳис-туйғуларни сингдириш асосий бурчимиз ҳисобланади. Бола ривожланиб мактаб ёшига етганда унга энди бошқа йўналишлар, мавзулар тўғрисида маълумотлар бериш, кундалик дарсларда бериладиган билимлар савиясини ошириб бориш лозим.

Балоғатга етиш даврида кўпроқ эътиборни меҳнат қилишга, касб танлашга йўналтириш керак. Ушбу даврда болаларни енгил-елпи фильмлардан, беҳаё расмлардан узоқлаштириш, лекин жинсий турмушга доир зарур маълумотларни унинг онгига сингдириб бориш муҳим психогигиеник аҳамият касб этади.

Ўсмирлик даврида ҳаёт, севги, бахт, оила, бурч тўғрисида маърузалар қилиш, атроф муҳит, уни тоза сақлаш, асраб-авайлаш, Ватандан ғурурланиш каби тушунчаларни сингдириб бориш муҳим аҳамиятга эгадир. Ўрта ёшли кишиларда яшаш билан боғлиқ психогигиеник муаммолар камроқ учрайди. Чунки уларда ҳаёт тажрибаси бўлади, улар мавжуд қийинчиликларга кўниккан, чиниққан бўладилар.

Ёш қайтгач ўзига хос психогигиеник муаммолар вужудга келади. Кексалик ҳаётнинг ниҳояси бўлиши керак эмас, балки у ҳаётнинг очилган гулидир,— деган эди Андре Ренон. Шундай экан, қарилик чоғидаги психогигиеник тадбирлар системаси гулни сўлитмасликка, барглари, япроқларининг тушмаслигига қаратилмоғи керак. Қарилик чоғида кўриш қобилияти сусаяди, қулоқ оғирлашиб қолади, астасекин оёқлардан мадор кетади, ҳаракатларни бажариш қийинлашиб боради. Бу эса руҳиятнинг пасайишига олиб келади.

Қарияларнинг кўнглига тез озор етади, улар нозик бўлиб қоладилар, салбий кечинмалардан кўп ташвишга тушадилар, уларни хавотирлик, қўрқув эгаллайди. Ёлғизлик уларни оғир хаёлларга чўмдиради. Баъзида ёшлар оиладан узоқлашиб ўзлари янги оила қурадилар. Натижада кексалар ёлғиз қоладилар. Ёлғизлик уларни қийнайди, бундай вақтда қўшнилар, ўғил-қизлари, невара-чеваралари қариядан хабардор бўлиб туришлари лозим. Маҳалла фаоллари ёлғиз қолган қарияларга мос келадиган ишлар топиб беришлари керак. Уларнинг доимо нима биландир машғул бўлишлари руҳий соғломликка олиб келади.

Кези келганда, қарияларнинг тиббий парвариши ҳақида ҳам тўхталиб ўтмоқчимиз. Абу Али ибн Сино қарияларга баданни ёғ билан уқалаш, енгил ҳаракатлар қилиш, пиёда ва отда юриш, кўкатли таомлар ейиш, сут-қатиқни кўпроқ ичиш, асабийлашмаслик, етарлича ухлаш ва ични суриб туриш кераклиги ҳақида уқдирган эди.

Дарҳақиқат, кекса одамнинг овқати оз-оздан, сифатли, дармондориларга бой ва мазали бўлиши даркор. Шовла, ширгуруч, атала, холвайтар, ширчой, лимонли чой каби ичимликлар меъда-ичак йўлларида тез ҳазм булади. Сабзавот (сабзи, шолғом, карам) ва кўкатлар қўшиб тайёрланган суюқ таомлар қарияларга фойдали, шифобахш таъсир қилади ва ҳузур бағишлайди.

МЕҲНАТ ВА ТАЪЛИМ ПСИХОГИГИЕНАСИ

Меҳнат инсон тирикчилигининг энг биринчи ва асосий шартидир. Меҳнат шахсни шакллантириш воситаси, ижод, илҳом ва турли-туман эмоционал кечинмаларнинг манбаи бўлиб хизмат қилади. Меҳнат психологиясининг меҳнат

фаолиятининг барча турларига тааллуқли бўлган бир неча умумий вазифалари ва муаммолари мавжуд.

Агар кишининг касби унинг қизиқишлари ва тайёргарлигига мос келса, у ҳолда меҳнат қувонч, завқ, руҳий соғломлик манбаига айланади. Чинакам зарурат сифатида англанган, кишининг кундалик эҳтиёжига айланган меҳнат интизоми меҳнатда самарадорликка эришишнинг муҳим шартидир: у чарчоқни камайтиради, меҳнатни енгиллаштиради.

Ҳозирги вақтда саноатга мураккаб дастгоҳ ва машиналарнинг кириб келиши ишчи-хизматчилар иш жойининг руҳиятга таъсирини ўрганишни тақозо этмоқда. Жамоада соғлом муҳитни қарор топтириш, жамоа аъзоларини бир-бирига муносабатларини яхшилаш, қадр-қиммат ва меҳр-оқибат ва ижтимоий ҳимоялаш масалаларига кўпроқ эътиборни қаратиш муҳим вазифалардан саналади.

Ишлаб чиқаришга янги компьютер техникасининг кириб келиши меҳнат психогигиенаси олдида қатор янги муаммоларни қўядики, бу муаммоларни психологиянинг яна бир тури — инженерлик психологияси билаи ҳал қилиш керак.

Меҳнат психогигиенасининг муҳим бўлимларидан бири ақлий меҳнат гигиенасидир. Бу бўлимда турли ишлардаги кишилар учун ақлий меҳнатнинг ўзига хос гигиеник меъёрларини ишлаб чиқиш катта аҳамиятга эгадир.

Таълим ва тарбиянинг психологик асослари ҳақидаги масала ҳам ўз ечимини кутаяпти. Маълумки, таълим ва тарбиянинг муваффақиятли бўлиши фақат ўқув материалининг мазмунига ва таълим-тарбия услубларига боғлиқ эмас. Бу кўп жиҳатдан ўқувчининг фанларни қандай ўзлаштираётганига, ўқувчининг ёш хусусиятларига, ақлий ривожланганлигига ва фаоллигига боғлиқ. Шунинг учун ҳам психологиянинг ҳозирги вақтдаги энг муҳим вазифаси таълим психологияси масалаларини янада чуқур ишлаб чиқишдан иборатдир.

ТУРМУШ ПСИХОГИГИЕНАСИ

Бу психогигиенанинг асосий вазифаси турмушда кишиларнинг ўзаро муносабатлари, кечинмалари, ҳар хил келишмовчиликлар оқибатларини ўрганиш, олдини олиш-

дан иборат. Кишилар орасидаги келишмовчиликлар негизида қуйидаги касаллик ва иллатлар ётади: невротик хасталиклар, психопатиялар, руҳий касалликлар, иқтисодий етишмовчиликлар, ичкиликбозлик, гиёҳвандлик, токсикоманиялар ва ҳоказо. Турмуш психогигиенаси ушбу зарарли омилларга қарши психогигиеник чора-тадбирлар ишлаб чиқиши керак. Ҳозирги кунда кишилар ҳаётида телевидение ва радионинг таъсирини ўрганиш психогигиенада долзарб муаммо бўлиб қолмоқда.

Ўзаро нормал инсоний муносабатларнинг психопрофилактик аҳамияти бениҳоя катта. Руҳий шикастларни бартараф этадиган ҳамма омиллар руҳий соғломликни сақлаш ва психик касалликларнинг олдини олишга имкон беради. Масалан, бир томондан, муомаладаги ўзаро ҳурмат-иззат, хайрихоҳлик, иккинчи томондан, қўполлик, менсимаслик, димоғдорликни олайлик. Оммавий ахборот воситаларида бу масалаларга кўпинча катта эътибор берилади. Бироқ бу масала фақат ахлоқ-одобга тааллуқли бўлмай, балки унинг тиббий жиҳатлари ҳам бор. Тиббиёт ходимининг лоқайд, димоғдор, қўпол ва андишасиз бўлиши чидаб бўлмайдиган ҳол. Бироқ, афсуски, шундай одамлар ҳам учраб туради. Улар беморлар билан ана шундай ёмон муомалада бўлсалар беморни даволаш у ёқда турсин, ҳатто дардига дард қўшиб, унга руҳий шикаст етказиб қўйишлари ҳам мумкин.

Шаҳар шароитларида ишлаб чиқариш, транспорт, радиоприёмник, телевизор ва мусиқа асбобларидан чиқадиган шовқин одамга патоген таъсир қилади. Унга қарши кураш жиддий психогигиеник тадбирлардан бири ҳисобланади.

ОИЛА ВА ЖИНСИЙ ҲАЁТ ПСИХОГИГИЕНАСИ

Оиланинг мустаҳкамлиги севги, муҳаббат, дўстлик, оиладаги катта ёшдаги кишиларнинг бир-бирига ўзаро ҳурмати, кичикларга нисбатан шафқатлилиги, оиладаги манфаатларнинг умумийлиги, уларнинг ўзаро муносабатларда зарур пайтларда кечиримли бўлишлари — бахтиёр оила вужудга келишига ёрдам беради.

Оиладаги мавжуд анъаналар, урф-одатлар расм-русумлар ва маросимларнинг ижобий таъсирида йигит-қизлар аста-секин камол топиб борадилар. Ҳозирги замон ўзбек оилаларидаги анъаналар ва турли маросимларнинг ижобий

таъсири кучли бўлиб, халқимизнинг узоқ ўтмишдаги ахлоқий хислатларини ифодаловчи меҳмондўстлик, инсонпарварлик, хушфеъллик, илтифотлилик, болажонлик, ҳовлижойларни озода сақлаш, боғ-роғлар барпо этиш, халқ сайллари ва мавсумий байрамларни биргаликда ўтказишда ўз ифодасини топади.

Ёшларни турмуш қуришга муваффақиятли тайёрлашни кўзлаб иш тутиш учун ўспирин йигит ва қизларнинг жинсий тарбиясини тўғри йўлга қўйиш, оилавий турмушнинг қувончлари ва ташвишларига доир муайян даражада маълумот бериш, уларга бардошли ва матонатли бўлиш ҳамда қийинчиликларни мардонавор енгиш йўлларини тушунтириш мақсадга мувофиқдир.

Оила—ижтимоий зарурат. Маълумки, табиатдаги бутун мавжудот, йирик организмлар борки, барчасининг жуфтликда яшаши ҳаётий қонуниятдир. Шундай экан, инсоният табиат сарвари сифатида киши—шахс тариқасида шаклланиб чиқишига қадар ҳам шундай табиий заруратга эҳтиёж сезган.

Ибн Сино: «Энг юксак севги—бу инсоний севги бўлиб, бундай севги кишини саховатли қилади. Уни оққўнгил ва жозибали кишига айлантиради»,— деб таъкидлайди. Мутафаккирнинг талқин этишича, севги инсон зиммасига жуда катта ахлоқий ва ҳуқуқий масъулият юклайди. У инсон бахтининг негизи деганда ошиқликни эмас, балки ошиқ-маъшуқликни тушунади. Ошиқ-маъшуқлик билан турмуш қуриш оилани мустаҳкамлашнинг асоси сифатида таъкидланади.

Никоҳдан ўтишга қадар етарли фурсат ўтиши бўлажак эр-хотинлар бир-бирларини характер ва одатларини яхшироқ билиб олишларига замин яратади. Оила қуришга жиддий муносабатда бўлмаслик, кўплаб қўйди-чиқдиларнинг сабаби ҳисобланади. Никоҳдан ўтишга қадар шахслар ўзлари танлаган кишининг ирсиятини билишлари лозим. Афсуски, шундай касалликлар борки, улар наслдан-наслга ўтади. Қариндош-уруғдан қиз олиш ёки қиз бериш одати қатъий қораланиши ва ундан бутунлай воз кечиш керак. Чунки айрим ота-оналар шундай никоҳларга розилик бериб, натижада ногирон ва касалманд фарзанд дунёга келишига сабабчи бўладилар.

Психогигиенанинг энг муҳим вазифаларидан бири ҳар томонлама тўла-тўкис жинсий ҳаётни қарор топтиришда ёрдам беришдан иборатдир. Бу соҳадаги бузилишлар кўпинча анча-мунча руҳий жароҳатлар ва асаб бузилишларига олиб келади. Нотўғри олиб борилган жинсий ҳаёт кўпинча кишини оғир изтиробга солиб, у кўпгина келишмовчиликларнинг сабабчиси ҳисобланади. Айниқса, жинсий ҳаётдаги чекинишлар ва бу ҳаётнинг эстетик жиҳатларини билмаслик замирида эркакда ва аёлда жинсий совуқлик каби бузилишлар кузатилади. Айрим шахсларда жинсий мойиллик устунлик қилиши натижасида у жинсий ҳаётга кўпроқ эътибор беради. Бундай ҳолат шахсда патологик ривожланиш белгиси борлигини кўрсатади. Тиббиёт ходимлари жинсий функциянинг психоген ва нопсихоген бузилишларида, нормал жинсий ривожланишдан ва жинсий ҳирсни қондиришдан патологик четга чиқишларда психотерапевтик ёрдам кўрсатишлари лозим.

Сурункали руҳий касалликлари бор кишилар билан турмуш қуриш ярамайди. Одатда тенг бўлмаган никоҳларда эрхотиннинг ёши 15—20 йил фарқ қилганда нормал ҳаёт кечириш қийинлашади. Жинсий ҳаёт фақат турмуш қургандан кейин бошланиши керак. Жинсий ортиқчаликлар ва сексуал бузуқликлар нерв системасини ҳолдан тойдирадиган омил ҳисобланади.

ЖАМОА ҲАЁТИ ПСИХОГИГИЕНАСИ

Жамоа кишилар, шахслар бирлашувидан ташкил топган экан, бу табиий ҳол. Шахс—инсон бўлмаса, бир бутун жамиятнинг қарор топиши мумкин эмас. Кишиларнинг оилада, ишлаб чиқаришда, мактаб синфида, талабалар гуруҳида, ётоқхонада, дам олиш масканида ва бошқа жамоалардаги ўзаро муносабатлари киши манфаатларининг теварак-атрофдагилар манфаатлари билан ниҳоятда ўзаро боғлиқлиги масаласини ўртага қўяди. Мустақил Ўзбекистонимизда жамоаларда онгли руҳий соғлом муҳит яратилди, бу шахсларнинг сидқидилдан самарали ишлаши учун шароит яратилганлигидан далолат беради.

Жамоаларни (бригадалар, цехлар, уюшмалар, экспедициялар ва ҳоказоларни) жамлаш вақтида шахснинг хусусиятлари бўйича, баъзан ёш, ғоявий йўналиш ва ҳоказолар

жиҳатидан бир-бирига мос келишини ҳисобга олиш зарур. Бу мураккаб масала бўлиб, ҳар гал қўйилган вазифага, иш шароитига ва бошқа кўпгина жиҳатларга қараб ҳал этилиши лозим. Мамлакатимизда жамоа ҳаёти психологияси масалалари кенг суръатда ишлаб чиқилмоқда. Уларни ҳал қилишда психологлар ва психиатрлардан ташқари, кўпгина ихтисосликлардаги тиббиёт ходимлари, шу жумладан ўрта тиббиёт ходимларининг улуши ғоят катта. Айниқса жамоа орасида ҳамширалик фаолияти юксак даражада бўлмоғи керак, улар барча тоифадаги шахсларнинг руҳий тетиклигини, ўзаро муносабатларини яхшилаш усулларини чуқур ўрганишлари, ҳар қандай шароитларни руҳий жиҳатдан баҳолай олишлари керак.

ҲАМШИРА ВА ВРАЧ ПСИХОГИГИЕНАСИ

Ҳамшира билан врач кундалик ишлар билан шунчалик банд бўлишадики, натижада ўзларининг соғлиқ ва руҳиятларига эътибор қилишларига вақт қолмайди. Улар фаолиятининг психогигиенаси қолган фаолиятлардаги психогигиена билан бир хил хусусиятга эгадир. Тиббий психология билимлари, шу жумладан бемор билан ишлаш психологияси нафақат врач ва ҳамшира ишини енгиллаштиради, балки кўнглини очади, руҳиятини кўтаради, даволовчи врач ва даволанувчи беморнинг соғлигини мустаҳкамлайди.

Ҳар бир тиббиёт ходими беморга психотерапевтик таъсир кўрсатиши шарт. Психотерапевтик таъсир этиш ҳар кимнинг ўзига хос бўлади. Бунда хасталик сабабларини, бемор шахсининг хусусиятларини ва унинг атроф-муҳит билан ўзаро муносабатларини ҳисобга олиш даркор. Беморга касалликнинг сабаблари тўғрисида, унинг авж олиши ҳақида батафсил гапириб берилади. Суҳбатлар жараёнида шахсни ўзига хос тарбиялашга доир тадбирлар, уни қийинчиликларни енгишга ва хасталикка қарши курашга рағбатлантирадиган чора-тадбирлар амалга оширилади.

Ҳамшираларни ишга танлаб олиш вақтида нафақат уларнинг жисмонан соғломлигига, балки руҳий соғломлигига ҳам эътибор берилиши шарт.

Руҳий жиҳатдан тўла соғлом бўлмаган ҳамшира бу оғир касбга яхши мослаша олмайди. Иккинчи томондан, бундай руҳий бузилиш билан улар беморларга ҳам ёмон таъсир

кўрсатиб қўйишлари мумкин. Ҳамшира ўз руҳиятига, соғлиғига эътибор берсагина у беморларнинг шифо топишларига ёрдам бера олади.

ПСИХОПРОФИЛАКТИКА

Психопрофилактика руҳий касалликларнинг олдини олишга қаратилган тадбирлар системаси сифатида психогигиена билан чамбарчас боғланган.

Психопрофилактиканинг асосий мақсади қуйидагилар:

а) касаллик қўзғатадиган сабабларнинг организмга таъсирини камайтириш ва йўқотиш;

б) касаллик ривожланишига йўл қўймаслик учун унга эрта диагноз қўйиш ва самарали даволаш;

в) тўла-тўкис даволаш ва касаллик қайталаниши ва унинг сурункали турларга ўтиб кетишининг олдини олишга қаратилган чоралар кўриш.

Тиббиётнинг ҳар қандай соҳасида профилактик тадбирлар ўз вақтида бажарилиши лозим.

Психопрофилактика усуллари руҳий касалликлар авжланишининг олдини олишни ҳам ўз ичига олади. Мана шунинг учун кишининг меҳнат фаолияти давридаги ва турмуш шароитларидаги руҳий ҳолати динамикасини ўрганиш муҳимдир.

Руҳий касалликлар профилактикасида юқорида айтиб ўтилганидек, умумпрофилактик тадбирлар катта роль ўйнайди. Масалан, юқумли касалликларни тугатиш, турмуш, саноат интоксикацияларини бартараф этиш асаб ва руҳий касалликларнинг профилактикасидан бошқа нарса эмас. Шундай қилиб, психик касалликларни оғишмай профилактика қилиш, инфекцияларга, интоксикацияларга ва ташқи муҳитнинг бошқа зарарли омилларига қарши курашни умумий даволаш тадбирлари билан бирга олиб борилади.

ПСИХОТЕРАПИЯ

Руҳий омилдан даволаш мақсадида ҳам, ҳар хил касалликларни профилактика қилиш мақсадида ҳам фойдаланиш мумкин. Психотерапия кенг маънода олганда врачнинг беморга муносабатларининг илмга асосланган тизимидир. Психотерапия ҳар хил омиллар йиғиндисидан ташкил топа-

ди. Гипноз, бедорлик ҳолатида таъсир қилиш ва даволаш, бемор шахсига таъсир қилиш, оилага нисбатан соғлом муҳит ўрнатишга ёрдам беради. Фақат психиатр эмас, балки ҳар қандай ихтисосликдаги врач ҳам психотерапия усулларини пухта билиши ва ўзининг кундалик тажрибасида улардан фойдаланиши керак.

Баъзи ҳолларда врач беморни тинчлантириши, унинг иродасини ўзига бўйсундириши керак. Бошқа ҳолларда врачнинг вазифаси беморда ўз соғлигига катта аҳамият бериши кераклиги ҳақида фикр туғдириши керак.

И. П. Павловнинг фикрича, сўз катта ёшдаги кишининг бундан олдинги бутун ҳаёти туфайли мия катта яримшарларига келувчи барча ташқи ва ички қўзғатувчилар билан боғланган бўлади, уларнинг ҳаммасига сигнал беради, уларнинг ҳаммасини алмаштиради ва шу сабабли мазкур қўзғатувчилар тақозо қиладиган барча ҳаракатларни, организм реакцияларини келтириб чиқариши мумкин.

Психотерапия тарихи узоқ асрларга бориб тақалади. Қадимги Мисрда, Ҳиндистонда, Грецияда буни алоҳида сеҳрлар деб аташган, ўрта асрларда эса жодугарлик, афсунгарлик деб аташган. Таъсир кўрсатиш ва гипноз ҳодисаларини мунтазам равишда ўрганиш XVIII асрнинг охирларидан бошланган.

Психотерапияда агар врач ҳар бир беморнинг ўзига хос равишда иш тутмаса, унинг руҳиятининг бирор хусусиятини ҳисобга олмаса, у бемор дардини енгиллаштириш ўрнига унга зарар етказиб қўйиши мумкин. Шундай қилиб, психотерапия бош тамойилининг бузилиши — ҳар бир беморга тегишлича муносабатда бўлмаслик унга жиддий зарар етказиши ва касалликнинг кечишини оғирлаштириши мумкин. Бунга йўл қўймаслик учун врач албатта психотерапевт бўлиши ҳам керак. Психотерапевтик таъсир қилишнинг энг кўп тарқалган усулларидан бири врач билан беморнинг жуда яқин муносабатда бўлишидир. Буни ҳар бир тиббиёт ходими билиши керак. Беморнинг врач билан илк бор учрашуви кўпинча ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлади. Врач бемор ишончини қозонмаса, кейинчалик бунга эришиш жуда қийин бўлади, бу психотерапиянинг муваффақиятли чиқишининг асосий шартларидан саналади.

Бемор билан суҳбатлашиш, шак-шубҳасиз, психотерапиянинг етакчи мезони ҳисобланади. Бемор врач билан самимий суҳбатда бўлса, дарди енгиллашгандек бўлади, тинчланади. Бемор врач билан суҳбатлашганидан сўнг ўзини енгил ҳис қилмаса, у врач эмас, деган эди,— олим В. М. Бехтерев.

Психотерапевтик таъсир қилиш чоралари орасида таъсир қилиш ва ўз-ўзига таъсир қилиш кўзга кўринарли ўрин тутади. Таъсир қилишда беморга гўё пассив роль ажратилади ва у врач гапираётган ҳамма нарсаларга ишонади.

Психотерапиянинг энг кўп тарқалган усулларидан бири гипноз ҳолатида таъсир қилиш ҳисобланади. Гипноз бош мия пўстлоғининг тормозланишидан иборат бўлиб, врачга бош мия пўстлоғининг маълум нуқтасида мужассамлашган йиғма қўзғатгични ҳосил қилишга имкон беради.

Гипнотерапиянинг ҳар хил турларидан фойдаланиш айниқса кенг қўлланилиб келинмоқда. Психотерапия методлари хилма-хилдир. Сеансларнинг давомлилиги ва тезлиги, таъсир қилишнинг мазмуни турли сабабларга қараб ўзгартириб борилади.

Тиббиёт ходими гипнотерапия билан фақат махсус курсларда шуғулланиб, тегишли малака ва амалий билимга эга бўлганидан сўнг бу усулни қўллаши мумкин.

МАХСУС ПСИХОТЕРАПЕВТИК УСЛУБЛАР ҲАҚИДА УМУМИЙ МАЪЛУМОТЛАР

Махсус психотерапевтик услубларни врач амалга оширади. Бироқ, касалнинг психотерапиядан оддинги ва кейинги ҳолатига тўғри баҳо берадиган бўлиш учун ўрта маълумотли тиббиёт ходими ҳам психотерапевтик таъсиротларнинг моҳиятини яхши билиб олиши керак.

Психотерапевтик услубларнинг ҳаммасини шартли равишда иноптириш, ишонч ҳосил қилиш ва фаоллаштирувчи психотерапияга бўлиш мумкин. Бундан ташқари, индивидуал ва коллектив (жамоа) психотерапияси тафовут қилинади.

Иноптириш-бир одамнинг иккинчи бир одамга психологик йўл билан ўзига хос тарзда таъсир қилишидир. Иноптиришда касалнинг онги билан интеллектидан ҳам кўра кўпроқ ҳис-туйғулари ва тасаввурларига таъсир кўрсатилади. Модомики шундай экан, иноптириш ўз моҳияти билан

эмоционал таъсир кўрсатишдир. Иноптириш асосан касалнинг сезгиси (эмоциялари) ва таассуротига қаратилган бўлгани учун уни касал танқидий нуқтаи назар билан қарши олмайди ва бу ҳол таъсирнинг касал психикасига осон ўтиб, анча мустаҳкам бўлиб қолишига ҳамда узоқ кор қилиб туришига имкон беради. Физиологик нуқтаи назардан қараганда, иноптириш бош мия пўстлоғида концентрланган (жамланган) таъсирланиш ўчоғидир, бу ўчоқ манфий индукция туфайли ўз атрофида тормозланиш зонасини ҳосил қилади. Мана шундай зона вужудга келиши иноптиришга алоҳидалик ва мустаҳкамлик бахш этади.

Врач томонидан даво мақсадларида иноптириш усулини татбиқ этиш даво мақсадида ишонтириш деб аталади.

Гипноз ҳолатида иноптириш, табиий уйқу ҳолатида иноптириш, ухлатадиган ёки наркотик дорилар берилганидан кейин иноптириш (наркогипноз), уйғоқлик вақтида иноптириш ва ўз-ўзини иноптириш тафовут қилинади.

Гипнотик ҳолат (гипноз) - уйғоқлик билан уйқуга ўтиш орасидаги чала уйқу ҳолатидир. Бош мия пўстлоғининг бир қисми тормозланиб, чет таъсиротларнинг идрок этилмасдан қолишига сабаб бўлади, бош мия пўстлоғининг бошқа қисмларида гипнотик фазалар—бараварлаштирувчи фаза, парадоксал, ультрапарадоксал фазалар қарор топади (бу фазаларнинг моҳияти физиология курсидан маълум). Врачнинг иноптириб айтганлари бемор диққатини чалғитадиган чет ва танқидий фикрларга тўқнаш келмасдан, «енгилмас аҳамият» касб этади (И.П.Павлов).

Касални гипноз қилишнинг (ухлатиб қўйишнинг) кўпгина усуллари бор. Энг муҳимларини келтириб ўтамиз. Одам ухлаб кетаётганини тасвирловчи бир хилдаги қисқа жумларни бир оҳангда такрорлаб туриш йўли билан касални ухлатиб қўйса бўлади (сўз билан ухлатиш). Масалан: «Бутун аъзойи баданингиз тин олиб, мускулларингиз бўшашиб турибди. Атрофингиз жимжит. Бутун баданингиз яйраб келяпти. Кўзларингиз юмилиб кетяпти. Қўл ва оёқларингиз оғир тортиб, жуда уйқунгиз келяпти. Фикрларингиз хиралашиб, чалкашиб келмоқда. Ҳамма ғам-ташвиш ва ҳаяжонлар сизни тарк этган. Мудроқ босиб, ором олмоқдасиз. Сизни тобора кўпроқ... тобора кўпроқ уйқу босмоқда. Ухлай қолинг... Ухлай қолинг...»

Сўз билан ухлатиш охирида баъзан 10 ёки 20 гача саналади (ухлатиш формулалари) ва врач 10 гача (20 гача) санаганидан кейин касал ухлаб қолади деб айтилади.

Иккинчи усул касалга бир оҳангдаги товушлар (метрономнинг уриб туриши, соатнинг чиқиллаши) билан, ёруғлик таъсиротлари (кўк лампочканинг ўчиб-ёниши), иссиқлик таъсиротлари билан (тананинг бошдан-оёғига ситадиган лампа қўйилади) таъсир қилишдан иборат. Баъзан ухлатиш врачнинг қўлидаги ялтироқ шарчага ёки неврология болғачасининг учига тикилиб қарашни беморга таклиф этиш билан бошланади. Бемор кўзларини тез чарчатиш учун шундай қилинади. Бир неча ўн секунддан кейин одатда бемор кўз қовоқлари оғир тортиб, юмилиб қолади. Пассалар (пешона, қўлларни, бемор танасини узунасига силаш) ўзига хос усулдир, ухлатишнинг қўшимча ҳамма усуллари (бир оҳангдаги таъсиротлар билан таъсир қилиш, беморнинг кўзини бирор нарсага қаратиш, пассалар) одатда сўз билан ухлатиш усули билан бирга ишлатилади.

Гипнотик ҳолат юзаки, ўрта ва қаттиқ гипнозга бўлинади. Юзаки гипноз кўз қовоқлари ва қўл-оёқлар оғир тортиб, мудроқ босадиган, кўпинча пульс ва нафас сийракланиб қоладиган ҳолатдир. Гипноз сеансидан кейин касал бўлиб ўтган ҳамма ҳодисаларни эслаб қолади.

Ўртача гипноз—енгил уйқудир, касал кўзини очолмайди, сўз билан таъсир кўрсатиб, ҳаракат сфераси (сўз таъсири билан вужудга келтирилган парезлар, гиперкинезлар, каталепсия) билан сезги сфераларида (анестезия, гиперестезия) ўзгаришлар келтириб чиқариш мумкин. Ўртача гипноздан кейин ҳам сеанс вақтида рўй берган ҳодисалар хотирада сақланиб қолади.

Қаттиқ, чуқур гипноз (бошқача айтганда сомнамбулизм, лотинча somnus-уйқу ва ambulare-юрмоқ, яъни уйқуда юрмоқ деган сўзлардан олинган)-рўйи рост гипнотик уйқудир. Раппопорт (мия пўстлоғида сергак қолган алоҳида пункт ҳисобига врач билан бемор ўртасида боғланадиган алоқа) тамомила алоҳидаланиб қолади (яъни врачдан бошқа киши касал билан алоқа ўрната олмайдиган бўлиб қолади)деб айтган. Аъзойи бадандаги мускуллар тамомила бўшашиб, қўл кўтарилса, шилқ этиб тушади, баъзан одамнинг ияги осилиб қолади. Касалларни иконтириб галлю-

цинатор образлар (кўриш, эшитиш, ҳид билиш образларини) ҳосил қилиш, уларни бошқача бир вазиятда деб (уйда деб, кўлда чўмиляпти, автомобилда кетаяпти, театрда ўтирибди деб) ишонтириш мумкин. Постгипнотик таъсирларни юзага чиқарса ҳам бўлади (яъни касалнинг кўнглига солинган ҳаракатларни у уйқудан уйғонганидан кейин бир неча соат, кун ва ҳатто ҳафта ўтгач қиладиган бўлишига эришиш).Сеансдан кейин амнезия кўрилади.

Даво мақсадларида гипноз ҳолатидан икки хил—ўз ҳолича фойдаланиш—гипноздан фойдаланиш (К.И.Платонов фикрига қараганда, «гипноз ором беради») ва гипноз вақтида сўз билан таъсир кўрсатиш, иноптириш учун фойдаланиш мумкин. Гипноз вақтида иноптиришдан фойдаланиш усули кўпроқ қўлланилади. Сўз билан таъсир кўрсатиб, иноптириш императив (буюрувчи) ва изоҳловчи (тушунтириб берувчи) таъсирга бўлинади. Иккинчи ҳолда иноптириш сабаб, важларни кўрсатиб бериб, касалга тушунтириш, унда ишонч ҳосил қилиш билан бирга олиб борилади.

Иноптириш сеансидан кейин баъзи ҳолларда такрор гипнотик ҳолат бошланиши кўрилади (хусусан, касал гипноз ҳолатидан батамом ва бекаму кўст чиқарилмаган бўлса). Шу муносабат билан стационарда гипноз вақтида таъсир кўрсатиб даволанадиган касаллар бир неча соат мобайнида ходимларнинг кузатуви остида бўлиши, амбулатория шароитларида эса гипноз сеанси тугаганидан кейин бир соат давомида поликлиника ёки диспансерда кузатиб турилиши керак. 2-3 соатгача чўзиладиган гипноз сеанслари қўлланиладиган бўлса (В.Е.Рожнов) ёки гипнотик уйқу билан даволаш усули қўлланиладиган бўлса, бунда ҳам касаллар ўрта маълумотли тиббиёт ходимининг кузатуви остида туради.

Гипноз вақтида камдан-кам ҳолларда беморда истерия хуружи тутиб қолиши мумкин. Бундай хуруж хавфли эмас. Касални гипнотик ҳолатдан чиқариш керак. Унинг олдида елиб-югуриб, асоратни оғир қилиб кўрсатиш ёки шу важдан ваҳима кўтариш ярамайди.

Табиий уйқу ҳолатида иноптириш. Табиий уйқу вақтида иноптириш усули кам (аксари болаларда) қўлланилади. *Баъзан табиий (росмана) уйқуни гипнотик (чала) уйқуга* аста-секин ўтказиш усулидан фойдаланилади.Умуман, уйқу

вақтида кўпгина одамлар инсон нутқини идрок эта олиш қобилиятини сақлаб қолишини ёдда тутиш керак. Тиббиёт ходими буни билиши муҳим. Бемор уйғоқлиги вақтида унинг олдида айтиб бўлмайдиган нарсаларни касал ухлаб ётган пайтида ҳам гапириш мумкин эмас.

Ухлатадиган ёки наркотик моддаларни бериб ионтириш. Бемор етарли гипнабел бўлмаса (гипнозга тез берилмайдиган бўлса) ва бошқа баъзи ҳолларда наркогипноздан фойдаланилади. Беморга ухлатадиган дори ичирилади ёки венасига юборилади. Одатда 0,1-0,2 амитал-натрий, 0,1 нембутал, 0,3-0,5 мединал берилади ёки амитал-натрий гексенал, пентотал ёки шунга ўхшаш препаратнинг 5% ли эритмасидан 3-5-7 мл венага юборилади.

Доза ҳар кимнинг ўзига қараб танланади. Дори берилаётган пайтда беморнинг аҳволи кузатиб борилади. Бемордан овоз чиқариб санаш ёки бирор нарсани сўзлаб бериш илтимос қилинади. Аввалига ҳаракатлар тормозсизланиб, эйфория бошланади, кейин уйқу босиб, одам ухлаб қолади. Одамни уйқу босиб турган пайтда сўз билан таъсир кўрсатиб ионтирилади. Тиббиёт ҳамширасининг роли ионтириш пировардига етгунча қаттиқ уйқу босиб турадиган ҳолатни сақлаб қолишдан иборатдир.

Уйғоқлик ҳолатида ионтириш. Гипноздан ташқари пайтда ионтириш ҳам хийлагина шифобахш таъсир қилади. Врачлар касаллар билан суҳбат қилар экан, аслида, ҳар сафар ионтириш усулидан фойдаланадилар. Врачнинг ишонтириб кўрсатадиган таъсир кучи ўша врачга беморнинг қандай муносабатда бўлишига кўп жиҳатдан боғлиқ. Врачнинг нуфуз-эътибори, беморга усталик билан муомала қила олиши, касал одамнинг психологиясини билиши ионтириш усулидан даво мақсадларида кенг фойдаланишга имкон беради. Атоқли рус олими В.М.Бехтерев мана бундай деб ёзган эди. «Врач билан суҳбатлашганидан кейин бемор енгил тортмаса, у врач эмас». Кўпгина врачлар тушунтириб ионтириш усулидан фойдаланадилар. Бемор кушеткага ётқизилиб, кўзларини юмиш тавсия этилади. Беморни ухлатмасдан туриб, фақат мускуллари бўшашти-рилади ва ором, тин олишига эришилади. Айтиладиган нарсалар паст овоз билан тушунтириб борилади ва шу тариқа

таъсир кўрсатилади, Масалан, мана бундай дейилади: «Ҳозир нерв ҳужайралари ором олиб, куч тўпламоқда. Шунинг учун сиз турганингиздан кейин ўзингизни анча тетик ҳис қиласиз». Ёки: «Сизнинг тажанглигингиз нерв системангизнинг заифлигига боғлиқ. Аммо, нерв ҳужайраларининг ўзи бутун, улар чарчаган, холос. Ҳозир улар куч тўпламоқда. Сеансдан кейин Сиз жуда тинчиб қоласиз».

Уйғоқлик даврида иноптириш анчагина эмоционал кўтаринкилик фонида айниқса яхши кор қилади (иноптиришга аффектив мойиллик). Худди шундай шарт-шароитлар кўпинча касаллар гуруҳида вужудга келади. Касаллар орасида индукция жараёни (аффектив ҳолатнинг бир кишидан иккинчи кишига ўтиши) рўй беради. Дудуқланиш, алкоголизм, неврозларга даво қилиш учун уйғоқлик ҳолатида иноптириш усули қўлланилади.

Ўз-ўзини иноптириш. Олимлар (И.Р.Тарханов, В.М.Бехтерев, К.И.Платонов ва бошқалар)нинг кўпдан-кўп тажрибалари касалнинг ўз-ўзини ишонтириб айтган сўзлари организмининг турли тизимларида физиологик ўзгаришлар келтириб чиқаришини кўрсатди. Ўз-ўзини ишонтириш ҳам ташқаридан таъсир қилиб иноптириш сингари, бош мия пўстлоғида концентрланган қўзғалиш ўчоғидан иборатдир. Мазкур ҳолда бу ўчоқни беморнинг ўзи муайян сўз формулалари ёки хаёлий тушунчалар ёрдами билан вужудга келтиради.Тансиқ овқат тўғрисида ўйлашга жавобан меъда ширасининг ажралиши, совуқ таъсир қилиши тўғрисида ўйлашга жавобан бадан терисининг «тук-тук» бўлиб кетиши, кўзга ёт нарса тушди деб хаёл қилинганида кўзнинг пирпираши ва бошқа шу сингари далиллар тушунчаларнинг организмдаги физиологик жараёнларга таъсир кўрсатишини аниқ-равшан қилиб исботлайди.

Ҳозир ўз-ўзини ишонтиришнинг ҳар хил услублари қўлланилади. Уларнинг бири шундан иборатки, врач касал билан биргаликда «ўз-ўзини ишонтириш формуласи»деган нарсани, яъни ўз-ўзини ишонтирадиган қисқача шифобахш матнни (4-5 жумлани) тузади. Масалан: «Мен ўзимни анча яхши ҳис қиляпман. Кайфим жойида, тузук. Уйқум ҳам, иштаҳам ҳам тобора яхшиланиб келяпти. Даводан анча наф кўрдим» ва ҳоказо.Ўз-ўзини ишонтиришнинг умумий усулларидан кейин касалликнинг айрим симптомларига қара-

тилган махсус усуллари қўлланилади. Бу «формулани» касал тинч ётган ва мускуллари бўшашган ҳолатда бир неча марта фикран ёки шивирлаб такрорлайди (эрталаб ўринда, тушки пайтда ва кечқурун уйқу олдидан).

Аутоген тренировка. Аутоген тренировка (яъни беморнинг ўзи бажарадиган машқ) психотерапиянинг кенг тарқалган услубидир.

Аутоген тренировкани немис олими И.Шульц таклиф этган. Бизда бу тренировка ҳар хил вариантларда қўлланилади. Касал каравотга ётади ёки стулга олдинга энгашиб ўтиради. У тайёрланиб олгандан кейин: «Ўнг қўлим оғир тортиб қолди» деган I машқни аниқ- равшан тасаввур қилишга уринади. Мана шундай машқни касал кунига 2-3 маҳал, яхшиси уйқу олдидан ва уйқудан уйғонган заҳоти такрорлайди. Ўнг қўлини анча оғир тортиб қолгандек ҳис қилганидан кейин чап қўлига, сўнгра оёқларига ўтади. II машқ: «Ўнг қўлим илиқ бўлиб қолди», III машқ: «Қуёшсимон чигалим иссиқ бўлиб қолди, у иссиқ сочмоқда». IV машқ: «Юрагим куч билан бир текис уриб турибди».V машқ: «Нафасим чуқур ва равон», VI машқ: «Пешонам муздаккина». Баъзан биринчи 2-3 машқ билан чекланилади. Машқлар бажарилганидан кейин мускуллар бўшашиб, одам ўзини жуда тинч ҳис қилади, кўпинча уни уйқу босади. Ана шу ҳолатда даво мақсадида врач айтган ўз-ўзини ишонтириш усулини қўлланиш фойдалидир.

Иноптириб ва ўз-ўзини ишонтириб даволашда тиббиёт ҳамширасининг роли жуда катта. Тиббиёт ҳамшираси касалларни жуда синчковлик билан кузатиб бориши керак. Даволашнинг ҳозир айтилган турлари бехатар бўлса ҳам, баъзан асоратлар кўрилади. Масалан, гипнотик ҳолатнинг асорати қолади, бош оғрийди, аутоген тренировкада эса артериал босим пасаяди ва ҳоказо. Бироқ даво таъсирида касалнинг психологик ҳолати қандай ўзгариб бораётганини ўрганиш, унинг давога муносабатини текшириб бориш ҳам тиббиёт ходимнинг ғоят муҳим вазифаси ҳисобланади.

Психотерапевтик йўл билан ишонтириш. Психотерапиянинг бошқа жуда муҳим бир тури ишонч ҳосил қилиш йўли билан даволашдир. Врач бу усулни қўллаш учун касални яхши билиши керак. Ишонтириш касал шахсиятининг ҳамма хусусиятларини ҳисобга олиб туриб, индивидуал

равишда олиб бориладиган бўлсагина шифобахш восита бўлиб қолиши, яъни касалликка алоқадор кечинмаларнинг сусайиб, барҳам топишига ёрдам бериши, бемор фаоллигини сафарбар этиши, бемор олдига уни қизиқтирадиган аниқ-равшан мақсадлар қўйиши мумкин.

Жамоа ва гуруҳ психотерапияси. Жамоа ва гуруҳ психотерапияси бир-бирига яқин тушунчалардир. Уларнинг ўртасидаги фарқ шундан иборатки, гуруҳ бўлиб психотерапевтик таъсир қилиш врачдан чиқади ва умуман бутун гуруҳга қаратилган бўлади. Масалан, гипноз сеанси ёки психотерапевтик суҳбат ўтказилиб, шу сеанс ёки суҳбат вақтида врач нерв касалликларининг сабабларини, уларга қарши кураш усулларини муҳокама қилиб чиқади.

Жамоа психотерапиясида ҳам беморлар жамоанинг ҳар бир беморга шифобахш таъсир кўрсатишидан фойдаланилади.

Психотерапевтик гуруҳ аъзоларининг қандай бўлмасин бирор нарса ёки ҳодиса тўғрисидаги фикрлари жамоада муҳокама қилиб чиқилганидан кейин анча тўғри ва барқарор фикрлар бўлиб қолишини В.М.Бехтерев ва ходимлари кўрсатиб бердилар. Жамоада диққат ҳажми кенгайиб, идрок этиладиган фойдали ахборот миқдори ҳам ортишини айтиб ўтиш ўринли бўлади. Мана шуларнинг ҳаммаси жамоа психотерапияси методининг фойдали эканлигини кўрсатади.

Эмоцияларга келганда, жамоада бир касалнинг иккинчи касалга эмоционал жиҳатдан таъсир кўрсатишини айтиб ўтиш керак. Психотерапевтик гуруҳ касаллари тўғри танлаб олинадиган бўлса, бу гуруҳ кайфи руҳиятининг умуман кўтарилишига, гуруҳга яхши «даво далдаси» бериш учун қулай шароит яратишга сабаб бўлади.

Касалларнинг нотўғри фикрлари, пессимистик хаёллари, баъзан касалларнинг давога нисбатан шубҳа билан қарашларини бирмунча фаол бўлган бошқа касаллар танқид қилиб, очиб ташлайдилар. Жамоа психотерапияси учун касалларни: «соғаяётган-соғайишга бошлаган касал» тамойилида танлаш «соғайишга бошлаган касаллар учун» «шифобахш истиқбол» яратиб, уларнинг «соғайишга ишончини» мустаҳкамлайди.

Фаоллаштирувчи психотерапия. Фаоллаштирувчи психотерапиянинг мақсади — касал шахсиятининг сақланиб

қолган томонларини сафарбар этиб, уни реал турмуш шароитларига жалб қилиш, касаллик натижасида издан чиққан функцияларни машқ қилдиришдир. Фаоллаштирувчи психотерапия хусусан бўшанглик ҳодисалари билан фаоллик, ташаббуснинг сусайиб қолиши билан ўтадиган руҳий касалликларда (апато-абулик синдромда) жуда катта роль ўйнайди. Бундай ҳолатлар шизофренияда, бош миянинг органик касалликларида (хусусан бош мия пешона бўлакларига ҳам шикаст етган касалликларда) бўлади. Фаоллаштирувчи психотерапия касалларда янгидан-янги қизиқиш ва истаклар уйғотиб, ипохондрик ҳолатлар сингари касаллик кўринишларини сусайтиради, беморлар диққатини ўз кайфу руҳиятидан, ички аъзоларининг қандай ишлаётганидан чалғитади. Астено-ипохондрик ҳолатдаги касаллар (невротиклар, психопатлар, нерв системасининг органик касалликлари билан оғриган беморлар ва бошқалар) ҳам, одатда, фаоллаштиришга ва бошқача турмуш маромига ўтказишга муҳтож бўладилар.

Психотерапия ва даво машқлари (тренировкалари). Тиббиёт амалиётида даво машқлари методидан кенг фойдаланилади. Даво машқлари организмдаги айрим аъзо ва системаларни, айрим психик функциялар ёки умуман касалнинг бутун шахсиятини мунтазам равишда ва изчиллик билан машқ килдириб боришдан иборатдир. Касаллар олдига улар бажариб бориши керак бўлган муайян вазифалар қўйилади, шу билан бирга даволаш вақтида бу вазифалар тобора кўпроқ мураккаблашиб боради.Чунончи, протездан эндигина фойдалана бошлаган касалларга тобора мураккаброқ ҳаракат машқлари берилади. Инсульт бўлиб, нутқи издан чиққан касалларга аста-секин нутқ нагрузкаси бериб борилади; рак, қон томирлар системаси касалликларида сайр қилиш буюрилади, шу билан бирга касал айланиб чиқадиган масофа, шунингдек касал юралиган ер юзасининг нишаблиги (баландлиги) аста-секин ошириб борилади.

Ана шундай машқлар тизимли психиатрияда ҳам, невропатологияда ҳам қўлланилади.Чунончи, Корсаков психозида (хотира бузилиб, полиневрит пайдо бўлиши билан тавсифланадиган касалликда) дори бериб даволаш ва физиотерапия билан бир қаторда касалларга хотирани тиклашга ёки локал яхшилашга қаратилган шифобахш курси

буюрилади. Невротик ўзгаришларнинг талайгина турлари (агорафобия, кардиофобия, астазия-абазия)га мубтало бўлган касаллар мунтазам машқ қилиб туришга муҳтож бўладилар.

Даво машқлари комплекс чора-тадбирлардир. Уларни буюришда терапевт, зарурат бўлса—хирург, ортопед, шунингдек невропатолог, логопед, психиатр, даво физкультураси бўйича мутахассис, педагог биргаликда маслаҳатлашиб иш кўради.

Ўрта маълумотли тиббиёт ходими мана шу вазифаларни бажаришда фаол ёрдам беради. Касаллар кўпинча уларнинг олдига врачлар қўйган вазифаларни бажара олишига шубҳа билан қарайдилар. Чунончи, уларнинг баъзилари ўрнидан туриб, хона ичида ўз ҳолича юришнинг иложи йўқ, деб ҳисобласа, бошқалари уйдан ташқари чиқишдан бош тортади, учинчилари бошқа турдаги меҳнат ёки машғулотга ўтишдан бўйин товлайди. Мана шунга ўхшаган ишларнинг ҳаммасини батамом тузалиб кетганимдан кейингина бажаришим мумкин, деб ҳисоблайдиган касаллар ҳам учрайди. Улар: «Мудом юрагим ўйнаб туради-ю, мен қандай қилиб юра оламан?» ёки: «Оғзимга овқат олишим билан кўнглим айнийверади, шунинг учун мен овқат (у ёки бу турдаги таом) ея олмайман» деб айтадилар ва ҳоказо. Тиббиёт ходими мана шундай ҳодисалар беморнинг онгли равишда қаршилик қилиши, инжиқлиги туфайли келиб чиқмасдан (гарчи бундай ходисалар учраб турса ҳам) алоҳида невротик муносабати туфайли, асабларнинг касаллик важидан жуда ўзгариб, бемор юриш-туришида нотўғри, патологик стереотип қарор топишига олиб борганлигидан келиб чиқишини билиши керак. Беморнинг ўз ҳаётидан олинган ижобий далилларни кўрсатиб, баъзан қайта-қайта ишонтириш, бошқа касалларнинг аҳволи яхшиланиб қолганлигини кўрсатадиган мисолларни келтириб ўтиш, шикастланган функцияни машқ қилдиришнинг физиологик жиҳатдан тўғрилиги ва яхши фойда беришини тушунтириб бориш, адабий асарлар, кинофильмлардан мисоллар келтириш зарур бўлади ва ҳоказо. Баъзан касал ташаббусини ўзига хос тарзда «мустаҳкамлаб» фойдали хатти-ҳаракатлари учун уни «рағбатлантириш» (буни одат даражасига кўтариш ярамайди, албатта), касаллар бир-

бирини фаоллаштирсин деб гуруҳ тренировкаларини уюштириш, улар ўртасида мусобақа элементларини уйғотиш фойдали бўлади.

«Муҳит билан даволаш» кўринишидаги психотерапия. Муҳит ёки микромуҳит деб, биринчидан беморга жуда яқин юрадиган одамлар (оиласи, яқин дўстлари, ишхонадаги ўртоқлари, касалхонада эса бошқа касаллар, беморни даволашда бевосита иштирок этадиган врачлар, тиббиёт ҳамширалари)га, иккинчидан, беморни турмушда ва даво муассасасида бўлган пайтида атрофини ўраб олган вазиятга айтилади.

Касал одам муҳит билан жуда мустаҳкам алоқада бўлади; муҳит бемор қизиқишларининг доирасини, унинг ижтимоий ва маънавий қиёфасини, шунингдек эмоционал ҳолати, кайфу руҳиятини кўп даражада белгилаб беради. Тўғри уюштирилган муҳитнинг беморга кўрсатадиган таъсири қудратли даво воситаси бўлиб ҳисобланади.

Муҳит таъсирини: 1) даво муассасасидан ташқарида кўрсатиладиган таъсир ва 2) даволаш муассасаси ичида кўрсатиладиган таъсирга бўлиш мумкин.

Врач, шунингдек ўрта маълумотли тиббиёт ходими бемор касалхонага тушмасдан илгари унинг қандай муҳит шароитларида яшаб келганлиги билан ҳамиша қизиқади. Шу мақсадда врач албатта беморнинг қариндош-уруғлари, баъзан эса бирга ишлайдиган ҳамкасблари билан танишади, бемор ишининг табиатини, жамоадаги, оиласидаги ўзаро муносабатларини аниқлаб олади ва ҳоказо. Шунда беморнинг қариндош-уруғлари ўз оиласининг аъзоси қандай дардга чалинганлигини, унга қандай муносабатда бўлиш кераклигини, унинг қандай тартибга амал қилиб бориши лозимлигини аниқ-равшан билиб олади.

«Муҳит билан даволаш»нинг иккинчи типи—касалхона, санаторий, диспансер ичида таъсир кўрсатишдир. Психотерапевтик тартиб деган нарса бу ўринда катта роль ўйнайди. Шу тартибнинг иккита асосий турини ажратиш мумкин: 1) даволовчи-муҳофаза тартиби ва 2) даволовчи-фаоллаштирувчи тартиб.

Даволовчи-муҳофаза тартиб ҳолдан кетиб, дармони қуриган касалларга, ўткир психик изтиробни бошдан кечирган касалларга буюрилади. Бу тартиб касалларни зарар-

ли вазиятдан ажратиш, уларни тинч қўйиб, дам олдириш, уйқусини узайтириш ва мустаҳкамлашдан (баъзан суткасига 16-18 соатгача узайтиришдан) иборат бўлади. Бу даврда касаллар билан тинчлантирувчи суҳбатлар ўтказилади, шунингдек уларга седатив ва умуман дармонга киритадиган препаратлар (бромидлар,транквилизаторлар, витаминлар, глюкоза ва бошқалар) буюрилади.

Даволовчи-муҳофаза режимни ипохондрия бўлган касалларга, яъни ўз баданининг ҳар хил қисмларидаги сезгиларга (юрак, меъда-ичак, ўпка, сийдик-таносил аъзолари ва бошқалардаги сезгиларга) бутун диққат-эътиборини қаратадиган касалларга буюриб бўлмайди. Бундай беморлар ҳаддан ташқари ҳадиксирайдиган бўлиши билан ажралиб туради ва ўзларини салга гўё оғир касалликларга мубтало бўлган деган фикрга келадилар. Даволовчи-фаоллаштирувчи режим устида бирмунча батафсилроқ тўхталиб ўтамиз.

Даволовчи-фаоллаштирувчи режимда турмушдаги реал муҳитга яқин вазиятни яратиш учун ҳаракат қилинади. Шу билан бирга бундай режим психотерапия учун энг яхши имкониятлар яратиб беради, чунки тинчлантирувчи суҳбатдар ўтказиш учун имкон беribгина қолмай, балки касални ҳар хил турдаги фаолиятга ўтказишга, шахсиятининг сақланиб қолган томонларини фаоллаштиришга, жамоа ёрдамида унга таъсир кўрсатишга ҳам имкон очади.

Ўрта маълумотли тиббиёт ходими учун, биринчи навбатда, даволовчи-фаоллаштирувчи режимнинг касалларга икки поғонада хизмат кўрсатиладиган система (врачлар, тиббиёт ҳамширалари) шароитларида ўтказилишини билиш муҳим. Кичик тиббиёт ходимлари сонини қисқартириш ҳисобига ўрта маълумотли тиббиёт ходимлари сони кўпайтириладики, бу даволовчи фаол психотерапевтик режимни амалга ошириш учун муҳимдир. Чунки ана шундай режим шароитларида ҳамшира врач буюрган даволарни бажарувчи шахс бўлибгина қолмай, балки касаллар жамоасининг ташкилотчиси бўлиб ҳам қолади. У маълум даражада психотерапевтик ва тиббий-педагогик таъсир кўрсатиб боради.

Икки поғонали система беморларнинг ўз-ўзига хизмат кўрсатиши (палаталарни йиғиштириши, овқат тарқатиши, тартиб-интизомга амал қилиши) ва уларнинг муҳитида ўз-

ўзини кўпроқ бошқариш билан боғлиқдир. Палата мудирлари, хўжалик-маиший ва оммавий-маданий ишларга раҳбарлик қиладиган касаллар кенгаши сайланади.

Даволовчи-фаоллаштирувчи режимнинг психологик аҳамияти шундан иборатки, бунда касаллар даволанадиган ёки врач ҳамда ходимларнинг таъсирига бериладиган пассив «объект» бўлиб қолмасдан, балки «субъект» га айланадилар, яъни даволаш ҳамда тиббиёт муассасасидаги бутун жамоа ҳаётининг фаол иштирокчилари бўлиб коладилар. Касалнинг тиббиёт ходимига бўлган мунособати «буюриш-бўйсуниш» тамойилига асосланган бўлмай, балки «врач билан бемор саломатлик учун умумий курашда тенг ҳуқуқда иштирок этадиган шерикдардир», деган қоидага мувофиқ қарор топиб боради. Кенгаш кишилари маданий савиясининг кескин юксалганлиги, мамлакатда умумий ўрта маълумот тизимининг амалга оширилганлиги, даво жараёнининг тиббий-психологик томонига кўп диққат-эътибор берилаётганлиги туфайли тиббиёт ходимлари бидан касаллар ўртасида ана шундай янги мазмундаги ўзаро психологик муносабатлар қарор топади.

УЧИНЧИ БЎЛИМ

ХУСУСИЙ ТИББИЙ ПСИХОЛОГИЯ МАСАЛАЛАРИ

ТУРЛИ КАСАЛЛИКЛАРДА БЕМОР БИЛАН МУНОСАБАТДА БЎЛИШ ПСИХОЛОГИЯСИ. АМБУЛАТОРИЯ ШАРОИТИДА БЕМОРЛАР БИЛАН МУНОСАБАТДА БЎЛИШ ПСИХОЛОГИЯСИ.

Касалхоналар ва стационарлар иши амбулатория ва поликлиникалар ишидан ўзига хос томонлари билан ажралиб туради. Илгари шифохоналарда ўринлар сонини имкон борича кўпайтириш масаласи кўндаланг килиб қўйилган эди. Бу вазифа ўз даври учун тўғри бўлиб, у тўла-тўкис бажарилди. Ҳозир профилактика ва тушунтириш ишлари яхши олиб борилаётганлиги туфайли беморларга ташхис қўйиш иши бирмунча яхшиланди, бунга тор ихтисосликдаги мутахассислар сонининг ошиб бораётганлиги имкон берди. Бундан ташқари, қишлоқ жойларда кўплаб янги типдаги врачлик-акушерлик ва фельдшерлик-акушерлик пунктлари очилди ва улар сони кун сайин ортиб бораяпти.

Шаҳар ва туманлардаги йирик поликлиникаларда беморларнинг кундузи даволаниши учун ўринлар ташкил этилди ва улар зарур ускуна ва жиҳозлар билан таъминланди.

Врачлар ва ҳамшираларнинг мунтазам равишда аттестациядан ўтказиб турилиши уларнинг касб савияси ошишига, билимларининг чуқурлашувига, замонавий муолажа усулларини мукаммал эгаллаб олишларига имконият яратди. Врач раҳбарлиги остида ишлайдиган ўрта тиббиёт ходими ўз зиммасидаги вазифаларни сидқидилдан бажариб борса, бемор изтиробларини енгиллаштириш учун ҳамма чора-тадбирларни беғараз адо этса, у ўз бурчини тўла-тўкис бажарган ҳисобланади.

Бизнинг давримизда амбулатория тармоғи яна ҳам кенг қулоч ёзмоқда. Ҳозир кўпгина кичик операциялар, лаборатория текширишлари, даволаш курслари, муолажалар амбулатория шароитида ўтказилади.

Кичик жарроҳлик муолажалари, бронхоскопик, ультра-тўлқинли гастроскопик текширишлар, айрим ҳолларда ва кўрсатма бўлганда руҳий беморларни даволаш амбулатория ва поликлиникаларда ўтказилади. Поликлиника шароитида тиббиёт ходимининг беморлар билан мулоқотда бўлиши ўзига хос жиҳатларига эгадир. Иш куни мобайнида доимо беморлар билан муомала қилишга тўғри келади. Бундай беморларнинг бир қисми врачга биринчи марта мурожаат қиладилар.

Кундалик амалиётда амбулаторияда беморларни қабул қилишнинг эстетик муаммоларига катта эътибор қаратилиши керак. Амбулатория жиҳози деганда кўпинча текшириш асбоб-ускуналари тушунилади. Бундан ташқари, чиройли гуллар, озода, қулай мебеллар беморга эстетик завқ бериб, врачга бўлган ишончини янада оширади. Врач билан яккама-якка, гувоҳларсиз суҳбатлашиш беморнинг кундалик ҳуқуқи ҳисобланади. Афсуски, кўп ҳолларда врачнинг хонасида ҳамшира ҳам бўлади. Бундай вақтда бемор врачга гапини очиқ айтишга тортиниб туради. Врач хонадагиларнинг ташқарига чиқиб туришини сўраши бемор учун ҳам, врач учун ҳам ноқулай психологик муҳитни вужудга келтиради.

Ҳар қандай даволаш муассасаларининг асосий мақсади барча беморларга керакли тиббиёт ёрдамини кўрсатишдир. Бунинг учун беморга қулай, осойишта, тинчлантирувчи ша-

роит яратиш керак. Амбулаторияга келган беморларни даволаш, уларни қабул қилишдан бошланади. Одатда беморларни туман врачлари ёки бошқа мутахассисликдаги врачлар юборадилар. Шундай экан, беморлар қаерга ва нима учун келганликларини яхши ҳис қиладилар. Кўп нарса уларнинг қандай кутиб олинишига боғлиқ. Бу ишда врачнинг ишончли ёрдамчиси ҳамшира ҳисобланади.

Тиббиёт ҳамшираси билан бемор ўртасидаги муносабатлар характерига хасталикнинг ўзига хос хусусиятлари ҳам, беморларнинг шахсий хусусиятлари ҳам таъсир кўрсатади. Амбулатория тиббий ҳамшираларининг меҳнати жуда серқирра бўлиб, у юксак масъулият билан олиб борилиши лозим. Беморларнинг биринчи ва такрорий қатновини ҳисобга олган ҳолда уларни қабул қилишнинг аниқ кунларини белгилаб чиқиш, қабул ватқтига риоя этилишинн назорат қилиш, касаллик тарихини тезда топиш, қабул сабабларини аниқлаш ва бошқа ташкилий тадбирларнинг ҳаммаси тиббиёт ҳамширасининг иш шароитини анча осонлаштиради, унинг вақтини тежаб, беморлар учун қулайликлар яратади.

Беморни қабул қилишни ташкил этишда шуни ҳам назарда тутиш зарурки, оғир ёки жиддий аҳволдаги беморларни навбатсиз қабул қилишдан ташқари (бундай беморлар ошиғич ёрдам кўрсатишни талаб қилади), ҳар бир ихтисослик дафтарида биринчи галда навбатсиз қабул қилинадиган беморлар ёзилган бўлади.

Булар ногиронлар, қари кишилар бўлиб, улар соматик ҳолати туфайли қабулни узоқ вақт кутиб туришлари қийин. Биринчи навбатда жазавали белгилари яққол сезилиб турадиган тажовузкор, асаби заиф беморларни қабул қилган маъқул, чунки улар врачлар ҳақидаги мулоҳазалари билан кутиш хонасида нохуш вазият яратадилар, ўзларининг патологик ҳис-ҳаяжонлари билан осон таъсирга бериладиган беморларда салбий фикрлар уйғотадилар.

Амбулатория ва поликлиникада хизмат қилувчи ҳамшира ва врачлар беморларнинг уйига бориб ҳам тиббий ёрдам кўрсатадилар. Бунда улар оиланинг шарт-шароитларини ва оиладаги психологик муҳитни тушуниб олишлари лозим, уларнинг хушмуомалалик билан беморни текширишга интилишлари унга тўла-тўкис ёрдам кўрсатиш билан ажралиб туриши зарур.

Ҳамшира даволаш ишлари билан бир қаторда санитария маорифи ишлари билан ҳам шуғулланиши керак. Аҳоли ўртасида ҳар хил касалликлар ва уларнинг олдини олиш, клиник манзараси, давоси масалаларида маърузалар, суҳбатлар ўтказилиши ниҳоятда муҳим тадбирлардан ҳисобланади.

Бемор билан алоқа ўрнатганда унинг кечинмаларини тушуниш ва уларни хайрихоҳлик билан қабул қилиш керак. Тиббиёт ҳамширасининг зарур ёрдам ва фидоийлик кўрсатишга ҳозирлиги катта аҳамиятга эга. Беморнинг шикоятларини эътибор билан эшитиш, иложи борича хасталик белгиларини бартараф этиш ёки енгиллаштиришга ҳаракат қилиш, дори-дармонларни ўз вақтида қабул қилишини эслатиб туриш ҳамшираларнинг энг муҳим бурчи эканлигини доимо ёдда тутиш зарур.

ТЕРАПЕВТИК БЕМОРЛАР БИЛАН ИШЛАШ ПСИХОЛОГИЯСИ

Терапия— тиббиёт соҳасининг энг муҳим қисми бўлиб, ички касалликлар билан оғриган беморлар кўпроқ психоген омиллар таъсирига дучор бўладилар. Атоқли терапевтлар бу таъсирларни жуда яхши билганликлари учун бемор билан мулоқот қилишнинг турли томонларини ишлаб чиққанлар. Масалан, венгриялик йирик терапевт олим Сандора Коранайнинг қуйидаги сўзларини келтирамиз: «Беморга керакли дорини бериш эмас, балки қандай бериш муҳимдир».

Терапия бўлимида организм турли системаларининг ўзгаришларига учраган беморлар даволанишади. Ҳар бир система касалликлари беморга ўзига хос психоген таъсирини ўтказади.

Ҳозирги кунда беморнинг жисмоний ва руҳий ҳолатларини, унинг бутун организмини тўлиқ билмасдан туриб, уни даволаб бўлмайди. Ички касалликлар клиникасида доимо соматоген ва психоген бузилишларни кузатишга тўғри келади.

Одамда кучли ҳис-ҳаяжонлар, изтироблар юрак уриши билан бирга ўтади, бунда юз қизаради ёки оқаради (томирларнинг қисилиши ёки кенгайишига қараб). Бу аломатларнинг табиати ва нечоғли юзага чиқиши шахс ва организмнинг ўзига хос хусусиятларига боғлиқ бўлади. Психик таъсирлар бош оғриғини ёки организмдаги бошқа функционал бузилишларни келтириб чиқариши мумкин. Психоген

омиллар таъсири остида соматик соҳада қуйидаги бузилишлар: кўнгил беҳузур бўлиши, қусиш, ич кетиши, қабзият, иштаҳа йўқолиши, нафас қисиши, йўтал, артериал босимнинг кўтарилиши, томир уриши тезлашиши (тахикардия), унинг секинлашуви (брадикардия), юрак иши заифлашуви кабилар вужудга келиши эҳтимол.

Бемор организми ҳолатини тўла-тўкис билиш учун беморнинг психологик ҳолати билан бирга ўз касаллигига муносабатини ҳам ҳисобга олиш керак. Бундан асосий мақсад шуки, бемор ўз организмидаги аъзоларини ва уларнинг касалликларини қандай ҳис қилишини, шунингдек айрим асосий касалликларнинг психоген мослашуви билан таништиришдир. Терапияда психологиянинг ўрни шундаки, у бемор билан касаллик ўртасидаги муҳитни, тиббиёт ходимларининг беморларга муносабатини ўрганишга ёрдам беради.

Бемор руҳиятига касаллик таъсири ва врачнинг муносабатини ойдинлаштирадиган бир мисол келтирамиз.

Грипп касаллигини бошидан ўтказган 35 ёшли бемор ўзининг таниш врачига қабулга келади. У шу врачда 12 йилдан буён даволаниб келарди. Унда юрак декомпенсацияси, юрак қопқасининг етишмовчилиги бор эди. Врач обдон текшириб, унда ҳеч қандай ўзгариш йўқлигига ишонч ҳосил қилиб, хайрлашув вақтида «Ташвишланманг, мендан олдин ўлмайсиз, жуда ҳам тиғиз бўлса биргаликда ўламиз»,— дейди. Эртасига тўсатдан врач вафот этади. Бемор жуда ҳам қаттиқ изтиробга тушади, томир уриши 120 га етади, аритмия бошланади, барча кўрилган чора-тадбирлар ёрдам бермайди. Врач ўлимидан бир кун ўтиб, бемор ҳам ўлади.

Соматоген жиҳатдан келиб чиққан руҳий бузилишлар кўпинча хавотирли-ваҳимали беморларда пайдо бўлади, уларнинг ҳолатида ипохондрик аломатлар ҳам сезилади. Улар асосий касаллик натижасида пайдо бўлган неврозлар, заифлик, тезда чарчаб қолиш, бош оғриғи, уйқунинг бузилиши, ўз аҳволидан чўчиш, ҳаддан ташқари терлаш, юрак уришининг тезлашуви ва ҳоказо ҳолатлардан шикоят қиладилар.

Алкоголизм ва гиёҳвандлик дардига йўлиққан шахсда касаллик аниқ кўзга ташланадиган босқичга етганда одатда ички аъзоларининг турли хасталиклари: жигар, юрак, буйрак, меъда ости безлари ва бошқа хасталиклар аниқ-

ланади, шу сабабли улар соматик касалхонанинг терапия бўлимида даволаниш учун келадилар.

Неврозсимон аломатлар кўпинча асосий касалликнинг клиник манзарасини ниқоблаб қўяди. Натижада беморлар турли ихтисосликдаги мутахассисларга мурожаат қиладилар, бироқ ҳамиша ҳам дардлари енгиллашавермайди, бу ҳол беморларни невротик ва ипохондрик ҳолатларга дучор қилади.

Соматопсихик боғланишлар нафақат беморга тўғри муносабат билан ёндошиш учун керак, балки асосий касалликни даволашда ҳам муҳимдир.

Юрак фаолиятининг оғир декомпенсациясида, жигар циррози ва уремияда галлюцинацияли алаҳлаш кечинмалари билан ўтадиган руҳий ҳолатларнинг авж олиши кузатилади.

Беморга шу нарсани тушунтирнш лозимки, тиббиёт ҳамшираси дори-дармонларни фақат врачнинг топшириғи билангина бера олади.

Баъзан психоген омиллар соматоген омиллар билан қўшилиб кетиб, бир-бирини кучайтирадиган ҳоллар ҳам бўлади. **Ятрогения** деганда врач ёки тиббиёт ҳамширасининг беморга салбий таъсир қилган сўзлари ва хатти-ҳаракатлари натижасида беморда пайдо бўлган кечинмалардан юзага келган касаллик ҳолати ёки унинг кучайиши тушунилади. Ятрогения ўзига хос хусусиятлари бўлган, яъни нотинч, ваҳимали, тез асабийлашадиган, жиззаки, қўрқоқ, асаби заиф беморларда учрайди. Турли хил ятроген хасталиклар келиб чиқишида ўрта тиббиёт ходимлари сабабчи бўлган ҳоллар ҳам кўп кузатилган. Улар **соррогениялар** (лотинча Sorror—ҳамшира) деб аталади.

Терапия бўлимида даволанаётган беморларнинг ҳар бири учун алоҳида ижобий психологик таъсир воситаси, яъни сўзлар мажмуаси топилиши керак. Бемор ўз касаллиги тўғрисида кам ўйлайдиган, у давонинг самарали якунланишига ишонадиган бўлиши керак. Бунинг учун бўлимда хизмат қилаётган врач ва ҳамширалар психологик билимларни чуқур эгаллаган бўлишлари керак. Акс ҳолда яхши натижаларга эришиш қийин бўлади.

ЖАРРОҲЛИК КЛИНИКАСИДАГИ БЕМОРЛАРНИНГ ПСИХОЛОГИЯСИ МАСАЛАЛАРИ

Тиббиёт соҳасиинг ҳеч бир бўлимида жарроҳликдаги сингари амалий кўникмаларнинг аҳамияти муҳим бўлмайди.

Анестезиология ва фармакология соҳасидаги янги бўлимлар, илмий-техникадаги муҳим ихтиролар жарроҳликни ҳозирги даражага етказди. Асаб ва юрактомирлар системасида операциялар ўтказиш имкони туғилди. Жарроҳнинг бутун фикри ва операцияга қатнашадиган бошқа врачлар, ҳамшираларнинг ҳам барча хатти-ҳаракатлари операцияни муваффақиятли ўтказишга қаратилган бўлади.

Жарроҳлик бўлимининг мақсади, ишни ташкил этиши операциянинг ҳар томонлама самарали якунланишини таъминлашдир.

Жарроҳ беморга операция орқали ёрдам беради, муаммонинг бирдан-бир ечими ҳам шу бўлади. Жарроҳлар ўз маҳоратларини уларнинг кўмагига муҳтож бўлган беморларга сарфлайдилар. Жарроҳларнинг фаоллиги бошқа мутахассисликдаги врачлардан кўра анча юқори бўлади. Лекин жарроҳлар бемор шахсини тўлиқ билиб олишга эриша олишмайди. Чунки вақт тиғиз бўлади. Бемор билан яқин мулоқотда бўлишга шароит бўлмайди. Жарроҳлар, операция ва палата ҳамшираларининг барча фикрлари ва диққат-эътибори асосий иш —жарроҳлик аралашувига қаратилади. Операция вақтида тиббиёт ходимлари билан беморлар ўртасидаги бевосита алоқа ва жарроҳ-врачлар, анестезиологлар, операция хонасида хизмат қилувчи ҳамширалар ўртасидаги ўзаро ҳамжиҳатлик ниҳоятда мустаҳкам бўлади.

Операция аралашувининг қандай ўтиши операциядан олдинги ва операциядан кейинги даврда тиббиёт ҳамшираларининг, ходимлариниг ўз бурчларини нечоғли пухта бажарганликларига боғлиқдир.

Соғлом киши оператив аралашувга турлича қарайди. Айрим кишилар психологик таъсир — операция вақтини чўзишни, айримлари эса операция муддатини тезлаштиришни кўзлашади. Бунга турли сабаблар мажбур қилиши мумкин. Оилавий бахтсизлик, қўрқув, хавотирланиш шулар қаторига киради.

Бемор операциянинг ўзидан, унга алоқадор бўлган оғриқ сезгиси, азоблар, унинг оқибатидан, ундан яхши чиқишига шубҳа билан қараши эҳтимол. Беморнинг хавотирланишини унинг сўзларидан, палатадаги қўшнилари билан суҳбатларидан билса бўлади. Беморнинг кўп терлаши, юрак уришининг тезлашуви, тез-тез сийгиси қисташи, кечалари яхши ухлай олмай чиқиши ва бошқалар шулар қаторига киради.

Тиббиёт ҳамшираси беморни қандай кузатиб бораётганини даволовчи врачга маълум қилиши ва у билан бирга беморга психотерапевтик таъсир кўрсатиш усулларини эгаллаб олган бўлиши лозим. Ҳамшира операцияга тайёргарлик кўриш вақтида бемор билан яқин муносабат ўрнатиши, суҳбатлар вақтида беморнинг қўрқув ва хавотирликлари ўринсизлигини унга тушунтириб бориши лозим. Энг муҳими беморни тинчлантириш ҳисобланади.

Операциядан кейин ҳам бир қанча мураккаб муаммолар пайдо бўлади. Айни вақтда беморда турли психик бузилишлар ҳам вужудга келиши эҳтимол. Жарроҳлик операцияси ва ўринда узоқ вақт ётиш тартиби турли хил невротик касалликларни келтириб чиқариши ҳам мумкин. Айрим беморларда операция ўтказилгандан сўнг 2—3 кун ўтгач, ўта таъсирчанлик, асабийлашиш, жиззакилик ва инжиқлик каби белгилар пайдо бўлади. Астенизация негизида, айниқса оғир операциялардан кейин асоратлар пайдо бўлиб, булар депрессия ҳолатини авж олдириши мумкин. Кекса одамларда операциядан кейин делирий ҳолати рўй бериб, галлюцинациялар ва босинқираш ҳам қайд этилиши мумкин.

Бемор ҳолатида қандай ўзгариш содир бўлишидан қатъи назар, тиббиёт ҳамшираси зудлик билан даволовчи врачга хабар қилиши ва беморни синчиклаб кузатиб бориши даркор. Борди-ю, психиатр-маслаҳатчи беморни текшириб кўриб, уни руҳий касалликлар шифохонасига ўтказишни тавсия этса, унинг бу хулосасини бажариш керак бўлади. Аксарият психотик ҳолатлар қисқа муддатли бўлади ва зарур дори-дармонлар тайинланганда бартараф бўлади.

Хавфли ўсмалари бўлган беморлар билан операциядан олдинги даврда ҳамшира ва врач операциянинг яхши ўтиши тўғрисида суҳбатлар ўтказишлари керак. Беморга операция ўз вақтида қилинди, у муваффақиятли ўтди ва энди ҳеч қандай хавф-хатар йўқ, деб тушунтириш фойдадан ҳоли бўлмайди. Хирургик беморлар меъда резекцияси, сут безини олиб ташлаш, оёқ ёки қўлни кесиш каби операцияларни жуда оғир ўтказишади. Операциядан сўнг айримларининг яшагиси келмай қолади, уларни ёмон хаёллар чулғаб олади. Бундай пайтларда тиббиёт ҳамширасининг бундай беморлар билан самимий суҳбатлари бемор кўнглини кўтаришга, уни тинчлантиришга катта ёрдам беради.

БОЛАЛАР КАСАЛЛИКЛАРИДА БЕМОРЛАР ПСИХОЛОГИЯСИ МАСАЛАЛАРИ

Беморни парвариш қилиш яхши тайёргарликдан ташқари, зўр шижоат, маҳорат ва болаларга муҳаббатни талаб қилади. Болаларнинг психологик ва жисмоний соғлиғига баҳо беришда тиббиёт ходимлари барча даврларига хос хусусиятларини ҳам яхши билишлари керак. Нафақат болалар касалхонасида, балки барча даволаш муассасаларида руҳий соғлом бола хусусиятларини билиш муҳимдир. Бемор болани парвариш қилиш психологияси нуқтаи назаридан унинг руҳий ва жисмоний ривожланиш даражаси беморнинг ёшига мувофиқ келиш-келмаслиги тўғрисида тасаввурга эга бўлиш муҳимдир. Айниқса илк гўдаклик даврида тез-тез касал бўлиб турадиган болаларда руҳий ва жисмоний ривожланишдан орқада қолиш кўзга ташланади.

Ҳар бир катта ёшдаги одамлар, айниқса ота-оналар учун бола тарбияси асосларидан маълумот берувчи педагогика, психология, одобнома фани, бадиий китоблар мавжуддир. Бу китоблар асаби соғлом болаларни тарбиялашга кўмаклашади. Шунга қарамасдан ҳалигача кўпчилик оилалар болани жисмоний жазолаш усулидан фойдаланиб келишмоқда. Чунончи, бемор болалардан сўраб-суриштирилганда ушбу жисмоний жазо усулларининг ёмон таъсирларини, қўрқув оқибатларини эшитишимиз мумкин. Мактабгача ёшдаги ва кичик мактаб ёшидаги болаларда кўпинча турли қўрқувлар (қоронғиликдан, ёлғиз қолишдан, оқ халатдан, уколлардан) сабабли невротик реакциялар, тунги сийиб қўйиш, ичи ўтиб кетиши ва шу кабилар содир бўлади. Баъзи болалар касалхонада ётишни ўзлари қилган хатти-ҳаракатлари учун жазо деб баҳолайдилар, ўзларини таққирланган ва ёлғиз деб ҳисоблайдилар. Агар биз кундалик ҳаётимизда бола тарбиясининг энг масъулиятли иш эканлигини бошқалардан талаб қилар эканмиз, болалар врачи ва ҳамшираларидан болалар психологиясини, психотерапияни ҳамда амалий психологияни янада чуқурроқ ўрганишларини талаб қиламиз. Даволаш муассасасидаги психологик муҳит боланинг уни ўзининг уйи деб ҳис этишига ёрдам бериши лозим. Ўйинлар, машғулотлар болаларни бир-бирига яқинлаштиришга ёрдам беради, тиббиёт ҳамшираларининг сами-

мий ва яхши муносабати боланинг янги шароитга ўрганишини осонлаштиради.

Болалар касалхонага тушгандан кейин уларнинг касалликка нисбатан муносабати ҳар хил бўлади. Бунда касаллик муҳим аҳамиятга эга бўлмасдан, балки унинг тўғрисидаги боланинг кечинмалари биринчи ўринга чиқади. Болалар билан ишловчи ҳамшира бемор бола билан худди она ва бола каби муносабатни ўрнатиши керак. Болага ғамхўрлик ва диққат-эътибор билан муносабатда бўлиш, уни тушунишга интилиш бу катта санъат бўлиб, унда тиббиёт ҳамширасининг касбига доир савияси шахсий хусусиятлари билан уйғунлашиб кетади.

Болалардаги қўрқув кечинмаларини барҳам топтириш катта аҳамиятга эга бўлади. Суҳбат вақтида бу кечинмаларнинг конкрет кечишини тушунтириб бериш, тиббиёт ҳамшираси ва врач ҳамиша ёнингда бўлишади ва ўз вақтида ёрдамга келишади, деб ишонтирадиган далиллар билан унинг шубҳаларини тарқатиб юборишга ҳаракат қилиш зарур.

Боланинг касаллиги бутун оила учун кўнгилсизлик ҳисобланади. Шунинг учун анализ йиғувчи врач ва ҳамшира бунга эътибор бериб, нима бўлганлигини охиригача аниқлашлари керак. Кўпинча бу жуда қийинлик билан кечади. Болалар бўлимининг ҳамшираси ота-оналар билан муомала қилганида жиддий қийинчиликларга дуч келади. Ота-оналарнинг табиий реакциялари болаларига бўлган муносабатларига ва шахсий тажрибаларига боғлиқдир.

Бундай ҳолларда тиббиёт ҳамшираси ота-оналарни тинглаш учунгина эмас, шу билан бирга уларнинг ҳаддан ортиқ хавотирланиши асоссиз эканлигини тушунтириш учун ўзлари сабр-тоқатли бўлишлари керак.

Болалар билан ишлайдиган тиббиёт ҳамширалари босиқ ва вазмин, руҳий жиҳатдан соғлом бўлишлари керак.

Болаларда оқибати оғир касалликлар аниқланганда врач ва тиббиёт ҳамширалари олдида ғоят масъулиятли муаммолар вужудга келади. Бундай нохуш хабар ота-оналарда оғир изтироб, умидсизликка сабаб бўлади, кўпинча улар тиббиёт ходимларига ишончсизлик билан қарайдилар. Шундай оғир вазият юзага келган тақдирда касал боланинг ота-онасини бунга эҳтиёткорлик билан тайёрлаш, унинг ғамташвишларига шерик бўлиш талаб этилади. Ишда қўполлик

қиладиган, касал болага лоқайд муносабатда бўладиган тиббиёт ҳамшираси саломатлик посбони деган шарафли номга муносиб бўла олмайди. Бундай ходимларнинг инсон соғлиғини муҳофаза қиладиган муассасаларда ишлашларига йўл қўймаслик зарур.

ДОЯЛИК ВА ГИНЕКОЛОГИЯДА БЕМОРЛАР БИЛАН МУНОСАБАТДА БЎЛИШ ПСИХОЛОГИЯСИ

Доялик ва гинекологиянинг ҳозирги мавқеига етказиш учун тиббиёт ходимларининг кўп қийинчиликларни енгишига тўғри келди. Юз йиллар давомида унинг ривожланишига доялик билан фақат аёллар шуғулланиши керак деган мулоҳаза қаршилик кўрсатиб келди. Чунки аёл врачларнинг амалиётга кириб келганига унча кўп бўлгани йўқ. То улар келгунча доялик вазифасини доя ҳамширалар бажариб турдилар. Эркак врачлардан Вейт 1522 йили доялик билан шуғулланганлиги учун Гамбургда очиқчасига куйдирилди. Ҳатто 1640 йилда Парижда ташкил қилинган акушерлик курсида эркак врачларнинг туғруқхонага кириши ман қилинган.

Гинекологик касалликлари бўлган аёлларни даволаш вақтида интим жинсий психологик ва хулқ-ахлоқига доир кўпгина муаммолар пайдо бўладики, улар тиббиёт ходимларининг фаолиятини жиддий равишда мураккаблаштириб юборади. Гинекологик текширишда аёлларда уялишнинг пайдо бўлиши табиий бўлиб, бундай психологик ҳодисага лозим даражада ҳурмат билан қараш керак. Беморлар билан яхши алоқа ўрнатиш учун суҳбат ва текшириш вақтида хушмуомалалик ва эҳтиёткорлик зарур.

Тиббиёт ҳамшираси муолажа ўтказиш вақтида гинеколог-врачга (айниқса, врач эркак киши бўлса) ёрдам кўрсатиши муҳимдир. Аёллар ҳаётида ҳайз кўриш муҳим воқеа ҳисобланади. Мунтазам равишда қон кетишлар кўп нотўғри тушунчаларни, қўрқувларни келтириб чиқаришга ҳозиргача сабаб бўлиб келмоқда. Маълумки, тозаланиш деган тушунча мавжуд. Шунга кўра аёллар ҳайз вақтида бир неча кун бошқалардан ажратилиши керак. Аёллардаги ҳайз даврида қоринда, белда тортиб оғришлар бўлиши, жинсий аъзоларда ёқимсиз сезгилар пайдо бўлиши ва руҳий жиҳатдан тажангланиб қолиш кузатилади. Кўпинча жаҳлдорликнинг ортиши, жиззакилик, асабийлик каби салбий хусу-

сиятлар пайдо бўлади. Невроз ва бошқа психологик ўзгаришлар бўлган беморларда шикоятлар анча кўп ва хилма-хил бўлади, баъзан асосий касалликнинг кескинлашуви қайд этилади.

Қизларда узоқ вақт давом этган психогениялар (оилавий, маиший, шахсий характердаги келишмовчиликлар) таъсири остида дисменореялар бўлиши мумкин. Оғир руҳий жароҳатлар хотин-қизлар ҳайз давринининг аменорея ҳолатидаги бузилишларни келтириб чиқаради. Шуннинг учун ҳам қизларда рўй берадиган биринчи ҳайз кўриш даври кутилмаган ҳолат деб қабул қилинмаслиги керак. Бу нафақат тананинг соғломлигини, тозалигини сақлаш учун, балки руҳий соғломланиш учун ҳам керакдир.

Айрим аёллар ҳайз даври бошланишидан бир неча кун олдин тажанглашган, бўшашган, инжиқ, кайфияти ёмонлашган ҳолатда бўладилар. Уларда бу бузилишларни кузатишингиз мумкин. Бу ҳайз даври синдроми деб юритилади. Аёлларда климакс (ҳайзнинг тўхташи) давринининг бошланиши ҳам руҳий ўзгаришлар билан ўтади. Қариликнинг бошланиши олдидан қурқув аёлликнинг жозибадорлигини ва эр-хотиннинг жинсий ҳаётга қобилиятини йўқотишдан қўрқув вужудга келади. Бироқ климакс даврида невротик ва бошқа психопатологик аломатларнинг кучайиши кўпроқ невротик ва психотик реакцияларга мойиллик бўлиши, шунингдек психологик омиллар бўлгани ҳолда марказий нерв системаси шикастланишидан азоб чекувчи беморларда қайд қилинади.

Гинекологияда муҳим муаммолардан бири жинсий мойилликнинг йўқлиги ҳисобланади. Жинсий алоқадан тўла ёки тўлиқ бўлмаган қаноат ҳосил қилмаслик гинеколог врачлар томонидан тез-тез аниқланиб турилади. Жинсий ҳаётга қаршилик кўрсатувчи омил ҳам шундан бўлади. Унинг сабаблари турли омиллар: аёлнинг шахсий психологик хусусиятлари, оилавий ҳаётдан кўнгли тўлмаслиги, нормал эр-хотинлик муносабатларига халақит берувчи ноқулай уй-жой шароитлари, интим яқинликда эркакнинг нотўғри йўл тутиши ва ҳоказолар бўлиши мумкин.

Тез-тез учраб турадиган сабаб ҳомиладор бўлиб қолишдан қўрқиш, эркакларнинг ичкиликка кўп берилиши, жинсий алоқа вақтида оғриқ сезиш ва ҳоказолардир. Жинсий мойилликнинг йўқолиши бошқа физиологик ҳолатлар билан

ҳам боғлиқ. Масалан, ичак санчиқлари ва оғриқлар сабабли баъзан аёлларда жинсий алоқадан кейин бош оғриғи ҳамда мигрен белгилари кузатилади.

Айниқса, буларнинг ичида диспареноик шикоятлар муҳим аҳамиятга эгадир. Бу симптом 3 хил тоифадаги аёлларда учрайди:

1. Тегманозик тоифа. Бу тоифага кирувчи аёллар жинсий алоқага қаршилик кўрсатишади, алоқа қилишни уддалай олишмайди.

2. Фригид аёллар тоифаси. Бу тоифага кирувчи аёллар ўз эрларига жинсий совуққонлик қилишади, ҳатто уни импотент (жинсий ожиз) бўлиб қолиш даражасигача етказишади.

3. «Арининг бачадони» тоифаси. Бу тоифага кирувчи аёл ҳаётининг асосий мақсади бола туғиш. Бола туғиб бериш билан ўз вазифасини бажарган деб ўйлашади. Улар жинсий алоқада бўлмаслик учун ҳаттоки сунъий уруғланишга ҳам тайёр бўлишади.

Яхши тайёргарлик кўрган универсал ҳамшираларбундай беморлар билан бевосита мулоқотда бўлиб, психологик билимларини ишга солишлари мумкин. Улар беморларнинг шахсий хусусиятлари, юриш-туриши тўғрисида маълумотлар тўплашлари мумкин. Кўпинча аёллар врачлардан кўра ҳамшираларга кўпроқ нарсани айтадилар. Шунинг учун ҳамшираларлан қимматли маълумотлар оламиз. Бу эса тўғри диагноз қўйиш, керакли дори-дармон ва муолажаларни қўллаб даволаш учун муҳимдир. Аёлларда жинсий муҳим безларнинг ёки бачадон, қиннинг шамоллашидан кейин психик характерга эга бўлган клиник симптомлар юзага келади.

Бу муаммо гинекологияда ва психотерапияда ўта муҳим вазифалардан биридир. Бунинг учун узоқ ва муҳим даво чоратадбирлари белгиланиши керак. Шундай усуллардан бальнеотерапия ҳам жисмоний, ҳам руҳий жиҳатдан ижобий таъсир кўрсатади. Агар аёлларда жиддий жарроҳлик операциялари даво учун қўлланиладиган бўлса, улар билан узоқ вақт психотерапевтик ишлар олиб борилиши керак. Аёлнинг шахсий хусусиятларига, оилавий эр-хотинлик муносабатларига баҳо бериш зарурдир. Шундан кейин бемор билан бўлажак операция хусусида суҳбатлашиш муҳимдир. Бундай суҳбатнинг вазифаси

операциянинг муваффақиятли тугашига ишонч уйғотишдир. Операциядан кейинги даврда аёлнинг хавотирланиши асоссизлигини, яъни операция унинг аёллик жозибадорлигини тиклаши, аҳил эр-хотинлик муносабатлари қарор топишини унга батафсил тушунтириш лозим.

Гинекологияда операциядан кейинги психозлар камдан-кам ҳолларда учрайди. Лекин неврозлар тез-тез учраб туради. Жарроҳлик аралашувидан кейин беморларда психоневрологик бузилишлар пайдо бўлиши тиббиёт ҳамширалариға оғир вазифаларни юклайди.

Доялик-гинекологик амалиётида ҳомиладорлик олдидан қўрқиш жуда муҳим муаммо ҳисобланади. Бу вақтда айниқса биринчи марта ҳомиладор бўлган аёлларни турли таъсиротлардан сақлаш, аёллар маслаҳатхоналари бўлимларининг бирдан-бир вазифаси ҳисобланади.

Узоқ йиллар ҳомиладор бўлмаган аёллар ҳомиладор бўлганда қўрқув, ваҳима билан юришади. Улар кўпинча туғиш жараёнидан хавотирга тушадилар. Бундай вақтда тиббиёт ходимларининг қимматли маслаҳатлари муҳим аҳамият касб этади.

Ҳозирги кунда Республикамизда соғлом авлод, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш масалаларига катта эътибор берилмоқда. Мамлакатимиз Президенти томонидан **2000 йилни соғлом авлод йили** деб эълон қилиниши аёлларимиз нуфузини янада оширди, она-болаларнинг саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш йўлида янги имкониятларни очиб берди. [1]«Соғлом авлод деганда, шахсан мен, энг аввало, соғлом наслни, нафақат жисмонан бақувват, шу билан бирга, руҳи, фикри соғлом, иймон-эътиқоди бутун, билимли, маънавияти юксак, мард ва жасур, ватанпарвар авлодни тушунаман. Буюк давлатни фақат соғлом миллат, соғлом авлодгина қура олади» - деган эди Ислом Каримов. Тиббиёт ходимлари соғлом аёлдан соғлом фарзанд туғилишини сира унутмасликлари ва бу ишда ўз билим ва малакаларини тинмай ошириб боришлари керак. Барча тиббиёт муассасалари она ва болани жисмоний ва руҳан соғломлаштириш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш ва ҳаётга татбиқ этиш асосида иш олиб бормоқдалар.

[1] «Соғлом авлод - Бизнинг келажагимиз,» Тошкент, «Абу Али ибн Сино», 2000 й.

ЛЕПРОЗОРИЙЛАР (МОХОВХОНА) ДА БЕМОРЛАР БИЛАН МУНОСАБАТДА БЎЛИШ ПСИХОЛОГИЯСИ.

Жаҳон соғлиқни сақлаш Ташкилотининг маълумотларига қараганда XXI асрга келиб ер юзида 0,5 млн. га яқин мохов билан касалланган беморлар қолган. Мохов (лепра) билан хасталанганлар асосан амбулатория шароитида даволанади. Лекин айрим давлатларда касалликнинг кечишига қараб уйида ёки махсус даволаш муассасаларида, яъни лепрозорийларда (моховхона) даволаш ишлари олиб борилади.

Мохов касаллигини эшитган оддий фуқароларда баъзан қўрқув, ваҳима, жирканиш каби руҳий ҳодисаларни кузатишимиз мумкин.

Беморни лепрозорий (моховхона) га олиб келинган кундан бошлаб нима учун мени ҳалқдан, оиламдан ажратиб даволашяпти? Демак, касаллигим оғир экан-да! — деган савол унинг миясида сақланиб, руҳий қийнала бошлайди. Натижада ваҳимага тушади, бесаранжом бўлади. Уларни ушбу руҳий кечилмалардан ҳоли қилиш мақсадида алоҳида муносабат ўрнатилиши, уларга касалликдан тузалишнинг бирдан-бир йўли даволаниш эканлигини тушунтира билиш лозим. Бунинг учун касалхонада хизмат қилаётган тиббиёт ходимларидан деонтологиянинг асосий мезонларишга мос равишда фаолият кўрсатиш талаб қилинади, яъни:

– Беморга эрта парваришни бошлаш ва якунлаш.

– Беморларни ўз уйларидагидек ҳис қилишга эришиш.

– Одоб-ахлоқ доирасида кийиниш, сўзлашиш, сабрчидамли, самимий, хушмуомала, меҳрибонлик хислатларини намойиш қилиш.

– Беморларга буюрилган муолажаларни ўз вақтида аниқ бажариш.

– Бемордаги ҳар бир ўзгаришни кузатиб бориш, ўзгаришлар тўғрисида маълумотни шифокорга етказиш.

Баъзан, мохов билан касалланган беморлар ўта тушкунликка тушган, «чироқ ёқса ичи ёришмайдиган» руҳий ҳолатни ўз бошларидан кечиришиб ўзларини «ўлимга маҳкум қилинганман» деб ўйлашади. Тиббиёт ходимларининг фаолият тактикаси ушбу ички руҳий кечинмалардан беморларни олиб чиқиб, уларга «тузаламан, шифо топаман» деган руҳий ҳолатни онгига сингдириш, яъни бемор руҳиятини соғломлаштиришдан иборат.

Беморлар билан суҳбат қилганда унинг кечинмаларини туштириш, хайрихоҳлик билан қабул қилиш. Улар учун касалхонада қулай яшаш муҳитини яратиш, яъни ҳар бир беморнинг психологик хусусиятлари ўрганилиши ва шунга мос муносабат ўрнатилиши лозим. Бемор касаллик тўғрисида ўйлашга вақти бўлмаслиги керак. Беморларга нисбатан чалғитувчи таъсирларнинг кўпроқ ўтказилиши беморларнинг ўз касалликларига бўлган эътиборини анча сусайтиради.

Мохов билан касалланган беморлар бошқа беморлардан ўзининг руҳий хусусиятлари билан ажралиб туради. Масалан:

– Айрим беморлар ўз касаллигини англаб етмайди, бунинг устига даволанишни истамайди.

– Баъзилари ўз жонига қасд қилиш ғояси билан юради.

– Яна бири кимдир унга касалликни юқтирганини рўкач қилиб, у касалликни юқтирган кишини топиб беришни сўрайди ва ҳоказо.

Лекин бундай мулоҳаза юритадиган беморлар камдан-кам учрайди яъни умумий касалларнинг 5-7% ини ташкил қилади. Мохов билан касалланган беморлар узоқ муддат даволанишади. Шунинг учун беморга психологик таъсир кўрсатиш восита ва усуллари аниқ режа асосида амалга оширилиши мақсадга мувофиқ бўлади. Бу касаллик беморларнинг ижтимоий ҳолатини ўзгартиради, яъни уларнинг фаолият кўрсатишини чегаралаб қўяди, кейинчалик иш фаолиятидан маҳрум қилиб, ногиронликкача олиб келиши мумкин.

Мохов касаллигининг бошланғич босқичларида оддий терапевтик беморлардаги сингари ҳодиса инжиқлик, беҳаловат бўлиш, тажанглик, кейинчалик эса хотиржамлик, эътиборнинг сусайиши, ўз тақдирини ушбу касаллик билан боғлаш натижасида дўстлардан ўзини узоқ тутиш, бошқалар билан иложи борича мулоқотда бўлмаслик кузатилади.

Касаллик туфайли юзага келган турли хил нуқсонлар сабабли улар чекка-чеккага қочиб, ўзини кўрсатмасликка ҳаракат қилишади. Шунинг учун бу босқичда беморлар билан алоҳида руҳий тайёрарлик асосида иш олиб бориш тиббиёт ходимларининг вазифаси ҳисоблан.

Аҳоли ўртасида санитария-оқартув ишларини тинимсиз олиб бориш натижасида тиббиёт ходимлари беморлардаги руҳий кечинмалари бартариф этишлари мумкин. Бундай даврда ҳар бир тиббиёт ходими психологик, психотерапевтик, психопрофилактик тадбирларни ўтказиш имконига эга бўлиши лозим.

Ҳар қандай даволаш муассасасининг шу жумладан лепразорийларнинг ҳам асосий мақсади беморларга малакали тиббий ёрдам кўрсатишдан, ижтимоий жиҳатдан ҳимоя қилиш ва руҳий реабилитация ишларини олиб боришдан иборатдир.

КЕКСАЛИК. КЕКСА БЕМОРЛАРЛАРНИ ПАРВАРИШ ҚИЛИШ

Қариси бор уйинг—париси бор.
Халқ мақоли

Ўзбек халқида кекса кишиларга нисбатан муносабат психологияси бошқа миллат ва элатларнинг муносабатидан тубдан фарқ қилсада, лекин касаллик даврида шахснинг ўзига хос хусусиятлари мавжуд ва буни инобатга олиш ҳар бир тиббиёт ходимининг бурчидир.

Республикамиз мустақилликка эришганидан сўнг фуқароларимизнинг барча тоифалари Президентимиз И.А. Каримов эътиборидан четда қолмади. "Қарияларга ҳурмат, кичикларга иззат" янада юксакликка кўтарилди.

Мамлакатимиз Президенти 2002 йилни "Қарияларни қадрлаш йили" деб эълон қилди. Бу даъват ёшу қари, юртимизда яшаётган ҳар бир фуқаронинг дилини хушнуд этди, Ватанмизга бўлган меҳр-муҳббатини янади оширди, ғайратига ғайрат қўшди.

Кекса кишилар баъзан ўзларини эплашга қийналишади, бировнинг суҳбатига, меҳру оқибатига ва ёрдамига муҳтожлик сезишади.

Бунга биринчидан, ижтимоий шарт-шароитнинг, ўзгалар ва яқинлар муносабатининг ўзгариши сабаб бўлади.

Иккинчидан, кишиларда турли хил физиологик ҳолатларнинг сусайиши кузатила бошлайди, аста - секин кўз хиралашади, эшитиш фаолияти пасаяди ва ҳоказо. Барча сезги аъзоларида пасайиш аломатлари кузатилади.

Учинчидан, улардаги тетиклик, ҳаракатчанлик, фаоллик каби хусусиятлар сусайиб боради. Бу физиологик ўзгаришлар кексаларда руҳий-эмоционал ўзгаришларнинг келиб чиқишига сабаб бўлади.

Кузатишлар шундан далолат берадики, аввал жўшқин кенг жамоатчиликда фаол ҳаёт кечирган кишилар, кексалик даврига келиб анча камҳаракат, тортинчоқ бўлиб қоладилар, илгариги қувноқликлари йўқолиб тунд ва бехафсала бўлиб қоладилар.

Ҳис-туйғу доираси ҳам торайиб, энди ўз меҳр ва қизиқишларини оиласидан, невара - чеваралари орасидан топгандай бўлади. Айрим кексаларда яшаш тарзи ейиш, ичиш ва ўхлашдангина иборат бўлиб, ҳаётга қизиқиш камайиб кетади. Бунда кексаларнинг кайфияти кескин тушганлигини кўрамиз.

Кексалик даврига хос бўлган яна бир ҳолат тинчликнинг йўқолиши, ҳар қандай майда - чуйда нарсаларга асабийлашиш, ўзгалар фикрини эшитмаслик кўринишлари кузатилади.

Бунинг натижасида кўпинча ипохондрик ҳолат юзага келади. Кексалик даврида кишиларда шахс ўзгаришлари ҳам кузатилади.

Айрим касалларда "болаликка қайтиш" ёки "ёш болага" ўхшаб қолиш ҳолатларини кузатиш мумкин. Бундай ҳолатга тушган кексалар атрофдагилардан "Оналик меҳрини, ҳимоясини" кутадилар. "Ёлғиз кексалик" — *бу оғир руҳий оқибатларга олиб келадиган давр ҳисобланади.* Кексалар билан оилада бирга бўлган, ёшлар аста - секин оилани тарк этадилар, ёр биродарлари улардан узоқлашадилар. Кексайиб қолган одам бир ўзи якка қолади, ёлғизланиб колган киши жуда руҳан қийналади, ўзини қаерга қўйишини билмай, нима билан шуғулланиш кераклигини англаб етмаса, ҳаёти янада қийинлашади. Аниқса у ўзини бу ҳаётда "ортиқча" деб сезса" ёлғизлик" янада кучлироқ руҳий эзилишни келтириб чиқаради. Агар юқоридаги ҳолатни кекса киши атрофидагилар эътиборсиз қолдирса, патологик қарилик кузатилади. *Бунда энди шахснинг ўзгариши, ҳис-туйғу атрофияси,* маънавий инқироз, деменция каби белгилар пайдо бўлади.

Кексайиш даврида биологик майлнинг заифлашуви психик жараёнларнинг ҳам ўзгаришига олиб келади. Руҳий кек-

сайиш аломатлари аёлларда эртароқ пайдо бўлади. Эркак ва аёллар ўртасидаги фарқлар борган сари яққол кўзга ташлана бошлайди.

Кексалик даврида фоний дунёдан умидсизлик туйғуси пайдо бўлади ва бу ҳол фаолликни, ўйланган режаларини амалга оширишга интилишни сусайтиради. Лекин "ўғлимни уйлантирсам, қизимни турмушга берсам, набираларим бўлса, армонсиз ўтган бўлардим " қабилидаги мулоҳазалар доимий, ҳар кунлик ҳолатга айланиб қолади.

Одатда қариликнинг дастлабки белгилари одамда етуклик давридан (шартли равишда 60 ёшда) сўнг намоён бўлади. Бироқ аслини олганда, қариш жараёни организмнинг ўсиши ва ривожланиши тўхтагандан кейин бошланади.

Қаришда биринчи навбатда сезги аъзолари заифлашади, юрак - қон томирлар системаси, ҳужайра, тўқималар системаси фаолияти сусайиб боради. Қариш жараёнида организм чидамининг сусайиши касалликлар авж олишига ва уларнинг анча оғир ўтишига сабаб бўлади. Шунинг учун касалликнинг олдини олиш барвақт қаришга йўл қўймасликка ёрдам беради.

Ҳозирги пайтда қариш сабаблари тўғрисида ягона фикр йўқ, лекин қаришнинг ҳужайралар ирсиятига боғлиқлиги ҳақидаги назария кенг тарқалган.

Кекса одамнинг психологик - гигиеник ҳолатларини билиш ва унга амал қилиш, касаллар яшайдиган оилада тўғри муносабат ўрнатиш керак.

Кексалик даврининг яна бир хусусияти бошқа кишиларга, бегоналарга ҳам хайрихоҳлик билдиришидир. Ана шу юксак инсонпарварлик ҳисси туфайли улар ер юзидаги жамики инсон зотига яхшилик тилайдилар. Қариялардаги раҳмдиллик, поклик, орасталик, мулойимлик, самимийлик сингари туйғуларнинг ифодаланиши бошқа ёшдаги одамлар туйғусига ўхшамайди. Шунга жавобан яқин одамлар қария кайфиятининг ўзгаришига қараб иш тутишлари, унинг кайфи бузилганда ва тушкунлик ҳолатларида ўз вақтида шифокорга кўрсатишлари лозим.

Кексалик даврида қуйидаги касалликлар тез - тез безовта қилиб туради; кўриш қобилиятининг бузилишлари, қувватсизлик, чарчаш ва овқатланишнинг бузилиши, оёқларнинг шишиши, оёқлардаги сурункали яралар, сийишга қийна-

лиш, артрит, мияда қон айланишининг бузилиши, карлик, уйқусизлик ва ҳоказо.

Бу касалликлар даврида касалларга ўрта тиббиёт ходимлари ўта хушмуомалалик билан даволаш ва парваришлаш ишларини олиб боришлари керак. Айниқса кекса беморлар билан ўтказиладиган шахсий машғулотлар, қандай кўринишда бўлмасин муҳим аҳамиятга эга. Ҳозирги замон дори - дармонларидан кўра уларга илиқ муносабат, меҳр билан парваришлаш ва меҳрибонлик самарали таъсир кўрсатади. Ҳар кунлик психотерапевтик машғулотларда ўрта тиббиёт ходими фарзанд ролини (ўғли, набираси, чевараси каби) маромига етказиб бажаришса, улар касаллик нима эканлигини унутади ва тезда оёққа туриб кетади. Кекса беморлар билан муносабатлар бизнинг миллатимизга, урф - одатларимизга, қолаверса деонтология тамойилларига асосланган ҳолда ташкил қилинса, янада яхши натижаларга эришилади. Беморлар ўзини шифохонада эмас, балки ўз уйидагидек ҳис қилишларига ҳаракат қилиш керак.

Ҳар бир тиббиёт ходими кекса беморни ўз отаси, ўз онаси каби меҳр билан парвариш қилиб борса, беморнинг дарди енгил тортиб, организмидан касалликни тезроқ "қувиб чиқариш" га имкон туғилади.

Кексайганда организмни ҳар томонлама, ҳам жисмонан, ҳам руҳан тетиклаштириш учун тўғри овқатланиш муҳим аҳамиятга эга. Кекса беморларнинг овқатланиш режими, парҳез овқатлари устидан назорат қилиб бориш тиббиёт ходимининг муҳим вазифаларидан биридир. Уларнинг дастурхонида серёғ, юқори калорияли овқатлар ҳаддан ташқари кўп бўлмаслиги керак. Қариганда одатдаги ухлатадиган, оғриқ қолдирадиган, тинчлантирадиган дориларни, шунингдек асаб системасига таъсир қиладиган қуюқ кофе ёки аччиқ чой, спиртли ёки ўта газлаштирилган ичимликлар ичиш мумкин эмас. Кекса ёшда турли муолажалар, фаол ҳаракатлар, физиотерапевтик тадбирлар массаж (уқалаш), руҳий таъсир кўрсатиш (гипноз, ўз - ўзини ишонтириш) каби тадбирлар беморларнинг тезроқ шифо топишига кўмаклашади.

Кекса беморлар билан мулоқотда бўлганда тиббиёт ходимлари қуйидагиларни унитмасликлари керак.

1. Кекса беморга илтифот кўрсатиб саломлашиш.
2. Беморнинг психологик ҳолатини тўғри баҳолаш.

3. Беморнинг сўзларини охиригача эшитиб, кейин жавоб қайтариши, жавоб ҳам илтифот, ҳурматни англатувчи оҳангда бўлиши шарт.
4. Бемор диққатини ҳаётга қизиқишга, касалликни унутишга қаратиш.
5. Муолажаларни ўта моҳирлик ва қунт билан, оғриқсиз амалга ошириш.
6. Суҳбатлашганда уй муҳитига яқин психологик ҳолатни вужудга келтириш.
7. Ҳар кўрганда ижобий мисоллар, қизиқ воқеалар асосида уларни руҳан тетик бўлишига ҳаракат қилиш.
8. Бемор палатасига кирганингизда юзингиздан ишонч, соғайиб кетишига интилиш, хуш кайфият ёғилиб турсин.
9. Бемор олдига уни кўргани келган оға - инилари билан самимий хушмуомалада бўлинг.
10. Кекса беморни уйига худди ота-болалардек меҳр оқибат билан кузатиб қолинг.

Юқорида айтиб ўтилганларга амал қилиш билан сиз кекса беморларни яшашга бўлган қизиқишини орттириб, умрини узайтирасиз. Бинобарин, умрни узайтиришнинг жуда кўп омиллари бор: булар психологик, ижтимоий, экологик ва ҳоказо. Умуман айтганда, инсоннинг умрини узайтириш учун шахслараро яхши муносбат, ширин муомала, самимий мулоқот, оилавий тотувлик, асаб системасини асраш, барқарор ҳис-туйғу, ҳамдардлик, психик фаоллик, ирода бўлиши зарур.

Лекин ҳамиша ҳам рисоладагидек биз кутган натижага эришилавермайди, бунга қуйидагилар сабаб бўлади.

1. Беморга эътиборсизлик, аҳволи билан яқиндан қизиқмаслик.
2. Беморда ишонч уйғота олмаслик.
3. Беморга турли хил тазйиқлар ўтказиш.
4. Билар-билмас нотўғри маслаҳатлар бериш.
5. Беморларга нисбатан "дўмбоғим" "шириним", "тиллогинам" сингари сохта ва бачкана сўзларни ишлатиш уларнинг иззат-нафсониятига қиттиқ тегади ва ранжитади.

Даволаш муассасаларида баён этилган бу камчиликлар бартараф этилса беморларнинг шифо топиб кетишлари учун соғлом муҳит яратилади.

РУҲИЙ КАСАЛЛАР БИЛАН МУНОСАБАТДА БЎЛИШ ПСИХОЛОГИЯСИ

Тиббиёт фанларининг тез одимлар билан ривожланишига қарамасдан ҳозирги кунда ҳам руҳий касаллар тўғрисида тушунмовчиликлар мавжуд. Руҳий касалларга нафрат билан қараш, уларни жамиятдан четлаштириш керак деган тушунчаларнинг мавжудлиги, ҳар бир касалхонада *психосоматик бўлимларни ташкил қилиш муаммоси* мавжудлиги, кундалик даволаш муолажаларида психиатрия ёрдамини кўрсатиш зарурлигини тақозо этмоқда.

Хорижий давлатларда бу масала ҳал қилинган. Руҳий касаллар амалиётида нафақат барча руҳий касалликларни тўлиқ даволаш, балки соғлом кишиларнинг гармоник ривожланишига ёрдам берадиган чора-тадбирларни қўллаш вазифаси туради

Ҳар бир даволаш муассасасидаги тиббиёт ходими ўз амалий фаолиятида беморлар билан муомала қилганда психиатрнинг хизмат доирасига тааллуқли масалаларга дуч келиши табиий бир ҳол. Соматик шифохоналарда ҳақиқий психотик ҳолатлар нисбатан кам кузатилади, ваҳоланки шахснинг невротик бузилишлари кун сайин учраб туради.

Ихтисослашган даволаш муассасаларининг психиатр маслаҳатчининг хизматидан фойдаланишига тўғри келади. Шу билан бирга, тиббиёт ҳамшираси тиббиётнинг қайси соҳасида хизмат қилишидан қатъи назар, психопатологик бузилишларнинг асосий кўринишларини ҳам, шу ихтисосликдаги беморлар билан муносабатларнинг ўзига хос томонларини ҳам билиши шарт. Шу туфайли йирик даволаш марказларида психосоматик бўлимлар очиляпти. Уларнинг вазифаси соматик касалликларни даволаш билан бир қаторда *зарур психиатрия ёрдамини кўрсатишдан иборат.*

Айрим беморлар қатъий психиатрик назорат олиб борилишига муҳтож бўладилар. Бунга руҳий касалликларнинг ўзига хос хусусиятлари сабаб бўлади. Бу хусусиятлар қуйидагилардир: 1) касаллик моҳиятини англаб етмаслик ва психотик бузилишлар бўлгани ҳолда даво олишни истамаслик; 2) галлюцинациялар билан таъқиб қилиш ғояларининг мавжудлиги; 3) суицидал (ўзини-ўзи ўлдириш) фикрлар ва бунга хатти-ҳаракатлар борлиги; 4) психотик ҳолат мавжудлиги, бунда эс-ҳуш жойида бўлмайди (дели-

рий, онейроид, ғамгинлик кабилар); 5) психомотор қўзғалишлар ва беихтиёр ҳаракатлар борлиги.

Бемор аҳволи яхшиланганида бемор оиласи ва қариндошлари билан учрашади, унга уйига бориб келишига ҳам рухсат берилади. У жиддий касал бўлгандагина жамият учун ҳам, ўзи учун ҳам хавфли бўлади. Аҳволи яхшиланганда у руҳий касалхонада эканлигини тушунади ва бундан қайғуради.

Руҳий касалликка гирифтор бўлган беморларга тиббиёт ҳамшираларининг тўғри муносабати ижобий таъсир кўрсатади. Беморларнинг шикоятларини диққат билан тинглаганда улар хурсанд бўладилар. Шунинг учун бемор одамга сизнинг гапингиз нотўғри, деб хафа қилмаслик лозим. Чунки алахсираш қабилидаги хасталик кечинмалари ана шу ҳолатдаги беморнинг фикрлари ва хулосаларидан иборат, холос. Ҳамширанинг вазифаси беморлар хулқ-атворини ва фикр-ўйларининг ўзига хос томонларини диққат билан кузатиб боришдан иборат. Ҳамшира беморга бу кузатишларини гапириб бериши лозим. Тиббиёт ҳамширасининг хулқ-атвори ва ўзини тута билиши беморга тинчлантирувчи таъсир кўрсатиши лозим.

КАСАЛХОНАДАН ТАШҚАРИ ЁРДАМ

Ёрдам кўрсатишнинг бу тури беморларга хизмат кўрсатишда асосий ўринни эгаллайди. Касалхонадан ташқари ёрдам психоневрологик диспансерлар, психиатрия касалхоналарининг диспансер бўлимлари, умумсоматик поликлиникалар ва касалхоналар қошидаги хоналар томонидан амалга оширилади.

Руҳий беморларга тиббиёт ҳамширасининг шахси яхши таъсир кўрсатади. Беморларга тиббиёт ходимларининг, хусусан ҳамшираларнинг диққат-эътибор билан яхши муносабатда бўлиши, беморларнинг турли шикоятлари ва сўзларини тинглаб қолмасдан, айни вақтда уларни тушунишга ва тегишли равишда жавоб беришга ҳаракат қилишлари беморларга яхши таъсир қилади.

Поликлиникаларда хизмат қиладиган тиббиёт ҳамширалари беморни фақат қабул пайтида кўриб қолмай, айни вақтда унинг уйига ҳам бориб хабар олади, врач буюрган муолажаларни амалга оширади, унинг турмуш ва оилавий шароитлари билан танишади. Бу ишларнинг барчаси бе-

морни самарали даволашда қўл келади. Эр-хотин ўртасида, ота-оналар билан болалар ўртасида келишмовчиликлар, уриш-жанжаллар содир бўлиб турадиган баъзи оилаларда одатда асаб бузилишлари тез-тез учраб туради. Бунга аксарият ичкиликбозлик, гиёҳвандлик кабилар сабаб бўлади. Оила аъзолари бундай иллатларни бошқаларга, айниқса врачларга ва ҳуқуқни муҳофаза қилиш органлари вакилларига ошкор қилмасликка уринади. Бу иллатлар оиланинг ночор ҳаёт кечиришига, моддий ва психологик шароит ёмонлашувига олиб келади. Бундай ҳолларда поликлиника, врач-акушерлик пунктларида иш олиб бораётган врачлар ва тиббиёт ҳамшираларининг аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, санитария билимларини ёйиш бўйича тушунтирув ишларини олиб боришларига тўғри келади.

Турли хил инфекцион ва бошқа касалликларнинг олдини олиш, зарарли одатлардан воз кечиш, соғлом турмуш учун курашишда шаҳарлар ва туманларда фаолият кўрсатиб келаётган саломатлик марказларининг аҳамияти ҳам катта. Уларда хизмат қилаётган тиббиёт ходимлари аҳоли орасида тиббиётдаги долзарб мавзулар бўйича маърузалар билан чиқадилар, кинофильмлар намойиш қиладилар, ҳар хил босма адабиётларини, жумладан плакатлар ва шиорларни нашр эттирадилар.

ДОРИЛАР ВА БОШҚА ВОСИТАЛАР БИЛАН ДАВОЛАШНИНГ ПСИХОЛОГИК МАСАЛАЛАРИ

Аввалги бобда психика шифобахш таъсир кўрсатишнинг кучли манбаидир, деб айтиб ўтилган эди. Давонинг шифобахш эканлигига беморнинг қаттиқ ишониши актав омил бўлиб,терапиянинг ҳамма турларини амалга оширишда муҳим ролни ўйнайди. Касалларни даволашда хилма-хил дорилар-дармонлар билан бир қаторда айрим физиотерапевтик муолажалар кўринишида ва санаторий-курорт шароитларидаги мажмуаларда ҳар хил физикавий методлар ҳам кенг қўлланилади. Шартли рефлектор механизмларнинг физиотерапия жараёнида шартсиз рефлектор механизмларни кучайтириши ҳам, тормозлаб қўйиши ҳам мумкинлиги кўпдан-кўп текширишларда кўрсатиб берилган. Давони умуман қулай вазиятда

олиб бориш, тиббиёт ходимининг даво муолажаси яхши кор қилишига касални ишонтириши унинг таъсирини кучайтира олади. Иккинчи томондан, касал давога салбий муносабатда бўлиши (ҳар хил сабабларга кўра), унинг шифо беришига шубҳа билан қараши мумкин. Шу хилда тормозловчи салбий таъсирлар бўлиши даво кучининг сусайиб қолишига олиб келиши мумкин. Машҳур невропатолог Шарко томонидан тиббиёт амалиётига киритилган «қуролли ишонтириш" термини ҳам ҳар қандай даво препаратининг, ҳар бир физиотерапевтик муолажанинг кўрсатадиган таъсирида турли даражада ифодаланадиган психотерапевтик компонент бўлишини ҳисобга олиш зарурлигини таъкидлайди. Касалларни даволашда психик ва фармакологик таъсирнинг нисбатини ҳисобга олиб бориш айникса муҳим. Бу ўринда иккита асосий масалани алоҳида кўрсатиб ўтиш зарурки, тиббиётнинг турли соҳаларида ишлатилаётган дори препаратларининг сони анча кўпайган ҳозирги даврда ана шу масалалар айниқса долзарб бўлиб қолган: 1) фармакологик моддаларнинг одам психик ҳолатига таъсири ва 2) фармакологик моддаларнинг одамга унинг психикаси ҳолатига қараб ҳар хил таъсир кўрсатиш. Даво жараёнининг нечоғлик наф бериши тиббиёт ходимлари—врачлар ҳам, шунингдек буюрилган дориларни бериб туришда ва ўша дориларнинг касалга қандай таъсир қилишини кузатиб боришда врачнинг яқин ёрдамчиси бўладиган ўрта маълумотли тиббиёт ходимлари ҳам ана шу масалаларни билиб олишига кўп жиҳатдан боғликдир.

ФАРМАКОЛОГИК МОДДАЛАРНИНГ ОДАМ ПСИХИКАСИГА ТАЪСИРИ

Замонавий тиббиётда ишлатиб келинаётган моддаларнинг баъзилари психик ҳолатни ўзгартириш мақсадида жуда қадим замонлардан бери қўлланилади.Таркибида наркотик моддалар бўладиган ўсимликлар, масалан: опий, қоралори бўладиган кўкнори ёки наша сингари ўсимликлар ширин хаёллар суриб кайф қилиш ва оғриқни қолдириш учун ичилган ҳамда чекилган. Қадимги Рим аскарлари баданига белладонна барглари-ни ишқалар, бу эса уларнинг жангга кирганида ғазаби жўш уришига сабаб бўларди. Чой, кофе, кока ўсимлигининг барглари куч бағишлайдиган ва тетиклантирадиган моддалар ўрнида ишлатилиб келинди. Кайфу руҳиятни яҳшилаш мақсадида ичкилик ичилиши кўпчиликка маълум.

Ҳозир айтиб ўтилган моддаларнинг ижобий таъсиригина эмас, балки улар узоқ муддат истеъмол қилинадиган бўлса, психикага ҳалокатли таъсир кўрсатиши ҳам маълум. Ичкилик, наркотик моддаларга ҳаддан ташқари ҳирс қўйиб шу моддаларни тобора кўпроқ миқдорда истеъмол қилиб туришга ружу қилиб қолиш оғир жисмоний, руҳий касалликларга олиб келади. Бир қанча моддаларнинг наркотик таъсиридан хирургияда наркоз учун фойдаланилади. Наркоз юнонча уйқу демакдир. Бироқ, наркотик моддалар таъсири билан, дори бериб вужудга келтириладиган уйқу шу қадар қаттиқ бўладики, мураккаб ва узоқ давом этадиган операцияларни қилишга имкон беради. Хлороформ, эфир ва бошқа моддалар ёрдамида қилинадиган наркоз маълум.

Наркознинг хилма-хил усулларини ишлаб чиқиш билан бир қаторда XIX асрнинг охирларидан бошлаб маҳаллий тарзда оғриқсизлантириш учун кока ўсимлигининг баргларидан олинадиган кокаин ишлатиладиган бўлиб қолди. XX асрда кокаин ўрнини янги синтетик кимёвий препарат—новокаин эгаллади. Новокаин хилма-хил хирургик операцияларда оғриқсизлантирадиган модда ўрнида кенг ишлатиладиган бўлди.

Наркотик моддалар, аввало, опий препаратлари (морфин, кодеин, пантопон ва бошқалар), хлоралгидрат тинчлантирувчи моддалар ўрнида, шунингдек, уйқусизлик сингари жуда кўп учрайдиган касаллик ҳолатларига даво қилишда кенг расм бўлди. Кейинчалик худди шу мақсадда барбитурат кислота унумлари (люминал, мединал, нембутал, амиталнатрий ва бошқалар), шунингдек « барбитуратмас» ухлатадиган дорилар—ноксирон, димерин ишлатиладиган бўлди.

Тиббиёт амалиётида тинчлантирадиган, седатив моддалар билан бир қаторда нерв системасини рағбатлантирадиган моддалар кенг қўлланилади. Авваллари чой барглари ва кофе донларидан олинган, ҳозир эса синтетик йўл билан ҳосил қилинадиган кофеин, шунингдек, женьшень, ёш буғуларнинг шохидан олинадиган пантокрин ва хусусан фенамин шулар жумласига киради.

И.П. Павлов кофеин таъсирланиш жараёнини кучайтиришини ва шу тариқа тажриба ҳайвонининг иш қобилиятини яхшилашини кўрсатиб беради. Одамда кофеин ақлий иш қобилиятини кучайтиради, ҳордиқни ёзиб, уйқуга эҳтиёжни камайтиради.

Сўнгги вақтларда транквилизаторлар (тинчлантирувчилар) деб аталган психофармакологик моддалар гуруҳи тобора кенг қўлланилмоқда. Булар марказий нерв системаси қўзғалувчанлигини сусайтириб, руҳий қўзғалишни бартараф этади. Шу билан бирга улар енгил мудроққа сабаб бўлади, шу муносабат билан ухлатадиган дори ўрнида ишлатилади ёки ухлатадиган бошқа дориларнинг таъсирини кучайтиради. Мана шу препаратлар орасида биринчи галда аминазин билан резерпинни кўрсатиб ўтса бўлади. Кичик транквилизаторлар, яъни мепробамат, либриум ва бошқалар жиззакилик, бесаранжомликни камайтириш учун, ваҳима ва хавотирликни бартараф этиш учун кўп ишлатилмоқда.

Психофармакологик моддаларнинг бошқа гуруҳи антидепрессантлар (тофранил ва бошқалар) ташкил этади. Булар кайфу руҳият пасайганда, хусусан, ички шарт-шароитлар муносабати билан келиб чиқадиган, яъни эндоген деган депрессияларда яхши кор қилади. Психикани шикастлантирадиган ташқи вазиятлар туфайли вужудга келадиган психоген депрессияларда улар бирмунча суст таъсир кўрсатади.

Транквилизаторлар билан антидепрессантларни ишлатиш замонавий психиатрия бўлимларининг қиёфасини тамомила ўзгартириб юборди, бундай бўлимларда бесаранжом касаллар сони кескин камайиб қолди.

Антидепрессантлар ақлий ва эмоционал тормозланиш билан бирга давом этадиган соматик касалликларда ҳам муваффақият билан қўлланилмоқда.

Симпатомиметик моддадар деб аталадиган препаратлар алоҳида гуруҳни ташкил этади, булар психиканинг ҳар хил тарзда бузилишига сабаб бўлади. Опий препаратлари, масалан, морфин, қорадори, кокаин таъсири остида ўзига хос психик ўзгаришлар келиб чиқади, деб юқорида айтиб ўтилган эди. Булар кайфу руҳиятни кўтариб, сархушликка, эйфорияга, одамнинг ширин хаёллар суришига сабаб бўлади, фаолликни сусайтириб, оғриқ сезувчанликни камайтиради. Галлюциногенлар, яъни рўйирост галлюцинацияларни келтириб чиқара оладиган моддалар бирмунча кучлироқ ифодаланадиган ана шу хилдаги таъсирга эгадир. Лизергинат кислота диэтиламидининг таъсири клиника ва тажриба шароитларида ҳаммадан кўпроқ ўрганиб чиқилган. Галлюциногенларни қабул қилиш одатда кўрув галлюци-

нациялари билан, баъзан одамнинг васвасага тушиши билан бирга давом этади.

Одатдаги баъзи дори-дармонлар ҳам катта дозаларда ишлатиладиган бўлса, психиканинг бузилишига сабаб бўла олишини айтиб ўтиш керак. Акрихин, атропин, синтомицин ва бошқа моддадар таъсири остида ҳайвонларнинг юриш-туришларида одам психикасининг ўзгаришларига ўхшаб кетадиган ҳар хил ўзгаришлар пайдо қилинган.

Астеник синдром учун ҳайвоннинг жисмоний жиҳатдан жуда мадори қуриб, бўшашиб қолиши характерлидир, ҳайвон гуё мудраб ётгандек бўлиб кўринади. Кататоник синдром учун ҳайвон ҳаракат активлигининг анчагина камайиши (ҳаракатсиз бўлиб қолиши) хосдир. Ҳайвон сунъий равишда қайси вазиятга қўйилса, ўша вазиятда қотиб қолади ва мувозанати бузиладиган бўлса ҳам шу вазиятини узоқ сақлаб тураверади. Ҳайвон гуёки ҳайкал бўлиб қолади.

Юқорида фармакалогик моддаларнинг психикага бевосита, тўғридан-тўғри кўрсатадиган таъсирига мисоллар келтирилди. Бироқ, шундай моддадар ҳам борки, улар психикага специфик таъсир кўрсатмайдиган бўлса ҳам, психикани турли йўналишларда ўзгартира одади. Мисоллар кел-тирамиз.Оғир руҳий касаллик, яъни авж олиб борадиган фалажга даво қилишда ҳозир ҳар хил антибиотиклар, жумладан пенициллин ишлатилади. Пенициллин касалликнинг инфекцион сабабчисини—оқиш спирохетани ҳалок қилади ва шу билан одам руҳий саломатлигининг тикланишига олиб келади. Психикага ҳаддан ташқари зўр келиши натижасида баъзи психоген касалликлар, жумладан эндокрин безлар касалликлари келиб чиқиши мумкин, деб юқорида айтиб ўтилган эди. Қандли диабет, гипертиреоз ва бошқа эндокрин касалликлар кўпинча психиканинг айниши билан бирга давом этади. Бундай ҳолларда эндокрин системани аслига келтирадиган моддалар психик ўзгаришларни ҳам бартараф этади.

ФАРМАКАЛОГИК МОДДАЛАРНИНГ ОДАМГА, УНИНГ ПСИХИК ҲОЛАТИГА ҚАРАБ ҲАР ХИЛ ТАЪСИР ҚИЛИШИ

Клиника кузатувлари ва махсус физиологик текширишлар дори моддаси таъсирининг одам руҳий ҳолатига боғлиқлигидан дарак беради.

И. П. Павлов лабораториясида итлар устида қизиқ тажрибалар ўтказилган. Станокка қўйилган итга морфин юбо-

рилиб, кейин у ухлатилган. Морфин юбориш сеанслари бир неча марта такрорланганидан кейин ит унга худди ўшандай шароитда физиологик эритма юборилганидан кейин ҳам ухлаб қолаверган. Кейинчалик у худди ўша шароитда шприц нинасини санчишдаёқ ухлаб қола бошлаган ва ниҳоят игнали шприцнинг кўзга кўриниши, итни станокка жойлаштиришнинг ўзигина уни ухлатиб қўядиган бўлиб қолган.

И.П.Павлов буни шартсиз таъсир кўрсатадиган фармакологик модда—морфинни организмга юборишга алоқадор шароитнинг ҳамда элементларига жавобан юзага келган шартли рефлексдир, деб тахмин қилди. Шундай қилиб, бир қанча сеанслардан кейин шароитнинг ўзиёқ худди морфин сингари кор қиладиган шартли таъсирот бўлиб қолди. Чунончи, беморга сув бериб туриб, буни кислота эритмаси ёки ичимлик деб айтиладиган бўлса, беморнинп юз қиёфаси ўзгариб, башараси бужмайган. Бордию, бу жуда ширин ичимлик деб айтиладиган бўлса, беморнинг юз қиёфаси ўзгариб, мамнуният ифода қилган. Врачнинг ёки ҳатто тиббиёт ходими бўлса ҳам касал назарида ишонч ва обрў-эътибор қозонган одамнинг ишонтириб айтган гаплари ҳам худди шундай таъсир кўрсатиши, яъни ишонтираётган одамнинг сўзларига тўғри келадиган таъсир кўрсатиши кундалик клиника ва ҳатто турмуш тажрибасидан маълум.

Фармакологик моддалар, жумладан психофармакологик моддалар билан даволашда касаллар жамоасининг таъсирини ҳисобга олмоқ зарур. Андаксин, мелипрамин ва бошқалар сингари баъзи препаратнинг ижобий ёки салбий таъсир кўрсатиши кўпинча бирор гуруҳдаги актив касаллар («гуруҳ етакчилари») нинг шу препаратларга нисбатан қандай муносабатда бўлишига боғлиқ бўлади.

Фармакологик моддаларнинг таъсири касал нерв системаси ва психикасининг аҳволига кўп даражада боғлиқ бўлганлиги муносабати билан янги дори моддаларни текширишда сўнгги вақтларда плацебо усулидан фойдаланилмоқда. Плацебо—ташқи хоссалари, ранги, ҳиди, таъми жиҳатидан дори моддасига ўхшаб кетадиган, бироқ таъсир кўрсатадиган асоси бўлмайдиган назоратчи моддадир. Плацебо эффекти ҳамма моддаларда акс этади. Баъзи одамларнинг плацебога жавобан реакцияси ҳақиқий модда таъсир эффектидан ошиб кетиши ҳам мумкин, бошқа одамларда реакция анча кучсизроқ бўлади. Бу ҳол текширилаётган одам

ёки касалнинг тилак-истакларига ва шу муносабат билан ўша эффектга ишониши ёки ишонмаслигига боғлиқдир.

Юрак сиқилишига мубтало бўлган касалларнинг 38% ида, операциядан кейин қаттиқ оғриқ тутадиган касалларнинг 30% ида, денгиз касаллигига учраган кишиларнинг 58% ида плацебога нисбатан мусбат эффект бўлиши адабиётда баён этилган.

Руҳан зўриқиш натижасида юзага келган мигрень хуружи вақтида плацебонинг қандай таъсир кўрсатишига Вольфнинг асарида мисол келтирилади. Мазкур касалда мигрень хуружи кўнгилсиз суҳбатдан кейин тутиб қолган. Бош оғриғи жуда авжига чиққан пайтда, унинг териси остига физиологик эритма, яъни касаллик симптомига таъсир кўрсатиши лозим бўлмаган модда юборилган. Шундай бўлса-да, укол қилинганидан кейин мигрень хуружи тез босилиб қолган. Бу ўринда физиологик эритма плацебо ролини ўйнаган.

Шу билан бир қаторда баъзи касалларда, хусусан невроз билан оғриб, хавотирлик ва ваҳима ҳолатига тушиб қолган беморларда дори моддаларнинг ортиқча дозалари ҳам кўпинча кор қилмай қўйишини айтиб ўтиш зарур. Масалан, уйқусизликка учраган, невроз билан оғриган касаллар ухлатадиган моддаларни одатдаги дозалардан кўра кўпроқ миқдорда ичгандан кейин ҳам ухлай олмайди. Меъдасига фистула қўйилган касал устида олиб борилган кузатув бемор бамайлихотир ҳолатда бўлган пайтида унга таъсир қиладиган дори моддасининг бемор ҳаяжонланиб турганида ёки ғазабланган пайтида ҳеч бир таъсир қилмай қўйишини кўрсатиб берди.

Баъзи моддаларга одам ўрганиб қолиб, кейин уларга ружу қиладиган бўлиб қолиши мумкин деб юқорида айтиб ўтилган эди. Бу наркотикларни суиистеъмол қилиш билан ифодаланадиган касаллик кўринишидаги мойиллик наркомания деб аталадиган бўлди. Наркотик модда истеъмол қилишга барҳам берилганида абстиненция деган ҳодиса вужудга келадики, бу кокаинизм ва морфинизмда айниқса яққол ифодаланган бўлади. Абстиненция ҳодисалари жуда оғир руҳий ва жисмоний ўзгаришлар билан бирга давом этиб боради. Одамнинг эмоционал аҳволи ўзгариб, кўнглини ғаму ҳасрат ва хавотирлик босади. Сезгилар кўпинча чалғийди. Иш

қобилияти кескин сусайиб қолади. Юрак фаолияти ва нафас издан чиқади. Баданнинг турли қисмларида оғриқ туради.

Абстиненция организмдаги муайян биокимёвий ўзгаришлар ва бир қанча психологик омилларнинг таъсирларига боғлиқдир. Бемор наркотик моддага ўрганар экан, ундан тасалли олиш, хотиржамланиш, эмоционал тонусни аслига келтириш манбаини топади. У ана шу манбадан маҳрум бўлса, биокимёвий ўзгариш туфайлигина азоб тортмай, балки психологик жиҳатдан ҳам қийналади. Гиёҳвандликка гирифтор бўлган кўпгина касаллар ибораси билан айтганда, «одам» бўлмай қолади. Шунинг учун наркоманияларга даво қилишда касалнинг психикасига, хусусан эмоционал ҳолатига турли психотерапевтик усуллар билан таъсир кўрсатиш жуда зарур.

Алкоголь наркоманиясига даво қилишда психиканинг роли яққол намоён бўлади. Ҳозир апоморфин, антабус ва баъзи бошқа моддалар билан даво қилиш кўринишида алкоголизмга қарши шартли рефлектор терапия жуда кенг расм бўлди. Бу моддаларнинг ҳаммаси кўнгил айниши, қайт қилиш, юрак фаолияти, нафаснинг ўзгариши ва бошқалар кўринишида ўтадиган бирмунча сезиларли вегетатив реакцияларга сабаб бўлади. Мана шу моддаларни бериш билан бир вақтда алкоголь ҳам қўшиб истемол қилдирилади. Даво курси пировардига етиб, шартли рефлекс ҳосил бўлганидан сўнг кўзга алкоголь кўринишининг ўзиёқ сезиларли вегетатив реакцияларга сабаб бўладики, ана шундай реакциялар туфайли бемор кейинчалик алкоголь истеъмол қилишдан воз кечади.

Бироқ шу хилда даво қилиш беморнинг ишониши ёки ишонмаслиги тўғрисидаги масалани ўртадан кўтармайди, беморнинг келажаги ва ҳаётга муносабатини ўзгартирмайди, наркоманияга сабаб бўлган илгариги шарт-шароитлар такрорланадиган бўлса, бу касаллик яна қайталаниши осон. Шу муносабат билан алкоголизм давоси самарали бўлиши учун бу даво билан бир вақтда албатта бемор учун қулай бўлган ижтимоий психологик вазият яратиш, касални қайта тарбиялаш мақсадида психотерапиядан фойдаланиш, унда алкоголни суиистеъмол қилишга нисбатан онгли ва танқидий муносабатни мустаҳкамлаб бориш керак бўлади. Мана шу ишларни амалга оширишда ўрта маълумотли тиббиёт ходимининг хизмати ниҳоятда беқиёс.

МУҲТАРАМ ЎҚУВЧИ! Ислом оламида энг етук ва машҳур олим Абу Абдуллоҳ Муҳаммад ибн Исмоил ал-Бухорий ҳижрий 194-йилда Бухорода таваллуд топганлар. Ўн ёшларида илм ҳадисни ўргана бошлаганлар. 16 ёшларида оналари ва акалари билан бирга ҳажга бориб, 4 йил Маккада яшаганлар. Сўнгра пайғамбаримиз Муҳаммад алайҳиссаломнинг ҳадиси шарифларини тўплаб, тартибга солганлар ва минглаб шогирдлар етиштирганлар. Муслим ибн Жажжож, Исо ат-Термизий, ан-Насоий, Абу Зуръа, Юсуф ал-Форобий, Абу Бакр ибн Ҳузайма каби машҳур муҳаддислар шулар жумласидандир. Ул зот 600 минг ҳадис тўплаганлар.

Имом Бухорий она юртлари Бухорога қайтиб келгач, ҳадис илмини тарғиб этишга киришганлар. Аммо ул зотнинг бошлаган саъй-ҳаракатлари ҳукмдорга хуш келмайди, шу туфайли Бухорони тарк этиб, Самарқанд яқинидаги Хартанг қишлоғига келиб истиқомат қиладилар. Ҳижрий 256-йили Рамазон ҳайити куни 62 ёшда вафот этадилар, ва шу ернинг ўзига дафн қилинадилар.

Самарқанд яқинида (ҳозирги Челак туманида) Имом Бухорий номлари билан боғлиқ зиёратгоҳ мавжуд. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1997 йил 29 апрелдаги «Имом ал-Бухорий таваллудининг 1225 йиллигини нишонлаш тўғрисида»ги қарори асосида алломанинг мақбараси ўрнида махсус ёдгорлик мажмуи барпо этилди. У тарихий қисқа вақт— 8 ойда қуриб битказилди ва 1998 йил 23 октябрь, жума куни очилди. Мажмуига қуйидаги сўзлар битилган:

«Бу ёдгорлик мажмуи ислом оламида юксак обрў-эътибор қозонган улуғ ватандошимиз, ҳадис илмининг султони, буюк аллома Имом ал-Бухорий таваллудининг ҳижрий

1225 йиллиги муносабати билан Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислом Каримов раҳбарлигида яратилган лойиҳа асосида Самарқанд, Бухоро, Хива, Тошкент, Андижон, Наманган, Қўқон, Шаҳрисабз халқ усталарининг олтин қўллари билан барпо этилган».

Имом Бухорийнинг «Ал-Жомиъ ас-саҳиҳ («Ишонарли тўплам») деб номланган 4 жилддан иборат ҳадислар тўплами Ислом оламида Қуръони Кариймдан кейин иккинчи муқаддас китоб ҳисобланади. Ҳадис жаноб пайғамбаримизнинг айтган сўзлари, феъл-атворлари, ҳаёт йўлларидир.

Тўпламда Пайғамбаримиз ҳадисларидан ташқари, фиқҳ (ислом ҳуқуқшунослиги), ислом маросимчилиги, ахлоқ-одоб, таълим-тарбия ҳамда ўша давр тарихи ва этнографиясига доир маълумотлар ҳам мавжуд. Унга 600 минг ҳадисдан фақат 7275 та энг «саҳиҳ» ҳадислар киритилган.

Ҳадисларнинг ўзбек тилида халқимизга етказилиши катта воқеа бўлиб, у дину эътиқодимизни ҳамда маънавий қадриятларимизни тиклашда, кишиларда ахлоқ-одоб, ҳалоллик, ростгўйлик, поклик сингари умуминсоний фазилатларни қарор топдириш ва мустаҳкамлашда муҳим аҳамиятга эга.

Қуйида Сиз алломанинг **тиббий ҳадислари** билан танишасиз.

ИЛОВАЛАР

ҲАДИСЛАРДА ТИББИЙ ОДОБ-АХЛОҚ ВА ДЕОНТОЛОГИЯ МАСАЛАЛАРИ

Саломатлигингизни сўраб, ҳар қачон дуо қилингиз.

Изоҳ: Аллоҳ таолонинг бандаларига берган неъматларидан энг улуғи, энг қадрлиси саломатлик экани ҳар кимга маълум бўлса керак.

Саломатлик каби буюк неъматни ўзида сақлаган одам дунёнинг ҳамма яхшиликларидан фойдалана олгани ҳолда, саломатлигини йўқотган одам дунёнинг лаззатларидан маҳрум бўлур. Шунинг учун ҳар ким ўзининг саломатлигини сақлаш учун кўп ҳаракат қилмоғи керак. Лекин саломатликни сақлаш учун, унинг керакли бўлган йўлларини ҳар ким тўлиқ билиб ололмаганидан мактаб, мадрасаларда бо-

лаларга керакли дарс ўтиб, ўқитиш лозим. Лекин бизнинг мактаб, мадрасалар буюк хизматни ўташ ўрнига ҳаволарининг бузуқлиги сабабли болаларнинг саломатлигини йўқотиб чиқарадилар. Буни иш бошида бўлган кишиларимиз кўпдан билсалар-да, негадир ҳамон шунинг қайғусига киришмаслар.

Мўминларнинг афзали гўзал хулқли кишилардир.

Яъни гўзаллик исломиятда энг катта ўрин оладир. Гўзал хулқли кишилар одамлар олдида ҳурмат билан эслатилганидек, Аллоҳ таоло олдида ҳам ҳурматли кишилардан саналур.

Тинчлик билан саломатлик икки улуғ неъматдир. Кўп одамлар анинг қадрини билмай ношукурлик қиладирлар.

И з о ҳ: кишининг турмушига нур берган, ўзини севинтирган нарсалари кўнгил тинчлиги-ю тан саломатлигидир. Кўнгли тинч, тани саломат бўлган киши ҳар кимдан бой, ҳеч кимга муҳтожлиги йўқ. Дунё унинг учун роҳат боғи. Бу неъматларни ўзида бор эта олмаган киши нақадар бойлиги бўлса-да, дунёнинг яхшиликларидан лаззатлана олмас. Аллоҳ таоло тарафидан берилган бу неъматларнинг қадрини билиб, шукрини қилиш лозим бўлса-да, биз одам болалари ҳамон буларнинг қадрини била олмаймиз. Аллоҳ таолонинг катта ҳадяси бўлган саломатлигимизни керагича сақлай олмаганимиз учун охир-оқибатда турли касалликларга учраймиз. Ҳар ким ўзининг саломатлигини буюк бир неъмат деб билсин-да, уни сақлаш йўлида мумкин қадар тиришсин. Бу хизмат ҳар кимнинг ўзига юклатилган.

Илм истамоқ ҳар бир мусулмонга фарздур.

И з о ҳ: охират саодати, турмуш дунёсининг роҳати, ҳаммаси илмга бориб тақалганидек, Аллоҳ таоло мусулмонларнинг эрига, хотинига илмни фарз этган. Ўқиган илми билан банда фойдаланиши лозим эканини севикли Пайғамбаримиз сўзлаган. Лекин бизнинг учун қандай илм фойдали.

Мана бу тўғрида Ислом дунёсининг энг кўпи хато фикрга кетиб, бутун фойдани охират илмидан кутганлар. «Дунё мангулик юрти эмас» деган бўлиб, дунё учун керак бўлган илмга қўл силтаб, бутун мактаб-мадраса дастурларида дин

илмидан бошқа, дунё илмларига ўрин бермаганлар. Аллоҳ тарафидан фарз этилган, турмуш тарафидан асосли сувратда талаб этилгач, табиий ҳар ким жонларига озиқ бўлурлик илмни мактаб-мадрасалардан излашга киришганлар. Неча йиллар мадрасаларимизда ётиб, кутган нарсаларни ола олмагач, бечора болаларимиз сувсиз Арабистон саҳроларидан излаб, ниҳоят умрларининг энг қадрли вақтини илм йўлида ўтказсалар-да, кўнгилларини қаноатлантирарлик нарса топа олмай қайтишга мажбур бўлганлар. Шу қадар тиришқоқликлар орасидан қиёмат нурини, балки кўра олурлар. Лекин ўқиган илмлари билан дунёда роҳат кўра олмай, турмуш қурбонлари бўлганлар.

Аллоҳ бизни икки дунёга яроқли икки дунёда саодат топиш учун яратганлигидан қатъий айта оламизки, бизнинг ўқиган илмларимиз ҳам дунёмизга, ҳам охиратимизга фойдали бўлсин.

Ҳар бир миллат ўзларига фойдали ишларни иши бошида бўлган олимларидан кутгани каби, биз ҳам ўзимизга фойдали йўл кўрсатишни дунё ва охиратимизга яроқли илмлар ўргатишни очиқ кўзли, ҳурматли олимларимиздан кутамиз.

Бир соат илм ўрганмоқ, бир тун уйғониб ибодат қилмоқдан хайрлироқдир. Бир кун илм ўрганмоқ уч ой рўза тутмоқдан хайрлироқдир.

И з о ҳ: Дину миллатнинг турмуш тўлқинларидан саломат чиқиб, дунёда тинч, фаровон яшаш учун керакли бўлган илмни ўрганиш орқали бўлганликдан, Расули акрам бор кучи билан умматини илмга қизиқтирган. Дунё ва миллат фойдасига ярарлик илмини озгина вақт бўлса ҳам ўрганишни бир неча кун рўза тутмоқдан афзал кўрган.

Динимизнинг истагига кўра дину дунёга фойдали бир илм бўлса, шуни мусулмонлар ҳам ўрганишлари лозим. Расулуллоҳнинг ҳикматли ҳадисларига амал қилган ҳар бир мусулмон илмнинг аҳамиятига яхши тушунган. Инсоният учун керакли нарсалар, маданият учун фойдали самаралар, у замондаги Ислом дунёсининг аввалида етишганлар. У замондаги мусулмонлар оч арслон каби, ҳар қандай илмдан қўрқмаганлар, ўрганганлар ва ўргатганлар. Бошқа мил-

латлардан илм излаб келган шогирдларнинг кўнгилларини қаноатлантирганлар. Замоннинг ўтиши билан Ислом дунёсини қоронғулик босиб, ўзлари бутун дунёга устозлик қилган мусулмонларнинг қўлидан илм бошқа миллатлар қўлига кўча бошлаган. Маданият билан бойлик иккиси яна илм битгач, Ислом дунёсидан бойлик ҳам кетган. Ниҳоят, маданият онаси бўлган Ислом дунёси тамом ўз идроки билан ишлаш, онгли миллатларнинг идроклари билан қилинган ишни танимаслик ҳолига келган. Аввалги яхши исмимизни, аввалги бойлигимизни янада қайтармоқ учун ҳар турли илмларни ўрганиш ҳам фарз, ҳам қарздир. «Дунё ҳунарини билиш бизнинг ишимиз эмас, бошқа миллатлар иши» деб фатво берган кишиларнинг зарарли сўзларини қулоқдан чиқариб ташлаш керак.

Хаста кишининг ҳол-аҳволини сўрагани борувчи, жаннат йўлида юрувчи кишидир.

И з о ҳ: исломиятнинг истагига кўра мусулмонлар,ҳар вақт бир-бирининг ҳолини билишиб, муҳтож вақтларида ёрдам беришиб туришлари лозим. Кўпроқ ҳар турли бахтсизликка учраб, кўнгиллари эзилган кишиларнинг ҳолларини билиш, уларга ёрдам қилиш Ислом динининг энг мақтовли ишларидан ҳисобланган. Буюк мартабали Пайғамбаримиз саллоллоҳу алайҳи ва саллам саҳобалари орасидан хаста бўлган кишиларнинг ҳолларини сўраб, уларни қувноқ сўзлар билан шод қилган.

Касал вақтингда сенинг ҳолингни сўрамаган кишининг ҳолини сен сўра, сенга совға бермаган кишига сен совға бер.

И з о ҳ: турмуш тинчлиги, миллатнинг олға кетиши, ўзаро бирлик-иттифоқ билан яшашдагина бўлганликдан Расулуллоҳ шуларга алоҳида аҳамият берган. Бирлик, қардошлик негизига қурилган ислом динининг ҳамма ҳукмларига имон келтирган киши нақадар кўнглига оғир келсада, мумкин қадар орадаги дўстлигу қардошликни битирмасликка хизмат этиши керак бўлган. Ўзининг ҳолини сўрамаган, муҳтож вақтида ёрдам бермаган кишига, қўлидан келса ёрдам бериши бурч қилинган.

Ҳар доим юмшоқ кўнгилли бўл,
Қаттиқ кўнгилли, ёмон сўзли бўлма.

И з о ҳ: бутун кишилик дунёсига, айниқса, қўл остимизда бўлган хизматчиларга юмшоқ, оқ кўнгилли бўлиб, шафқатсиз, қаттиқ кўнгиллик бўлишдан сақланиш, соф ақлларимизнинг тилаган нарсаси бўлгани каби динимизнинг ҳам устимизга юклаган улуғ бурчидир. Мусулмонлик даъвосида бўлган киши Ислом динининг шундай ҳикматли ишларини хотиридан чиқармаслиги лозим.

Ҳар доим тўғриликни ихтиёр қилингиз, чунки тўғрилик яхшилик билан жаннатга баробар бўладир. Ёлғондан сақланингиз, чунки ёлғон ёмонлик билан дўзахда бўладир. Ҳар вақт Аллоҳ таолодан шубҳасиз эътиқод билан саломатликни сўрангиз, чунки ҳеч бир кишига иймондан сўнг саломатликдан ортиқ ҳеч нарса берилмайди. Бир-бирингиз билан аччиқ кунчилик қилишмангиз, бир-бирингиз билан аччиқланмангиз, айрилмангиз — юз ўгирмангиз. Эй, Аллоҳ бандалари, Аллоҳ таоло буюрганидек биродар бўлингиз.

И з о ҳ: дунё ва охиратнинг тинчлиги соф эътиқод. Ҳар сўзда тўғри бўлиш саломатлик экани, ҳар кимга маълум бўлса керак. Ишониши лозим бўлган нарсаларга шаксиз пок кўнгил билан ишонган киши қиёмат қўрқинчларидан тинч бўлгани каби, кўнгли тинч, ўзи саломат бўлиб, ҳар сўзида тўғри бўлган киши дунё оғирликларидан холи бўладир. Шунинг учун бўлса керак, Расули акрам бу нарсаларга алоҳида аҳамият берган.

Илм ўрганиш ибодат қилишдан афзал, тақво эса диннинг негизидир.

И з о ҳ: фойдали илм билан шуғулланиш, Аллоҳ ризолиги учун ибодат қилиш, ҳар иккиси буюк амаллардан бўлсаларда, дину мамлакатнинг ободлиги илм билан топилганлигидан, илм бошқа ибодатлардан афзал кўрилган. Тиришқоқлик, ишбилармон олимларнинг фикрлари, уларнинг маданият дунёсига кўрсатган буюк хизматлари билан бутун инсоният дунёси фойдаланган. Дину турмушларини тартибда йўлга солган, ўз ҳоли билангина машғул бўлган

обид халқ фойдасига хизмат қилган олим даражасига ҳеч қачон етиша олмас.

Рашк иймондан, рашксизлик мунофиқликдандир.

И з о ҳ: Ислом динида ўзининг кўркам хулқи, тўғри иффати билан ўзини эрига танита олган хотинни рашк қилиш, унинг иффати ҳақида ёмон фикрда бўлиш катта - гуноҳлардан саналсада, иффат шубҳали кўринган ахлоқсиз хотиннинг, шу ишидан қайтариш учун ғайрат кўрсатиш иймондан саналадир, хотиннинг шу қабоҳат ишига рози бўлиш, ғайратсиз, ҳамиятсиз бўлиш мунофиқликдан саналадир.

Инсон иззати динидадир, одоби—ақлида, унинг эзгу насаби эса кўркам хулқидадир.

И з о ҳ: одам боласи дунёда, халқ орасида қандай буюк ўрин тутса-да, динида тақволиги бўлмаса, Аллоҳ таоло қаршисида ҳеч аҳамияти йўқдир. Банда ўзига тегишли бўлган ҳурматини ўзининг тақволиги билангина топа олур. Яна исломиятда ҳеч бир киши наслининг зўрлиги, эзгу ота-бола бўлиш билан бошқалардан ортиқлик топа олмайдир.

Инсоният фойдасига хизмат қилган, миллий ишлар билан танишган, халқ билан гўзал муомала қилган буюк мартабали отадан туғилса-да, миллат учун фойдаси тегмаган, ахлоқсиз маҳдумлардан неча мартаба ортиқ бўладир.

Бандани қайғуга солган ҳар бир нарса мусибатдир.

И з о ҳ: банданинг дунёда кўрган оғирликлари, машаққатлари, ҳаммаси унга бир қайғу бўлиб, шуларга сабр қила олса, охири роҳату марҳаматдир. Кетма-кет қайғуга учраган биродарларимизнинг ҳолини билиб, уларга ёрдам бермоқ диний бурчимиз бўлганлигидан, диний биродарларимизнинг бошларига тушган оғирликларни-ю, машаққатларни баҳам кўриш ҳаммамизнинг керакли бурчимиздир.

Ейингиз, ичингиз, садақа беринғиз, яхши кийимлар кийингиз, аммо исрофу такаббурлик қилмангиз.

И з о ҳ: банда Аллоҳ таолонинг фарз амалларини бажариш билан буюрилса, ўзининг саломатлигини сақлаш, ҳам халқ орасида бўлган даражасини сақлаш билан шу даражада ҳаққоний буюриладир. Ўзининг бойлигига қараб ейиш, ичиш ҳам кийиниш банданинг вазифасидир. Фақат исрофгарчилик-у, такаббурликдан сақланиш лозим.

Илмга амал қилувчилардан бўлингиз, уни тилда сўзловчилардан бўлмангиз.

И з о ҳ: миллатнинг яшаш, халқнинг дунё ва охират саодатига эришуви илм—ўқиш билангина бўладир. Лекин ўқиган илмнинг ишга татбиқ этилиши шарт. Ўқиган илми билан миллат ҳам, халқ хизматидан четда турган кишининг илми билан миллат ҳам, халқ ҳам фойдалана олмагани каби онгли, маълумотли халқ хизматини севувчи олимнинг сўзини тингламаган, ишбилармон кишиларнинг қадрини билмаган халқ орасида олимлар ҳам иш кўрсата олмаслар. Онгли синф халқу миллат эринмай хизмат қилиши, авом халқ уларнинг қадрларини билиши, мумкин қадар ўз маълумотларини кенгайтириш йўлида ёрдам олиши ҳам уларнинг сўзлари билан иш қилиши лозим. Шу вақтдагина илмдан фойдаланса бўладир.

Ваъдасини бажаришга ният қилган киши уни бажара олмаса, бу ваъдасизлик эмас,
Ваъдасини вақтида бажариш нияти билан олиб уни вақтида бажармаса, мана бу киши чин ваъдасиздир.

И з о ҳ: қилган ваъдасини, ишонтирган сўзини бажармаслик энг ақли паст кишининг иши бўлиб, Ислом дини берган ваъда билан ўйнашмоқни харом қилган. Лекин бировнинг кўнгли тўғриликда, қилган ваъдасини ўташда бўла туриб кетма-кет монеълар сабабли ваъдасини бажара олмай қолса, бу киши ваъдасида турмаслик билан айбланмас. Лекин олган вақтида бермаслик нияти билан ишонтирган вақтида, сўзида турмаслик қасди билан қилса, бу кишига чин ваъдасиз киши деб қараладир.

Кичикларимизга марҳамат қилмаган, катталаримизнинг қадрини билмаган киши биздан эмас.

И з о ҳ: миллат ҳам оила ишларининг фойдали йўли билан боришлари учун ёшлар катталарнинг қадрини билиб, кексалар ҳам ёш бўғинларга марҳамат қилиб, уларнинг керакли тилакларини амалга ошириши лозим. Кексалар маслаҳатини ёшлар тутмаса, ёшларнинг қилган ишларини кексалар тақдирламаса, у миллат, у оила албатта хароб бўладир.

Кўнгилни шубҳага солган нарсани қўй, ишлама.

И з о ҳ: бандаларнинг ақлларига қараб тузилган Ислом динининг ҳамма ҳукмлари бандаларнинг соф виждонларига тўғри келиши керак. Виждон юкламаган ишни Аллоҳ таолога ҳеч бир вақт бандаларига юклатмаган. Виждон харом кўрмаган нарсани харом деб танилган бир нарсани, буни менинг виждоним деб фойдаланишга йўл йўқ. У фақат кўнгил бузуқлигидир.

Қайси бир одам тиб илмини билмай туриб табиблик қилса, у киши жабрланувчига зоминдир.

И з о ҳ: бандanинг маънавий ўлимига сабаб бўлган кўнгил қоралигини тугатиш учун эътиқод илми нақадар керакли бўлса, зоҳирий ўлимига сабаб, инсоният душмани бўлган хасталик билан курашиш учун тиб илми шу қадар керак, шу қадар зарурдир. Шуни эътиборга олиб бўлса керак, бошқа илмлар билан баробар тиб илмини ўрганиш, ҳар бир табиб юқори даражада билимли, моҳир бўлиши кераклигини англатмоқ учун Расули акрам уларни шу касалликка зомин қилган. Яъни хастани даволашга олиб-да, унинг ўлимига сабаб бўлган табибдан ўликнинг ворислари хун талаб қилурлар. Дуохон ёки кўр табиблик халқни йўқ эътиқодга эргаштириб, маъсум одам болаларининг вақтсиз ўлимларига сабабчи бўлганларнинг ҳоллари бу ҳадисдан англашилса керак.

Бир одам кўр кишини қирқ одим етаклаб борса, у кишига жаннат вожиб бўладир.

И з о ҳ: кўз каби қадрли бир аъзодан маҳрум этилган кишини кўрганда, ўзингда бўлган неъматнинг шукронаси ўлароқ, унга йўл кўрсатиш нақадар савобли, нақадар қувончли бир иш бўлса, ногиронлиги сабабли ўзига керакли йўлни била олмаган кишига тўғриликни шодлана-шодлана англатиш, шу қадар савобли, шу қадар эзгу бир ишдир. Шунингдек, бегона шаҳардан ёки қишлоқдан келган кишиларга ҳам йўл кўрсатиш эзгу ишлардан саналади.

Беморлик каффорати ва Оллоҳ таолонинг «Кимнинг қилмиши ёмон эрса, жазо тортгусидир!» деган каломи шарифи хусусида.

1. Ҳазрат Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламнинг завжалари Оиша онамиз разияллоҳу анҳо бундай деган эрканлар: «Мусулмон кишига етадирган ҳар бир мусибат, ҳаттоки банданинг бирор ерига кирган тикан ҳам, унинг гуноҳига каффорат бўлғусидир!»

Абу Ҳурайра разияллоҳу анҳудан бундай деб нақл қиладирлар: «Мусулмон кишига етадирган ҳар бир машаққат, дард, ташвиш, қайғу, азият ёхуд ночорлик ва ҳаттоки (баданига) кирган тикан ҳам, Оллоҳ таоло даргоҳида унинг гуноҳларига каффорат бўлғусидир!»

Абдуллоҳ ибн Каъбнинг оталаридан нақл қилишларига кўра, Жаноб Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам бундай деган эрканлар: «Мўмин одам шамолда гоҳ эгилиб, гоҳ қалдини тиклаб олгувчи сабза гиёҳ монанддир, мунофиқ эрса, мўртлиги сабабидан бир қаттиқ шамолдаёқ синиб кетувчи арз (кедр) оғочига ўхшайдир!»

Абу Ҳурайра разияллоҳу анҳунинг ривоят қилишларича, жаноб Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам бундай дебдирлар: — «Мўмин одам бало-қазоларга тоқат этмоқликда сабза гиёҳ монанддир. Чунким, мўмин ҳар тарафдин шамол эсганда эгилиб, сўнг яна қаддини тиклаб олгувчи сабза гиёҳ янглиғ бало-қазоларга чидаб енгилмагайдир. Фожир (осий) одам эрса, мўрт арз оғочи кабидир. Оллоҳ таоло уни истаса бирданига синдира олур!»

Абу Ҳурайра разияллоҳу анҳунинг ривоят қилишларича, Ҳазрат Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам бундай деган эрканлар: «Оллоҳ таоло қайси бандасига яхшиликни раво кўрса, ўшанга бирор мусибатни юборгайдир».

2. Оғир касалликлар ҳақида.

Оиша разияллоҳу анҳо бундай деб айтганлар: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламдек қаттиқ дардга чалинган одамни кўрмаганман.

Абдуллоҳ ибн Аббос бундай дейдилар: «Жаноб Расулуллоҳни бетоб бўлиб қолганларида кўргани бордим. Ул зот жуда оғир дардга чалинган эрдилар. Шунда мен: «Сиз жуда оғир дардга чалинмишсиз чунким, Оллоҳ таоло Сизга (бунинг учун) икки баробар кўп савоб ато этгусидир»—деб эдим.

«Жаноб Расулуллоҳ менга жавобан: «Қайси мусулмоннинг бошига мусибат тушгайдир, унинг гуноҳлари дарахт япроқлари янглиғ дув тўкилгусидир»,—дедилар.

3. Ўзгалардан кўра кўпроқ жабр тортгувчилар — пайғамбарлар эканлиги ҳақида.

Абдуллоҳ (Ибн Аббос) ривоят қиладирлар: «Ҳазрат Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламнинг ҳузурларига кирдим, оғир бетоб бўлиб ётган эдилар.

Шунда менга: «Тўғри, мен бетоб бўлсам, жуда оғир бетоб бўлгумдир, сизлардан икки кишига етгулик, дард бир ўзимга юборилгусидир», дедилар. Мен: «Чунким, Сизга (бунинг эвазига) икки баробар кўп савоб ҳам берилгусидир», деб айтдим.

4. Беморнинг ҳолини сўраш хусусида:

Жаноб Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам:

«Очларни тўйғизингиз, беморлар ҳолини сўрангиз ва асоратга тушиб қолганларни озод айлангиз!» — деб айтганлар.

Барро ибн Озиб ривоят қиладирлар: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам бизга етти нарсага одат қилиб, етти нарсадан ҳазар қилмакни буюрдилар. «Қуйидагиларни одат қилингиз!» — дедилар.

1. Жанозага қатнашмоқни;
2. Касални бориб кўрмоқни;
3. Чақирилган жойга бормоқни;
4. Мазлумга ёрдам бермоқни;

5. Қасам ичса, қасамида турмоқни;
6. Саломга алик олмоқни;
7. Акса урган киши «Алҳамду лиллоҳ» деса, унга «Йарҳамукаллоҳ» демоқни;

«Қуйидагилардан ҳазар қилингиз! » — дедилар.

1. Кумуш идиш тутмоқдан;
2. Тилла узук тақмоқдан;
3. Ипакли кийим киймоқдан (эркаклар назарда тутилган);
4. Дебож (гулдор ипакли кийим);
5. Қасий (дағал матодан тикилган кийим) киймоқдан;
6. Истабрак (атласга ўхшаган мато) киймоқдан:
7. (бу ривоятда 7-си тушириб қолдирилган)».

5. Беҳуш (ҳушидан кетган) беморлар ҳолидан хабар олмоқ ҳақида:

Жобир ибн Абдуллоҳ разияллоҳу анҳу бундай дейдилар: «Мен касал бўлиб ётган эдим, Жаноб Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам Абу Бакр Сиддиқ бирлан бирга ҳолимдан хабар олғали кириб келдилар.

Менинг ҳушимдан кетаётганимни кўриб таҳорат олдиларда, таҳорат сувини устимга сочдилар.

Мен ҳушимга келгач қарасам тепамда Жаноб Расулуллоҳ турибдирлар. Шунда мен ул зотдан: «Мол-дунёмни не қилгаймен?» — деб сўрадим. Расулуллоҳ жавоб бермадилар. Бу масаланинг (яъни мерос қолдириш масаласининг) ҳукмини мерос ҳақидаги оят нозил бўлгач, билдик».

6. Қорнига ел тўпланганда ҳушидан кетган бемор ҳақида:

Ато ибн Абу Рабоҳ ривоят қиладилар. Ибн Аббос: «Сенга бир жаннати аёлни кўрсатаймн?» — деди. Мен:«Ҳа» дедим.

Ибн Аббос: «Мана шу қора танли аёл» — деди.

Ўша хотин Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламнинг ҳузурларига бориб: «Мен гоҳо ҳушимдан кетиб, гоҳо ўзимга келиб тургаймен. Оллоҳ таолога илтижо айлаб, мени дуо қилингиз дардимга шифо берсин!» — деди. Жаноб Расулуллоҳ «Истасанг сабру тоқат қилгил, жаннатга кирурсан, истасанг, дуо айлай Оллоҳ таоло сенга шифо ато этгай»,—деб жавоб қилдилар. Аёл: «Яхши сабр қилғоним афзал дурур, дуо айлангиз, дардимдан фориғ бўлмайин!» — деб айтди. Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам дуо қилдилар.

Ато ибн Абу Рабоҳ Ибн Язидга бундай деган эрканлар: «Мен Умму Зуфарни «кўрганман», у новча, қора танли аёл бўлиб, ўшанда Каъбанинг деворига суяниб турган эрди».

7. Икки кўзи ожиз кишининг фазилати ҳақида.

Анас ибн Молик Жаноб Расулуллоҳнинг бундай деганларини эшитган эрканлар: «Оллоҳ таоло: «Агар мен бандамнинг икки маҳбубасидан маҳрум этсаму, у бунга сабр-тоқат айласа буниңг бадалига унга жаннатдин жой ато этгаймен!» — деди. Икки маҳбубадин мақсад — икки кўз демакдир».

8. Эркак беморларни аёлларнинг бориб кўрмоқлари хусусида.

Умму Дардоъ масжид аҳлидан бўлмиш бир ансорий эркакни беморлигида ҳолин сўраб кўргали бориб эрдилар.

Оиша разияллоҳу анҳо ривоят қиладилар: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам Мадинага келганларида Абу Бакр билан Билол иситмалаб қолишди. Мен уларнинг ҳузурига кириб: «Эй падари бузруквор (яъни оталари Абу Бакрга қарата айтяптилар)! Аҳволингиз нечукдир? Эй Билол! Ўзингизни нечук ҳис этмоқдасиз?» — деб сўрадим.

Абу Бакр иситма зўриққанда:

«Уйимда бўлсайдим жон чиқар маҳал,
Пойабзал ипидан яқиндир ажал», —

дер эрдилар. Билол эрса, иситма бир оз пасайганда, йиғлаб:

«Тақдирим не эрур билмасман, э воҳ!
Бошимга ажалдин келурму сипоҳ?
Бир кеча бўлса ҳам, она водийим,
Қўйнида ётсайдим, меҳрибон Оллоҳ!
Қониб ичсам эрдим, шаффоф сувларин,
Қанийди, ташласам, унга бир нигоҳ!» дер эрдилар.

Мен бу ҳақда Жаноб Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламнинг ҳузурларига бориб айтиб эрдим, ул киши: «Ё Оллоҳ! Бизга Мадинани Макка сингари, ёким ундан ҳам ортиқроқ маҳбуб этгил! Ё Оллоҳ! Унинг тошу тарозисига барака ато этгил, уни (аҳлини) ҳамиша бардаму соғлом қил — мана буларнинг безгагини эрса, Жуғфага кўчиргил!» — дедилар. (Жуғфа Мисрда бўлиб, аҳолиси мушрик эди).

9. Гудак беморларнинг ҳолидан хабар олмоқ ҳақида

Усама ибн Зайд разияллоҳу анҳу ривоят қиладирлар: «Ҳазрат Расулуллоҳнинг қизлари Зайнаб: «Ўғлим жон таслим қилай деяпти, ота, тезроқ келингиз!»—деб Расулуллоҳга одам юбордилар. Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам эрса, бунга жавобан салом айтиб: «Фарзанд бердирган ҳам Оллоҳ, уни қайтиб оладирган ҳам Оллоҳ. Оллоҳнинг даргоҳида уларнинг умри аниқ белгилаб қўйилгандир.

Ўзига Оллоҳдан сабру қаноат тилаб, унинг иродасига бўйсунсин!» — деб айтиб юбордилар. Қизлари: «Отам албатта келсинлар!» — деб яна одам юбордилар. Бу гапни эшитиб, Расулуллоҳ саллалоҳу алайҳи ва саллам ўринларидин турдилар, ул киши бирлан бирга Саъд ибн Убода, Маоз ибн Жабал, Убай ибн Каъб, Зайд ибн Собит ва бир қанча кишилар ҳам туриб, йўлга тушдилар. Етиб боришгач, Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламга болани узатишди, бола ғарғара (жон бериш вақтидаги ҳолатда) эрди. Назаримда бола суви йўқ мешдек қуриган-у, жон танасидан чиқиб кетайин деб тургандек эрди. Буни кўриб, Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламнинг муборак икки кўзларидан дувиллаб ёш оқди. Шунда Саъд «Ё Расулуллоҳ, бу нимаси?!»—деди. «Бу кўз ёши Оллоҳ таолонинг бандалари қалбига солган раҳматидир! Оллоҳ таоло раҳмдил бандаларига раҳм қилғайдир (яъни, бу дод-вой солиб йиғлагандаги кўз ёши эрмасдир)» — дедилар.

10. Бадавийлар (кўчманчи араблар)нинг эътиқодлари ҳақида

Ибн Аббосдан нақл қилинишича, Жаноб Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам бир бадавий беморни кўргани кириб: «Ҳеч қиси йўқ! Иншоллоҳ, бу дард — (гуноҳларни) ювувчи бир воситадир», — деб айтибдилар. Шунда бемор бадавий: «Сен дардни — (гуноҳларни) ювувчи восита, деб айтдинг. Йўқ, ундай эмас, бу — иситма, безгакдир, у мендек бир кекса одамни қабр ёқасига етаклаб турибди-ку, ахир!» — дебди.

Жаноб Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам «Бўлмаса, шундоқ» — деб жавоб қилибдилар (яъни гап уқдириб бўлмаслигини сезиб шундай деганлар).

11. **Мушрик беморни бориб кўрмоқ хусусида**

Анас ибн Маликдан нақл қиладирлар: «Бир яҳудий

Жаноб Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламга хизмат қилиб юрар эрди.

Бир куни ул бетоб бўлиб қолганида Жаноб Расулуллоҳ кўргани бордилар ва уни исломга даъват қилдилар, ул исломга кирди».

12. Бемордан ҳол-аҳвол сўрамоқ учун келган одамнинг унинг ҳақига дуо қилганлиги хусусида

Оиша бинти Саъд: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам (отам Саъдни кўргани келганларида), «Эй парвардигоро, Саъдга шифо ато этгил!» — деб дуо қилдилар», дейдилар.

Оиша онамиз разияллоҳу анҳу ривоят қиладирлар:

«Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам бирор касални кўргани борсалар, ёким бирор касални ул кишининг ҳузурларига олиб келишса, «Эй инсонларни яратган Оллоҳ! Уни дарддан фориғ айлағил, унга шифо берғил, сен ато этувчидирсен, сени шифоингдин ўзга шифо йўқ, сен шифо берсанггина дардлар маҳв ўлғусидир!» — дер эрдилар.

13. Бемордан ҳол-аҳвол сўрамоқ учун келган одамнинг унга таҳорат сувидан сепганлиги ҳақида

Жобир ибн Абдуллоҳ разияллоҳу анҳу айтдилар: «Мен хасталаниб қолганимда, Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам кўргани келдилар. (Ҳол-аҳвол сўрагач), таҳорат олдилар-да, қўлларидан томаётган сувни менга сепдилар («Таҳорат сувидан қуйинглар!» — деб айтган бўлишлари ҳам мумкин, дейди иккиланиб ровий). Шундан сўнг бироз ўзимга келгач, «Мендан мерос оладирган фақат биргина ўғлим ва отам бордирлар. Меросни қандай тақсимлаб берай? — деб сўрадим. Шу аснода Жаноб Расулуллоҳга мерос ҳақида оят нозил бўлди».

14. Оллоҳ таоло дард юборганда унинг давосини ҳам юборганлиги ҳақида

Абу Ҳурайра разияллоҳу анҳу: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам: «Оллоҳ таоло ҳар қандай дард юборганда унинг давосини ҳам юборгандир», — деганлар — деб ривоят қиладирлар.

15. Уч нарсада дардга даво борлиги ҳақида

Ибн Аббос разияллоҳу анҳу бундай деб ривоят қиладирлар: «Уч нарсада дардга даво мавжуддир — асал ичмоқ, қон олдирмоқ ҳамда ярага тамға қиздириб босмоқ. (Аммо), Жаноб Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам: «Мен ум-

матимга ярага тамға қиздириб босмоқни манъ қилгайман», — деганлар».

Мужоҳиднинг ибн Аббосдан ҳикоя қилишларига кўра, Жаноб Расулуллоҳу саллаллоҳу алайҳи ва саллам: «Асал (ичмоқ) ва қон олдирмоқ дардга даво бўлғуси», — деган эканлар.

16. Ширинсуз одам ҳақида

Абу Ҳурайра разияллоҳу анҳу: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам: «Ширин сўз — садоқатдир!» — деганлар.

Адий ибн Ҳотим ривоят қиладирлар: «Набий саллаллоҳу алайҳи ва саллам дўзах ҳақида эслар эканлар, юзларини ўтдан пана қилгандек ҳаракат қилиб: «Аъузу биллоҳи»— деб қўйдилар. Сўнг, яна дўзах ҳақида гапириб, юзларини ўтдан пана қилгандек, ҳаракат қилдиларда: «Аъузу биллоҳи», дедилар (Шуъба: «Икки марта шундай қилганларига шубҳам йўқдир», — дейдилар). Кейин: «Яримта хурмо садақа қилиб бўлса ҳам ўзингизни дўзах оташидан сақлангиз, одамларга ширин сўз айтингиз!» — дедилар.

17. Барча ишда хушмуомалалик даркорлиги ҳақида

Набий саллаллоҳу алайҳи ва салламнинг жуфти ҳалоллари — Оиша розияллоҳу анҳо Урва ибн аз-Зубайрга бундай деб айтиб берган эрканлар: «Бир тўда яҳудийлар Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламнинг ҳузурларига кириб: «Ас-сому алайкум!», яъни «Сизга ўлим!» деди. Мен уларнинг гапини англаб: «Ва алайкуму-с-сому ва-л-лаъна!» (яъни Сизга ҳам ўлим ва лаънат!» — дедим.

Жаноб Расуллоҳ: «Ё Оиша, шошмай турғил!

Оллоҳ таоло барча ишда хушмуомалаликни ёқтирғайдир» — дедилар. Мен: «Ё Расулуллоҳ, уларнинг нима деганини эшитмай (англамай) қолдингиз!» — дедим. Жаноб Расулуллоҳ: Сизларга ҳам, дедим-ку, ахир!» — дедилар.

Анас ибн Молик бундай дейдилар: «Бир бадавий масжидга сийди. Одамлар уни койишди. Шунда Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам: «Қўйингиз, халал бермангиз!» — дедилар. Кейин бир челак сув олиб келтириб, сийдик устидан қуйдилар».

18. Мўминларнинг бир-бирларига кўмаклашмоқлари лозимлиги ҳақида.

Абу Мусо (ал-Ашъарий) ривоят қиладирлар: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам: «Мўмин мўмин учун бир-

бирини суяб турган икки бино янглиғ (бўлмоғи лозим)!» — деб бармоқларини чалиштириб (кўрсатдилар)».

Набий саллаллоҳу алайҳи ва саллам (уйда) ўлтирган эрдилар, бир киши кириб келиб, ниманидир сўраб, илтимос қилди. Жаноб Расулуллоҳ бизга ўгирилиб қарадиларда: «Кўмак қилингиз, савобга қолғайсиз! Оллоҳ таоло ўз расулининг тилидан унинг истаган нарсасини айттириб, ҳожатини чиқарғайдир!» — дедилар.

19. Оллоҳ таоло: «Яхшиликка кўмак берган киши яхши насиба олғусидир, ёмонликка кўмак берган киши ёмон насиба олғусидир! Оллоҳ ҳамма-ҳамма нарсага қодирдир!» — дейди.

Абу Мусо ривоят қиладилар: «Набий саллаллоҳу алайҳи ва саллам, агар бирор гадо ёким ҳожатманд киши ҳузурларига кириб келса «Кўмак қилингиз, савоб топгайсиз! Оллоҳ таоло ўз расулининг тилидан унинг истаган нарсасини айттириб, ҳожатини чиқарғайдир!» — дедилар.

20. Набий саллаллоҳу алайҳи ва саллам бадхулқ ҳам, шалоқсўз ҳам эрмас эрдилар.

Масруқ бундай дейдилар: «Абдуллоҳ ибн Амр Муовия бирлан Куфага келганида ҳузурига кирдик. Шунда у Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламни эслаб:

«Ул зот бадхулқ ҳам, шалоқсўз ҳам эрмас эрдилар», — деди. Кейин, яна: «Ораларингизда энг яхшингиз — хулқи яхшингиздир!» — деган эрдилар» — деди.

Абдуллоҳ ибн Абу Мулайка Оиша разияллоҳу анҳодан нақл қиладилар: «Бир тўда яҳудийлар Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламнинг ҳузурларига келиб: «Ас-Сому алайкум!» деди. Оиша: «(Ва) алайкум (ус-сому) ва лаънат уллоҳи ва ғазаб уллоҳи алайкум! — деб жавоб қилдилар (яъни, «Сизга ҳам ўлим ва бунинг устига Сизга Оллоҳнинг лаънати ҳамда ғазаби бўлсин!»). Жаноб Расулуллоҳ: «Шошмағил, ё Оиша, хушмуомала бўлғил, сенга қўполлик ва бадхулқлик ярашмайди!» — дедилар. Оиша: «Уларнинг нима деганини англамай қолдингиз шекилли?» — дедилар. Жаноб Расулуллоҳ: «Мен уларга нима деб жавоб қилганимни эшитмадингизми? Уларнинг менга айтган қарғиши мустажоб бўлмагай, билакс менинг уларга айтган қарғишим мустажоб бўлгай!» — дедилар.

Анас ибн Молик бундай дедилар: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам сўконғич ҳам, бадхулқ ҳам, қарғовчан ҳам эрмас эрдилар. Бирортамизга танбеҳ бермоқчи бўлсалар «Пешонанг тупроққа теккур!» — дер эрдилар.

Урва розияллоҳу анҳу Оиша онамиздан нақл қиладилар: Бир киши Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламнинг ҳузурларига кирмоқ учун рухсат сўради. Жаноб Расулуллоҳ уни кўргач: «Бу одам — қабиланинг ёмон биродари, бу одам — қабиланинг ёмон фарзанди!» — дедилар. Сўнг, боягги киши келиб ўлтиргач, Жаноб Расулуллоҳ унга очиқ чеҳра билан юзландилар.

У чиқиб кетгач, Оиша «Ё Расулуллоҳ, уни кўришингиз биланоқ, қўпол гапларни айтдингиз, кейин эрса очиқ чеҳра билан юзландингиз?!» — дедилар. Жаноб Расулуллоҳ: «Ё Оиша қачон менинг бадхулқ бўлганимни кўргансан?! Қиёмат куни Оллоҳ наздида энг ёмон банда — одамлар ёмонлигидан хазар қилиб қочадиган кишидир», — дедилар (Мантиқ: одамлар ёмонлигидан хазар қилиб қочадиган тоифасига кириб қолмаслик учун ўшандай тоифадаги кишига ҳам яхши муомала қилмоқ лозим бўлади)».

21. Хушхулқ ва саховат ҳақида ҳамда бахилликнинг макруҳлиги хусусида

Ибн Аббос: «Набий саллаллоҳу алайҳи ва саллам энг сахий одам эрдилар, у кишининг саховатлари рамазон ойида бўладирган саховатдан ҳам ортиқ эрди», — дейдилар.

Абу Заррга Набий саллаллоҳу алайҳи салламнинг йўлга чиқадирган жойларининг қаердалигини айтишгач укасига (ёким акасига): «Уловга миниб ўша водийга боргил-да, ул зотнинг гапларини эшитиб, билиб кел!» - деди. У қайтиб келиб: «Ул зотни кўрдим, одамларга улуғвор, ахлоқли бўлмоқни амр қилаётган эрканлар», — деди.

Анас ибн Молик ривоят қиладилар: «Набий саллаллоҳу алайҳи ва саллам энг яхши, энг сахий ва энг шижоатли одам эрдилар. Бир куни Мадина аҳли (душман ҳужумидан) хавотир бўлиб товуш келаётган томонга қараб йўл олди. Уларни Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам қарши олдилар, (чунким) ҳаммадан олдин ўша товуш келган томонга етиб борган эрдилар. «Қўрқмангизлар, қўрқмангизлар!» — дедилар Жаноб Расулуллоҳ. Ул зот Абу Талханинг

отини яйдоқ миниб, бўйинларига қилич осиб олган эрдилар, отни мақтаб: «Бу бамисоли денгиздек эркан!» — деб қўйдилар.

Жобир ривоят қиладилар: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламдан нимаики сўрашмасин, ҳеч қачон йўқ демас эрдилар».

Масруқ ривоят қиладилар: «Бир куни биз Абдуллоҳ ибн Амр бирлан бирга ўлтирган эрдик, бундай деди: «Набий саллаллоҳу алайҳи ва саллам бадхулқ ҳам, шалоқсўз ҳам эрмас эрдилар, ул зот: «Ораларингизда энг яхшингиз — хулқи яхшингиздир!» дер эрдилар.

Абу Ҳозим Сахл ибн Саъддан нақл қиладилар: «Бир аёл Набий саллаллоҳу алайҳи ва салламга бурда (кийим) олиб. келди. Сахл қавмга: «Бурда қандай кийим эрканлигин билурмисиз?» — деди. Қавм: «Бу шамладир», — деб жавоб қилди. Сахл: «Бу четига жияк солиб тўқилган шамладир», — деди. Бояги аёл: «Ё Расулуллоҳ буни Сизга кийгизаман», — деди. Жаноб Расулуллоҳ бурдага муҳтожликлари бўлгани учун олиб кийдилар. Бир саҳоба кўриб: «Ё Расулуллоҳ, бирам чиройли экан, менга кийгиза қолинг!» — деди. Жаноб Расулуллоҳ: «Хўп бўлади!» — дедилар.

Набий саллаллоҳу алайҳи ва саллам ўрниларидан туриб кетгач, бояги кишини саҳобалар: «Яхши иш қилмадинг, ваҳоланки Жаноб Расулуллоҳ бурдани ўзларига керак бўлгани учун олиб эрдилар. Сен эрсанг, Жаноб Расулуллоҳнинг биров нарса сўраса, йўқ демасликларини била туриб сўрадинг!» — деб койишди. У: «Мен Жаноб Расулуллоҳ бурдани кийиб, табаррук қилиб берсинлар деб эрдим, уни ўзимга кафанликка олиб қўймоқчиман»,— деди.

Абу Ҳурайра ривоят қиладилар: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам: «(келажакда) умр (вақт) тез ўтадирган бўлиб қолғай, ишсизлик кўпайғай, хасислик авж олиб, (саховат ўртадан кўтарилгай), харж кўпайғай», — дедилар. Шунда: «Харж недир?» — деб сўрашди.

Жаноб Расулуллоҳ: «Қотилликдир, қотилликдир», — деб жавоб қилдилар.

Анас разияллоҳу анҳу: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламга ўн йил хизмат қилдим. Шу давр мобайнида бирор марта мендан норози бўлиб уф тортмаганлар, ундай

қилмабсан ёки бундай қилсанг бўлмайдими, деб айтмаганлар», — дейдилар.

22. Одамларни қаттиқ койимай, газабини босган киши ҳақида

Масруқ ривоят қиладилар: «Оиша разияллоҳу анҳу бундай деб эрдилар: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам бир иш қилиб, бошқаларга ҳам шундай қилмоққа рухсат бериб эрдилар. Аммо, улар бош тортдилар. Жаноб Расулуллоҳ бундан хабар топгач, Оллоҳ таолога ҳамду санолар айтиб, сўнг: «Нечун одамлар мен қилаётган нарсани қилавермай, бош тортадирлар? Оллоҳ таоло ҳақи, Мен Оллоҳни улардан кўра кўпроқ билурман ва ундан улардан кўра кўпроқ қўрқурман!» — дедилар.

Абу Саъид ал-Худрий ривоят қиладирлар: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам ичкаридаги бокира қиздан ҳам хаёлироқ эрдилар, агар кўзлари бирор макруҳ нарсага тушса (уялганларини) юзларидан билиб олар эрдик».

23. Ғазабини босмоқ ҳақида

Оллоҳ таолонинг шу хусусдаги қавли: «(Оллоҳ) гуноҳи азимлардан ва фаҳш ишлардан ўзини олиб қочувчиларни ва ғазабланган тақдирда ҳам кечира олувчиларни, тангликда ҳам, мўлчиликда ҳам хайр-эҳсон қилувчиларни, ғазабини ютувчиларни, одамларнинг гуноҳларидан ўтувчиларни (яхши кўргайдир). Дарҳақиқат, Оллоҳ яхшилик қилувчиларни севади».

Абу Ҳурайра ривоят қиладилар: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам: «бировни (курашиб) йиқитган полвон эрмас, балким ғазабланган вақтида жаҳлини ютган одам полвондир!» — дедилар.

Сулаймон ибн Сурат ривоят қиладилар: «Икки киши Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламнинг ҳузурларида сўкишиб қолди, биз ҳам ул зот бирлан бирга ўша ерда ўлтирган эрдик. Улардан бири шеригини шу қадар ғазаб бирлан сўкар эрдики, ҳатто юзлари қизариб кетган эрди. Шунда Жаноб Расулуллоҳ: «Мен шундай бир сўзни билурманки, уни айтган кишининг ғазаби дарҳол босилғусидир. Бу — Аъузу биллоҳи мин-аш-шайтон-ир-ражимдир», — дедилар. Сўнг, бояги ғазабнок кишига: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламнинг айтган гапларини эшитма-

дингми?» — деб эрдилар, у: «(Жаҳлимни ютмай) жинни бўлибманми!» — деб жавоб қилди».

Абу Ҳурайра ривоят қиладилар: «Бир одам Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламга: «Менга насиҳат қилингиз!»— деб эрди, Жаноб Расулуллоҳ: «Ғазабланмағил!» — деб бир неча бор айтдилар».

24. Ҳаё ҳақида

Имрон ибн Ҳусайн: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам: «Ҳаё яхшиликсиз келмагай (яъни, ҳаё бор ерда яхшилик бор)», — деб айтдилар», — деб эрди, Башир ибн Каъб: «Илми ҳикматда ёзилганки, виқор ҳам, вазминлик ҳам ҳаё бирлан боғлиқдир», — деди. Имрон: «Мен сенга Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам ҳақларида сўзласам, сен ўзингнинг китобингдан гапирурсан!» — деди.

Абдуллоҳ ибн Умар ривоят қиладирлар: «Расулуллоҳ саллоллоҳу алайҳи ва саллам укасини ортиқча ҳаёлиликда айблаб, «Сенга бу ҳатто зарар келтира бошлади!» деб турган бир одамнинг ёнидан ўтаётиб: «Уни ўз ҳолига қўй, ҳаё иймондандир!» — дедилар (яъни, иймон қанчалик кучли бўлса, ҳаё ҳам шунчалик кучли бўлади).

Абдуллоҳ ибн Утба: «Абу Саъиддан эшитдимки, Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам ичкаридаги бокира қиздан ҳам ҳаёлироқ эркалар», — дейдилар.

25. Одамлар бирлан муроса-ю мадора қилмоқ ҳақида

Абуддардоъ: «Биз баъзи одамларнинг юзига жилмайиб қараймиз-у, аммо дилимизда уларни лаънатлағаймиз,» — дейдилар.

Абдуллоҳ ибн Мулайка ривоят қиладилар: «Ҳазрат Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламга тилла тугмалар қадалган ҳарир каболар тақдим қилишиб эрди, уларни айрим саҳобаларига тақсимлаб бердилар. Шунда каболардан бирини Махрамага атаб олиб қўйдилар. У ҳузурларига келганда: «Буни сенга атаб олиб қўйган эрдим», — дедилар. Айюб: «Жаноб Расулуллоҳ бу кийимни унга (Махрамага) муносиб кўрдилар, чунким унинг хулқида бир иллат бор эрди» — дейдилар.

26. Катталарни иззат-икром қилмоқ ҳақида: биринчи бўлиб катталар гап бошлайди ва савол беради.

Рофий ибн Худайж ва Саҳл ибн Абу Ҳасма бундай деб ривоят қилишади: «Абдуллоҳ ибн Саҳл ва Муҳаййиса ибн

Масъуд Хайбарга келиб, бир хурмозорга киришган эрди, у ерда Абдуллоҳ ибн Саҳлни ўлдиришди. Абдураҳмон ибн Саҳл, Ҳуваййисага ва Муҳаййиса (Масъуднинг ўғиллари) Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламнинг ҳузурларига боришиб, ўртоқларининг ўлдирилганини айтишди. Шунда уларнинг ичида энг ёши Абдураҳмон гап бошлаб эрди, Жаноб Расулуллоҳ — «Катталарни ҳурмат қил!» — дедилар. Яҳё: «Катталар гап бошламоғи даркор!» — деб қўшиб қўйдилар. Сўнг, улар ўлдирилган ўртоқлари ҳақида гапиришди. Жаноб Расулуллоҳ: «Элликтангиз ўлдирилган дўстингиз учун ўч олмоққа қасамёд қила олурмисиз?» — дедилар. Улар: «Ё Расулуллоҳ биз сира бундай қилмаганмиз!» — дейишди. Жаноб Расулуллоҳ: «Элликта яҳудий ўлдирилган одамингиз учун (ёким: «Дўстингиз учун» — деган бўлишлари ҳам мумкин) хун тўлаймиз, деб қасам ичди», — дедилар. Улар: «Ё Расулуллоҳ улар ахир, кофир қавмлар-ку»— дедилар. Шундан сўнг Жаноб Расулуллоҳ (ўлдирилганнинг) хунини ўзлари тўлаб юбордилар.

«Саҳл: «Ўлдирилган одам хуни учун берилган туялардан бирини ушлаб оғилхонага олиб кирган эрдим, мени тепиб юборди», — дейдилар.

Ибн Умар ривоят қиладилар: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам: «Менга шундай бир дарахтнинг номини айтингки, у мусулмонга ўхшаб Оллоҳ таолонинг иродаси билан доимо мева бериб, баргини сира тўкмайдирган бўлсин!» — дедилар. Шунда кўнглимга хурмо бўлса керак, деган фикр келди-ю, аммо айтмадим, чунким у ерда Абу Бакр бирлан отам Умар ҳам бор эрдилар, ҳеч ким жавоб бермагач, Жаноб Расулуллоҳнинг ўзлари: «У хурмо дарахтидир», — дедилар. Сўнг отам бирлан ташқарига чиққанимизда: «Эй ота, боя мен хурмо бўлса керак, деб ўйлаб эрдим», — дедим, Отам: «Нечун айтмадинг? — Айтганингда эрди, менинг учун фалон ва фалон нарсалар хусусида яхши бўлган бўлур эрди!» — дедилар. Мен: «Сиз ҳам, Абу Бакр ҳам индамай турганингиз учун гапирмоққа журъат қила олмадим», — дедим.

27. Оллоҳ таоло: «Эй мўминлар, Оллоҳдан қўрқинглар ва ростгўй (ҳалол) кишилар бирлан бирга бўлинглар ҳамда ёлғончи қилиб қўймайдирган ишларга ёндошинглар» — деди.

Абдуллоҳ разияллоҳу анҳу ривоят қиладилар: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам: «Ростгўйлик (ҳалоллик) яхшиликка олиб келғусидир, яхшилик эрса жаннатга етаклағай. Ростгўй (ҳалол) бўлайин дейдирган киши ростгўйлик (ҳалоллик) қилаверсин! Ёлғончилик (алдамчилик) эрса бузуқликка (нопокликка) олиб келғусидир, бузуқлик (нопоклик) эрса жаҳаннамга етаклағай. Оллоҳ таолонинг даргоҳида ёлғончи (алдамчи) деган ном олиб, расво бўлайин дейдирган киши ёлғончилик (алдамчилик) қилаверсин!» — дедилар.

«Абу Ҳурайра разияллоҳу анҳу ривоят қиладилар: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам: «Мунофиқни қуйидаги уч белгисига кўра билиб олмоқ мумкин: ёлғон *гапирғай, ваъдага вафо қилмағай ва омонатга хиёнат* қилғай», - дедилар.

Сумра ибн Жундуб ривоят қиладилар: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам бундай дедилар: «Икки кишининг (фариштанинг) кириб келганини кўрдим. Улар: «Оғзини (лунжини) тўлдириб гапираётган одамни кўрсанг, билгилки у ёлғончидир, у шунчалик ёлғон гапирғайки, ҳатто ёлғон гаплари уфққа қадар етиб борса, ажаб эрмас! Қиёматга қадар унинг лунжига темир чангак тиқиб азоб берилғай», — дейишди.

28. Шақиқ разияллоҳу анҳу қуйидаги ҳадисни Ҳузайфадан эшитган эркан: «Ибн Умму Абд (Абдуллоҳ ибн Масъуд) юриш-туриши, шаклу шамоили ва хулқ-атворининг гўзаллиги жиҳатидан Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламга ўхшаш кишилар ичида энг ўхшаши эрди.

У уйидан чиққандан то уйига қайтиб киргунга қадар ўзини ана шундай тутар эрди, аммо уйига кириб, ёлғиз ўзи қолгач, не қилғай, буни биз билмағаймиз».

Торик ривоят қиладилар: «Абдуллоҳ менга: «Энг яхши хабар — Оллоҳ таолонинг китобидир ва энг яхши хулқ-атвор Муҳаммад саллаллоҳу алайҳи ва салламнинг хулқ-атворидир! — деб айтган эрди».

29. Азиятга сабр қилмоқ ҳақида

Оллоҳ таоло: «Сабрли бандаларга беҳисоб савоб (ажр) ато этилғусидир!» — дейди.

Абу Мусо ал-Ашъарий ривоят қиладилар: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам: «Ҳеч ким ёким ҳеч нарса ўзига

етадирган азиятга Оллоҳ таолодек сабр қила олмағай! (Мушриклар) унинг ўғли бор, деб даъво қиладирлар, аммо у уларни офият қилиб, ризқ ато қилғай», — дедилар».

Абдуллоҳ ривоят қиладирлар: «Расулуллоҳ саллалоҳу алайҳи ва саллам баъзи бир нарсаларни одатдагидек қилиб тақсимлаб бердилар. Ансорлардан бири: «Оллоҳ таоло ҳақи, (бояги нарсалар) Оллоҳ таолони юз-хотир қилмай, тақсим қилинди», — деди. Мен: «Аммо, бу гапни Жаноб Расулуллоҳга айтиб қўйишим лозим!» — дедим-да, Расулуллоҳнинг ҳузурларига йўл олдим. Борсам, ул зот ўз саҳобалари бирлан бирга ўлтирган эрканлар, бояги гапни секингина (қулоқларига) айтдим. Бу гап Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва салламга жуда оғир ботиб, ғазабдан юзлари ўзгариб кетди, ҳатто мен айтганимга пушаймон қилдим. Жаноб Расулуллоҳ: «Мусо алайҳисаламга бундан ҳам қаттиқроқ озор берганларида у киши сабр қилган эрдилар, — дедилар».

30. Кибр ҳақида

Ҳориса ибн Ваҳб ал-Хузоъий ривоят қиладилар: «Расулуллоҳ саллаллоҳу алайҳи ва саллам: «Аҳли жаннат кимлар эрканлигин айтайми?» — дедилар-да; одамлардан жавоб кутмай: «Ҳар бир заиф ва бечораҳол одамдир, у гар Оллоҳни ўртага қўйиб қасам ичғайдир, сўзсиз устидан чиқғайдир», — дедилар сўнг: «Аҳли дўзах кимлар эрканлиғин (ҳам) айтайми? Ҳар бир қўпол, қуруқ, гердайган, беқаноат ва димоғдор одам аҳли дўзаҳдир», — дедилар».

ТИББИЁТ ДЕОНТОЛОГИЯСИ ТАМОЙИЛЛАРИ ШАКЛЛАНИШИНИНГ ҚИСҚАЧА ТАРИХИ

Тиббиёт деонтологияси (грекча deontos - зарур, лозим бўлган нарса ва logos - таълимот) тиббиёт ходимларининг касбий хулқ-атвори ҳақидаги фандир.

Деонтология Осиё давлатларида VI-IV асрлардаёқ таркиб топган. IV асрлардан бошлаб Ўрта Осиё ҳудудида зардуштийлик таълимоти кучаяди. Унинг қонун-қоидалари «Авесто» китобида ўз ифодасини топган. Бу китобда хусусан ахлоқий тарбия, бола тарбиясига доир қарашлар ҳам баён этилган. Шунингдек, унинг таълимоти уч ифодада: Ҳумата—яхшилик тимсоли, Нуҳта—тўғри сўз, Хваршита—яхши хулқларда мужассамлашган.

Мустақил Ўзбекистонимизда деонтологиянинг шаклланишига буюк алломаларимиз Хоразмий, Фарғоний, Исмоил ал Бухорий, Ат-Термизий, Абу Наср Фаробий, Абу Али ибн Сино, Абу Райҳон Беруний, Исмоил Журжоний, Марғиноний, Замахшарий, Маҳмуд Қошғарий ва бошқа буюк олимларимиз ўзларининг яратган нодир асарлари билан катта таъсир кўрсатишди. Айниқса Абу Али ибн Сино тиббиёт соҳасидаги ўлмас асарлари билан Ўрта Осиёда тиббиётнинг юксалишига ўзининг бебаҳо ҳиссасини қўшган.

Абу Али ибн Сино яхшиликка олиб борувчи ахлоқ қоидаларини ривожлантиришга ёрдам берувчи тадбирлар орқали тарбияни изчил амалга ошириш мумкинлигини алоҳида қайд этади. Абу Али ибн Синонинг таъкидлашича, «Энг муҳим ахлоқий бойлик адолатдир». Ахлоқий тушунчалар ақлга, билимга асосланиши лозим. Лекин инсон қанчалик билимдон ва олим бўлмасин ахлоқий тамойилларга таянмаса, у одобсизлик ва ёмонликка йўл қўяди. Ибн Сино ўзининг «Қуш тили» асарида иккиюзламачилик, ёлғончи-лик, хоинлик каби иллатларни қоралайди. Инсон

устидан ҳар қандай зўравонликни қоралайди. Ибн Синонинг ёзишича, инсоннинг энг яхши фазилатларидан бири ўзининг ёмон ахлоқий иллатларини англаб, уларни йўқотишга интилишидир. Унинг яхши хислатлари ичида бошқаларга эътибор ва ғамхўрлик билан муносабатда бўлиш алоҳида ўрин тутади. Кимки ўз ахлоқини тарбиялаш учун ўз олдига қўйган вазифасини бажариб, ўз хулқини тузатишга интилса, унга ҳеч нарса қўрқинчли эмас. Кимки ўз хатосини тузата олсагина, у бошқаларнинг тарбияси ҳақида ғамхўрлик қила олиши мумкин.

Тиббиёт деонтологиясининг асосий вазифалари қуйидагилардан иборат:

- тиббиёт ходимлари хулқ-атворининг даволаш самарадорлигини имкони борича оширишга қаратилган тамойилларини ўрганиш.

- тиббий хизматдаги ноқулай омилларга, ҳамшира ва врач фаолиятидаги зиддиятларга, патологик кўринишларга барҳам бериш.

- тиббиёт ходимлари билан беморлар ўртасида ўрнатиладиган ўзаро муносабатлар тизимини ўрганиш;

- замонавий тиббиёт ва бемор талабига жавоб бермайдиган тиббиёт хизматининг зарарли омилларини тугатиш.

Тиббиёт ходими беморлар билан, ўз касбдошлари билан мулоқотда сабр-чидамли, самимий хушмуомалада бўлиши, касбдошларига меҳрибон бўлиши лозим.

Ҳақиқатан ҳам тиббиёт ходими ҳар куни эрталабдан кечгача қанча-қанча беморлар, ходимлар билан муомалада бўлади. Унинг кайфияти ва иш қобилияти ана шу муомалага боғлиқ. Демак, деонтология тамойиллари нафақат тиббиёт ходимлари, балки барча касбдаги кишиларга ҳам тааллуқлидир, чунки ҳар қандай бемор тиббиёт ходими билан ахлоқ-одоб доирасидаги ҳаракатларни, сўзларни ишлатиши лозим.

Бозор иқтисодиёти шароитида хусусий тиббий муассасалар пайдо бўла бошлади. Бу муассасалар беморларга пуллик хизмат кўрсатадилар. Хусусий тиббий муассасаларда хизмат қиладиган тиббиёт ходимлари фаолиятида деонтология масаласи айниқса долзарб ҳисобланади. Чунки уларга бирламчи мурожаат қилган киши ушбу даргоҳ, унда хизмат кўрсатувчи ходимлар тўғрисида ўз фикр-мулоҳазаларини,

баҳоларини беришади. Шунинг учун ҳам уларнинг фаолиятида хушмуомалалик муҳим ўрин эгаллайди. Хушмуомала—ички маданиятнинг ифодаланиш шакли, одамлар билан муомала қилиш шаклидир. Унинг негизини кишининг ўз қадр-қимматини билиши ва бошқаларни ҳурмат қилиш ҳисси ташкил этади. Хушмуомала бошқа одамлар билан муносабатда ва оғир-вазмин бўлишда, ўз иззат-нафсини тия билишда, бошқаларнинг майл ва истакларига қарши чиқмаслик, балки ҳурмат билан қарашда ифодаланади.

Одоб—хулқ-атворнинг шартли равишда қабул қилинган қоидаси бўлиб, у одамнинг жамоат орасида ўзини тута билишидан далолат беради. Буларга онгли равишда амал қилган одам бошқаларни ҳурмат қила олади. Уларнинг истак-хоҳишини тушуна олади. Одоб—хулқ-атвор борасидаги меъёрни ҳис қилиш демакдир. Бу хулқ-атвор меъёри кишилар билан муносабатда зийрак, эҳтиёткор ва эътиборли бўлишга, фақат ўз нуқтаи назаридангина иш кўриб қолмай, балки бошқа одамларнинг фикрини ҳисобга олиб иш кўришга асосланади.

ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИ ФАОЛИЯТИДА ДЕОНТОЛОГИЯ МАСАЛАЛАРИ

Ҳозирги кунда тиббиёт амалиётига аҳолини соғломлаштиришнинг турли тадбирлари жорий қилинмоқда. Айниқса "Соғлом организм" учун курашувчи "Лемон" дастури ўз тамойиллари билан бошқалардан ажралиб туради. Тиббий амалиётда ҳамширанинг бажарадиган ишлар қўлами врачлар бажарадиган ишлар кўламидан кенгроқдир. Лекин бу тадбирларнинг сифат даражаси қандай? Якуний самарадорлиги етарлими? Фақат буюрилган муолажаларни бажариш билан беморнинг дардига даво топиб бўлмайди. Бунинг учун ҳамшира бемор психологиясини, унинг муолажагача бўлган руҳий ҳолатини баҳолай олиши лозим. Бунинг учун ҳамшира деонтология тамойиллари ҳақидаги билимларга эга бўлиши шарт. У врач билан бемор ўртасидаги ишончли кўприк бўлиши зарур.

ҲАМШИРА ВА БЕМОР ЎРТАСИДАГИ ДЕОНТОЛОГИК МУНОСАБАТЛАР

Ҳамширалар касалхонадан ёки поликлиникадан ишдан қайтгандан сўнг. "Шу бугун жуда чарчадим", "Жуда кўп

иш бўлди" деган гапларни айтиб толиққанликларини билдиришади. Ҳақиқатан ҳам ишлари оғир, лекин ишдаги тартибсизлик чарчоққа сабаб бўлиши мумкин. Венгер олимлари ҳамшира фаолияти бўйича бир неча ўнлаб тадқиқотлар олиб бориб, ҳамширани чарчатадиган асосий омил беморнинг инжиқлиги, ҳис-туйғуга берилиши, жиззакилиги сабаб бўлишига амин бўлишди. Шунинг учун ҳам Парацельс "Севги ва ғамхўрлик" барча дори-дармонлардан афзалдир дейди.

Айрим ҳолларда ҳамшираларбеморларга ғамхўрлик, хушмуомалалик қилиб, эртасига хайфсан олишади. Чунки беморлардан қай бирига эътибор камайган бўлса, ўша бемор шикоят қилади. Лекин у «мен ҳамма ишни қилдимку» деган фикрда бўлади. Ҳақиқатан юзаки қараганда шундай туюлади. Меҳнаткаш, ҳар нарсага улгурадиган ҳамшира бор кучи ва билимини ишга солиб беморнинг кўнглини топиш учун ҳамма чораларни кўради. Шундай бўлса-да иш мобайнида у ёки бу даражадаги хафагарчиликлар, келишмовчиликлар бўлиб туради. Амбулатория шароитида бундай ҳолатлар беморларнинг тоқат билан кута олмаслиги, инжиқлиги ҳамшира ва врачлар учун муаммолар туғдиради.

Тиббиёт фанларининг ривожланиши ҳамширанинг тиббий амалиётдаги роли ошиб бораётганлигини кўрсатмоқда. Эндиликда беморни тарбиялаш ҳамширадан юқори савияда тиббий ва техник, психологик билимларга эга бўлишни талаб қилмоқда. Шунинг билан биргаликда ҳамширанинг вазифалари ҳар томонлама мураккаблашиб бормоқда. Турли ҳисоботлар, беморларни турли шифобахш ичимликлар ва овқатлар билан таъминлаш, ёрдамга муҳтож беморларни овқатлантириш, чўмилтириш, ётоқ жойларини саранжом-саришта қилиш, бемор гигиенаси билан боғлиқ бошқа топшириқларни бажариш ана шулар жумласига киради.

Статистик маълумотларга кўра ҳамшира юқорида айтилган ишларни бажараман деб ўзининг асосий иши—беморни парвариш қилишга жуда ҳам кам вақт сарфлайди. Демак, замонавий тиббиётда ҳамшираларни иккиламчи вазифалардан озод қилиш, фақат беморни парвариш қилиш

учун шароит яратиб бериш зарур. Ҳамшира фаолиятидаги камчиликлардан бири бу ҳамширанинг ўз вазифаларини механик бажаришидир. Бунда ҳамшира ўзи билганча беморни парвариш қилиш билан шуғулланиб, ҳарорат ўлчаш, инъекция қилиш, дори моддаларни тарқатиш каби вазифаларни бажаради холос. Улар беморга психологик нуқтаи назардан эътибор бермайди. Унинг бемор билан мулоқоти доираси чегараланиб қолади. Бу эса ҳамшира билан бемор ўртасида совуқ муносабатлар юзага келишига сабаб бўлади. Натижада ҳамширанинг кўнгил сўрашни билмаслиги, эътиборсизлиги беморларнинг шикоят қилишларигача бориб етади.

Ҳозирги замон тиббиётига «ҳамширалик иш жараёни» тушунчаси кириб келди. Агар бу жараён таҳлил қилинадиган бўлса, унинг ҳар бир босқичи бемор билан ҳамшира ўртасидаги муносабатга бориб тақалади. Ҳамширалик иши жараёни —илмий асосланган, беморнинг эҳтиёжларига хизмат қиладиган профессионал ҳамширалик ёрдамига асосланган фаолият ҳисобланади. Бунда беморнинг ҳамширага бўлган ишончи муҳим ўрин тутади. Бемор ҳамширага ишонса, бемор унга ўзининг ички кечинмаларини, ғам-ташвишини айтади. Яхши ҳамшира эса ундан ўз ёрдамини аямайди. Ҳамшира бу ишончни оқлаши, бемор сирларини сақлай билиши муҳимдир. Кўпгина ҳолларда ҳамширалар бу фазилатга эга бўлмайдилар ва бемор сирини бошқа беморларга етказадилар. Натижада бундай ҳамшираларга бўлган ишонч йўқолади.

Ҳамшира фаолиятида миш-мишлар, сохта маълумот бериш, ёмон ва қўпол оҳангда гаплашиш, бемор билан ҳамшира муносабатларининг бузилишига олиб келади.

Беморларга ҳурмат билан мурожаат қилиш, уларга намунали хизмат кўрсатиш бемор билан ҳамшира ўртасидаги муносабатни янада яхшилайди. Бунда беморни тушуниш, унга эътибор билан қараш ҳам ўзаро ишончни мустаҳкамлайди. Бунда беморнинг ақлий ривожланганлиги, билимдонлиги ва шахсий фазилатларини ҳамширанинг иш жараёнида ўрганиб бориши муҳимдир. Шундагина ҳар бир беморга индивидуал ёндошиш мумкин бўлади. Ҳамшира бе-

мор оғриғини, руҳий азобларини ўзи ҳис қила олиши, уни ўзида англай билиши ҳамшира фаолиятининг янада мукамаллашганлигидан далолат беради.

Тиббиёт амалиётида турли тавсифдаги ҳамшираларни учратиш мумкин. Айниқса бизнинг миллий урф - одатларимиз ҳамшираларимиз фаолиятида яққол аксини топади. Уларда меҳрибонлик, одамийлик, ўзгага ҳурмат ҳисси жуда юқори бўлади. Қуйида шундай ҳамшираларга мисоллар келтирамиз:

1. Вазифаларини механик бажарувчи ҳамшира—ҳозирги кунда энг кўп учрайдиган ҳамширалар сирасига киради. Бу ҳамширалар барча вазифаларни қоида бўйича аниқ, ўз вақтида синчковлик билан бажаришади. Лекин ўзи ташаббус кўрсатмайди. Беморнинг дардига шерик бўлиш, унинг ҳиссиётларини англаш уларга ёт.
2. "Ёдлаб олинган ролни ижро этувчи"ҳамшира. Бу ҳамширалар алоҳида эътиборга лойиқдир. Улар беморнинг олдида ҳар хил ролларга киришади, ўз вазифаларини бажаришга ҳаракат қилишади.
3. "Тажанг" ҳамшира. Бундай ҳамширалар ўз фалиятида ҳиссиётга ўта берилган бўлиб, беморларга қўпол, дағаблик билан муносабатда бўладилар, тез жаҳли чиқиб тажанглик қилишлари билан ажралиб турадилар. Бу иш фаолиятига салбий таъсир кўрсатади. Бундай ҳамшира қовоқлари солиқ, пешонаси тиришган, нимадандир норози кўринади. Улар невроз ҳолатида айрим ишларни бажаришмайди. Улардан шундай сўзларни эшитиш мумкин:" Нима, мен сизларнинг чўрилаларингми ёки менинг оёғим текинга келганми" ва ҳ. к. Бунинг олдини олиш учун психиатрга мурожаат қилиш ёки ишдан бўшатишга чоралари кўрилади.
4. Эркаксимон ёки кучли ҳамшира. Буларнинг юриштуриши ҳамма бемор учун таниш, муомаласи қўпол, принципиал бўлса-да ҳақ бўлишади. Уларда маданият, билимдонлик етишмайди. Лекин улар қаттиқ эътиқодли, қатъиятли, кечирмайдиган бўлишади. Бемордан тартибли бўлишни талаб қилишади.
5. "Онахон" ҳамшира. Бундай ҳамшира бизнинг касалхона, амбулатория ва поликлиникаларимизда кўп

учрайди. Ҳақиқий ўзбек ҳамширасининг хусусиятлари шу ҳамшира тимсолида яққол намоён бўлади. Иш улар учун ҳаётнинг ажралмас бир бўлаги ҳисобланади. Улар ҳамма ишларни бажаришга улгуришади.

6. Мутахассис ҳамшира. Бу ҳамширалар ўзининг айрим шахсий хусусиятларига кўра алоҳида мавқега эга бўлишади. Бундай ҳамширалар яхши котиба ёки техник вазифаларни бажара оладиган бўладилар. Улар лабораторияларда, тиббий ускуналар билан ишлаш жойларида хизмат қилишади. Бу ҳамширалар ўзлари бажарадиган ишлардан бошқа ишларга қизиқишмайди.

Ҳамшира шахси, унинг ишлаш услублари, беморларга муносабати, бемор билан ишлашнинг психологик усулларини қандай эгаллаганлиги – булар, ўз-ўзидан равшанки, даволовчи таъсир кўрсатади.

Юқорида келтирилган вазифаларни адо этиш учун ҳамширалар доимо изланишда бўлиб, ўз устида ишлашлари, билимларини тинмай ошириб боришлари керак.

ВАЗИЯТЛИ ПСИХОЛОГИК МАСАЛАЛАР

1-МАСАЛА

Ўн олти яшар Малика ўзининг таҳририятга йўллаган мактубида қуйидагиларни ёзади: «Ота-онам менинг аҳволимга тушунмайдилар! Улар мени яхши кўришар эмиш, шунақаям яхши кўрадими?

Улар менга доим шубҳа билан қарашади, ҳамиша ким билан юрган эдинг, қаёққа бординг, – деб сўрашади, хатларимни менга билдирмай ўқишади. Қачон қарасанг уришишади. Беш баҳо олиб келган куним—бир оғиз ширин сўз айтишмайди, шундай бўлиши керак, деб ҳисоблашади, мабодо уч баҳо олиб қолсам борми — ҳар доим жанжал бошлашади! Нега уч олганимни сўраб ҳам ўтиришмайди. Сўкишдан тўхташмайди. Хўш, шунинг ҳаммасини яхши кўришгандан қилишади, деб ўйлайсизми?»

Саволлар

1. Малика билан ота-онаси ўрталаридаги ўзаро носоғлом муносабатларнинг сабаби нимада эканлигини тушунтириб беринг?

2. Ота-оналар билан болалар ўртасида соғлом муносабатлар қарор топмоғи учун ота-оналар қандай шахсий фазилатларга эга бўлишлари керак?

2-МАСАЛА

Тадқиқотлардан бирида синалаётган кишиларга, талабаларга электрон тахистоскоп орқали 0,02 секунд ичида бир неча кишининг юзи акс эттирилган фотосуратлар кўрсат-ганлар, энди ана шу кишиларга таъриф ёзиш талаб қилин-ган эди. Фотосуратлар биринчи марта кўрсатилганида тадқиқ этилаётган кишилар ўша суратдаги шахсларнинг фақат ташқи кўринишлари асосидагина идрок этилган ахборот асосида «эркин» таъриф-тавсиф бердилар. Фотосуратларни такрорий намойиш қилиш вақтида уларга изоҳ бериб, бу «гуруҳ етакчиси (старостаси)», учинчи кўрсатишда эса бу «яхши ўртоқ», тўртинчи сафар кўрсатишда — булар «аълочилар», ва ниҳоят бешинчи марта кўрсатиш вақтида — бу «қолоқ» — деб таърифлаб турганлар.

Шу нарса маълум бўлдики, барча ҳолларда синалаётган кишилар бир одамнинг ўзига, яъни идрок этилаётган объектга ҳар хил таъриф берганлар, уни турли эҳтиёж ва қобилиятларга эга бўлган, ўқишга, ҳаётга нисбатан бир хил муносабатда бўлмаган киши сифатида таърифлаб берганлар.

Саволлар

1. Объект сифатида танлаб олинган кишиларга таъриф беришда синалаётганлар шахсига хос қандай хусусиятлар ҳал қилувчи роль ўйнаганлигини кўрсатинг?
2. Инсон ҳаётида, унинг воқеликни идрок этишида бу хусусиятлар қандай ижобий аҳамият касб этади?

3-МАСАЛА

Ўзбекистонда ҳар бир йигит-қиз кафолатланган иш билан таъминланиш ҳуқуқига, шу жумладан, ўзларининг лаёқатларига, қобилиятларига, касб-ҳунар малакаларига, билимларига мувофиқ равишда ва жамият эҳтиёжларини ҳисобга олган ҳолда касб, машғулот ва иш танлаш ҳуқуқига эгадирлар. Касб танлаш фақат шахсий эмас, балки катта

ижтимоий аҳамиятга эга бўлган иш сифатида қаралади. Шунинг учун ҳам касб танланаётганда фақат ким бўлиб етишиш масаласи эмас, балки қандай инсон бўлиб етишиш масаласи ҳам ҳал қилинади. Ўзбекистон бўлғуси мутахассислари ўзларининг касбга тайёргарлик кўриш жараёнидаёқ бўлғуси касблари бўйича маҳоратга эга бўлиб боришларидан манфаатдордир.

Педагогик фаолият — жамият катта аъзоларининг амалга оширадиган фаолият тури ҳисобланса, уларнинг касб эгаллаш мақсади эса ўсиб келаётган ёш авлодга тарбия беришдир. Ўқитувчининг педагогик маҳорати—бу ўқувчида мавжуд шахсий фазилатларнинг, ундаги билимлар, кўникма ва малакаларнинг синтезидир. Ўқитувчининг маҳоратини шакл-лантириб бориш ҳар бир талаба шахсини бўлғуси ўқитувчи ва мураббий сифатида тарбиялаб бориш иши билан узвий боғлиқдир.

Саволлар

1. Ўзини мактабда ёки даволаш муассасасида ишлаш учун яхшироқ тайёрлаш мақсадида педагогика ёки тиббиёт ўқув юртида таълим олаётган талаба қандай шахсий фазилатларга эга бўлмоғи керак?
2. Нима сабабдан бўлғуси ўқитувчилар—талабалар педагогик маҳоратини шакллантириш уларнинг шахсини-тарбиялаш иши билан таркибий боғлиқ эканлигини тушунтириб беринг?

4-МАСАЛА

Психологик тадқиқотлар шуни кўрсатмоқдаки, шахслараро алоқаларда бир-бирини тушуниш хизмат соҳасида ва одамлар ўртасидаги оилавий муносабатларда мулоқот маданиятининг ҳамда соғлом микромуҳитни вужудга келтиришнинг асосий шартидир.

Қуйида «ҳаётдан олинган» бир мисол тўғрисидаги ахборотни диққат билан ўқиб кўринг: «Ёш келин-куёвлар бир-бирларига қайноқ муҳаббат билан турмуш қуришган эди, лекин орадан сал вақт ўтмай, ажралиш тўғрисида гапира

бошладилар. Хўш, сабаби нима экан?..» «Муросалари тўғри келмаган эмиш».

— Хотиним ҳар доим арзимаган нарсани баҳона қилиб жанжал кўтараверади. Расво табиати бор, ҳеч қачон бир масалада ён босиш нима эканлигини билмайди, — деб шикоят қилади эри.

— Эрим ҳеч бир ишни ўз вақтида қилмайди, мен билан ҳисоблашмайди. Мен ишдан чарчаб келиб, бошим оғриб ётган вақтимда у албатта қаергадир тарақлатиб мих қоқиши керак. Қачон нимани илтимос қилсанг, нуқул эртага, эртага деб баҳона қилади... дея унга қарши жавоб беради хотини.

Саволлар

1. Юқорида келтирилган мисолда шахснинг қандай салбий жиҳатлари одамлар ўртасидаги ўзаро носоғлом муносабатларнинг сабабчиси бўлганлигини кўрсатиб беринг.
2. Ўзаро мулоқот жараёнида шахснинг қандай ўзига хос хусусиятлари ўзаро муносабатларга ҳал қилувчи таъсир кўрсатади?
3. Хизмат соҳаси ва оилавий муносабатларда, одамлар ўртасидаги муносабатларда бир-бирини тушуниш соғлом микромуҳитни вужудга келтиришнинг асосий шарти эканлигини исбот қилиб беринг?

5-МАСАЛА

Агар ота-оналар ўз фарзандларига бирон нарса ваъда қилгудек бўлсалар, албатта ўз ваъдаларини бажаришлари шарт эканлиги тўғрисида ҳамма ёқда ёзишади. Менинг онам эса бошқача йўл тутали. У менга портфель сотиб олиш учун пул берди.

Мен ундан: «Менга колготка ҳам олиш учун яна озгина пул бермайсизми? — деб сўрадим. Онам рози бўлди, лекин эртасига менга бундай деб мурожаат қилди: «Насиба, менга пулни қайтариб бер. Сен ҳозир колготка сотиб олишинг шарт эмас». Мен пулни қайтариб бердим, аммо шунақа хафа бўлдимки, ҳатто ҳўнграб йиғлаб юбордим. Буни кўриб онамнинг ҳам жаҳли чиқиб кетди ва менга қараб: «Мен сенда виждон бор деб ўйлаган эдим! Сен

виждонсиз экансан», — деди-да пулни стол устига ташлаб чиқиб кетди.

Лекин мен бу пулга қўлимни ҳам теккизмадим. Дугонам мени огоҳлантириб қўйди: «Онанг бу пулни қайтариб олади», деди. Лекин онам бундай қила олмаслигини билар ва бунга қаттиқ ишонар эдим. Лекин маълум бўлишича, онам ҳар нарсага қодир экан, мен адашган эканман. Модомики, сен берган ваъдангни устидан чиқа олмас экансан, яхшиси ваъда бермай қўя қол.

Айтинг-чи, бизнинг қайси биримиз ҳақмиз?

Саволлар:

1. Мазкур вазиятда Насиба билан унинг онаси ўртасидаги муносабатларга баҳо беринг?
2. Сиз мактуб муаллифига қандай жавоб қайтарган бўлардингиз?

6-МАСАЛА

Бине — Штерн назариясига биноан болаларда кузатишнинг ривожланиши бир қанча босқич ёки даражалардан ўтади. Бу даражалар муайян бир изчилликда бир-бирининг ўрнини алмаштириб туради ва доимий равишда шундай ҳаракатда бўлади:

1. Турли аралаш буюмларни санаб, номма-ном айтиб бера олиш босқичи (3 ёшдан 7 ёшгача).
2. Баён эта олиш босқичи: бунда буюм (нарса) ларга таъриф берилади, улар ўртасидаги баъзи бир алоқалар кўрсатиб ўтилади.
3. Изоҳлаш, тушунтириш босқичи: бунда манзара умуман тўлиқ идрок этилади, нарса ва ҳодисалар ўртасидаги алоқалар ҳамда муносабатлар очиб берилади.

Ушбу назарияни амалда текшириб кўриш вақтида психолог олимлар (С. Л. Рубинштейн, Г. Т. Овсепян) шундай хулосага келадиларки, юқорида кўрсатиб ўтилган босқич ва даражаларни болаларнинг ёшига нисбатан олмаслик керак. Нарса ва ҳодисаларни қай даражада идрок этишига қараб, бир хил ёшдаги бир қанча болалар турли кузатиш босқичларида бўлиб қолишлари, худди шунингдек турли

ёшдаги болалар айнан шу хил босқичда бўлиб қолишлари мумкин.

Саволлар:

1. Бине—Штерн назариясининг хато эканлиги нимада намоён бўлади.
2. С. Л. Рубинштейн ва Г. Т. Овсепян хулосаларининг (тўғри эканлигини аниқ мисоллар билан тасдиқланг.

7-МАСАЛА

Ўқувчилар кичик ёшдаги синфлардан катта ёшдаги синф-ларга ўтгани сайин улардаги кузатувчанлик ўзгариб боради. Агар кичик ёшдаги ўқувчиларда бу кузатувчанлик у ёки бу нарса, ҳодисанинг сиртидаги белгиларни кўришда намоён бўлса, ўрта ва кичик ёшдаги ўқувчиларда бундай кузатувчанлик уларнинг воқеа-ҳодисаларнинг моҳиятини тушунтиришга, уларнинг яширин, лекин ғоят муҳим белгиларини акс эттиришга ҳаракат қилишларида намоён бўлади.

Саволлар:

1. Кузатувчанликдаги бундай ўзгариш нималар билан изоҳланади?
2. Ўқувчиларнинг кузатувчанлигини ривожлантиришда ўқитувчи қандай роль ўйнайди?

8-МАСАЛА

Мактабгача ёшдаги (4 ёшдан 7 ёшгача бўлган) болаларга эксперимент вақтида ўрганиш учун 15 та сўз ўқиб берилди ва болалардан ўша сўзларни қайта талаффуз қилиб бериш сўралди.

Сўнгра ўша болаларга айрим нарсалар тасвири ишланган расмлар гуруҳи тақдим этилди. Айтилган ҳар битта сўзни (бу сафар энди бошқа сўзларни) эслаб қолиш ҳамда мазкур сўзни эсда яхшироқ сақлаб қолишга ёрдам берадиган тегишли расмни кўрсатиш таклиф қилинди. Кейин эса расмлар олиб қўйилиб, болаларга энди бояги сўзларни расмни кўрмай туриб такрорлаш таклиф қилинди.

Тўрт яшар ва етти яшар болалар учун йўриқнома (инструкция) тузиб чиқинг.

ПСИХОЛОГИК МАСАЛАЛАР ЕЧИШ

9-МАСАЛА

Бола — мактабгача ёшдагиларнинг каттаси. Унинг хулқ-атворида қуйидаги омиллар сезилади. Масалан, унинг овқат егиси келади, лекин овқат берсангиз қўлига олади-да, уни оёқ остига тўкади. Агар ўзига овқат егин деб зўрласангиз, у овқатни емайди, лекин дастурхон атрофига бошқалар ўтирганда у ҳам, албатта овқат егиси келиб сўрай бошлайди. Мабодо, онаси отланиб бирор жойга бориб келмоқчи бўлса, у албатта эргашади. Онаси: «Қани отлана қол, бирга кетамиз» — деган заҳоти бола унга қараб: «Бормайман» — дейди. Агар шундан кейин онаси кўча эшикка қараб юра бошласа, бола унинг орқасидан: «Мен ҳам бораман», — деб қичқиради, она орқасига қайтган заҳоти, бола яна боришдан воз кечади. Бундай манзара бир неча марта такрорланиши мумкин ва ҳар сафар бола албатта йиғлай бошлайди.

Саволлар:

1. Мактабгача тарбия ёшидаги бу боланинг хулқ-атворида қандай салбий ирода сифатлари намоён бўлади?
2. Бундай болалар билан олиб бориладиган тарбиявий ишларни қандай ташкил этиш керак?

10-МАСАЛА

Гуруҳга бураб юргизиладиган янги ўйинчоқ—кучукча келтиришди. Тарбиячи уни қўлига олиб кўрди ва ўйинчоқни буради: кучукча гир-гир айланиб вовуллай бошлади. Тарбиячи ўйинчоқни болаларга яқинроқ олиб келди. Акмал қўрқиб кетиб, кучукчани оёғи билан тепиб юборди. Барча болалар кучукчага раҳм қилиб, нега тепасан, ҳаммаёғи оғрийди-ку, деб ачина бошлайдилар.

Гуруҳга врач кириб келди ва болалар билан кучукчанинг қаери дат еганини текшира бошлади. Акмалнинг ёмон иш қилганини сўзлаб берди. Бола дарҳол ўзгарди ва йиғлаб юборди: «Мен бундай бўлишини хоҳламаган эдим. Мен энди бундай қилмайман. Мен бундай қилишни хоҳламагандим, эшитаяпсизми?!» Тарбиячи Акмалга кучукчани силаб

қўйишни таклиф қилди, у рози бўлди ва шу заҳоти йиғидан овуниб қолди.

Саволлар:

1. Акмалнинг хулқ-атворида, ҳис-туйғулар кечишининг қандай ўзига хос хусусиятлари намоён бўлди?
2. Уни қайси темпераментга киритиш мумкин?

11-МАСАЛА

Одил киришимли, ҳаракатчан бола. Аппликация йўли билан ясаган гулларни кўриб, уларга баҳо бериш вақтида тарбиячи Одилдан сўради:

Одил, сенга ҳаммадан кўра кимнинг иши кўпроқ ёқади?

— Нигоранинг иши, лекин мен ундан ҳам яхшироқ ясай оламан.

— Хўш, унда нима учун ясамай ўтирибсан? Уни қара, ҳамма болалар ишларини тугатишди, сен бўлсанг эндигина новдачаларни ясабсан.

— Мен ҳаммадан кейин бошладим-да, агар ясаб улгурганимдами, менинг гулим ҳамманикидан чиройли чиқарди. Буни қаранг, мен новдаларни қандай нозик қилиб ишладим!

Мусиқа машғулотида Ватан ҳақида қўшиқ айтишарди. Одил қўшиқ сўзларини ҳаммадан кўра қаттиқроқ айтарди. Нигора деган қиз танбеҳ берганида, у шундай жавоб қайтарди: «Бу қўшиқни секин айтиб бўлмайди, чунки у Ватан ҳақида. И. В. бизга сўзларни аниқ тушунарли қилиб айтиш кераклигини айтган эди ва мен шундай аниқ айтдим. Тарбиячи унга савол берди: «Хўш айт-чи, сен айтаётган қўшиқ мусиқа оҳангига мос келаяпти, деб ўйлайсанми? Менинг назаримда сен ўзингча ашула айтаётганга ўхшайсан. Мусиқа эса ўзича чалинаётгандай». Одил жавоб берди: «Мен мусиқа оҳангига мос ашула айтаяпман».

Саволлар:

1. Мактабгача ёшдаги бола ўз-ўзига баҳо беришнинг шаклланиб келаётган қандай ўзига хос хусусиятларини таъкидлаб ўтиш мумкин?

2. Темпераментнинг қайси турига мансуб болалар ўз-ўзига ортиқча баҳо беради, қайсинисига мансублари ўз қобилиятига пастроқ баҳо беради?
3. Мос келмайдиган (ноадекват) равишда ўз-ўзига баҳо беришнинг шаклланишидаги эҳтимол тутилган сабаблар хусусидаги ўз фикр-мулоҳазаларингизни айтинг.

12-МАСАЛА

Шеърни ёдлаб келиш уйга вазифа қилиб топширилган эди. Ўқитувчи каттагина шеърни болалар қандай ёдлаб келганлигини текшириб кўриш учун тўққиз кишини доскага чақирди. Чақирилганларнинг ҳаммаси ўқитувчини жуда хурсанд қилди. Тўққиз ўқувчи бир сўзни ҳам қолдирмай шеърни ёддан айтиб берди.

Шу дарсларга илмий бўлим мудири мийиғида кулдида, шундай жавоб берди: «Ҳа, болалар чиндан ҳам шеърни яхшилаб ёддан ўқидилар.

Лекин афсуски, дарсингиз тўғрисида мен бундан бошқа бирор ижобий фикр айта олмайман. Ўқитувчи бу гапдан ҳангу манг бўлиб қолди: «Хўш, сизнингча мен яна нималар қилишим керак эди? Ахир мен кўп болалардан сўраб улгурдим, кўпларига баҳо қўйдим», - деди.

Саволлар:

1. Қани, айтингчи, фикрингизча нима учун бу дарс илмий бўлим мудирига ёқмади?
2. Сизнингча, мазкур дарсда болалар қунт билан тинглаб ўтиришдими?
3. Болаларнинг олдида турган ўқув вазифалари ўсиб бориши ва тарбиявий талабларнинг ошиб бораётганлигини ҳисобга олиб, болалар фаолиятини қай тарзда ташкил этиш мумкин эди?

13-МАСАЛА

Бола нима учун дарсга келмаганлигини изоҳловчи хат олиб келди. «Сен чиндан ҳам касал бўлиб қолдингми?» — деб сўради, ундан ўқитувчи. Бола чурқ этмай туради. «Хўш, бу хатни чиндан ҳам сенинг онанг ёзиб бердиларми?» —

деб сўрайди яна ўқитувчи. Бола жавоб бермайди. «Хўш, унда бу хатни ким ёзди?» — деб сўрашда давом этади ўқитувчи. «Ҳеч ким!» — деб кескин жавоб беради бола.

Саволлар:

1. Хўш, сизнинг фикрингизча, бола нима учун ўқитувчига шундай жавоб берди?
2. Ўқитувчининг ўрнида сиз бўлганингизда қандай ҳаракат қилган бўлардингиз?

ТАЛАБА ҚУЙИДАГИЛАРНИ БИЛИШИ КЕРАК

1. Психология тушунчасини изоҳлаш.
2. Тиббий психологиянинг вазифалари
3. Руҳий ҳолат, жараён ҳақида маълумот
4. Тиббий психологиянинг амалий аҳамиятини изоҳлаб бериш
5. Тиббий психологияда қўлланиладиган система ва усулларни изоҳлаш ва қўллаш
6. Бемор шахси, тиббиёт ходимларининг шахси, бемор билан ҳамшира ўртасидаги муносабат, тиббиёт ходимларининг ўзаро муносабатлари
7. Сезгилар ҳақида маълумот бера олиш
8. Онг ва унинг физиологик механизми
9. Сезги ва онг ўзгаришлари
10. Сезги ва онги ўзгарган беморлар билан муносабатда бўлиш
11. Билим соҳасига кирувчи таркибий қисмлар
12. Идрок ва тасаввур тушунчалари
13. Хотира ва унинг моҳияти
14. Диққат ҳақидаги маълумотлар
15. Тафаккур ҳақидаги тушунчалар
16. Билиш соҳасининг турли-туман касалликларда ўзгариши
17. Эмоция тушунчасини изоҳлай олиш
18. Кайфият, эҳтирос, жазава тушунчалари
19. Эмоция жараёнларининг бутун организм билан боғлиқлиги
20. Эмоциянинг аҳамияти
21. Беморнинг ҳис-ҳаяжон ҳолатига баҳо бериш

22. Эмоциянинг турли-туман касалликларда ўзгариши
23. Ирода ҳақидаги назариялар
24. Ирода босқичлари ва сифатлари
25. Тилак, хоҳиш тушунчалари
26. Истак — интилиш, ташаббус тушунчалари
27. Ироданинг турли касалликларда ўзгариши
28. Шахс ва одам тушунчаси
29. Характернинг асосий тушунчалари
30. Мижоз турлари
31. Шахс тўғрисидаги назариялар
32. Маслакнинг шакл ва сифатлари
33. Шахс ва касаллик тушунчаси
34. Шахс патологияси
35. Бемор шахси ва тушунчаси
36. Беморга ижобий ва салбий таъсир қилувчи омиллар
37. Ҳамшира ва бемор муносабатлари
38. Тиббиёт ходимларининг тактикаси
39. Психогигиена тушунчасини изоҳлай олиш
40. Психогигиенанинг бўлимлари
41. Ҳамшира ва врач психогигиенаси
42. Психопрофилактика ҳақида маълумотлар
43. Психотерапия ҳақида маълумотлар
44. Амбулаторияда беморлар билан муносабатда бўлиш психологияси
45. Поликлиникада хизмат кўрсатиш қоидалари
46. Амбулаторияда ҳамширанинг вазифалари
47. Терапевтик бемор психологияси
48. Соматик касалликларда пайдо бўладиган руҳий ўзгаришлар
49. Бемор руҳиятига касалликнинг таъсири
50. Турли терапевтик бсморларни даволашда руҳий таассуротларнинг ўрни.
51. Жарроҳлик касалликларига учраган беморлар билан муносабатда бўлиш психологияси
52. Жарроҳликда беморларни руҳий жиҳатдан тайёрлаш
53. Операциядан олдинги ва кейинги руҳий ўзгаришлар
54. Ёш болалар руҳиятига касалликнинг таъсири
55. Ёшига қараб психопрофилактика ишларини олиб бориш

56. Акушер ҳамширанинг вазифалари
57. Гинекологик беморлар билан муносабатда бўлиш
58. Ҳайз даври психологияси
59. Фригидлик даври психологияси
60. Туғруқ даври психологияси
61. Деонтология тушунчасини изоҳлай олиш
62. Деонтологиянинг асосий вазифалари
63. Соррогения ва унинг беморга таъсири
64. Ятрогения ва унинг беморга таъсири
65. Ҳамширанинг асосий бурчлари
66. Ҳамширанинг ахлоқ-одоби.

АДАБИЁТЛАР

Гортанов А. А. Психотерапия. Москва, «Медицина», 1973.

Иванов Г. И. Умумий психология. «Ўқитувчи», 1967.

Канторович Н. В. Медицинская психология. Ташкент, «Медицина», 1979. 7, 9, 122-6.

Коломинский Я. Л. Человек, психология. «Просвещение», 1986.

Лихтенштейн Е. И. Помни о больном. «Высшая школа», Киев, 1978.

Лихтенштейн Е. И. Пособие по медицинской деонтологии. «Высшая школа».

Матвеев В. Ф. Медицина психологияси, этикаси ва деонтологияси асослари. Тошкент, Ибн Сино номидаги нашриёт, 1991.

Платков К. К, Голубев Г. Умумий психология, «Ўқитувчи» нашриёти, 1982.

Рибольский М. И. Иллюзии и галлюцинации. «Просвещение», Баку, 1983.

Ғозиев Э. Психология, «Ўқитувчи» нашриёти, 1994.

Узоқов Ҳ., Ғозиев Э. Тожиев А., Оила этикаси ва психологияси. «Ўқитувчи» нашриёти, 1992.

Шчербаков А. И. Ёш психологияси ва педагогик психологиядан практикум., «Ўқитувчи», 1991.

Харди Иштван. Врач, сестра, больной. Психология работы с больными. Бухарест, 1981.

Абу Абдуллоҳ Муҳаммад ибн Исмоил Ал-Бухорий, Ҳадис, 4-китоб. Ал-Жомиъ Ас-Саҳиҳ. Қомуслар бош таҳририяти. Тошкент, 1997. 3—18, 90-102, 108; 109-б.

Абу Али ибн Сино. Уржуза ёки 1326 байт тиббий ўгит. Абу Али ибн Сино номидаги тиббиёт нашриёти, 1999.

МУНДАРИЖА

Сўз боши 3

БИРИНЧИ БЎЛИМ

Психологиянинг умумий масалалари. Тиббий психология асослари 5
I боб. Умумий психология тушунчаси ҳақида. Тиббий психология фани ва вазифалари 5
Тиббий психологиянинг ривожланиш тарихи 8
Абу Али ибн Синонинг психологияга оид қарашлари 10
Руҳий ҳодисаларнинг классификацияси (таснифи) 15
II боб. Тиббий психологиянинг амалий аҳамияти 18
Сўраш ва суҳбат методи 19
Руҳиятнинг тараққиёти 22

ИККИНЧИ БЎЛИМ

Руҳий жараёнлар 24
I боб. Нормал руҳий жараёнлар ва турли-туман касалликларда уларнинг бузилишлари 24
Сезгининг бузилиши 27
Тиббиёт ходимларининг сезги жараёни ўзгарган беморларни парваришлаши 28
Онг нормада ва патологияда 29
Онг фаолиятининг патологияси 30
Онейроид ҳолат 30
Аментив ҳолат 31
Эс-ҳуш кирарли-чиқарли бўлиб турадиган ҳолат 31
Сомнамбулизм ҳолати 32
Амбулатор автоматизм ҳолати 32
Деперсонализация ҳолати 32
Коматоз ҳолат 33
Тиббиёт ходимларининг эс-хуши айниган беморларга муносабати 33
II боб. Билиш соҳаси. Идрок ҳақида маълумот 34
Идрок патологияси 34
Идрок этиш ва тасаввурнинг бузилиши 37
Психосенсор бузилишлар 38
Тиббиёт ходимининг тасаввур ва идрок патологиясига учраган беморларга муносабати 38
Хотира жараёни 39
Эсда олиб қолиш 39

Эсга тушириш 41
Эсда сақлаш ва унутиш 41
Хотира турлари 42
Хотира сифати 42
Хотиранинг бузилиши 43
Хотираси бузилган беморларга тиббиёт ходимларининг муносабати 45
Норма ва патологиядаги диққат 46
Диққат патологияси 47
Тафаккур ҳақида тушунча 47
Анализ ва синтез 49
Тафаккурнинг сифатлари 52
Тафаккур ва ақлнинг бузилиши 53
Нутқ ҳақида маълумот 55
Нутқнинг бузилиши 57
Тиббиёт ходимларининг тактикаси 59
III боб.Эмоциялар 60
Эмоциялар ҳақида умумий тушунча 60
Кайфият 61
Эҳтирос 62
Аффект (жазава) 63
Сезгилар ва эмоциялар 64
Эмоцияларнинг физиологик механизмлари 65
Эмоциялар патологияси 66
Ирода жараёнлари ва унинг ўзгариши 68
Шахс муаммолари 70
Бемор шахси ва касаллик 73
Ҳамшира ва бемор 74
IV боб. Психогигиена ва психопрофилактика 77
Ёшга оид психогигиена 78
Меҳнат ва таълим психогигиенаси 79
Турмуш психогигиенаси 80
Оила ва жинсий ҳаёт психогигиенаси 81
Жамоа ҳаёти психогигиенаси 83
Ҳамшира ва врач психогигиенаси 84
Психопрофилактика 85
Психотерапия 85
Махсус психотерапевтик услублар ҳақида умумий маълумотлар 87

УЧИНЧИ БЎЛИМ

Хусусий тиббий психология масалалари 99
Тераневтик беморлар билан ишлаш психологияси 102
Жарроҳлик клиникасидаги беморларнинг психологияси масалалари 104
Болалар касалликларида беморлар психологияси масалалари 107
Доялик ва гинекологияда беморлар билан муносабатда бўлиш психологияси 109
Лепрозорийлар (моховхона) да беморлар билан муносабатда бўлиши психологияси 113

Кексалик. Кеска беморларни парвариш қилиш 115
Руҳий касаллар билан муносабатда бўлиш психологияси 120
Касалхонадан ташқари ёрдам 121
Дорилар ва бошқа воситалар билан даволашнинг психологик масалалари 122
Фармакологик моддаларнинг одам психикасига таъсири 123
Формокологик моддаларнинг одамга, унинг психик ҳолатига қараб ҳар хил таъсир қилиши 126
Иловалар 131
Ҳадисларда тиббий одоб-ахлоқ ва деонтология масалалари 131
Тиббиёт дентологияси тамойиллари шаклланишининг қисқача тарихи 154
Тиббиёт ходамлари фаолиятда деонтология масалари 156
Ҳамшира ва беморлар ўртасидаги деонтологик муносабатлар 156
Вазиятли психологик масалалар 160
Талаба қуйидагиларни билиши керак 169
Адабиётлар 172

Тиббиёт коллежлари ўқувчилари учун дарслик

ФАЙЗИЕВ ЯНГИБОЙ МАНОБОВИЧ,
ЭШБОЕВ ЭГАМБЕРДИ ҲУСАНОВИЧ

УМУМИЙ ВА ТИББИЙ ПСИХОЛОГИЯ

Қайта ишланган ва тўлдирилган II нашри

Тошкент, 700129, Абу Али ибн Сино номидаги тиббиёт нашриёти,
Навоий кўчаси, 30.

Муҳаррир *А. Камолов*
Бадиий муҳаррир *Т. Қаноатов*
Техник муҳаррир *В. Мешчерякова*
Мусаҳҳиҳ *С. Абдунабиева*

ИБ №2915

Босишга рухсат этилди 24.02.2003. Бичими 84x108 1\32. Офсет босма.
Шартли босма табоқ 9,24. Шартли бўёқ-оттиски 9,65. Нашр босма
табоқ 9,49. 102-2002 рақамли шартнома. Жами 7000 нусха.
4001- рақамли буюртма. Нархи шартнома асосида.

Ўзбекистон Матбуот ва ахборот агентлиги Биринчи босмахонасида
босилди. Тошкент, 700002. Сағбон кўчаси, 1-берк кўча, 2-уй.